

วิเคราะห์มาตรการแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

เอกสารประกอบการขอประเมินผลงาน

ของ

นางจิตรา อ่อนน้อม

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้ง

ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน ชำนาญการพิเศษ

ตำแหน่งเลขที่ ๓๓๘๑

สังกัด ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ

สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สารบัญ

หน้า

สารบัญ

สารบัญตาราง

บทคัดย่อ

บทที่

๑	บทนำ	๑
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
	วัตถุประสงค์	๒
	ขอบเขตการวิเคราะห์	๒
	นิยามศัพท์เฉพาะ	๒
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๓
๒	ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	๔
	นโยบายการดำเนินงานกรมควบคุมโรคประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙	๔
	แผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓	๕
	เป้าหมาย:ลดปัญหาโรค และภัยสุขภาพ	๘
	จุดเน้นการป้องกันควบคุมโรคปีงบประมาณ ๒๕๕๙	๙
	แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและเป้าหมายการดำเนินงาน ปี๒๕๕๙	๑๐
	โครงสร้างกรมควบคุมโรค	๓๙
	การบริหารเชิงยุทธศาสตร์ ระบบ Estimate SM	๔๑
๓	วิธีดำเนินการวิเคราะห์	๔๔
๔	วิเคราะห์มาตรการ	๔๖
๕	การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	๑๑๖
	เอกสารอ้างอิง	๑๓๑

สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ ๑	แสดงจำนวนมาตรการในแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพปี ๒๕๕๙	๔๖
ตารางที่ ๒	แสดงการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมาย มาตรการ แผนงานงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	๔๘
ตารางที่ ๓	แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการแผนงานควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	๗๐
ตารางที่ ๔	แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการแผนงานโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ	๗๐
ตารางที่ ๕	แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการแผนงานโรคพิษสุนัขบ้า	๗๑
ตารางที่ ๖	แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการแผนงานโรคเลปโตสไปโรสิส	๗๒
ตารางที่ ๗	แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการแผนงานศูนย์เด็กเล็กและโรคติดต่อในเด็ก	๗๓
ตารางที่ ๘	แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการแผนงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิปากขอ	๗๓
ตารางที่ ๙	แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการแผนงานควบคุมโรคหนองพยาธิตามโครงการพระราชดำริฯ	๗๔
ตารางที่ ๑๐	แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการแผนงานการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่	๗๕
ตารางที่ ๑๑	แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการแผนงานโรคไข้หวัดใหญ่	๗๕
ตารางที่ ๑๒	แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการแผนงานควบคุมโรคเท้าช้าง	๗๖
ตารางที่ ๑๓	แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการแผนงานควบคุมโรคมาลาเรีย	๗๗
ตารางที่ ๑๔	แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการแผนงานควบคุมโรคลิซมาเนีย	๗๘
ตารางที่ ๑๕	แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการแผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก	๗๙
ตารางที่ ๑๖	แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการแผนงานระบบควบคุมโรค	๘๐
ตารางที่ ๑๗	แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการแผนงานการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	๘๑
ตารางที่ ๑๘	แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการแผนงานควบคุมวัณโรค	๘๒
ตารางที่ ๑๙	แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการแผนงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน	๘๒
ตารางที่ ๒๐	แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการแผนงานควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม	๘๓

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ ๒๑	แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ : เกษตรกร/กลุ่มวัยทำงาน	๘๓
ตารางที่ ๒๒	แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ : ในสถานประกอบการ	๘๔
ตารางที่ ๒๓	แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการแผนงานลดโรค NCD	๘๔
ตารางที่ ๒๔	แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการแผนงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน ๒๕๕๙ โครงการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำเชิงบูรณาการปี ๒๕๕๙	๘๕
ตารางที่ ๒๕	แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการแผนงานป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนน และการบาดเจ็บอื่นๆ	๘๖
ตารางที่ ๒๖	แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการแผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๘๘
ตารางที่ ๒๗	แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการแผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ	๘๙
ตารางที่ ๒๘	แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการแผนงานพัฒนางานวิจัยและวิชาการ กรมควบคุมโรค	๙๐
ตารางที่ ๒๙	แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการแผนงานดำเนินการเตรียมความพร้อมประเทศในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน	๙๑
ตารางที่ ๓๐	แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการแผนงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	๙๒
ตารางที่ ๓๑	แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการแผนงานโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ประจำปี ๒๕๕๙ กรมควบคุมโรค	๙๓
ตารางที่ ๓๒	แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการแผนงานการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	๙๔
ตารางที่ ๓๓	แสดงผลผลิตการดำเนินงานมาตรการขับเคลื่อน สนับสนุน และกำกับคุณภาพ RRTR	๙๕
ตารางที่ ๓๔	แสดงผลการดำเนินงานมาตรการการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค	๑๐๑
ตารางที่ ๓๕	แสดงผลการดำเนินงานมาตรการ การเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาและในผู้สัมผัสโรค	๑๐๕
ตารางที่ ๓๖	แสดงผลการดำเนินงานมาตรการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูล ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ ที่ได้มาตรฐาน และครอบคลุมทุกพื้นที่	๑๐๘

บทคัดย่อ

การวิเคราะห์มาตรการแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพปี ๒๕๕๙ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสอดคล้องมาตรการแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และการนำมาตราการใช้ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค โดยรวบรวมข้อมูลมาตรการในแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพปี ๒๕๕๙ จากโปรแกรมการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ ระบบ Estimate SM กองแผนงาน กรมควบคุมโรค

ปี ๒๕๕๙ แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ถูกรวบรวมเข้าในการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ ระบบ Estimate SM จำนวน ๓๐ แผนงาน ๑๒๒ มาตรการ ผู้ศึกษาจำแนกแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพออกเป็น ๔ กลุ่ม แผนงานกลุ่มโรคติดต่อ แผนงานกลุ่มโรคไม่ติดต่อ แผนงานกลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม และแผนงานกลุ่มที่สนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค แต่ละแผนงานมีความสอดคล้องกับนโยบายและจุดเน้นของกรมควบคุมโรค วิเคราะห์ความสอดคล้องมาตรการกับแผนงาน พบว่า ชื่อมาตรการ ไม่เฉพาะเจาะจงกับแผนงานและเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เช่น มาตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางสาธารณสุขในพื้นที่เสี่ยง มาตรการเฝ้าระวังคัดกรองผู้ป่วยและการรักษา มาตรการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านการตรวจวินิจฉัย มาตรการการวิจัยและพัฒนา ชื่อมาตรการเป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินการอยู่แล้ว เช่น มาตรการลดป่วย มาตรการการป้องกัน มาตรการลดป่วยตายการรักษาและส่งต่อ มาตรการสนับสนุน มาตรการเสริม มาตรการอื่นๆ ที่สอดคล้องหรือจำเพาะของพื้นที่ มาตรการการบริหารจัดการการวิจัย และการติดตามการประเมินผล และในหลายแผนงานก็มีชื่อมาตรการที่ซ้ำกัน เช่น มาตรการเฝ้าระวัง มาตรการสื่อสารความเสี่ยง มาตรการวิจัย มาตรการประเมิน มาตรการชุมชน เป็นต้น วิเคราะห์การนำมาตราการใช้พบว่าใน ๑๒๒ มาตรการ มาตรการที่ถูกรวบรวมไปใช้ในทุกหน่วยงานมีจำนวน ๔ มาตรการ มาตรการที่ถูกรวบรวมไปใช้เพียง ๑ หน่วยงาน มี ๑๔ มาตรการ ส่วนใหญ่มาตรการจะถูกนำไปใช้เพียง ๑ ถึง ๓ หน่วยงาน มาตรการที่ไม่ถูกรวบรวมไปใช้มีจำนวน ๓ มาตรการ อยู่ในแผนงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนและบาดเจ็บอื่นๆจำนวน ๒ มาตรการ และ แผนงานพัฒนาเกลือสนับสนุนการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งจำนวน ๑ มาตรการ และ ผลผลิตของมาตรการที่หน่วยงานนำไปใช้มากใน Cluster Salt พบว่ามีหลายผลผลิต เช่น การทำหลักสูตร การรายงานสถานการณ์ การสนับสนุนเครือข่ายการดำเนินงาน การรายงานผลิตภัณฑ์ ผลผลิตยังไม่สามารถรายงานถึงเป้าหมายของมาตรการในแผนงานป้องกันควบคุมโรค และยังพบการรายงานที่ไม่ตรงกับ มาตรการ และไม่ตรงกับแผนงาน

ข้อเสนอ ควรมีการชี้แจงร่วมกันทบทวนแผนงานมาตรการและเป้าหมายการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานหลักในมาตรการที่มีความซ้ำซ้อนกัน มาตรการที่ดำเนินการในพื้นที่และมาตรการที่ดำเนินงานโดยส่วนกลาง ผลผลิตที่เกิดขึ้นตามมาตรการควรมีการรายงานในระบบ ตามค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ กรมควบคุมโรคควรมีการพัฒนาวิธีการจัดทำมาตรการในแผนงานป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพที่มุ่งสู่การป้องกันควบคุมโรคที่เป็นรูปธรรม มีการวัดได้ถึงค่าเป้าหมายที่แท้จริง

บทนำ

บทที่ ๑

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แผนปฏิบัติราชการประจำปีเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานหรือปฏิบัติการกิจของหน่วยงาน เพื่อให้ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องได้เข้าใจวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และนโยบายในการปฏิบัติงานร่วมกัน รวมทั้งยังเป็นเครื่องมือหรือกลไกในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามภารกิจด้านต่างๆของหน่วยงาน ซึ่งจะทำให้ทราบถึงความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นเพื่อประโยชน์ในการแก้ไขหรือปรับแผนปฏิบัติงานได้ทันทั่วถึง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการเพื่อการควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา รวมทั้งการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี เพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีจากการป้องกันและการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ การจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี กรมควบคุมโรคให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ บูรณาการทุกระดับ การมุ่งแก้ปัญหาในพื้นที่โดยร่วมกันกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานและติดตามผลการดำเนินงาน และประเมินผล ทั้งในมิติยุทธศาสตร์ มิติเป้าหมายและมาตรการการลดโรคและภัยสุขภาพ มิติรายการค่าใช้จ่าย เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ในการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ สำนักวิชาการที่รับผิดชอบแผนงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในแต่ละแผนงานจัดทำรายละเอียดของแผนงานประกอบด้วย สถานการณ์ การวิเคราะห์สภาพปัญหา แนวทางแก้ไข เป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ ๕ ปี เป้าหมายการลดโรคของแผนงานปี ๒๕๕๙ พื้นที่เป้าหมาย กลุ่มเป้าหมาย มาตรการ ค่าเป้าหมายการดำเนินงาน และแนวทางการติดตามประเมินผล ขั้นตอนการจัดทำแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของแต่ละแผนงานเริ่มจาก หน่วยงานผู้รับผิดชอบแต่ละแผนงานโรคทบทวนเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ ผลผลิต กิจกรรม และตัวชี้วัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ที่ผ่านมา พิจารณาจาก ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์/SDA/DSC/BUSC/คำรับรอง และติดตามผลการดำเนินงานที่ผ่านมา การประสานงานและร่วมมือระหว่างสำนัก/ สถาบันหน่วยงานในส่วนกลางซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลัก กับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคมีภารกิจที่ดำเนินการ ป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ จนได้ข้อสรุปเป้าหมายการดำเนินงานแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติราชการและการติดตามผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เมื่อพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายได้ผ่าน หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคดำเนินการจัดทำแผนงานโครงการที่รับผิดชอบให้สอดคล้องกับแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามสถานการณ์ ปัญหา ค่าเป้าหมาย และมาตรการ ที่ได้ตกลงกัน กรมควบคุมโรคมีโปรแกรมในการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ เรียกกันว่า Estimate SM ซึ่งเป็นโปรแกรมภาพรวมงบประมาณโครงการของกรมควบคุมโรค ผู้รับผิดชอบโครงการลงบันทึกข้อมูลของโครงการให้สอดคล้องกับ มาตรการการ ในแผนงานป้องกันควบคุมโรคตามบริบทของพื้นที่

จากความเป็นมาดังกล่าว ผู้ศึกษาสนใจวิเคราะห์มาตรการในแผนงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรคปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ที่หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค นำมาตรการในแผนงานการป้องกันควบคุมโรคไปใช้ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อนำไปสู่เป้าหมายการลดโรคสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อวิเคราะห์ความสอดคล้องมาตรการแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพปี ๒๕๕๙
๒. เพื่อวิเคราะห์การนำมาตรการไปใช้ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคปี ๒๕๕๙
๓. เพื่อวิเคราะห์ผลผลิตของมาตรการที่หน่วยงานนำไปใช้

ขอบเขตการวิเคราะห์

๑. ขอบเขตด้านเนื้อหา วิเคราะห์เกี่ยวกับเนื้อหาสาระสำคัญและความสอดคล้องของมาตรการแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรคประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ การนำมาตรการไปใช้ของหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักในแผนงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง ๑๒ แห่ง ในสังกัดกรมควบคุมโรค ที่ได้บันทึกข้อมูลแผนงานโครงการลงในโปรแกรมระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ Estimate SM ปี พ.ศ. ๒๕๕๙
๒. ขอบเขตด้านประชากรที่ศึกษา แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและมาตรการดำเนินงานในแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพกรมควบคุมโรคปีงบประมาณ ๒๕๕๙
๓. ขอบเขตด้านสถานที่ การศึกษานี้จะศึกษาเฉพาะสำนักวิชาการผู้รับผิดชอบหลักของแผนงานการป้องกันควบคุมโรคและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ – ๑๒ ในสังกัดกรมควบคุมโรคเท่านั้น

นิยามศัพท์เฉพาะ

แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ หมายถึงแนวทางในการปฏิบัติงาน หรือปฏิบัติการกิจของหน่วยงานในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง เข้าใจ มาตรการ เป้าหมายและนโยบายในการปฏิบัติร่วมกัน

มาตรการ หมายถึงเครื่องมือหรือกลวิธีที่ใช้ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับหรือมีข้ออ้างอิงว่าได้ผล

ค่าเป้าหมาย หมายถึงเป้าหมายในเชิงปริมาณหรือคุณภาพ หรือทั้งสองส่วนที่ทำให้แยกแยะได้ว่างานนั้นประสบผลสำเร็จตามตัวชี้วัด ภายในกรอบระยะเวลาที่กำหนด

ความสอดคล้อง หมายถึง การดำเนินงานที่ไปในทิศทางเดียวกันระหว่างมาตรการและแผนงานควบคุมโรคในที่นี้หมายถึงมาตรการที่มีความเฉพาะเจาะจงกับแผนงานโรคนั้นๆ

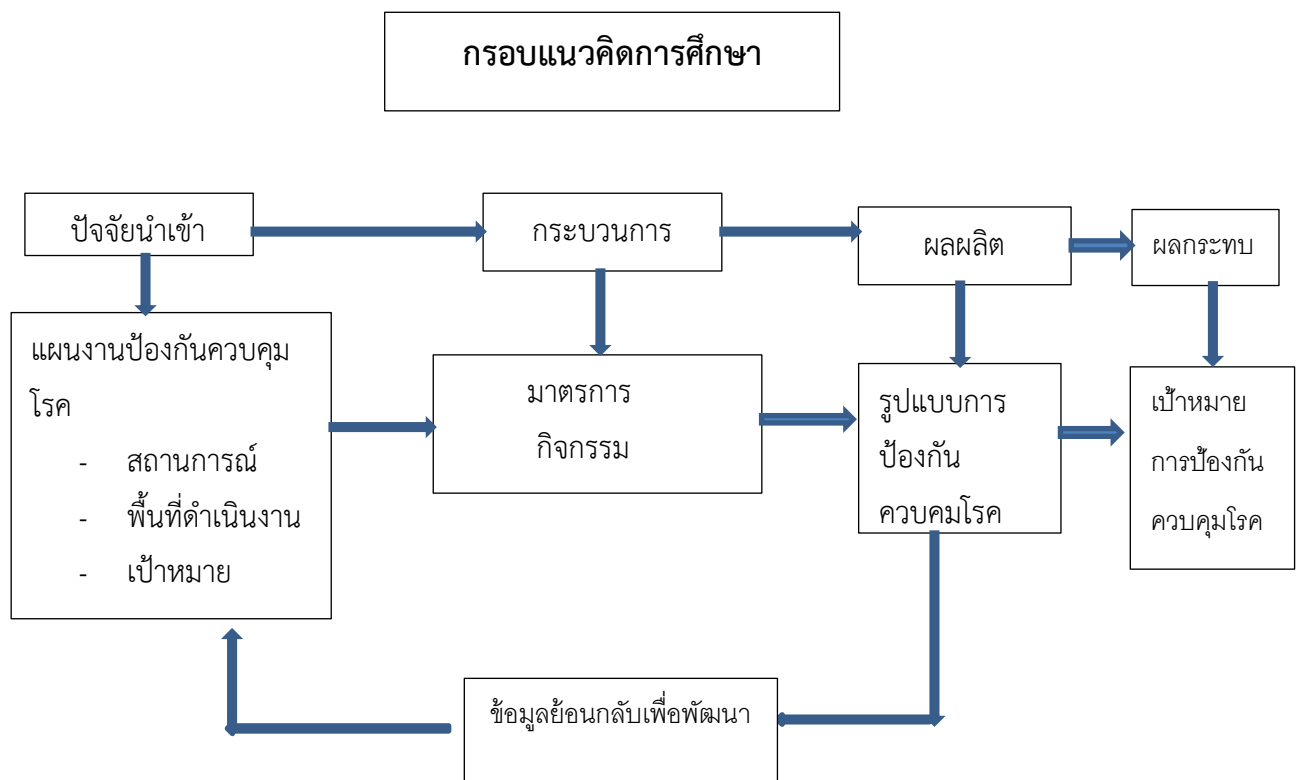
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ทราบถึงมาตรการที่นำมาใช้ในแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สอดคล้องกับบทบาทตามภารกิจของกรมควบคุมโรค

๒. ทราบจำนวนมาตรการที่หน่วยงานได้นำมาใช้ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามแผนงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

๓. ทราบจำนวนหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรคที่ดำเนินงานตามมาตรการที่ร่วมกันกำหนดขึ้นตามภารกิจและบริบทของพื้นที่

๔. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงการมาตรการแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในปีต่อไป

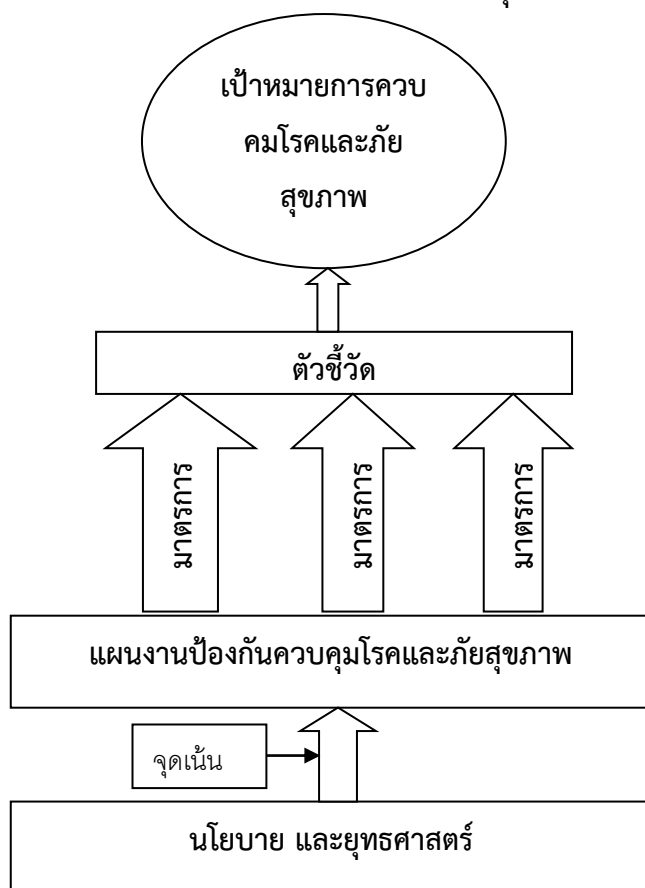


บทที่ ๒

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์มาตรการแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ผู้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมต่างๆ เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดที่จะใช้ในการศึกษาดังนี้

๑. กรอบแนวคิดการจัดทำมาตรการแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
๒. นโยบายทิศทางการดำเนินงานกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ ๒๕๕๙
๓. ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓
๔. เป้าหมาย: ลดปัญหาโรค & ภัยสุขภาพ
๕. จุดเน้นการป้องกันควบคุมโรคปีงบประมาณ ๒๕๕๙
๖. แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและเป้าหมายการดำเนินงานปี ๒๕๕๙
๗. โครงสร้างกรมควบคุมโรค
๘. การบริหารเชิงยุทธศาสตร์ ระบบ Estimate SM
๑. กรอบแนวคิดการจัดทำมาตรการแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ



๒. นโยบาย ทิศทางการดำเนินงานกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

นโยบายการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคในปี ๒๕๕๙ ให้ความสำคัญต่อการเป็นพื้นฐานที่เชื่อมโยงไปถึงงาน ในอนาคตทั้งระยะสั้น ระยะปานกลาง และระยะยาว ตามทิศทางและกรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาและปฏิรูปประเทศ โดยกำหนดเป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ทั้งในระดับหน่วยงานวิชาการส่วนกลาง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในระดับภูมิภาค ที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบราชการในระดับประเทศ ระดับกระทรวง และระดับกรม มุ่งเน้นให้หน่วยงานทุกระดับในสังกัดดำเนินการประเมินตนเองเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ หาส่วนขาดเพื่อพัฒนาให้สามารถบรรลุเป้าหมายทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ สู่การบรรลุเป้าหมายขององค์การ กล่าวคือ “ กรมควบคุมโรคเป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ” โดยยึดปรัชญาในการดำเนินงาน “มีแผนงาน พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง บูรณาการในพื้นที่” โดยมีงานตามนโยบาย ๑๐ เรื่องดังนี้

๑) ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติเพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ โดยถือว่าเป็นนโยบายสำคัญที่ต้องดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๒) เสริมสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาระบบการจัดการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ และภัยคุกคาม ให้สามารถสกัดกั้นการแพร่กระจายได้ทันทั่วทั้ง

๓) เร่งรัดการพัฒนาระบบจัดการโรคไม่ติดต่อ และอุบัติเหตุ

๔) เร่งรัดพัฒนาระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงอันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อม

๕) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อสนับสนุนการพัฒนาความมั่นคงทางสุขภาพ (Global Health Security Agenda : GHSA) โดยเร่งรัดการพัฒนาศูนย์ฝึกอบรมนานาชาติ (International Training Center) และการฝึกอบรมเพื่อสร้างความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

๖) พัฒนากฎหมายใหม่ และประสานการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเพื่อสร้างความตระหนักในการบังคับใช้กฎหมาย พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และพ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕

๗) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้สามารถบริการข้อมูลสำหรับประชาชน และเชื่อมโยงข้อมูลสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุขเพื่อการวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์โรค ตลอดจนข้อมูลสำหรับการตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร ที่ทันต่อสถานการณ์

๘) พัฒนาประสิทธิภาพของการบริหารจัดการ ด้านกำลังคนให้เหมาะสม ตลอดจนสร้างขวัญ กำลังใจให้มีความสุขในการทำงาน

๙) ส่งเสริม สนับสนุนการวิจัย การประเมินเทคโนโลยี การจัดการองค์ความรู้และการพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคอย่างครบวงจร

๑๐) สนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งของการจัดการแผนงาน ควบคู่ไปกับการพัฒนาโครงสร้างองค์กรระดับหน่วยงาน

ทั้งนี้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าวข้างต้น ได้อาศัย ๖ ยุทธศาสตร์หลักของกรมควบคุมโรคที่ผ่านการทบทวนและปรับปรุงให้ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่างๆที่เป็นพลวัต สู่การลดปัญหาโรคและภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ

๓. ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๓

วิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายใน ปี ๒๕๖๓”

พันธกิจ ปฏิบัติภารกิจของกรมควบคุมโรคตามที่กำหนดในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ พ.ศ. ๒๕๕๒ ด้วยวิธีการดังนี้

๑. ส่งเสริมกระบวนการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศ ในการผลิตและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ กฎหมายการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการบริการเฉพาะที่ได้มาตรฐานสากล

๒. ส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนความรู้ ให้เครือข่ายและประชาชน

๓. ผลักดัน และติดตามการบังคับใช้กฎหมายที่จำเป็นต่อการปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ

๔. เตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะคุกคามและภัยสุขภาพใหม่ ๆ ได้ทันการณ์

๕. พัฒนาและประเมินศักยภาพระบบ กลไกของเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ค่านิยม

I: Integrity การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม การดำรงตนและประพฤติปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งตามกฎหมาย คุณธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และจรรยาข้าราชการเพื่อรักษาศักดิ์ศรีแห่งความเป็นข้าราชการ

S: Service Mind บริการที่ดี ความตั้งใจและความพยายามของข้าราชการในการให้บริการต่อประชาชน ข้าราชการ หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

M: Mastery / Expertise การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ความสนใจใฝ่รู้ สั่งสมความรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วยการศึกษา ค้นคว้า และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการและเทคโนโลยีต่างๆ เข้ากับการปฏิบัติราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์

A: Achievement Motivation การมุ่งผลสัมฤทธิ์ ความมุ่งมั่นจะปฏิบัติหน้าที่ราชการให้ดี หรือให้เกินมาตรฐานที่มีอยู่ โดยมาตรฐานนี้อาจเป็นผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเอง หรือเกณฑ์

วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วนราชการกำหนดขึ้น อีกทั้งยังหมายรวมถึงการสร้างสรรค์พัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยากและท้าทายชนิดที่อาจไม่เคยมีผู้ใดสามารถกระทำได้มาก่อน

R: Relationship การมีน้ำใจ ใจเปิดกว้าง เป็นพี่เป็นน้อง ทักษะในการรับรู้ การจับประเด็น ทั้งจากการฟัง การอ่าน และการสื่อข้อความให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันในเรื่องนโยบาย แผนงาน ตลอดจนวัตถุประสงค์และภารกิจของหน่วยงาน และสามารถสื่อสารทำความเข้าใจจนส่งผล ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ เปิดกว้างทางความคิดด้วยบรรยากาศของความเป็นพี่ เป็นน้อง จนกระทั่งงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

T: Teamwork การทำงานเป็นทีม ความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งของทีม หน่วยงาน หรือส่วนราชการ โดยผู้ปฏิบัติมีฐานะเป็นสมาชิก ไม่จำเป็นต้องมีฐานะหัวหน้าทีม รวมทั้งความสามารถในการสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกในทีม

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ สร้างความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่ายภายในประเทศและนานาชาติ

เป้าประสงค์ ๑.๑ ภาคีเครือข่ายระดับประเทศและนานาชาติร่วมมือเพื่อพัฒนางานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าประสงค์ ๑.๒ ภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่(ทั้งภาคสาธารณสุขและนอกภาคสาธารณสุข : Health & non-health sector)มีเป้าหมายร่วมกันและร่วมดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนา นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน และวิชาการ เฝ้าระวังป้องกัน

ควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับประเทศ

เป้าประสงค์ ๒.๑ เป็นศูนย์กลาง นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน งานวิจัย วิชาการ และข้อมูลอ้างอิง (Evidence Base) ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ ที่ได้มาตรฐานสากล

เป้าประสงค์ ๒.๒ เป็นศูนย์การเรียนรู้และฝึกอบรมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบการนำนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรค

และภัยสุขภาพที่เป็นหลักของประเทศ

เป้าประสงค์ ๓.๑ เป็นองค์กรหลักที่กำหนดและผลักดันนโยบายกฎหมาย และยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ

เป้าประสงค์ ๓.๒ เป็นศูนย์กลางในการกำกับติดตาม ประเมินผล และควบคุมคุณภาพ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน

ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าประสงค์ ๔.๑ ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการ ป้องกันควบคุมโรค

เป้าประสงค์ ๔.๒ กรมควบคุมโรคมีภาพลักษณ์ที่ดี

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ เตรียมความพร้อมและการจัดการในการป้องกันควบคุมโรคและภัย

สุขภาพตามมาตรฐานสากล

เป้าประสงค์ ๕.๑ มีระบบเฝ้าระวังเตือนภัย และการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ ๕.๒ มีกลไกการจัดการเตรียมความพร้อมและบูรณาการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐานสากล(EOC; Staff-Staff-System)

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ บริหารจัดการองค์กรแนวใหม่

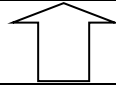
เป้าประสงค์ ๖.๑ ระบบบริหารจัดการมีธรรมาภิบาลได้มาตรฐานสากลและบุคลากรมีขีดสมรรถนะสูง

๔. เป้าหมาย ลดปัญหาโรค&ภัยสุขภาพ

โรคติดต่อ สำคัญ	๑) Poliomyelitis วัคซีนสถานะปลอดโปลิโอ (ปลอดโปลิโอ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๐)
	๒) Rabies ปี ๖๓ ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า
	๓) Leprosy ปี ๖๓ ผู้ติดเชื้อรายใหม่ ไม่เกิน ๑๐๐ ราย
	๔) Malaria ปี ๖๓ ๙๘ % อำเภอทั่วประเทศ ไม่มีผู้ป่วย มาลาเรีย
	๕) AIDS ปี ๖๓ ยุติปัญหาเอดส์ ไม่มีเด็กคลอดติดเชื้อ & ผู้ติดเชื้อรายใหม่ ไม่เกินปีละ ๑,๐๐๐ ราย
	๖) TB ปี ๖๒ ลดลง ผู้ป่วยวัณโรคไม่เกิน ๑๓๖ :แสน ปชก.
โรคไม่ติดต่อ	๗) อุบัติเหตุจากรถ ปี๖๓ ควบคุมอัตราการตาย ลดลง ๕๐% จากปี ๒๕๕๔
	๘) NCD ปี ๖๘ ลดลง ตายก่อนวัยอันควรจาก NCDs
ควบคุมปัจจัย เสี่ยง	๙) แอลกอฮอล์ ปี ๖๘ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (total APC) ไม่เกิน ๖.๔ ลิตร/คน/ปี
	๑๐) ยาสูบ ปี ๖๘ ความชุกของการบริโภคยาสูบ ไม่เกิน ๑๖.๘%
	๑๑) HT ปี ๖๘ ภาวะความดันโลหิตสูง ไม่เกิน ๑๖.๗ %
	๑๒) DM ปี ๖๘ ภาวะเบาหวานไม่เกิน ๖.๙%
Env-Occ	๑๓) เกษตรกรรม ปี ๖๓ อัตราป่วยด้วยโรคสารพิษกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรไม่เกิน ๙ : แสนประชากร

๕.จุดเน้นการป้องกันควบคุมโรคปีงบประมาณ ๒๕๕๙

จุดเน้นและกรอบการจัดทำแผนปฏิบัติการ กรมควบคุมโรคปีงบประมาณ ๒๕๕๙
ผลสัมฤทธิ์ระบบการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่องการป้องกัน ควบคุมโรค: “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน” (DHS/DC)



แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ		
โรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง	โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	โรคติดต่อ
<ul style="list-style-type: none"> - ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดและเบาหวาน - ป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ต่อการบาดเจ็บและโรคมะเร็ง - ป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงการบริโภคยาสูบ - ป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ ได้แก่ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน จมน้ำตาย 	<ul style="list-style-type: none"> วัยทำงานปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข - ภาคอุตสาหกรรม - ภาคเกษตรกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> - ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยง - ป้องกันควบคุมวัณโรคเชิงรุก ในพื้นที่เป้าหมาย -ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ -ป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตติซ้ำ เน้นประชากรกลุ่มเสี่ยง : หัด,มือเท้า ปาก
การพัฒนาเชิงระบบ (Backbone)		
<p>กลไกการเฝ้าระวัง ตอบสนองต่อโรคและภัยสุขภาพ ภาวะปกติและฉุกเฉิน</p> <p>การจัดการความรู้ การรับรองมาตรฐาน และการประเมินเทคโนโลยี</p> <p>การพัฒนาสมรรถนะกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ</p>		

๖. แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและเป้าหมายการดำเนินงานปี ๒๕๕๙

กรมควบคุมโรค โดยกองแผนงาน จัดทำเอกสารสรุปเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานนำไปเป็นกรอบในการจัดทำแผนปฏิบัติราชการปี ๒๕๕๙ และเป็นกรอบในการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานทั้งในระดับหน่วยงานและภาพรวมกรมฯ เพื่อผลักดันให้กรมควบคุมโรคบรรลุวิสัยทัศน์ ปี ๒๕๖๓

ขั้นตอนในการจัดทำ

๑. สำนัก/สถาบัน/กองบริหารร่วมกันกำหนดกรอบและทบทวนกำหนดมาตรการค่าเป้าหมายการลดโรคตามแผนงานที่รับผิดชอบ ในระดับประเทศ
 ๒. ส่งแผนป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ทบทวนมาตรการ ค่าเป้าหมายการ ลดโรค และเป้าหมายการดำเนินงานในระดับเขตให้มีความชัดเจนและสอดคล้องตามสถานการณ์ของพื้นที่ โดยกองแผนงานกรมควบคุมโรคเป็นผู้รวบรวม
 ๓. จัดประชุม VDO conference ทำความเข้าใจระหว่างหน่วยงานหลักผู้รับผิดชอบแผนงานและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคผู้นำแผนงานมาตรการไปใช้ในพื้นที่ ทั้งนี้การทบทวนดังกล่าวได้รับคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ และผู้บริหารของกรมฯ ทำให้ค่าเป้าหมายตามแผนงานฯ มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ซึ่งสรุปค่าเป้าหมายฉบับนี้ ประกอบด้วยส่วนที่หนึ่ง นโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ส่วนที่สองแผนงานงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพประจำปี ๒๕๕๙จำนวน ๓๐แผนงานโรคในแต่ละแผนงานโรคประกอบด้วย สถานการณ์โรคเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ พื้นที่เสี่ยงกลุ่มเป้าหมาย มาตรการ ค่าเป้าหมายและกิจกรรมเพื่อการลดโรคที่ร่วมกันกำหนดทบทวนโดยสำนัก/สถาบันและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค
- แผนงานป้องกันควบคุมโรคที่ได้อนุมัติตามระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์มีจำนวน ๓๐ แผนงานประกอบด้วย

๑. แผนงาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ประเทศไทยใช้วัคซีนเป็นเครื่องมือสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โดยได้จัดตั้งแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคนับเป็นเวลาเกือบ ๔ ทศวรรษ ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา มีการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง อาทิเช่น การคงรักษาและเร่งรัดระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรกลุ่มเป้าหมายให้สูงตามเกณฑ์เป้าหมาย การเพิ่มวัคซีนใหม่เพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการป้องกันโรคที่มีความสำคัญมากขึ้น การปรับชนิดของวัคซีนเดิมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดจำนวนครั้งในการให้บริการ การปรับตารางการให้วัคซีนตามระบบปกติ การรณรงค์ให้วัคซีนแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันไม่ให้โรคระบาดเป็นวงกว้าง การดำเนินงานตามพันธสัญญาาร่วมกับนานาชาติประเทศทั่วโลกในการกำจัดและกวาดล้างโรค เป็นต้น ผลการดำเนินงานมีความก้าวหน้ามาโดยตลอด โดยเฉพาะด้านความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน

จากการสำรวจครั้งล่าสุดเมื่อปี ๒๕๕๖ พบว่า ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนทุกชนิดในเด็กอายุครบ ๑ ปี มีอัตราสูงเกินกว่าร้อยละ ๙๘ ในเด็กอายุครบ ๒ ปี อัตราสูงเกินกว่าร้อยละ ๙๖ ในเด็กอายุครบ ๓ ปี อัตราสูงเกินกว่าร้อยละ ๙๑ และในเด็กอายุครบ ๕ ปี อัตราสูงเกินกว่าร้อยละ ๙๐ รวมทั้งการรณรงค์ให้วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก แก่ประชากรอายุ ๒๐-๕๐ ปี และวัคซีนหัด-หัดเยอรมัน แก่เด็กอายุ ๒ ปี ๖ เดือน - ๗ ปี ทั่วประเทศ เมื่อพิจารณาการป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในระยะ ๓ ปี ที่ผ่านมา (ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗) จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคของสำนักโรคระบาดวิทยา พบว่า จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงทุกโรคเมื่อเปรียบเทียบกับ ปี ๒๕๕๕ ที่สำคัญคือประเทศไทยไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคโปลิโอติดต่อกันเป็นเวลากว่า ๑๘ ปี สำหรับโรคอื่น ๆ ได้แก่ โรคหัดลดลงจาก ๕,๒๐๗ ราย เหลือ ๑,๑๘๔ ราย ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต บาดทะยักในทารกแรกเกิดลดลงจาก ๔ ราย เหลือ ๒ ราย เสียชีวิต ๑ ราย โรคไอกรนลดลงจาก ๑๗ ราย เหลือ ๑๔ ราย เสียชีวิตในปี ๒๕๕๖ จำนวน ๑ ราย โรคไข้มองอักเสบเฉียบพลันลดลงจาก ๖๐ ราย เหลือ ๑๔ ราย เสียชีวิตปีละ ๑-๒ ราย สำหรับโรคคอตีบในปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๖ ประมาณร้อยละ ๕๐ ของผู้ป่วยพบในผู้ใหญ่ สอดคล้องกับผลการศึกษากลุ่มกันต่อเชื้อคอตีบในประชากรกลุ่มอายุต่าง ๆ ที่พบว่า ประชากรกลุ่มอายุ ๒๐-๕๐ ปี มีภูมิคุ้มกันอยู่ในระดับไม่เพียงพอต่อการป้องกันโรคในสัดส่วนที่สูง หลังจากการให้วัคซีนเพื่อการควบคุมโรคผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงจาก ๖๓ ราย เสียชีวิต ๑๐ ราย ในปี ๒๕๕๕ เหลือ ๑๖ ราย เสียชีวิต ๔ ราย ในปี ๒๕๕๗

แม้ว่าผลการดำเนินงานโดยเฉพาะความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในภาพรวมจะมีอัตราสูงตามเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด และสถานการณ์โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนจะมีแนวโน้มลดลงก็ตาม อย่างไรก็ตาม แผนงานฯ ยังมีภารกิจที่ทำหลายประการ ได้แก่ (๑) การพบความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำกว่าเกณฑ์ในประชากรบางกลุ่ม ส่งผลให้เกิดการระบาดของโรคคอตีบและหัดเป็นบางพื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยตามเขตชายแดน โดยเฉพาะ ๔ จังหวัดชายแดนภาคใต้ พื้นที่ทุรกันดาร พื้นที่เขตเมือง บุตรแรงงานเคลื่อนย้าย (๒) โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีแนวโน้มพบในผู้ใหญ่มากขึ้น จากการที่กลุ่มดังกล่าวเกิดก่อนแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคหรือในช่วงต้นของแผนงานฯ ทำให้ไม่ได้รับวัคซีนในวัยเด็ก (๓) การดำเนินงานกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธะสัญญานานาชาติ(๔) การปรับตารางการให้วัคซีนตามระบบปกติและการรณรงค์ให้วัคซีนแก่ประชากรกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้สอดคล้องกับระบาดวิทยาของโรคและรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (๕) การนำวัคซีนใหม่เข้ามาใช้ในแผนงานฯ (๖) การพัฒนาคลังวัคซีนและการบริหารจัดการวัคซีนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (๗) การที่สาธารณชนให้ความสนใจต่ออาการภายหลังได้รับวัคซีนมากขึ้น เนื่องจากโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีแนวโน้มลดลง ทำให้ไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการได้รับวัคซีนและปฏิเสธการรับวัคซีน (๘) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้สามารถบริการประชาชนได้ตามมาตรฐาน

เป้าหมายการดำเนินงานปี ๒๕๕๙

๑. กวาดล้างโรคโปลิโอให้หมดไป
๒. กำจัดโรคบาดทะยัก ในทารกแรกเกิด ไม่มีจังหวัดที่มีอัตราป่วย เกิน ๑ ต่อพันเด็กเกิดมีชีพรายจังหวัด
๓. โรคหัดทุกกลุ่มอายุไม่เกิน ๐.๕ ต่อประชากรแสนคน (๓๒๕ ราย)
๔. ลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ ด้วยวัคซีน
 - โรคคอตีบไม่เกิน ๐.๐๑๕ ต่อประชากรแสนคน (๑๐ ราย)
 - โรคไอกรนไม่เกิน ๐.๐๘ ต่อประชากรแสนคน (๕๐ ราย)
 - โรคไข้มองอักเสบเฉียบพลันไม่เกิน ๐.๑๕ ต่อประชากรแสนคน (๙๐ ราย)
๕. อัตราการเป็นพาหะโรคตับอักเสบบีในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีไม่เกินร้อยละ ๐.๑๒
๖. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในทุกพื้นที่ (หมู่บ้าน/ตำบล) ในกลุ่มเป้าหมายให้อยู่ในระดับ \geq ร้อยละ ๙๐ (ยกเว้น MMR \geq ร้อยละ ๙๕)

พื้นที่เป้าหมาย / กลุ่มเป้าหมาย

ประชากรกลุ่มเป้าหมายในทุกหมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอ และประชากรกลุ่มเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยง เช่น กลุ่มชุมชนแออัด กลุ่มแรงงานเคลื่อนย้าย ทั้งชาวไทยและต่างด้าว กลุ่มที่อาศัยในพื้นที่ทุรกันดารห่างไกล พื้นที่สูง ชนเผ่า พื้นที่ชายแดนและชุมชนในพื้นที่ไม่สงบ ชุมชนที่มีโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและชุมชนที่คาดว่าความครอบคลุมวัคซีนต่ำ

๒. แผนงาน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ : โรคอาหารเป็นพิษ

โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning) เกิดจากการรับประทานอาหาร หรือน้ำ ที่ปนเปื้อนเชื้อโรค (แบคทีเรีย ไวรัส หรือพยาธิ) สารพิษที่เชื้อสร้างขึ้นในอาหาร เช่น สารพิษของเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus*, *Clostridium botulinum*, *Staphylococcus aureus*, *Bacillus cereus* เป็นต้น หรือสารพิษที่เชื้อโรคสร้างขึ้นในร่างกายภายหลังจากรับประทานอาหาร ที่ปนเปื้อนเชื้อโรคเข้าไป เช่น *Clostridium perfringens* เป็น หรือสารพิษจากสิ่งอื่นๆ เช่น พิษพิษ สัตว์พิษ โลหะหนัก เช่น เห็ดพิษ ปลาปักเป้า เมล็ดต้นโพธิ์ศรี สารหนู ตะกั่ว เป็นต้น โรคอาหารเป็นพิษนั้น เป็นโรคที่อยู่ในระบบเฝ้าระวังของสำนักโรคระบาดวิทยา และมีอัตราป่วยเป็นอันดับต้นๆ ไม่เกิน ๑๐ อันดับแรกของโรคที่อยู่ในระบบเฝ้าระวัง จากข้อมูล รง.๕๐๖ ของสำนักโรคระบาดวิทยา ย้อนหลัง ๑๐ ปี (ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ - ๒๕๕๗) มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนราย ตามลำดับดังนี้ ๒๒๖.๖๒, ๒๑๖.๔๗, ๑๙๖.๓๖, ๑๗๗.๕๙, ๑๖๒.๙๘, ๑๗๑.๒๒, ๑๖๐.๓๑, ๑๘๕.๗๘, ๒๐๕.๕๑ และ ๒๐๙.๖๑ โดยในช่วงปี ๒๕๔๘ จนถึงปี ๒๕๕๔ นั้นมีอัตราป่วยลดลง และเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๕๕ จนถึงปี ๒๕๕๗ สถานการณ์การเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษนั้นลดลงตั้งแต่ ปี ๒๕๕๔ โดยมีผู้เสียชีวิต ๒ ราย ปี ๒๕๕๕ มีผู้เสียชีวิต ๑ รายและปี ๒๕๕๗ เสียชีวิต ๑ ราย พื้นที่ที่มีอัตราป่วยมากที่สุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ โรคอาหารเป็นพิษพบได้ตลอดทั้งปี ส่วนใหญ่พบจำนวนผู้ป่วยสูงในเดือนมกราคมของทุกปี แล้วค่อยๆลดลงแต่ไม่มากนัก และเพิ่มขึ้นอีกครั้งในเดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคม แต่จำนวนไม่สูงเท่าเดือนมกราคม โดยที่จำนวนผู้ป่วยในช่วงฤดูฝนสูงกว่าฤดูร้อน หลังจากนั้นจำนวนผู้ป่วยลดลงจนถึงเดือนธันวาคม

การเกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ มักเกิดเป็นกลุ่มก้อนใหญ่ ในปี ๒๕๕๕-๒๕๕๖ พบว่ามีการรายงานการระบาดของ ๑๑๗ เหตุการณ์ ซึ่งพบว่าการระบาดเกิดขึ้นกับนักเรียนสูงสุด คือ มี ๔๐ เหตุการณ์เกิดกับนักเรียนในโรงเรียน ทั้งเกิดจากอาหารและนมในโรงเรียน และอีก ๘ เหตุการณ์เกิดกับนักเรียนที่มีกิจกรรมในการเข้าค่าย ส่วนใหญ่การระบาดจะเป็นนักเรียนชั้นประถมและมัธยม คิดเป็นสัดส่วนของการเจ็บป่วยในนักเรียนเท่ากับร้อยละ ๔๑ ของการระบาดทั้งหมดในทุกกลุ่ม ในปี ๒๕๕๗ มีจำนวนเหตุการณ์ทั้งหมด ๙๒ เหตุการณ์ โดยเกิดการระบาดกับนักเรียนในโรงเรียนและเข้าค่ายทัศนศึกษามากที่สุด จำนวน ๕๔ เหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๗ ของเหตุการณ์ทั้งหมด สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารในโรงเรียน จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าปัญหาโรคอาหารเป็นพิษยังคงพบมากในกลุ่มเด็กนักเรียน โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ และเริ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วง ๓ ปีที่ผ่านมา สาเหตุส่วนใหญ่ยังคงเกิดจากโรคติดเชื้อ ถึงแม้ว่าการติดเชื้อจะเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิดโรคอาหารเป็นพิษในประเทศไทย แต่ข้อมูลยังไม่เพียงพอเนื่องจากไม่สามารถเก็บตัวอย่างอาหารและส่วนประกอบในการปรุงได้ ดังนั้น การส่งเสริมการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะโดยเฉพาะการรับประทานอาหารที่สุก และเพิ่งปรุงเสร็จใหม่ๆ รวมทั้งการปรับปรุงสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน และในการประกอบอาหารสำหรับงานเลี้ยงหรือเหตุการณ์ที่มีการรวมตัวของคนจำนวนมาก จึงเป็นยุทธศาสตร์สำคัญ ในการลดปัญหาโรคอาหารเป็นพิษ ในประเทศไทยได้ การดำเนินงานเรื่องโรคอาหารเป็นพิษ ในปี ๒๕๕๙ นั้นจะเน้นในกลุ่มพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการดำเนินการจะเลือกพื้นที่ที่เกิดการระบาดของโรคบ่อยครั้ง โดยเทียบกับการเกิดเหตุการณ์ระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ ๕ ปี ว่ามีเหตุการณ์อย่างน้อย ๓ ปี

เป้าหมายการลดโรคของแผนงาน ปี ๒๕๕๙ :

๓.๑ สำนักโรคติดต่อทั่วไป : เหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน ไม่เกินร้อยละ ๖๕ เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี (ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๗)

๓.๒ สคร.: เหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน ไม่เกินร้อยละ ๖๕ เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี (ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๗) ของแต่ละพื้นที่

พื้นที่เป้าหมาย / กลุ่มเป้าหมาย

สำนักโรคติดต่อทั่วไป : โรงเรียนในสังกัด สพฐ. ทั่วประเทศ

สคร : โรงเรียนในสังกัด สพฐ. ในพื้นที่จังหวัดเขตรับผิดชอบ

๓. แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า

โรคพิษสุนัขบ้า เป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่น่าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ผู้ที่ติดเชื้อหากแสดงอาการแล้วต้องเสียชีวิตทุกราย แต่โรคนี้สามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ครบชุดตามกำหนดนัด ในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรคนี้มากกว่า ๕๕,๐๐๐ ราย จาก ๑๕๐ ประเทศทั่วโลก ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศแถบทวีปแอฟริกาและอินเดีย โดยในทวีปเอเชียพบผู้เสียชีวิตมากกว่า ๓๑,๐๐๐ ราย หรือคิดเป็นร้อยละ ๕๖ แบ่งเป็น ประเทศอินเดีย ๒๐,๐๐๐ ราย ประเทศจีน ๓,๐๐๐ ราย ประเทศปากีสถาน ๒,๔๙๐ ราย ประเทศบังกลาเทศ ๑,๕๕๐ ราย ประเทศฟิลิปปินส์ ๒๔๘ ราย ประเทศพม่า ๑๙๖ ราย ประเทศเวียดนาม ๘๖ ราย ประเทศศรีลังกา ๗๖ ราย

ประเทศเนปาล ๔๔ ราย ประเทศอินโดนีเซีย ๔๐ ราย ประเทศกัมพูชา ๒ ราย ประเทศสาธารณรัฐประชาชนลาว ๒ ราย และประเทศมองโกเลีย ๒ ราย สุนัขเป็นตัวการหลักที่นำโรคมารสู่มนุษย์ และร้อยละ ๔๐ ของคนที่ถูกสัตว์กัดเป็นเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จะเห็นได้ว่าโรคพิษสุนัขบ้าจัดเป็นโรคที่สำคัญไม่เฉพาะในประเทศไทย แต่ยังมีหมายถึงประเทศในอีกหลายประเทศทั่วโลก นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) ได้กำหนดเป้าหมายให้ทุกประเทศในภูมิภาคอาเซียน รวมถึงประเทศไทยกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี ค.ศ. ๒๐๒๐ และร่วมกับประเทศในภูมิภาคอาเซียน องค์การอิสระ จัดทำกรอบการดำเนินงานการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies Elimination Strategic Framework) เพื่อให้การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าเป็นไปตามเป้าหมาย

กรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมปศุสัตว์ และกรมปศุสัตว์ส่วนท้องถิ่น ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี ค.ศ.๒๐๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๓) เพื่อให้เป็นแผนแม่บทในการป้องกัน ควบคุม และกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย สำหรับการดำเนินการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies Free Area) ซึ่งได้เริ่มดำเนินการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ จนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. ๒๕๕๖) มีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน ๗,๑๐๙ แห่ง

เป้าหมายการลดโรคของแผนงาน ปี ๒๕๕๙ ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศ

พื้นที่เป้าหมาย / กลุ่มเป้าหมาย : ผู้สัมผัสโรคทุกราย และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ

๔. แผนงานโรคเลปโตสไปโรสิส

โรคไข้ฉี่หนูหรือโรคเลปโตสไปโรสิสเป็นโรคประจำถิ่นที่สำคัญของประเทศไทยเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียรูปเกลียวขนาดเล็ก genus *Leptospira* สายพันธุ์ก่อโรค สามารถติดโรคได้ในสัตว์หลายชนิด เช่น หนู โค กระบือ สุกร สุนัข แมว เป็นต้น แต่อาจมีอาการป่วยหรือไม่ขึ้นกับชนิดและปริมาณเชื้อที่ได้รับ หนูเป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญ คนสามารถติดเชื้อได้โดยตรงจากการสัมผัสกับอวัยวะหรือปัสสาวะของสัตว์ที่ป่วยหรือเป็นแหล่งรังโรค หรือติดต่อทางอ้อมโดยเชื้อไชเข้าทางผิวหนังที่มีรอยแผลหรือเยื่อของตา ปาก และจมูก จากการสัมผัสน้ำหรือดินที่ปนเปื้อนเชื้อจากปัสสาวะของสัตว์รังโรค โดยคนที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ ชาวนา ชาวสวน ชาวไร่ เกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์ คนงานโรงฆ่าสัตว์ กรรมกรขุดลอกคูคลอง สัตวแพทย์ เป็นต้น นักท่องเที่ยวหรือผู้ที่เดินลุยน้ำ ว่ายน้ำ และล่าสัตว์ก็มีโอกาสสัมผัสโรคได้ หลังจากติดเชื้อผู้ป่วยจะมีอาการแตกต่างกันมากขึ้นกับความรุนแรงของเชื้อ ปริมาณเชื้อที่ได้รับ และความสามารถของร่างกายในการต่อต้านเชื้อ ทั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาการทางคลินิก ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการป่วยมักมีไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะรุนแรง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อโดยเฉพาะที่กล้ามเนื้อหลัง โคนขา และน่อง ตาแดง ปวดท้องและคลื่นไส้ ปัจจุบันยังไม่มียาป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิสในคน แต่มีวัคซีนป้องกันโรคในสัตว์ เช่น สุนัข สุกร ซึ่งสามารถป้องกันโรคได้เฉพาะบางซีโรวารเท่านั้น ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสเฉลี่ยปีละประมาณ 3,000-4,000 ราย

สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรสิส ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2552 – 2556 อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลง คือ 8.57, 7.76, 6.66, 6.65, 4.8 ต่อประชากรแสนคน อัตราตายลดลงตั้งแต่ปี 2553 จนถึง ปี 2556 ในปี 2557 อัตราป่วยเพิ่มขึ้นจากเดิมเป็น 6.11 ต่อแสนประชากร ลักษณะการเกิดโรคสัมพันธ์กับฤดูกาลเริ่มพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตั้งแต่เดือนมิถุนายนและสูงสุดในเดือนตุลาคม จำแนกพื้นที่ที่มีความเสี่ยง

สูง ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมา คือ ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคกลาง ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่พบการระบาดช่วงฤดูฝนหรือภายหลังการเกิดอุทกภัย เนื่องจากมีน้ำท่วมขังส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของประชากรหนู ทำให้เชื้อเลปโตสไปราในหนูและในสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น เป็นผลให้คนมีโอกาสติดเชื้อเลปโตสไปโรสิสรามจากการสัมผัสน้ำที่มีการปนเปื้อนเชื้อ ได้มากยิ่งขึ้น

เป้าหมายการลดโรคของแผนงาน ปี ๒๕๕๙

ลดอัตราการป่วย-ตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสให้น้อยกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง \leq ร้อยละ ๑๐ (ของแต่ละพื้นที่)

พื้นที่เป้าหมาย / กลุ่มเป้าหมาย: พื้นที่เสี่ยง ได้แก่ จังหวัดศรีสะเกษ พังงา สุรินทร์ กาฬสินธุ์ ระนอง เลย บุรีรัมย์ น่าน พะเยา และขอนแก่น

๕. แผนงาน ศูนย์เด็กเล็กและโรคติดต่อในเด็ก

เด็กก่อนวัยเรียนที่มีอายุต่ำกว่า ๕ ปี มีจำนวนเกือบ ๔ ล้านคน และเกือบร้อยละ ๕๐ ของเด็กกลุ่มนี้ ผู้ปกครองจะนำไปฝากเลี้ยงในศูนย์เด็กเล็กหรือเข้าโรงเรียนอนุบาล เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าโรงเรียน ดังนั้น ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลจึงเป็นสถานที่ที่เด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก และเด็กเล็กถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อที่สำคัญหลายอย่าง ซึ่งหลายโรคถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ดีก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้เสียชีวิตได้ โดยเฉพาะโรคมือ เท้า ปาก ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสในกลุ่ม Enterovirus สำหรับสายพันธุ์ที่ก่อโรคมือ เท้า ปาก ได้แก่ Coxsackie virus group A, B และ Enterovirus ๗๑ เป็นโรคติดต่อที่สำคัญสามารถแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว และผู้ป่วยสามารถแพร่โรคได้นานหลายสัปดาห์ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยที่มีอาการจะหายแล้วก็ตาม และพบว่ามากกว่า ๒ ใน ๓ ของเด็กที่ป่วยอยู่ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

ข้อมูลระบบรายงานโรคของสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม -วันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๕๘ พบผู้ป่วย ๑๑,๔๖๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๗.๙๔ ต่อแสนประชากร เป็นเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี จำนวน ๑๐,๕๕๖ ราย จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๕ อันดับแรก คือน่าน (๖๗.๓๓ ต่อแสนประชากร) บุรีรัมย์ (๖๖.๙๐ ต่อแสนประชากร) พะเยา (๕๕.๖๒ ต่อแสนประชากร) เชียงราย (๓๗.๔๓ ต่อแสนประชากร) สมุทรปราการ (๓๒.๘๒ ต่อแสนประชากร) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ ภาคเหนือ ๒๓.๒๑ ต่อแสนประชากร ภาคกลาง ๑๘.๔๙ ต่อแสนประชากร ภาคใต้ ๑๕.๙๖ ต่อแสนประชากร และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๑๕.๒๑ ต่อแสนประชากร ตามลำดับและจากข้อมูลเฝ้าระวังเหตุการณ์ของสำนักโรคระบาดวิทยา ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ มีการรายงานการระบาดของโรคมือ เท้า ปากแบบเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) จำนวน ๕ เหตุการณ์ เกิดขึ้นในจังหวัดนนทบุรี (ศูนย์เด็กเล็ก) จังหวัดชลบุรี (โรงเรียน) จังหวัดอุดรธานี (ศูนย์เด็กเล็ก) จังหวัดเชียงใหม่ (โรงเรียนอนุบาลเอกชน) และจังหวัดสระบุรี (ศูนย์เด็กเล็ก) จำนวนทั้งสิ้น ๔๕ ราย เก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน ๑๐ ราย พบสารพันธุกรรม Enterovirus ๗๑ จำนวน ๖ ราย และ Coxsackie virus A๑๖ จำนวน ๑ ราย พบมีอาการรุนแรงและเสียชีวิต ๑ ราย เป็นเด็กเพศหญิง อายุ ๔ ปี ๑๐ เดือน ให้ผลบวกเชื้อ Enterovirus ๗๑ อีกทั้งข้อมูลเชื้อก่อโรคมือ เท้า ปาก ที่ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๕ พ.ค. ๒๕๕๘ พบว่ามีการส่งตัวอย่างตรวจเชื้อ

ก่อโรค ๑๑๘ ราย พบสารพันธุกรรมไวรัสเอนเทอโร สายพันธุ์ ๗๑ (EV ๗๑) ร้อยละ ๕๖.๘๒ ไวรัสเอนเทอโร สายพันธุ์คอกซากี เอ ๑๖ (CA ๑๖) ร้อยละ ๓๖.๓๖ และไวรัสเอนเทอโรชนิดอื่นๆ ร้อยละ ๖.๘๒

เป้าหมายการลดโรคของ ปี ๒๕๕๙

ร้อยละ ๘๐ ของศูนย์เด็กเล็กในตำบล ไม่เกิดโรคมือ เท้าปากเกิน ๒ generation

พื้นที่เป้าหมาย / กลุ่มเป้าหมาย

เด็กอายุ ๓ - ๕ ปี ที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็ก สังกัด อปท.

เด็กอายุ ๔ - ๖ ปี ที่อยู่ในโรงเรียนอนุบาล สังกัด สพฐ.

๖. แผนงาน โรคพยาธิใบไม้ตับ และพยาธิปากขอ

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคของคนยากจนที่ถูกกลืนและเป็นโรคที่ป้องกันได้หากได้รับความร่วมมือกันอย่างจริงจังเป็นโรคที่องค์การอนามัยโลกยอมรับและจัดให้เป็นเชื่อก่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี จากการประมาณการพบว่าคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือกว่า ๒๐ ล้านคนติดเชื้อหรือเคยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับกว่า ๖ ล้านคน หรือนับเป็นหนึ่งในสามของประชากรในภูมิภาค สอดคล้องกับสถิติการเสียชีวิตของโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุดในปี ๒๕๔๘ เมื่อ ๑๐ ปีที่ผ่านมาประมาณ ๒๕,๐๐๐ ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตวันละ ๗๐ ราย หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ ๓ ราย ในปี ๒๕๕๔ พบคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง ท่อน้ำดีและตับจำนวน ๑๔,๓๑๔ ราย ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือประมาณ ๗,๕๓๙ ราย รองลงมาคือภาคเหนือ จำนวน ๒,๖๓๘ ราย การป่วยตายด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีป้องกันและรักษาได้หากค้นพบอาการแรกเริ่มได้เร็วและต้องดำเนินการแบบบูรณาการ โดยทำให้ครอบคลุมทั้งปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านวัฒนธรรมการป้องกันมิให้ มีการปนเปื้อนของอุจจาระในแหล่งน้ำทุกประเภท เพื่อให้ปลาปลอดพยาธิ ปลุกฝังค่านิยมและสร้างวัฒนธรรมให้กับทุกเพศและทุกกลุ่มวัยในการกินอาหารปรุงสุก ตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มพยาธิใบไม้ตับ มีระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโดยใช้ชุมชนและโรงเรียนเป็นฐาน โดยการรวมพลังความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ควบคู่ไปกับการพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพที่ครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรอง รักษา การดูแลในชุมชน ตลอดจนระบบข้อมูลสุขภาพ แต่ที่ผ่านมากการดำเนินการแก้ไขปัญหายังไม่ต่อเนื่องจริงจังขาดความร่วมมือจากหน่วยงานราชการและภาคีเครือข่าย ขาดความเอกภาพในการจัดวางระบบงาน ขาดความชัดเจนของทิศทางนโยบาย ขาดการพัฒนาศักยภาพของระบบสุขภาพ รวมถึงระบบข้อมูลสุขภาพและที่สำคัญประชาชน ขาดความตระหนักถึงพฤติกรรมบริโภคที่ปลอดภัย จึงมีการผลักดันการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นวาระแห่งชาติ จึงมีโอกาศ ที่ประเทศไทยจะกำจัดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้ภายในระยะเวลา ๑๐ ปี และปัญหาการเสียชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีจะลดลงจำนวนลงมากกว่าครึ่งในอีกปี ๒๐ ปีข้างหน้า จนกระทั่งไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข

เป้าหมายการลดโรคของแผนงาน ปี ๒๕๕๙ :

ลดอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ/พยาธิปากขอให้อยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ ๕

พื้นที่เป้าหมาย / กลุ่มเป้าหมาย (ระบุกลุ่มเสี่ยง/ พื้นที่เสี่ยง):

กลุ่มนักเรียนและประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ ในพื้นที่ ๖ จังหวัดภาคเหนือ ๒๐ จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ ๑ จังหวัดภาคกลาง

กลุ่มนักเรียนและประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ ในพื้นที่ ๒ จังหวัดภาคตะวันออก และ ๕ จังหวัดภาคใต้ (ระยอง,ตราด,ตรัง,ระนอง,ภูเก็ต,ยะลา,สุราษฎร์ธานี)

๗. แผนงานโรคหนอนพยาธิตามโครงการพระราชดำริฯ

หนอนพยาธิ สามารถจำแนกกลุ่มของหนอนพยาธิที่เป็นปัญหาคุณภาพสุขภาพของนักเรียนและประชาชนในประเทศไทย ได้ดังนี้ (๑) หนอนพยาธิที่ติดต่อผ่านดิน สามารถติดต่อสู่คนได้จากการปนเปื้อนในน้ำดื่มและอาหารซึ่งได้แก่ พยาธิไส้เดือนและพยาธิแส้ม้า ติดต่อผ่านการไชเข้าสู่ผิวหนังซึ่งได้แก่ พยาธิปากขอและพยาธิสตรองจิลอยดิส (๒) กลุ่มหนอนพยาธิที่ติดต่อโดยพฤติกรรมการบริโภคอาหารดิบหรือปรุงไม่สุกด้วยความร้อนได้แก่ พยาธิตืด พยาธิใบไม้ตับพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก พยาธิหอยโข่ง พยาธิใบไม้ปอด เป็นต้น

สาเหตุของการติดเชื้อโรคหนอนพยาธิสามารถแบ่งได้เป็น ๒ กลุ่มพฤติกรรมหลักได้แก่ (๑) พฤติกรรมการบริโภคอาหารปรุงดิบหรือไม่สุกด้วยความร้อน การบริโภคอาหารที่มีการปนเปื้อนของไข่หนอนพยาธิในผัก ผลไม้ และน้ำดื่ม และ (๒) พฤติกรรมการเดินเท้าเปล่าบนพื้นดิน ชื้นแฉะ ปังจี้ย เสริมการแพร่โรคได้แก่พฤติกรรมการขับถ่ายนอกส้วมและ การปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมการเลี้ยงสัตว์แบบไม่ถูกหลักสุขาภิบาลแบบแผนการดำรงชีวิตและแบบแผนวัฒนธรรมและความเชื่อการบริโภค

Program Responses : (๑) การเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคหนอนพยาธิ เพื่อตัดการแพร่โรคหนอนพยาธิ (๒) การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านเทคนิคตรวจและตรวจสอบคุณภาพ ด้านโรคหนอนพยาธิ (๓) พัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันตนเอง และ (๔) การจัดการสิ่งแวดล้อมของชุมชน

Morbidity : ปี ๒๕๕๗ อัตราชุกของโรคหนอนพยาธิในลำไส้ของนักเรียนในโครงการพระราชดำริฯ เท่ากับร้อยละ ๑๑.๘ ซึ่งลดลงจากปี ๒๕๕๖ (๑๓.๔) ในขณะที่อัตราชุกโรคหนอนพยาธิในประชาชนในพื้นที่โครงการภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่านเท่ากับร้อยละ ๒๐.๙๑ ซึ่งลดลงจากปี ๒๕๕๖ เช่นกัน

อัตราชุกของโรคหนอนพยาธิในนักเรียนพบสูงในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ ตาก นราธิวาส ปัตตานีและแม่ฮ่องสอน พบอัตราชุกสูงในนักเรียนศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวง สังกัดสำนักงานการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) และนักเรียนในสังกัดโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน

เป้าหมายการลดโรคของแผนงาน ปี ๒๕๕๙

ลดอัตราการติดเชื้อโรคหนอนพยาธิในนักเรียนพื้นที่โครงการพระราชดำริฯ ให้อยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ ๑๐

พื้นที่เป้าหมาย / กลุ่มเป้าหมาย

สำนัก : นักเรียนและเยาวชนโรงเรียนในพื้นที่ทุรกันดารตามโครงการพระราชดำริฯ จำนวน ๘๒๕ โรงเรียน และ ประชาชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่าน ๓๖ ชุมชน

สคร : นักเรียนและเยาวชนโรงเรียนในพื้นที่ทุรกันดารตามโครงการพระราชดำริฯ ตามพื้นที่บริการของ สคร. /ประชาชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่าน ๓๖ ชุมชน (เฉพาะ สคร.๑๐)

๘. แผนงาน การเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่

สถานการณ์ความเสี่ยงของโรคติดต่ออุบัติใหม่มีทั่วโลกอย่างต่อเนื่อง โดยแต่ละโรคของจะมีความสำคัญของแต่ละบริบทแต่ละพื้นที่ ซึ่งสามารถแบ่งโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็น ๓ กลุ่ม คือ

- ๑) โรคติดต่ออุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำที่เกิดขึ้นในประเทศ เช่น ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๐๙ ไข้หวัดนก
- ๒) โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจแพร่มาจากต่างประเทศ เช่น Ebola, MERS-CoV, ไข้หวัดนก H๗N๙
- ๓) โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เช่น โรคที่เกิดจากการกลายพันธุ์ โรคจากเชื้อดื้อยา

ทั้งนี้โรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมถึงอาวุธชีวภาพหน่วยงานต่างๆ ต้องมีการเตรียมความพร้อม แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๙)

เป้าหมายการลดโรคของแผนงาน ปี ๒๕๕๙

- ดำเนินการ/ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๙) ควบคุมไม่ให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิน ๑ Generation

กลุ่มเป้าหมาย (Setting)* / พื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน

สำนัก กระทรวง/กรม

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค หน่วยงานเครือข่ายที่ระบุในแผนยุทธศาสตร์ฯ /สคร. /สสจ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๙. แผนงาน โรคไข้หวัดใหญ่

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นการติดเชื้อ Influenza virus พบมากทุกอายุโดยเฉพาะในเด็กจะพบมากเป็นพิเศษ แต่อัตราการเสียชีวิตมักพบมากในผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี หรือผู้ที่มีโรคประจำตัว โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ทุกปี ทำให้เกิดโรคหวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ทำให้เกิดการแพร่ระบาดทำให้ประชาชนเกิดการเจ็บป่วย และเสียชีวิตได้ง่าย ดังนั้นการดำเนินงานป้องกันต้องอาศัยการมีส่วนร่วมและมาตรการที่ครอบคลุม เพื่อให้ลดอัตราการป่วย อัตราการตายของโรคไข้หวัดใหญ่ได้

เป้าหมายการลดโรคของแผนงาน ปี ๒๕๕๙

๑. อัตราการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ไม่เกินค่ามัธยฐาน ๓ ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘)
๒. จำนวนผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดใหญ่ ไม่เกินค่ามัธยฐาน ๓ ปีย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘)

กลุ่มเป้าหมาย (Setting) พื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน

สำนัก ประชาชนกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ทุกกลุ่มวัย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ประชาชนกลุ่มเสี่ยง/ผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ทุกกลุ่มวัย/จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบและอำเภอที่มีระดับความเสี่ยงสูง

๑๐. แผนงาน ควบคุมโรคเท้าช้าง

ปัจจุบันโรคเท้าช้างในประเทศไทยยังคงอยู่ในระหว่างการดำเนินการกำจัดโรคเท้าช้างที่ผลงานของการกำจัดที่ผ่านมาสามารถผ่านการประเมินเพื่อประกาศการกำจัดได้แล้วในพื้นที่แพร่โรคทุกจังหวัดในประเทศ ยกเว้นพื้นที่แพร่โรคในจังหวัดนราธิวาส ซึ่งล่าช้ากว่าพื้นที่อื่นๆ สืบเนื่องมาจากความไม่สงบในพื้นที่ การรักษาเฉพาะรายป่วยที่ไม่ครอบคลุม การยังพบเชื้อในแมลงซึ่งเป็นรังโรคในสัตว์ ยุงพาหะชุกชุม การมีพรุสงวนซึ่งเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงพาหะ ประชาชนเข้าไปหาปลาในพรุ ทำให้พื้นที่แพร่โรคในจังหวัดนราธิวาสยังคงอยู่ในระยะเฝ้าระวังหลังจากหยุดการจ่ายยารักษากลุ่ม มาตรการหลักของโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง การเฝ้าระวังดังกล่าวมีกิจกรรมหลักด้วยการสำรวจเจาะโลหิตหาพยาธิโรคเท้าช้างในกลุ่มประชากรที่เข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลของพื้นที่จังหวัดนราธิวาส และในระหว่างการเฝ้าระวังจะต้องมีการดำเนินการประเมินการตัดการแพร่โรคทุก 2-3 ปี ตามแนวทงขั้นตอนการดำเนินงานกำจัดโรคเท้าช้างขององค์การอนามัยโลก รวมทั้งยังคงต้องดำเนินกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น เพิ่มความครอบคลุมของการจ่ายยารักษาเฉพาะรายผู้ที่พบเชื้อให้ครบขนาด การติดตามรักษาแมลงซึ่งเป็นรังโรคในสัตว์ การเฝ้าระวังยุงพาหะโรคเท้าช้างที่มาจากคนต่างด้าว ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นพม่า ยังคงมีมาตรการหลักคือการจ่ายยารักษากลุ่มแก่พม่าทุกคนที่อาศัยในประเทศไทยทุก 6 เดือน เพื่อลดจำนวนเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างในกลุ่มคนดังกล่าว แม้ว่าสถานการณ์ในปัจจุบันยังไม่มี การรายงานผู้ป่วยคนไทยที่ติดเชื้อจากพม่า แต่มีการศึกษาในห้องปฏิบัติการว่ายุงรำคาญในประเทศไทยสามารถนำเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างสายพันธุ์พม่าได้ นอกเหนือจากการจ่ายยารักษากลุ่ม จึงได้มีการเฝ้าระวังในพื้นที่ตัวแทน ในพื้นที่แม่สอด ระนอง กทม.หรือปริมณฑล ทุก 1-2 ปี

เป้าหมายการลดโรคของแผนงาน ปี ๒๕๕๙

อัตราการตรวจพบผู้มีไมโครฟิลาเรียในคนไทยน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๑ (Baseline ๐.๒%)

อัตราการตรวจพบแอนติเจนโรคเท้าช้างในพื้นที่ตัวแทนเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในพม่า น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๑ สคร.: $AGR \leq 1\%$ (Baseline สคร.๙ ๐.๐๗%, สคร.๑๑ ๐%)

พื้นที่เป้าหมาย / กลุ่มเป้าหมาย (ระบุกลุ่มเสี่ยง/ พื้นที่เสี่ยง):

สคร. ๑๒ พื้นที่ทั้งจังหวัดนราธิวาส/ผู้ป่วยใน ของรพ.ในจังหวัดนราธิวาส

สคร. ๑๒ ๘๗กลุ่มบ้านแพร่โรคเท้าช้าง จ.นราธิวาส/แม่วังโรคเท้าช้าง

สำนัก สคร.๑ สคร.๒ สคร. ๑๑ กทม./ปริมณฑล, จ.ตาก (แม่สอด), ระนอง/พม่าในพื้นที่ตัวแทนเฝ้าระวังโรคเท้าช้างจากพม่า

๑๑. แผนงานควบคุมโรคมาลาเรีย

โรคมาลาเรียเป็นโรคประจำถิ่นมักพบการระบาดบริเวณชายแดนกับประเทศเพื่อนบ้าน และบริเวณที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงก้นปล่อง ไข้มาลาเรียยังเป็น

ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ จากรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังของสำนักโรคติดต่อภายในปี พ.ศ.๒๕๕๘ ซึ่งได้บูรณาการกับข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยา (รายงาน ๕๐๖) และได้ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูลแล้วพบว่า สถานการณ์โรคมึนแวนมีผลลดลงตามลำดับโดยในปี ๒๕๕๘ ข้อมูล ณ วันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๕๘ มีผู้ป่วยโรคมึนแวน ๓,๑๓๒ ราย (คนไทย ๒,๓๖๓ ราย ต่างชาติ ๗๖๙ ราย) อัตราป่วย ๐.๐๕ ต่อพันประชากร จำนวนผู้ป่วยลดลงจากปี ๒๕๕๗ ณ ช่วงเวลาเดียวกันร้อยละ ๒๑.๔๖ ชนิดเชื้อส่วนใหญ่ที่พบ ได้แก่ *P.vivax* (ร้อยละ ๖๐.๘๒) *P.falciparum* (ร้อยละ ๒๙.๖๓)

ปัจจุบัน ณ ปี ๒๕๕๘ ประเทศไทยมีอำเภอกิ่งหมัด ๙๒๘ อำเภอ เป็นอำเภอกิ่งหมัดที่ไม่พบผู้ป่วยไข้มาลาเรีย (API =๐) อย่างน้อย ๑ ปี จำนวน ๖๖๐ อำเภอ อำเภอกิ่งหมัดที่พบผู้ป่วยไข้มาลาเรีย (API <๑) จำนวน ๑๙๙ อำเภอและอำเภอกิ่งหมัดที่พบผู้ป่วยไข้มาลาเรีย (API >๑) จำนวน ๖๙ อำเภอ จนหลายประเทศได้ดำเนินนโยบายการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรีย (Malaria Elimination Program) ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก

สรุปสภาพปัญหา

๑. แนวนุ้มน้ของไข้มาลาเรียลดลงทั้งอัตราป่วยและอัตราตายและมีแนวนุ้มน้ที่จะสามารถกำจัดไข้มาลาเรียได้ซึ่งสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลกที่มีนโยบายที่จะกำจัดไข้มาลาเรียแต่ยังมีบางพื้นที่เป็นปัญหาโดยเฉพาะตามแนวชายแดนและพื้นที่ที่มีประชากรเคลื่อนย้ายและชนกลุ่มน้อย

๒. โครงสร้างการดำเนินงานควบคุมไข้มาลาเรียส่วนใหญ่ยังเป็นโครงการชำนาญพิเศษ (vertical program) ซึ่งแนวนุ้มน้ในอนาคตสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีบทบาทมากขึ้นตั้งนั้นการดำเนินงานต่อไปมีแนวนุ้มน้เป็นรูปแบบการดำเนินงานแบบบูรณาการมากขึ้น

๓. ปัญหาเรื่องอัตราป่วยตายยังคงที่

๔. ปัญหาเรื่องการรักษาผู้ป่วยมาลาเรียที่ยังไม่ได้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งประเทศ โดยเฉพาะในโรงพยาบาล

๕. ปัญหาอัตราส่วนของเชื้อไวแวกซ์เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับเชื้อฟัลซิพารัม

๖. ปัญหาการดื้อยามีรูปแบบการดำเนินการแต่ยังไม่ส่งผลเท่าที่ควร

๗. แม้ว่ามาตรการในเรื่องการควบคุมแมลงนำโรคสามารถป้องกันประชาชนกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ได้แต่ยังมีข้อจำกัดในบางกลุ่มอาชีพที่ต้องปฏิบัติงานนอกบ้านและประกอบอาชีพในยามค่ำคืน เช่นทำสวนยางของป่า เป็นต้น

๘. ระบบข้อมูลรวมทั้งการติดตามประเมินผลยังจำกัดอยู่ในส่วนที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อและหน่วยงานหลักที่ปฏิบัติงานด้านมาลาเรียยังไม่ครอบคลุมถึงหน่วยงานและพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียต่ำ

๙. บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านมาลาเรียรวมทั้งผู้ปฏิบัติงานลดลงและบุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ยังไม่มี ความชำนาญ

เป้าหมายการลดโรคของแผนงาน ปี ๒๕๕๙

๑ จำนวน ๘๑๗อำเภอกิ่งหมัดที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย

๒ อัตราป่วยด้วยไข้มาลาเรีย ๐.๓๓ ต่อประชากร ๑,๐๐๐ คน

กลุ่มเป้าหมาย (Setting)/ พื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน**

พื้นที่เป้าหมาย ๗๗ จังหวัด ใน ๑๒ สคร.

๑๒. แผนงาน ควบคุมโรคลิชมาเนีย

ประเทศไทยโรคลิชมาเนียไม่ใช่โรคประจำถิ่น ในอดีตมีรายงานการติดเชื้อชนิดนี้เฉพาะชาวต่างชาติและแรงงานไทยที่กลับจากประเทศที่เป็นแหล่งโรคแถบตะวันออกเฉียง จนกระทั่งปี พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๖ ก็มีการพบผู้ป่วยประปราย (Sporadic type) ที่ติดเชื้อในประเทศปีละ ๑-๔ รายอย่างต่อเนื่องทุกปี ผู้ป่วยมีทั้งประเภทเกิดแผลตามผิวหนัง (Cutaneous Leishmaniasis) และประเภทเกิดพยาธิสภาพกับอวัยวะภายใน (Visceral Leishmaniasis) เช่น ตับโต ม้ามโต ผู้ป่วยมีทั้งเด็กและผู้ใหญ่ (หญิงและชาย)โดยประมาณ ๘๐%เป็นโรคร่วมกับ HIV (Leishmaniasis/HIV co-infection) พื้นที่พบผู้ป่วยมี ๑๒ จังหวัด ทั้งภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงใต้ ส่วนใหญ่อยู่ทางภาคใต้ ได้แก่ สงขลา สตูล ตรัง นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี พังงา กทม.(คลองสาน) จันทบุรี เชียงราย น่าน ลำพูน และเชียงใหม่ สัตว์รังโรคที่สงสัย ได้แก่ วัว ควาย สุนัข มีผลบวกต่ออิมมูนของเชื้อ Leishmania ส่วนพาหะรับฝอยทรายในธรรมชาติ (natural vector) พบแล้ว ๑ ชนิด คือ *Sergentomyia gemma* มีเชื้อ *L. siamensis*

ประเทศไทยได้เข้าร่วมเครือข่ายกับประเทศอื่นๆ ภายในภูมิภาคตะวันออกเฉียงใต้ และองค์การอนามัยโลก ในการกำจัดโรคลิชมาเนียให้อยู่ในระดับที่ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข โดยได้มีการลงนามในข้อตกลง (MoU) ร่วมกันในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๗ มีเป้าหมายในการลดอุบัติการณ์ของโรคในประเทศให้น้อยกว่า ๑ ต่อ ๑๐,๐๐๐ ประชากรในหน่วยปฏิบัติการที่เป็นระดับอำเภอ หรือ ตำบล ภายในปีพ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งการพบผู้ป่วยในประเทศไทยผ่านเกณฑ์การกำจัดดังกล่าวแล้ว แต่ทั้งนี้ยังคงต้องพัฒนาปรับปรุงระบบเฝ้าระวังโรค ดำเนินการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อให้คงสถานการณ์โรคที่ไม่เกินกว่าเป้าหมายของการกำจัด

เป้าหมายการลดโรคของแผนงาน ปี ๒๕๕๙

อัตราผู้ป่วยโรคลิชมาเนีย ไม่เกิน ๑/๑๐,๐๐๐ ประชากร (Baseline <๑/๑๐,๐๐๐)

พื้นที่เป้าหมาย / กลุ่มเป้าหมาย

สำนัก /สคร. ๑๒, ๑๑, ๑๐, ๓, ๑ /กทม.

พื้นที่เป้าหมาย ได้แก่ จังหวัดสงขลา สตูล ตรัง นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี พังงา กทม.(คลองสาน) จันทบุรี เชียงราย น่าน ลำพูน และเชียงใหม่

กลุ่มเป้าหมาย: ผู้ป่วยลิชมาเนีย และประชากรกลุ่มเสี่ยงรอบบ้าน

๑๓. แผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก

ประเทศไทยมีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกมานานกว่า ๕๐ ปีและเริ่มมีการรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างชัดเจนในปี พ.ศ. ๒๕๐๑ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ตรวจพบในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่นั้นมาก็มีรายงานการระบาดกระจายออกไปทุกภูมิภาคของประเทศโดยเฉพาะในปี พ.ศ. ๒๕๓๐ มีรายงานผู้ป่วยสูงสุดในประเทศไทยเท่าที่เคยมีรายงานพบผู้ป่วยมีจำนวน

๑๗๔,๒๘๕ รายตาย ๑,๐๐๗ ราย ปัจจุบันโรคไข้เลือดออก มีการระบาดกระจายไปทั่วประเทศ ทุกจังหวัดและอำเภอ การกระจายของโรคมีการเปลี่ยนแปลงตามพื้นที่อยู่ตลอดเวลา

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปีพ.ศ.๒๕๕๘ จากรายงาน ๕๐๖ ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค แจ้งว่า ณ วันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๘ มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมรวม ๗,๕๒๗ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๑.๕๖ ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วยมากกว่าปี ๒๕๕๗ ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ ๒๙.๗๗ (๑.๓๐ เท่า) ผู้ป่วยเสียชีวิต ๖ รายอัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ ๐.๐๘

การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกตามกลุ่มอายุส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปีมีอัตราป่วยสูงสุดคือ ๓๕.๓๗ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี (๒๕.๙๘), อายุ ๑๕-๒๔ ปี (๒๐.๘๒), อายุ ๒๕-๓๔ ปี (๑๒.๐๑) และอายุ ๐-๔ ปี (๑๑.๖๙) ตามลำดับ สัดส่วนอาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียน ร้อยละ ๔๔.๔๗ รองลงมาได้แก่รับจ้าง ร้อยละ ๒๑.๗๑ และไม่ทราบอาชีพ ร้อยละ ๒๐.๔๕ ตามลำดับ ผู้ป่วยเพศชาย ๓,๘๖๓ รายเพศหญิง ๓,๖๖๔ รายคิดเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ ๑.๐๕ : ๑

การกระจายการเกิดโรคไข้เลือดออกรายภาคพบว่าภาคกลางมีอัตราป่วยสูงที่สุดเท่ากับ ๒๐.๘๓ ต่อประชากรแสนคนจำนวนผู้ป่วย ๔,๕๖๐ รายรองลงมาภาคใต้อัตราป่วย ๑๗.๐๕ ต่อประชากรแสนคนจำนวนผู้ป่วย ๑,๕๗๐ รายภาคเหนืออัตราป่วย ๕.๑๙ ต่อประชากรแสนคนจำนวนผู้ป่วย ๖๓๒ รายและภาคตะวันออกเฉียงเหนืออัตราป่วย ๓.๕๐ ต่อประชากรแสนคนจำนวนผู้ป่วย ๗๖๕ รายตามลำดับ

ในระดับจังหวัด อัตราป่วยสะสม ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๒๑ เมษายน ๒๕๕๘ เรียงจากจังหวัดที่พบอัตราป่วยสูงสุด ๑๐ อันดับ มีดังนี้ ระยอง (๕๗.๕๓) สมุทรสงคราม (๕๔.๕๙) เพชรบุรี (๔๓.๖๕) นครปฐม (๓๘.๘๓) กระบี่ (๓๘.๗๕) สมุทรสาคร (๓๔.๙๗) ราชบุรี (๓๒.๔๗) ตรัง (๒๘.๙๒) ลพบุรี (๒๗.๐๓) และ กทม. (๒๕.๗๕)

เป้าหมายการลดโรคของแผนงาน ปี ๒๕๕๙

ลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ทุกกลุ่มอายุและมุ่งเน้นกลุ่มอายุ ๕-๑๔ ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๒ ของค้ำมัยฐานของประเทศ ๕ ปีย้อนหลัง (พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๕๘)

กลุ่มเป้าหมาย (Setting) / พื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน:

กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มนักเรียน ช่วงอายุ ๑๐ -๑๔ ปี, ๕-๙ ปี และช่วงอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี
สถานที่เป้าหมาย ๖ ร ได้แก่ โรงเรียน โรงเรียน โรงพยาบาล โรงธรรม (วัด) โรงงาน และโรงแรม (สถานที่ท่องเที่ยว)

๑๔. แผนงานระบบควบคุมโรค

ยังมีการระบาดของโรคติดต่อสำคัญของประเทศ (DHF, Influenza, HFMD) และโรคติดต่อระหว่างประเทศ (EIDs, Diphtheria, Rabies) ปี ๒๕๕๗ : อำเภอที่ควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ ภายใน ๒ generation เท่ากับ ร้อยละ ๓๘ ปี ๒๕๕๕ : โรคคอตีบ ระบาดที่จังหวัดเลย พื้นที่ชายแดนไทย-ลาว ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพยังไม่สามารถนำไปแก้ไขปัญหาลดการระบาดของโรคได้อย่าง

ครอบครัว ระบบการรายงานเหตุการณ์จากภาคสนามสู่ศูนย์ปฏิบัติการทุกระดับยังไม่เป็นปัจจุบัน/ทันต่อเหตุการณ์ ยังพบเหตุการณ์ระบาดที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ โดยเฉพาะโรคประจำถิ่น โรคระบาดตามฤดูกาล ทำให้เกิดการระบาดต่อเนื่องหลาย generation และมีประชาชนที่ได้รับผลกระทบในวงกว้าง ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่ช่องทางเข้าออกประเทศ และจังหวัดชายแดนขาดประสิทธิภาพในการตรวจจับโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ปัญหาสาธารณสุขจากการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าว

เป้าหมายการลดโรคของแผนงาน ปี ๒๕๕๙

ร้อยละ ๕๐ ของอำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้

ร้อยละ ๕๐ ของอำเภอชายแดนที่สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ชายแดน

พื้นที่เป้าหมาย และ กลุ่มเป้าหมาย สคร. ๑-๑๒ จังหวัด ๑๒ จังหวัด

๑๕. แผนงาน การดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จากการพยากรณ์โรคด้วยแบบจำลอง AIDS Epidemic Model (AEM) คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ จำแนกตามช่องทางการรับและถ่ายทอดเชื้อฯ ดังนี้ จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่จากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันในกลุ่ม MSM + TG+MSW ๔๑ % คู่สามีภรรยา/คู่ประจำ ๓๓ % FSWและclient ๑๒ % และคู่อาบฉวย/ไม่ประจำ(กิ๊ก) ๔ % การสำรวจระบบเฝ้าระวัง IBBS ของสำนักระบาดวิทยา ปี ๒๕๕๗ ที่มีการดำเนินการเฝ้าระวังใน ๑๒ จังหวัด ทุก ๒ ปี พบว่ากลุ่มFSW MSW MSM PWID มีอัตราการใช้อย่างอนามัย ๙๖.๑ , ๙๕.๕ , ๘๒.๑ และ ๔๗.๒% ตามลำดับ และเข้ารับบริการปรึกษาและตรวจการติดเชื้อ ๕๔.๒ ๕๓.๔ ๓๐.๘ และ ๖๑.๑ % ตามลำดับ พบความชุกในการติดเชื้อ HIV ๑.๑ ๑๑.๙ ๙.๒ และ ๑๙.๐ % ตามลำดับ ข้อมูล BSSของสำนักระบาดวิทยา ปีงบประมาณ ๒๕๕๒-๒๕๕๖ พบว่าร้อยละของกลุ่มเยาวชน (๑๕-๒๔ ปี) ที่มีการใช้อย่างอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด คือ ๖๕.๒๗ ๖๖.๑ ๖๓.๗๓ ๕๘.๗๔ และ ๖๐.๐๐ ตามลำดับ โดยปี ๒๕๕๗ พบอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๕ โรคที่สำคัญในเยาวชนสูงถึง ๕๒.๒๑ ต่อแสนประชากร ซึ่งอัตราป่วยโดยเฉลี่ยของทุกกลุ่มอายุเท่ากับ ๑๘.๖๓ ต่อแสนประชากร ข้อมูล (NAP) ของ สปสช. (เฉพาะสิทธิ UC) ปีงบประมาณ ๒๕๕๕-๒๕๕๗ มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเพิ่มสูงขึ้นคือ ๑๖๐,๓๘๕ ๑๗๔,๖๔๑ และ๑๘๕,๘๓๖ คน ตามลำดับ แต่พบว่าผู้ที่เริ่มรับยาต้านฯ ส่วนใหญ่จะเข้ามารับยารักษาล่าช้าที่ระดับ CD๔ ต่ำและมีโอกาสเสียชีวิตสูงหลังได้รับการรักษา โดยสัดส่วนผู้เริ่มกินยาต้านมีระดับ CD๔ < ๑๐๐ cell/ mm^๓ เท่ากับ ร้อยละ ๕๓.๑ ๔๗.๙ และ ๔๘.๔ ตามลำดับ รายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อ HIV เฉพาะพื้นที่ประเทศไทย ของสำนักระบาดวิทยา พบว่า ในทุกกลุ่มมีแนวโน้มของร้อยละการติดเชื้อลดลง แต่ถึงจะมีแนวโน้มลดลง ก็ยังพบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ กลุ่มผู้ใช้ยาด้วยการฉีดหรือผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด ยังมีร้อยละการติดเชื้อที่สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ คือ ร้อยละ ๑๖.๑๓ รองลงมาเป็นชายที่มาตรวจกามโรคร้อยละ ๒.๓๕ พนักงานบริการแฝง ร้อยละ๑.๗๔ และพนักงานบริการตรงร้อยละ๑.๖๑

เป้าหมายการลดโรคของแผนงาน ปี ๒๕๕๙

๑. การติดเชื้อเอชไอวีลดลง (ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์

อายุ ๑๕-๒๔ ปี ลดลง) < ๐.๓๓

๒. อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (๕ โรค ทุกกลุ่มอายุ) \leq ๒๐.๑๕ ต่อประชากรแสนคน

กลุ่มเป้าหมาย (Setting)* / พื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน **

สำนัก พื้นที่เป้าหมาย : ทุกจังหวัด (กรณีบฯจำกัด : พื้นที่ที่มีภาระโรคสูง ๓๐ จังหวัดตามแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ฯ ปี ๒๕๕๘ -๒๕๖๒)

กลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มพนักงานบริการ กลุ่มผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด ผู้ต้องขัง คู่ผลเลือดต่าง แรงงานข้ามชาติ และ เยาวชน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค พื้นที่เป้าหมาย : ทุกจังหวัดในเขตพื้นที่ (กรณีบฯจำกัด : จังหวัดที่มีภาระโรคสูงในเขตพื้นที่ ตามแผนปฏิบัติการยุติปัญหาเอดส์ ฯ ปี ๒๕๕๘ -๒๕๖๒)

กลุ่มเป้าหมาย : กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มพนักงานบริการ กลุ่มผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีด ผู้ต้องขัง คู่ผลเลือดต่าง แรงงานข้ามชาติ และ เยาวชน

๑๖. แผนงานควบคุมวัณโรค

องค์การอนามัยโลกคาดประมาณอัตราป่วยวัณโรครายใหม่ในประเทศไทยโดยใช้ผลการสำรวจความชุกวัณโรคพบว่า ในปี ๒๕๕๖ มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ๑๑๓,๙๐๐ ราย (๑๗๐ ต่อประชากรแสนคน) สูงกว่าการคาดประมาณในอดีต (๑๑๙ ต่อประชากรแสนคน) ถึงร้อยละ ๔๓ ปัจจัยกำหนดการเกิดโรค (determinants) มีหลายประการ ซึ่งพบจากผลสำรวจ ระบบเฝ้าระวัง (ทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค) และแหล่งข้อมูลอื่น ๆ เช่น สูงอายุ แรงงานข้ามชาติ ผู้ต้องขัง การติดเชื้อเอชไอวี เบาหวาน เป็นต้นจากระบบรายงานการดำเนินงานวัณโรคปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา ๖๗,๗๘๙ ราย คิดเป็นอัตราการตรวจพบ (Detection rate) ร้อยละ ๖๐ ในขณะที่ผลสำเร็จการรักษา ยังต่ำเพียงร้อยละ ๘๑ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่จะนำไปสู่การลดโรควัณโรค (ร้อยละ ๘๕) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติเพิ่มขึ้น โดยในปี ๒๕๕๗ มีรายงานผู้ป่วยวัณโรคในแรงงานข้ามชาติสูงถึง ๓,๐๙๑ ราย ซึ่งมีการเคลื่อนย้ายที่อยู่บ่อยเป็นปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมที่มีผลต่อการควบคุมวัณโรคสำหรับผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานหรือผู้ป่วยที่มีเชื้อวัณโรคคือต่อยาหลักอย่างน้อย ๒ ชนิด คือ ไอโซไนอาซิดและไรแฟมพิซิน(Multi-Drug Resistant-TB : MDR-TB) จำนวนคาดประมาณ ๑,๘๘๐ ราย (มาจากผู้ป่วยใหม่ ๑,๐๐๐ ราย และมาจากผู้ป่วย ที่มีประวัติ ๘๘๐ ราย) ซึ่งคาดประมาณจากข้อมูลการเฝ้าระวังการดื้อยาครั้งที่ ๔ ของประเทศไทยในปี ๒๕๕๕ (วัณโรคคือยาหลายขนานในผู้ป่วยใหม่พบร้อยละ ๒.๐๓ และผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาพบร้อยละ ๑๘.๘๘) แต่จากรายงานพบว่าได้รับการวินิจฉัยและรักษาเพียง ๒๐๐ ราย สะท้อนให้เห็นถึงการรายงานผู้ป่วยที่ต่ำกว่าความเป็นจริงรวมทั้งผู้ป่วยที่สงสัยไม่ได้รับการส่งตรวจทดสอบความไวต่อยาทางห้องปฏิบัติการชั้นสูงตรจากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น พบปัญหาทั้งการวินิจฉัยและตรวจพบผู้ป่วยเพียงร้อยละ ๖๐ ของจำนวนผู้ป่วยวัณโรคใหม่ที่คาดประมาณ และผลการรักษาต้องเพิ่มความสำเร็จการรักษาให้สูงขึ้น

ดังนั้น แผนงานควบคุมวัณโรคจึงกำหนดแนวทางการควบคุมโรคโดยมุ่งเน้น “**ค้นหาให้พบ จบด้วยหาย พัฒนาเครือข่ายและระบบดูแลรักษา**”

เป้าหมายการลดโรคของแผนงาน ปี ๒๕๕๙

๑. ค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐

๒. อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรครายใหม่ทุกประเภท (New M+/New M-/Relapse/EP) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๕

พื้นที่เป้าหมาย / กลุ่มเป้าหมาย (ระบุพื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง):

พื้นที่เป้าหมาย กำหนดจากรายงานผู้ป่วยวัณโรคของแต่ละจังหวัด เพื่อมุ่งเน้นการเร่งรัดดำเนินงานสู่การลดปัญหาวัณโรค โดยจัดกลุ่มพื้นที่ ดังนี้

พื้นที่เสี่ยงสูง อำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูง ๓ อันดับแรกของแต่ละจังหวัด ดำเนินการประเมินมาตรฐาน “โรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค” (Quality of TB Care : QTB) ทุกแห่ง

พื้นที่ปกติ อำเภอที่เหลือแต่ละจังหวัดจากพื้นที่เสี่ยงสูงดำเนินการสุ่มประเมินอย่างน้อย ๑๐%

กลุ่มเป้าหมาย กำหนดโดยปัจจัยกำหนดการเกิดโรค (Determinants) ทางด้านประชากรได้แก่ แรงงานข้ามชาติ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ต้องขัง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวาน ผู้สัมผัสใกล้ชิด ผู้ใช้สารเสพติด บุคลากรทางสาธารณสุขในโรงพยาบาล

๑๗. แผนงาน ป้องกันควบคุมโรคเรื้อน

ปัจจุบัน จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนลดลงอย่างมาก เข้าสู่ระยะหลังการกำจัดโรคเรื้อน แต่ยังมี การตรวจพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทุกปี และสัดส่วนผู้ป่วยรายใหม่มีความพิการระดับ ๒ (ความพิการที่มองเห็นได้) มากกว่าร้อยละ ๑๐ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ล่าช้า ทำให้มีการแพร่โรคเรื้อนอยู่ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง แต่สิ่งที่ยังคงเป็นปัญหาและท้าทายการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน คือ การขาดทักษะในการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนของบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งประชาชนขาดความรู้และขาดความตระหนักในเรื่องโรคเรื้อน ส่งผลให้ผู้ป่วยรายใหม่เข้าสู่ระบบการรักษาที่ถูกต้องล่าช้าและมีความพิการระดับ ๒ ซึ่งถือเป็นปัญหาสำคัญ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษา และดูแลป้องกันความพิการอย่างถูกต้องและเหมาะสมตั้งแต่เริ่มแรก อาจทำให้เกิดความพิการที่มีมือ เท้า และตาอย่างต่อเนื่อง แม้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาจนครบถ้วนแล้วก็ตาม ความพิการที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจต่อผู้ป่วยและครอบครัว ดังปรากฏให้เห็นจากการที่รัฐต้องรับภาระในการสงเคราะห์ผู้พิการโรคเรื้อน ในนิคมโรคเรื้อนต่างๆ และในชุมชนภายใต้การดูแลของกรมควบคุมโรค ถือเป็นปัญหาอีกด้านที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและในอนาคต ซึ่งสถานการณ์โรคเรื้อนในปัจจุบัน สรุปได้ดังนี้

๑. อัตราความชุกโรคเรื้อนเมื่อสิ้นปี ๒๕๕๗ เท่ากับ ๐.๐๙ ต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน

๒. ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๒๐๘ คน มีผู้ป่วยในทะเบียนรักษา จำนวน ๕๗๐ คน

๓. แนวโน้มอัตราความพิการระดับ ๒ ในผู้ป่วยใหม่ ไม่ลดลง (ข้อมูล ปี ๒๕๕๓-๒๕๕๗ ร้อยละ ๑๐ - ๑๓)

๔. ผู้ที่หายจากโรคเรื้อนแต่ยังมีความพิการระดับ ๒ ประมาณ ๖,๐๐๐ คน มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพ

ดังนั้น เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายการลดอัตราการความพิการระดับ ๒ ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ สถาบันราชประชาสมาสัยจึงเห็นสมควรเร่งรัดค้นหาผู้ป่วย โรคเรื้อนรายใหม่ก่อนปรากฏความพิการ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา โดยกำหนดมาตรการในการดำเนินงาน ให้เหมาะสมกับสถานะความชุกโรคที่ลดต่ำลง รวมทั้งมาตรการในการฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้มีชีวิตปกติเฉกเช่นหรือใกล้เคียงกับบุคคลทั่วไป เป็นการคงมาตรฐานการดำเนินงานโรคเรื้อนให้มีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์กับประชาชนอย่างต่อเนื่อง

เป้าหมายการลดโรคของแผนงาน ปี ๒๕๕๙

๑ จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ไม่เกิน ๑๘๐ ราย

๒. ทาค่า Base line ร้อยละของจังหวัดเป้าหมายที่สามารถลดการตีตราของชุมชนที่มีต่อโรคเรื้อน

กลุ่มเป้าหมาย (Setting)* / พื้นที่เป้าหมายดำเนินงาน **

พื้นที่ดำเนินกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่

การดำเนินกิจกรรมในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ แบ่งเป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง และเสี่ยงต่ำ ดังนี้

พื้นที่เสี่ยงสูง ได้กำหนดเกณฑ์คัดเลือกอำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ให้เป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงโดยใช้ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ย้อนหลัง ๕ ปี (ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๗) ที่ประกอบด้วยคุณลักษณะข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้ (๑) พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทุกปีติดต่อกันในรอบ ๕ ปี (๒) พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็กปีใดปีหนึ่งในรอบ ๕ ปี (๓) พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ปีใดปีหนึ่งในรอบ ๕ ปี โดยผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่พบมียอดรวมตั้งแต่ ๑๐ คนขึ้นไป ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีจำนวนอำเภอเป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ทั้งหมด ๖๖ อำเภอ ใน ๓๕ จังหวัด (รายชื่อ ๖๖ อำเภอ ใน ๓๕ จังหวัด ปรากฏตามเอกสารแนบ “๖๖ อำเภอเป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาใน ๓๕ จังหวัด ที่ควรเลือกดำเนินกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙”)

พื้นที่เสี่ยงต่ำ คืออำเภอที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา แต่ยังมีผู้ป่วยโรคเรื้อนกำลังรักษา หรือมีผู้ป่วยอยู่ในระยะเฝ้าระวัง

กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน (Household contact) ผู้สัมผัสโรคที่เป็นเพื่อนบ้าน (Neighboring contact) ผู้สัมผัสโรคที่มีความสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้ป่วยโรคเรื้อน (Social contact) ผู้ที่อยู่ในหมู่บ้านที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน และผู้มีอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อน

๑๘. แผนงานควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม

ปัจจุบันปัญหาด้านผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม เป็นปัญหาสำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะปัญหาขยะสะสมในพื้นที่วิกฤตและปัญหาการกำจัดขยะไม่ถูกตามหลักวิชาการเป็นประเด็นสำคัญเร่งด่วน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่อาศัยใกล้เคียง รวมทั้งผู้ที่สัมผัสขยะจากการเก็บขยะด้วย ดังนั้น สำนักฯ จึงได้ดำเนินการแผนขยะและสิ่งแวดล้อมรูปแบบบูรณาการในส่วนของ การปกป้อง และดูแลสุขภาพของประชาชนและคนทำงานจากขยะอันตราย การเฝ้าระวังด้านสุขภาพ และการรักษาฟื้นฟูสภาพประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากขยะและสิ่งแวดล้อม การประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ การพัฒนาและบริหารจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพด้านส่งเสริม ป้องกัน

รักษา พื้นฟูสุขภาพประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากขยะและสิ่งแวดล้อม การขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากขยะทั่วประเทศ การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสาธารณสุข การวินิจฉัย รักษา พื้นฟูสุขภาพโรคจากการทำงานเพื่อกลับสู่การประกอบอาชีพ การตอบโต้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกรณีภัยพิบัติฉุกเฉิน การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านพิษวิทยา และการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ เพื่อแก้ไขปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อมให้ลดลงและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนให้น้อยที่สุดในพื้นที่วิกฤต ๘ จังหวัด ได้แก่ จ.สมุทรปราการ, นครศรีธรรมราช, กาญจนบุรี, พระนครศรีอยุธยา, ขอนแก่น,บุรีรัมย์,กาฬสินธุ์,อุบลราชธานี (สคร.๑,๓,๔,๕,๖,๗ และ ๑๑)

ปัญหาหมอกควันภาคเหนือ ปี ๒๕๕๗ รายงานผู้ป่วยใน ๔ กลุ่มโรคที่เฝ้าระวังจากปัญหาหมอกควันมีจำนวนทั้งสิ้น ๑,๔๓๓,๖๓๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๙,๖๖๕.๑๐ ต่อประชากรแสนคน กลุ่มโรคที่มีรายงานสูงสุด ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดทุกชนิด อัตราป่วย ๑๐,๕๐๒.๔๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ กลุ่มโรคทางเดินหายใจทุกชนิดอัตราป่วย ๗,๘๒๙.๑๓ ต่อประชากรแสนคนกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ อัตราป่วยเท่ากับ ๗๗๑.๙๙ ต่อประชากรแสนคนและกลุ่มโรคตาอักเสบ อัตราป่วยเท่ากับ ๖๒๔.๘๔ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ จังหวัดที่มีการรายงานผู้ป่วยในภาพรวมสูงสุด ได้แก่ จังหวัดลำพูน อัตราป่วย ๔๑,๘๘๙.๖๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน และแพร่ อัตราป่วย ๓๔,๗๖๗.๖๖ และ ๓๒,๔๖๕.๗๗ ต่อประชากรแสนคน

ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษภาคอุตสาหกรรม

มีการกระจายอยู่ทุกพื้นที่/ทุกภาคของประเทศไทยซึ่งมาจากการขยายตัวของโรงงานอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่อง จากสถิติเรื่องร้องเรียนด้านมลพิษที่กรมควบคุมมลพิษ ได้รับแจ้ง ประจำปี พ.ศ.๒๕๕๕ มี จำนวน ๔๕๘ เรื่อง มีการร้องเรียนสูงสุด คือ ปัญหากลิ่นเหม็น เฉลี่ยร้อยละ ๔๐ รองลงมา คือ ปัญหาฝุ่นละออง/เขม่าควัน เฉลี่ยร้อยละ ๒๕ เสียงรบกวนร้อยละ ๑๖ ปัญหาน้ำเสีย ร้อยละ ๑๒ สำหรับปัญหาการสัมผัสพิษอันตราย ในปี ๒๕๕๖ มีของเสียอันตรายเกิดขึ้น ประมาณ ๒.๖๕ ล้านตัน เป็นของเสียอันตรายจากภาคอุตสาหกรรม ประมาณ ๒.๐๔ ล้านตัน มีการลักลอบทิ้งกากของเสียอุตสาหกรรมในหลายพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ของเสียอันตรายจากภาคชุมชน ประมาณ ๐.๖๑ ล้านตัน จะถูกทิ้งปนไปกับขยะทั่วไปหรือขายให้กับร้านรับซื้อของเก่า ซึ่งอาจมีการถอดแยกชิ้นส่วนอย่างไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ในปี ๒๕๕๖ มีขยะอิเล็กทรอนิกส์เกิดขึ้น ประมาณ ๒๐ ล้านเครื่อง (กรมโรงงานอุตสาหกรรม. ๒๕๕๗ : เว็บไซต์)

เป้าหมายการลดโรคของแผนงาน ปี ๒๕๕๙

- ๑) ร้อยละ ๓๐ ของประชาชนและคนทำงานสัมผัสพิษ ในพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่โอกาสเสี่ยงสูง ๘ จังหวัด ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพ
- ๒) ร้อยละ ๓๐ ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่โอกาสเสี่ยงต่อมลพิษสิ่งแวดล้อม ๗๖ จังหวัด สามารถดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม และจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม (โดยเน้นการดำเนินงานในพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่โอกาสเสี่ยง ๓๖ จังหวัด Hot Zone ก่อน)

พื้นที่เป้าหมาย / กลุ่มเป้าหมาย

๑. พื้นที่เสี่ยงต่อการสัมผัสขยะ ๘ จังหวัด ได้แก่ จ.สมุทรปราการ, นครศรีธรรมราช, กาญจนบุรี, พระนครศรีอยุธยา, ขอนแก่น, บุรีรัมย์, กาฬสินธุ์ และอุบลราชธานี (สคร.๑, ๓, ๔, ๕, ๖, ๗ และ ๑๑) และพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากมลพิษทางอากาศ ๑๐ จังหวัด ได้แก่ พื้นที่ปัญหาหมอกควัน: จ.เชียงใหม่, ลำพูน, ลำปาง, พะเยา, เชียงราย, น่าน, แพร่, แม่ฮ่องสอน และ ตาก พื้นที่ปัญหาฝุ่นละออง: จ.สระบุรี

๒. จังหวัดที่มีพื้นที่ที่มีปัญหาหมอกพิษสิ่งแวดล้อม (ตามที่สำคัญๆ กำหนด) รวมทุกปัญหา ๓๖ จังหวัด (Hot Zone) แบ่งเป็น

พื้นที่เป้าหมาย (เขตบริการสุขภาพ)

เขต ๑ เชียงใหม่ เชียงราย แพร่ ลำพูน แม่ฮ่องสอน พะเยา น่าน (หมอกควัน) ลำปาง (หมอกควัน/ โรงไฟฟ้าถ่านหิน)

เขต ๒ เพชรบูรณ์ (เหมืองทอง) พิษณุโลก (เหมืองทอง) ตาก (เหมืองเก่า/หมอกควัน/เศรษฐกิจพิเศษ)

เขต ๓ พิจิตร (เหมืองทอง)

เขต ๔ สระบุรี (ฝุ่นจากโรงโม่หิน) พระนครศรีอยุธยา (นิคมอุตสาหกรรม)

เขต ๕ กาญจนบุรี (เหมืองเก่า) ประจวบคีรีขันธ์ (โรงไฟฟ้าชีวมวล) สมุทรสาคร (นิคมอุตสาหกรรม)

เขต ๖ สระแก้ว ตรัง (เศรษฐกิจพิเศษ) ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี ระยอง สมุทรปราการ (นิคมอุตสาหกรรม)

เขต ๗ กาฬสินธุ์ (ขยะอิเล็กทรอนิกส์) ร้อยเอ็ด (โรงไฟฟ้าชีวมวล)

เขต ๘ เลย (เหมืองทอง) อุตรดิตถ์ (เหมืองโปแตช)

เขต ๙ บุรีรัมย์ (ขยะอิเล็กทรอนิกส์) ชัยภูมิ (เหมืองโปแตช) สุรินทร์ (โรงไฟฟ้าชีวมวล)

เขต ๑๐ อุบลราชธานี (ขยะอิเล็กทรอนิกส์) มุกดาหาร (เศรษฐกิจพิเศษ)

เขต ๑๑ นครศรีธรรมราช (เหมืองเก่า) กระบี่ (โรงไฟฟ้าถ่านหิน)

เขต ๑๒ สงขลา (โรงไฟฟ้าถ่านหิน/เศรษฐกิจพิเศษ)

กลุ่มเป้าหมาย

๑. ประชาชนผู้ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากการสัมผัสขยะ และมลพิษทางอากาศ

๒. ประชาชนผู้ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่โอกาสเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

๓. ประชาชนและคนทำงานสัมผัสขยะในพื้นที่เสี่ยงสูง ๘ จังหวัด ดังต่อไปนี้

๓.๑ ชุมชนหรือหมู่บ้านที่มีการทำอาชีพหรือกิจการคัดแยกซากผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้า

๓.๒ ชุมชนหรือหมู่บ้านที่มีระยะทางห่างจากบ่อทิ้งขยะ น้อยกว่า ๑ กิโลเมตร

๓.๓ ชุมชนหรือหมู่บ้านที่ได้รับกลิ่นเหม็น, น้ำเสีย, ฝุ่นละอองหรือควันที่เกิดจากบ่อทิ้งขยะ

๓.๔ คนทำงานสัมผัสขยะ ได้แก่ พนักงานสังกัด อปท., พนักงานเอกชน และแรงงานอิสระ

๑๙. แผนงาน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ(OCC.) ภาคเกษตรกรรม

ข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ประเทศไทยมีประชากรกลุ่มแรงงานภาคเกษตรกรรม จำนวน ๑๕.๕ ล้านคน ข้อมูลการตรวจคัดกรองสารกำจัดศัตรูพืชในกลุ่มเกษตรกรของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ กรมควบคุมโรคในปี ๒๕๕๔ มีจำนวนผู้ได้รับการตรวจคัดกรอง ๕๓๓,๕๒๔ คน พบว่า มีผลเสี่ยงและ/หรือไม่ปลอดภัย จำนวน ๑๗๓,๒๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๔๗

ปี ๒๕๕๕ มีจำนวนผู้ได้รับการตรวจคัดกรอง ๒๔๔,๘๒๒ คน พบว่า มีผลเสียงและ/หรือไม่ปลอดภัย จำนวน ๗๕,๗๔๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๙๔ และในปี ๒๕๕๖ มีจำนวนผู้ได้รับการตรวจคัดกรอง ๓๑๔,๘๐๕ คน พบว่า มีผลเสียงและ/หรือไม่ปลอดภัย จำนวน ๙๖,๒๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๕๗

เป้าหมายการลดโรคของแผนงาน ปี ๒๕๕๕:

- ๑) อัตราป่วยด้วยโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืชลดลงอย่างน้อยร้อยละ ๑ จากปีที่ผ่านมา (ใช้ฐานข้อมูล ICD ๑๐ ของ สนย.) ไม่เกิน ๑๓ ต่อแสนประชากร (ปี ๒๕๕๘ ไม่เกิน ๑๔ ต่อแสนประชากร)
- ๒) ร้อยละของเกษตรกรที่มีผลการตรวจพบว่าเสียงและไม่ปลอดภัยต่อพิษสารกำจัดศัตรูพืชภาพรวมประเทศ ไม่เกินร้อยละ ๓๐, สคร. ลดลงจากปี ๒๕๕๘ อย่างน้อยร้อยละ ๒
- ๓) ร้อยละ ๑๐๐ ของเกษตรกรที่ตรวจพบว่าเสียงและไม่ปลอดภัยต่อพิษสารกำจัดศัตรูพืช ได้รับความรู้เรื่องความปลอดภัยจากการใช้สารกำจัดศัตรูพืช
- ๔) ร้อยละ ๗๐ ของเกษตรกรที่ตรวจพบว่าเสียงและไม่ปลอดภัยต่อพิษสารกำจัดศัตรูพืชที่ ได้รับความรู้เรื่องความปลอดภัยจากการใช้สารกำจัดศัตรูพืช มีคะแนนพฤติกรรมในการใช้สารกำจัดศัตรูพืชที่ถูกต้องในระดับดีขึ้น
- ๕) จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีการจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชนเพิ่มขึ้น อย่างน้อย ร้อยละ ๑๐ (เป้าหมาย ร้อยละ ๓๐)

พื้นที่เป้าหมาย / กลุ่มเป้าหมาย (ระบุกลุ่มเสียง/ พื้นที่เสียง):

พื้นที่เป้าหมาย : ทั้งประเทศ ๗๖ จังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพฯ) โดยใช้ข้อมูลเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ร้อยละ ๑๐ ของ รพสต. ในแต่ละจังหวัด

กลุ่มวัย : กลุ่มวัยทำงาน/แรงงานนอกระบบที่เป็นกลุ่มเสียงสูงในพื้นที่ (เช่น กลุ่มเพาะปลูก, ทำไร่, ทำนา, ทำสวน, ประมง, รับงานไปทำที่บ้าน ฯลฯ) ในพื้นที่ที่มีปัญหา

พื้นที่ดำเนินการ (Setting) :

๑. เน้นเกษตรกรกลุ่มเสียงต่อพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช
 ๒. แรงงานนอกระบบที่เป็นกลุ่มเสียงสูงในพื้นที่ (ซิติโคลิส, พิษตะกั่ว, แคดเมียม ฯลฯ)
- เครือข่าย: สสจ., สสอ., รพท./รพท./รพช., รพ.สต./PCU, หน่วยบริการปฐมภูมิ, หน่วยบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ, กรมวิชาการเกษตร, อปท. และ ชกส.

๒๐. แผนงาน : ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม

จากข้อมูลการสำรวจสำมะโนธุรกิจและอุตสาหกรรมของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ พบว่ามีจำนวนผู้ใช้แรงงานและจำนวนสถานประกอบกิจการ (สถานประกอบกิจการ อุตสาหกรรม และสถานประกอบกิจการบริการ) แตกต่างกันไปตามภาคต่างๆ จำนวนสถานประกอบกิจการในประเทศมีทั้งสิ้นประมาณ ๒.๓ ล้านแห่ง ในจำนวนนี้เป็นสถานประกอบกิจการที่ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๒๘.๘๔ ของจำนวนสถานประกอบกิจการทั้งหมด รองลงมา ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ในสัดส่วนร้อยละ ๑๙.๕๐, ๑๖.๒๑ และ ๑๔.๔๙ ตามลำดับ ส่วนกรุงเทพมหานครและปริมณฑลนั้นมีจำนวนสถานประกอบกิจการอุตสาหกรรมร้อยละ ๑๓.๑๕ และ ๗.๘๑ตามลำดับ ในจำนวนสถานประกอบกิจการทั้งหมดนี้ เป็นสถานประกอบกิจการขนาดเล็ก (คนงาน ๑ - ๑๕ คน) ร้อยละ ๙๗.๓ สถานประกอบกิจการขนาดกลาง (คนงาน ๑๖ - ๒๐๐ คน) และสถานประกอบกิจการขนาดใหญ่ (คนงานมากกว่า ๒๐๐ คน) ร้อยละ ๒.๗ โดยทั้งนี้พบว่า มีคนงานทำงานในสถาน

ประกอบกิจการขนาดใหญ่ ร้อยละ ๔๑.๘ รองลงมา คือ ทำงานในสถานประกอบกิจการขนาดเล็กและขนาดกลาง ร้อยละ ๓๓.๐ และร้อยละ ๒๒.๕ ตามลำดับ

ด้านสุขภาพของผู้ใช้แรงงาน พบว่า มีปัญหาสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ซึ่งสัมพันธ์กับสิ่งคุกคามในการทำงานหรือการประกอบอาชีพที่แตกต่างกันไป โดยกลุ่มโรคที่พบมากที่สุดคือกลุ่มโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ จำนวนร้อยละ ๔๕.๐ (เฉลี่ย ๑,๘๘๘ รายต่อปี) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มพิษจากสัตว์ ร้อยละ ๒๔.๕ (เฉลี่ย ๑,๐๓๓ รายต่อปี) กลุ่มโรคผิวหนัง ร้อยละ ๒๐.๓ (เฉลี่ย ๘๕๕ รายต่อปี) กลุ่มพิษจากพืช ร้อยละ ๔.๒ (เฉลี่ย ๑๗๖ รายต่อปี) กลุ่มโรคปอดและทางเดินหายใจ ร้อยละ ร้อยละ ๒.๗ (เฉลี่ย ๑๑๔ รายต่อปี) กลุ่มสารกำจัดแมลงศัตรูพืช ร้อยละ ๑.๖ (เฉลี่ย ๖๖ รายต่อปี) กลุ่มพิษจากก๊าซ ร้อยละ ๐.๙ (เฉลี่ย ๓๕ รายต่อปี) โดยมีแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรคมามากขึ้น

เป้าหมายการลดโรคของแผนงาน ปี ๒๕๕๙

๑) อัตราการประสพอันตรายจากการทำงาน (โรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน) ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๑๐ (ปี ๒๕๕๘ ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ ๑๐)

๒) ร้อยละ ๑๐ ของสถานประกอบการกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพที่สำคัญได้รับบริการอาชีวอนามัยครบวงจรหรืออย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง

๓) ร้อยละของสถานประกอบการกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ

พื้นที่เป้าหมาย / กลุ่มเป้าหมาย (ระบุกลุ่มเสี่ยง/ พื้นที่เสี่ยง):

พื้นที่เป้าหมาย : ทั้งประเทศ ๗๖ จังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพฯ)

กลุ่มวัย : ผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการ

พื้นที่ดำเนินการ (Setting) :

๑. สถานประกอบการกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ (เน้นซิลิโคสิส แอสเบสโตสิส และพิษตะกั่วก่อน)

๒. สถานประกอบการกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพกาย และสุขภาพจิต (สถานประกอบการที่สมัครเข้าร่วมโครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข)

๓. สถานประกอบการที่เสี่ยงหรือสถานประกอบการต้นแบบสามารถลดโรคไม่ติดต่อ/สถานประกอบการทั่วไป

๒๑. แผนงาน ลดโรคไม่ติดต่อ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นจัดเป็นเป็นภัยเงียบคร่าชีวิตประชากรทั่วโลกถึง ร้อยละ ๖๓ ของสาเหตุการตายทั่วโลก และการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ๔ อย่างที่นำไปสู่การเกิดโรคดังกล่าว ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง, ภาวะน้ำหนักเกิน/โรคอ้วน, ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และ ภาวะไขมันในเลือดสูง โดยมีปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมที่สำคัญ ๔ ปัจจัยได้แก่ การสูบบุหรี่, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ สำหรับความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อในประเทศไทยนั้น ยังคงมีแนวโน้มความรุนแรงที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อทั่วประเทศในปี ๒๕๕๒ คือ ๓๑๔,๓๔๐ ราย และเมื่อพิจารณาย้อนหลังไป ๑๐ ปี ใน ปี ๒๕๔๒ ซึ่งมีผู้เสียชีวิต จำนวน ๒๓๓,๗๙๗ คน พบว่า จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อ เพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ ๘,๐๕๔ คน และยังมีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นทุกปี จากการศึกษา พบว่า

อัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด สูงมากกว่า ๒๓ ต่อแสนประชากร (ค่าเฉลี่ยประเทศปี ๒๕๕๕) นั้น อยู่ในกลุ่มจังหวัดภาคกลาง สำหรับโรคไตเรื้อรัง มีผู้ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ ๑๗.๖ ของประชากร หรือประมาณ ๘ ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ๒ แสนคน แต่ก็ยังคงมีผู้ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง เพิ่มขึ้นกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ทุกปี และมีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยในการบำบัดทดแทนไตประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี และพบว่าอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคไตเรื้อรัง สูงมากกว่า ๒๑.๓ ต่อแสนประชากร (ค่าเฉลี่ยประเทศปี ๒๕๕๔) นั้น อยู่ในกลุ่มจังหวัดภาคอีสาน จากสถานการณ์ปัญหาของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าว กรมควบคุมโรคตระหนักถึงปัญหา จึงได้พัฒนาแนวทางการดำเนินงาน คลินิก NCD คุณภาพ เพื่อเชื่อมโยงและบูรณาการให้เกิดกระบวนการป้องกัน ควบคุมและดูแลรักษาผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงสูง โดยมีผลลัพธ์การดำเนินงานที่สำคัญของคลินิก NCD คุณภาพ คือ การติดตามผลการรักษา ป้องกัน และการจัดการผู้ป่วยทั้งโดยการใช้ยาและไม่ใช้ยา ในการลดเสี่ยง ลดโอกาสเสี่ยง ลดโรคและภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นการพัฒนากระบวนการจัดการโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) และ โรคไตเรื้อรัง (CKD) ในคลินิก NCD คุณภาพ ให้มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรม จะทำให้กระบวนการป้องกัน ควบคุมมีประสิทธิภาพและสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ดังนั้น การส่งเสริม สนับสนุนองค์ความรู้ เครื่องมือ ในการป้องกันควบคุมกับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเชื่อมโยงกระบวนการจัดการโรคได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพ รวมถึงการส่งเสริมให้เกิดกระบวนการจัดการความรู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ส่งเสริมและพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประชากรเข้าถึงบริการการบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จะนำไปสู่การลดอัตราป่วยและอัตราตายจากโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคไตเรื้อรังได้

เป้าหมายการลดโรคของแผนงาน ปี ๒๕๕๙

อัตราป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจ ลดลง

กลุ่มเป้าหมาย (Setting)* / พื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน **

พื้นที่เสี่ยง ๑๕ อันดับแรกของจังหวัดที่มีอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจสูง ได้แก่ พระนครศรีอยุธยา สระบุรี นครนายก ลพบุรี อ่างทอง สิงห์บุรี จันทบุรี ราชบุรี นครสวรรค์ กำแพงเพชร อุทัยธานี แพร่ น่าน ชุมพร พังงา

จังหวัดน่านที่มีอัตราภาวะแทรกซ้อนทางไตสะสม และในรอบ ๑๒ เดือนในผู้ป่วย DM ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้แก่ จังหวัดอ่างทอง ตราด สมุทรสงคราม อุตรธานี บึงกาฬ Mukดาหาร ยโสธร สกลนคร เพชรบูรณ์ สุโขทัย แพร่ ภูเก็ต กระบี่ พัทลุง ตรัง

กลุ่มเสี่ยง : ประชากรกลุ่มวัยทำงาน

๒๒. แผนงาน พัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน ๒๕๕๙(โครงการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำเชิงบูรณาการปี ๒๕๕๙)

รายงานการจมน้ำระดับโลก (Global Report on Drowning) ขององค์การอนามัยโลก พบว่าในแต่ละปีมีคนจมน้ำเสียชีวิตสูงถึง ๓๗๒,๐๐๐ คนคนที่จมน้ำเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ ๕๐ อยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๒๕ ปีทั้งนี้ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี พบว่าการจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่

๓ รองจากโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) และเอดส์ (HIV) โดยมีจำนวนการเสียชีวิตปีละ ๑๔๐,๒๑๙ คน

ประเทศไทยในกลุ่มเด็กไทยอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง ในทุกสาเหตุทั้งโรคติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน (ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๕๖) อยู่ในช่วง ๗.๖-๑๑.๕ และมีจำนวนการเสียชีวิตเฉลี่ยปีละ ๑,๒๔๓ คนหรือวันละ ๓.๔ คน อัตราป่วยตาย (Case Fatality Rate) จากการจมน้ำ เท่ากับร้อยละ ๓๗.๒

กลุ่มประชากรที่เสี่ยงได้แก่เด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ซึ่งมีสัดส่วนการเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำ สูงถึงร้อยละ ๓๐ ของทุกกลุ่มกลุ่มอายุ โดยเฉพาะเพศชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิง ประมาณ ๒ เท่าตัวเด็กอายุ ๕-๙ ปีมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าในทุกกลุ่มอายุ จากข้อมูลการเฝ้าระวัง พบว่าเด็กมักจะจมน้ำเสียชีวิตพร้อมกันครั้งละหลาย ๆ คน เนื่องจากเด็กไม่รู้วิธีการเอาชีวิตรอดในน้ำ และวิธีการช่วยเหลือที่ถูกต้องจึงมักกระโดดลงไปช่วยคนที่ตกน้ำ และจากการศึกษาของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรคพบว่าเด็กไทยอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี วายน้ำเป็นร้อยละ ๒๓.๗ และวายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดได้ (มีความรู้เรื่องความปลอดภัยทางน้ำ ทักษะการเอาชีวิตรอด และทักษะการช่วยเหลือ) เพียงร้อยละ ๔.๔ ทั้งนี้เด็กที่เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดจะมีความรู้เรื่องความปลอดภัยทางน้ำ ทักษะการเอาชีวิตรอดในน้ำและทักษะการช่วยผู้ประสบภัยทางน้ำมากกว่าคนที่ไม่ได้เรียนถึง ๗.๔ เท่า, ๒๐.๗ เท่า และ ๒.๗ เท่า ตามลำดับ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ สำนักโรคไม่ติดต่อได้กำหนดกลยุทธ์การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำที่สำคัญในเรื่องการสร้างทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ ซึ่งมี ๑๐ องค์ประกอบหลักได้แก่ นโยบาย การบริหารจัดการ สถานการณ์ และข้อมูล การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การให้ความรู้ การเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ และการศึกษาวิจัยหรือติดตามประเมินผล โดยการดำเนินงานผู้ก่อการดีจะเป็นกระบวนการที่จะช่วย ๑) กระตุ้นพื้นที่ที่ยังไม่เคยมีการดำเนินการให้มีการดำเนินการ ๒) สนับสนุนให้พื้นที่ที่มีการดำเนินการแล้ว มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และ ๓) ส่งเสริมพื้นที่ให้มีการดำเนินงานครอบคลุมในทุกมาตรการ ซึ่งการดำเนินงานทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี (Merit Maker) นี้เน้นให้พื้นที่มีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในรูปแบบสหสาขาและแบ่งปันทรัพยากรในพื้นที่ร่วมกันตามบทบาทและภารกิจของหน่วยงานที่ควรมีการดำเนินการ ดังนั้นเพื่อให้เกิดการขยายทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี สำนักโรคไม่ติดต่อจึงได้จัดทำโครงการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำเชิงบูรณาการปี ๒๕๕๙

เป้าหมายการลดโรคของแผนงาน ปี ๒๕๕๙

อัตราการตายจากการจมน้ำ (เด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี) ไม่เกิน ๖.๕ ต่อประชากรเด็กแสนคน
กลุ่มเป้าหมาย เด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ใช้ฐานข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๕๗

พื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน

๑. กลุ่มพื้นที่เสี่ยงมาก (อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนมากกว่าหรือเท่ากับ ๗.๕ หรือจำนวนคนเสียชีวิตตั้งแต่ ๒๐ คนขึ้นไป) จำนวน ๔๐ จังหวัด ได้แก่ สระบุรี สิงห์บุรี นครนายก ตราด สระแก้ว ฉะเชิงเทรา ชลบุรี จันทบุรี กาญจนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สุพรรณบุรี ราชบุรี สุรินทร์ นครราชสีมา เลย หนองบัวลำภู บึงกาฬ อุดรธานี มหาสารคาม ร้อยเอ็ด มุกดาหาร ยโสธร

อุบลราชธานี นครพนม สกลนคร พิจิตร อุทัยธานี กำแพงเพชร อุตรดิตถ์ พิษณุโลก สุโขทัย น่าน
พะเยา ชุมพร ภูเก็ต พังงา ยะลา พัทลุง และกรุงเทพมหานคร

๒. กลุ่มพื้นที่เสี่ยงปานกลาง (อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแชนคนเท่ากับ ๕-๗.๔) จำนวน
๑๕จังหวัด ได้แก่ ปทุมธานี ระยอง ปราจีนบุรี สมุทรสงคราม กาฬสินธุ์ อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ
นครสวรรค์ เพชรบูรณ์ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน สุราษฎร์ธานี สตูล ตรัง และสงขลา

๓. กลุ่มพื้นที่เสี่ยงน้อย (อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแชนคนน้อยกว่า ๕) จำนวน ๒๒
จังหวัด ได้แก่ พระนครศรีอยุธยา นนทบุรี อ่างทอง ลพบุรี สมุทรปราการ สมุทรสาคร นครปฐม บุรีรัมย์
ชัยภูมิ หนองคาย ขอนแก่น ชัยนาท ตาก ลำพูน แพร่ ลำปาง เชียงราย กระบี่ นครศรีธรรมราช ระนอง
ปัตตานี และนราธิวาส

๒๓. แผนงาน ป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนน และการบาดเจ็บอื่นๆ

สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทยปัจจุบันเป็นปัญหาสำคัญที่คร่าชีวิตคนไทย จากข้อมูล
บูรณาการ ๓ ฐาน (สาธารณสุข ตำรวจ และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ) ปี ๒๕๕๔-
๒๕๕๕ พบว่าทุกๆ ชั่วโมงมีคนไทยต้องตายจากอุบัติเหตุทางถนนกว่าวันละ ๖๕ คน และจากข้อมูล
ของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในแต่ละวันมีผู้บาดเจ็บกว่า ๓,๖๐๐
คน ต้องนอนโรงพยาบาลวันละ ๔๐๐ กว่าคน พิกัดปีละเกือบ ๖,๐๐๐ คน (คิดเป็น ๔.๖% ของ
ผู้บาดเจ็บที่ admit) สูญเสียทางเศรษฐกิจปีละเกือบ ๓ แสนล้านบาท (โดยคิดมูลค่าความสูญเสียกรณี
เสียชีวิต ๕,๓๑๕,๕๕๖ บาท/ราย พิกัด ๖,๑๖๗,๐๖๑ บาท/ราย บาดเจ็บ admit ๑๔๗,๐๒๓ บาท/
ราย และบาดเจ็บเล็กน้อย ๓๔,๗๖๑ บาท/ราย อุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดขึ้นบนถนนในถนน อบต.
และหมู่บ้าน กลุ่มผู้บาดเจ็บเป็นกลุ่มวัยรุ่น วัยทำงาน มีการดื่มสุราก่อนการขับขี่ และขับขี่
รถจักรยานยนต์ ซึ่งยากแก่การตั้งด่านของตำรวจ ควรสนับสนุนให้มีการตั้งด่านชุมชน
กระทรวงสาธารณสุขได้มอบให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอความร่วมมือจาก อสม. เข้าร่วมตั้ง
จุดสกัดกับพื้นที่ด้วย ซึ่งด่านชุมชนประกอบด้วยผู้นำหมู่บ้าน อปพร. อสม. รพ.สต. หรืออาสาสมัคร/
ผู้มีจิตอาสา ทำหน้าที่ในการสกัดกั้นกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็กที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ คนที่ดื่มแล้วขับ
หากพบผู้มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ดื่มแล้วขับ ให้ตักเตือน/ ยึดกุญแจรถ ถ้าเป็นเด็กให้เชิญผู้ปกครองมา
รับตัวกลับบ้าน หากฝ่าฝืนไม่เชื่อฟังให้ประสานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจในท้องที่

เป้าหมายการลดโรคของแผนงาน ปี ๒๕๕๙

อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน ๑๖ (ลดลงร้อยละ ๒๑ จากค่า baseline)ต่อประชากรแชนคน

พื้นที่เป้าหมาย / กลุ่มเป้าหมาย (ระบุกลุ่มเสี่ยง/ พื้นที่เสี่ยง):

กลุ่มเป้าหมาย ประชากรกลุ่มวัยทำงาน

พื้นที่เสี่ยง พื้นที่เสี่ยงที่มี อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแชนคนสูง ๔๐
จังหวัดแรก ได้แก่ ระยอง ปราจีนบุรี ชลบุรี จันทบุรี ประจวบคีรีขันธ์ พิษณุโลก ฉะเชิงเทรา
ชุมพร นครนายก ลำพูน นครสวรรค์ เชียงราย สุพรรณบุรี เพชรบุรี ภูเก็ต นครปฐม สุราษฎร์ธานี
สระบุรี ตรัง ชัยนาท ราชบุรี สงขลา กระบี่ เชียงใหม่ สมุทรสาครนครราชสีมา กำแพงเพชร ตาก
แพร่ พระนครศรีอยุธยา ลำปาง อุบลราชธานี สระแก้ว เพชรบูรณ์ ขอนแก่น กาญจนบุรี ลพบุรี
อุตรธานี ตรวด นครศรีธรรมราช

๒๔. แผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ปัจจุบันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพทางกาย จิตใจ และ ปัญญา และผลกระทบจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงตัวผู้บริโภคเท่านั้น ครอบครัว บุคคลรอบข้าง ชุมชน สังคม และประเทศล้วนมีส่วนแบกรับภาระจากผลกระทบการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ปัจจุบันประเทศไทยมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเป็นอันดับ ๓ ของทวีปเอเชีย จากการสำรวจในปี ๒๕๕๗ พบว่า ความชุกของนักดื่มในประชากรผู้ใหญ่ (อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป) คิดเป็น ร้อยละ ๓๒.๓ โดยอายุที่เริ่มดื่มเฉลี่ยอยู่ที่ ๒๐.๘ ปี โดยเพศชายเริ่มดื่มเร็วกว่าเพศหญิง (๑๙.๔ ปี และ ๒๕.๐ ปี ตามลำดับ) และความชุกของนักดื่มในประชากรวัยรุ่น (อายุ ๑๕ -๑๙ ปี) คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๑ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๔ และ ๑๖.๑ เมื่อปี ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๖ ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าความ ชุกของนักดื่มวัยรุ่นซึ่งเป็นอนาคตของชาติเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ขณะที่ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของประชากรไทยโดยเฉลี่ยเป็น ๕๒ ลิตร/ คน/ปี หรือคิดเป็น ๗.๑ ลิตรแอลกอฮอล์ บริสุทธิ์/คน/ปี เมื่อปี ๒๕๕๔ และเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของความสูญเสียสุขภาพ (DALY) ของ ประชากรไทย ในแต่ละปีประเทศไทยมีนักดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ ๒.๕ แสนคน ส่วนใหญ่นักดื่ม เหล่านี้ คือ กลุ่มเด็กและเยาวชน และนักดื่มในกลุ่มนี้สัดส่วนของนักดื่มประจำเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ ๗๐ ภายในระยะเวลา ๓ ปี (๒๕๕๑-๒๕๕๓) ปัจจุบันคนไทยใช้เวลาโดยเฉลี่ยเพียง ๔.๕ นาที ในการ เดินทางไปร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เด็กและเยาวชนที่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปีถึงร้อยละ ๙๘.๗ ยัง สามารถซื้อหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ด้วยตนเองนอกจากนี้ ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ที่ผ่านการเกิด อุบัติเหตุมีสาเหตุจากการเมาสุราเป็นอันดับหนึ่งอีกด้วย

เป้าหมายการลดโรคของแผนงาน ปี ๒๕๕๙

ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เพิ่มขึ้น จากผลการ สืบสวน BSS ปี ๒๕๕๘

ร้อยละ ๘๐ เติบโตความสำเร็จของการขับเคลื่อนการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กลุ่มเป้าหมาย(Setting)*/ พื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน**

กลุ่มเป้าหมาย : ๑) ประชากรอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๒) สถานศึกษาระดับอุดมศึกษา อาชีวศึกษา ของรัฐและเอกชน

พื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน :ทั่วประเทศ

๒๕. แผนงาน ควบคุมการบริโภคยาสูบ

อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป ในภาพรวมพบว่าในช่วงปี ๒๕๔๗ - ๒๕๕๒ อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง (ร้อยละ ๒๓.๐ และ ๒๐.๗ ตามลำดับ) ปี ๒๕๕๔ อัตราสูบ เพิ่มขึ้นอีกเป็นร้อยละ ๒๑.๔ และลดลงเหลือร้อยละ ๑๙.๙ ในปี ๒๕๕๖ ผลสำรวจครั้งล่าสุดในปี ๒๕๕๗ อัตราการสูบเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๐.๗ นอกเขตเทศบาล มีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าในเขต เทศบาล ๑.๓ เท่า (ร้อยละ ๒๓.๐ และ ๑๘.๐ ตาม ลำดับ) จากผลการสำรวจในปี ๒๕๕๗ พบว่าอายุ เฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกของผู้ที่สูบบุหรี่เป็นประจำเทียบกับปี ๒๕๕๐ พบว่าทุกกลุ่มวัยมีอายุเฉลี่ยที่ เริ่มสูบบุหรี่น้อยลง โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน (๑๕-๒๔ ปี) เริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุน้อยลงค่อนข้างมากกว่า กลุ่มอื่น คือจากปี ๒๕๕๐ เยาวชนเริ่มสูบบุหรี่เมื่ออายุ ๑๖.๘ ปี และในปี ๒๕๕๗ลดลงเป็น ๑๕.๖ ปี จากผลการสำรวจ ชี้ให้เห็นว่าอายุของนักสูบหน้าใหม่ลดลง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรทบทวน

และบังคับใช้มาตรการและกฎหมายต่างๆ ที่มีอยู่อย่างเป็นรูปธรรมเพื่อสกัดกั้นการเกิดนักสูบหน้าใหม่ และ ช่วยให้ผู้สูบ ลดและเลิกยาสูบ อีกทั้งเมื่อพิจารณาอัตราการตายด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ ๓ โรคหลักได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ,โรคมะเร็งปอด,และโรคถุงลมปอดอุดกั้น ปี ๒๕๕๔ – ๒๕๕๖ พบว่ามีอัตราการตายที่เพิ่มขึ้นในทุกปี และการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะยังคงสูง โดยเฉพาะ ในตลาด,ขนส่ง,ร้านอาหาร,วัด ทั้งนี้การควบคุมยาสูบต้องเจาะจงผลสัมฤทธิ์ต่อกลุ่มเป้าหมายโดยเน้นการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคที่ยาสูบเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักทำให้เกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มะเร็งปอด และ โรคหัวใจขาดเลือด โดยเป้าหมายของอุตสาหกรรมยาสูบในปัจจุบันจะมุ่งเป้าไปที่กลุ่มเยาวชนมากยิ่งขึ้น

จากเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกในเรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับโลก (๙ Voluntary Global NCD targets for ๒๐๑๐-๒๐๒๕) ที่ต้องการให้ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ลดการบริโภคยาสูบลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ จากข้อมูลปี ๒๕๕๓ (ค.ศ.๒๐๑๐) สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบจึงได้กำหนดเป้าหมายรายปีซึ่งลดทอนมาจากเป้าหมายระดับโลกโดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ อัตราการบริโภคยาสูบในประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปต้องไม่เกินร้อยละ ๑๔.๗

เป้าหมายการดำเนินงานปี ๒๕๕๙

อัตราการสูบบุหรี่ปัจจุบันของประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป(โดยรวม) ร้อยละ ๑๘.๓

อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ ๑๕ - ๑๘ ปี (ตัวชี้วัดเขตสุขภาพ) ไม่เกินร้อยละ ๙

อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชาชน ลดลงร้อยละ ๑๐ จากปี พ.ศ. ๒๕๕๗

พื้นที่เป้าหมาย / กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย ในประชากรอายุ ๑๕ ปี ขึ้นไป และ ๑๕ -๑๘ ปี

พื้นที่เป้าหมาย ทุกจังหวัด

๒๖. แผนงานพัฒนางานวิจัยและวิชาการ กรมควบคุมโรค

จากการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข (Reform) ได้มีการกำหนดบทบาทการเป็นหน่วยงานระดับชาติ ๑๑ ด้าน (national health authority) ซึ่งกรมควบคุมโรค ได้มอบหมายให้สำนักจัดการความรู้รับผิดชอบบทบาทที่ ๒) ด้านการสร้างและจัดการความรู้ด้านสุขภาพ ๓) ด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และ ๔) ด้านการกำหนดและรับรองมาตรฐานบริการต่างๆ ซึ่งสำนักจัดการความรู้ได้มีการปรับโครงสร้างภายในเพื่อรองรับภารกิจทั้ง ๓ บทบาทและเชื่อมต่อกับหน่วยงานอื่นๆ ภายในกรมฯ โดยให้มีการจัดการความรู้เป็นภารกิจหลักเดิมของสำนักฯ มีหน้าที่รับผิดชอบสนับสนุนการจัดการความรู้ภายในกรมเพื่อให้องค์กรเกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้ การประเมินเทคโนโลยีได้มีการจัดกระบวนการประเมินเทคโนโลยีด้านการควบคุมโรคโดยกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานประเมิน ๒ เรื่องต่อปี ส่วน การกำหนดและรับรองมาตรฐานได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อทำหน้าที่รับรองมาตรฐานงานบริการด้านการป้องกันควบคุมโรค ภารกิจหลักของสำนักจัดการความรู้ที่สำคัญอีกเรื่องหนึ่งคือการบริหารจัดการงานวิจัยภาพรวมของกรมควบคุมโรค ได้แก่ การกำหนดกรอบคำถามงานวิจัย การจัดทำข้อเสนองานวิจัยประจำปี สนับสนุนการทำวิจัยของหน่วยงาน และการรับรองจริยธรรมงานวิจัย นอกจากนี้ยังรับผิดชอบงานภาพรวมที่สำคัญ ได้แก่ กำกับยุทธศาสตร์ที่ ๒ เป็นศูนย์กลางของนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิงด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ของชาติที่ได้มาตรฐานสากลเป็นที่ยอมรับและเชื่อถือ และการพัฒนางานวิจัยและวิชาการที่เป็นงานนโยบายกรมจุดเน้นที่เป็น ๑ ใน ๑๕ โครงการสำคัญของกรมซึ่งได้กำหนดให้มีตัวชี้วัดการดำเนินงาน ๒ ข้อ ได้แก่ ๑) จำนวนองค์ความรู้ ผลงานวิชาการและงานวิจัยที่ได้มาตรฐานและตอบสนองความต้องการของประชาชนและการพัฒนาระบบสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยองค์ความรู้จากการถอดความรู้ผู้เชี่ยวชาญ ผลิตภัณฑ์วิชาการที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้ และ๒) ผลงานวิจัยที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์ซึ่งเป็นตัวชี้วัดของสำนักงบประมาณ

เป้าหมายผลผลิตของแผนงาน ปี ๒๕๕๙

๑. ผลผลิตงานวิชาการ ผลงานวิจัยและองค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่ได้มาตรฐาน พร้อมใช้ ทันสถานการณ์ สำนักวิชาการ/สถาบัน/สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ หน่วยงานละ ๑ เรื่อง

๒. ผลักดันให้กรมควบคุมโรคเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน

กลุ่มเป้าหมาย (Setting) / พื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน

สำนักวิชาการ/สถาบัน/กองบริหาร/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ๑-๑๒

๒๗. แผนงาน ดำเนินการเตรียมความพร้อมประเทศในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

ภายใต้กรอบการค้าเสรีของอาเซียนกับจีน ญี่ปุ่น และอินเดีย และการเป็นประชาคมอาเซียน ในปี ๒๕๕๘ จะมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพของไทยซึ่งต้องมีการเตรียมความพร้อมในหลายด้าน โดยเฉพาะการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และการพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อรองรับประชาคมอาเซียน อาทิ การพัฒนาศักยภาพของคนใน ๗ สาขาวิชาชีพที่สามารถเคลื่อนย้ายแรงงานมีฝีมืออย่างเสรี โดยเฉพาะแพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ให้มีทักษะทางด้านภาษา มาตรฐานวิชาชีพ กฎหมายเฉพาะวิชาชีพของแต่ละประเทศ และความเข้าใจในความหลากหลายของวัฒนธรรม ดังนั้น องค์กรด้านสาธารณสุขควรมีการเร่งรัดพัฒนาในด้านต่างๆ ให้มีความพร้อมและก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ทั้งนี้ กรมควบคุมโรคจึงได้มีนโยบายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาศูนย์บริการสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) เพื่อให้เป็นศูนย์กลางการศึกษาและฝึกอบรมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค (International Disease Control Academy, IDCA) ซึ่งในปัจจุบัน กรมควบคุมโรคมีหลักสูตรฝึกอบรมในระดับนานาชาติกระจายอยู่ตามสำนักวิชาการต่างๆ ส่วนใหญ่ดำเนินการภายใต้การสนับสนุนเงินทุนและด้วยร่วมมือของหน่วยงานหรือองค์กรระหว่างประเทศ และสามารถดำเนินงานเพื่อเป็นแหล่งแห่งการศึกษาและฝึกอบรมด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรคได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังคงขาดความแน่นอนในด้านงบประมาณและแหล่งเงินทุนที่ดำเนินงานและการพัฒนาศูนย์กลางการศึกษาและฝึกอบรมด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรค จะช่วยพัฒนาให้กรมควบคุมโรคสามารถเป็นแหล่งการศึกษาและฝึกอบรมด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรคในระดับภูมิภาค และนานาชาติได้ในอนาคต และสามารถทำให้วิสัยทัศน์ ในการ “เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ” ของกรมควบคุมโรคบรรลุเป้าหมาย

เป้าหมายการของแผนงาน ปี ๒๕๕๙

ร้อยละ ๗๐ ของผู้เข้ารับการอบรมจากประเทศสมาชิกอาเซียนและนานาชาติมีความพึงพอใจต่อการให้บริการฝึกอบรมด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับนานาชาติ กรมควบคุมโรค

พื้นที่เป้าหมาย / กลุ่มเป้าหมาย

พื้นที่เป้าหมาย สถาบัน/ สำนักวิชาการ/สรปรคร. กรมควบคุมโรค

กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จากประเทศสมาชิกอาเซียน และนานาชาติ

๒๘. แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

การติดเชื้อในโรงพยาบาล (Healthcare Associated Infections : HAI) เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขที่ส่งผลให้อัตราตายของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายโดยเฉพาะค่ายาปฏิชีวนะประมาณ ๔๐,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี (มูลค่าในปี ๒๕๕๓)

ในปี ๒๕๕๗ ได้มีการสำรวจข้อมูลพื้นฐานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อของโรงพยาบาลทั่วประเทศผ่านสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) โดยสำรวจโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๗๖๓ แห่ง ซึ่งสามารถเก็บข้อมูลได้ ๖๖๗ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ ๒๗ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๓๔ แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน ๖๐๖ แห่ง พบว่า Gap ที่สำคัญคือบุคลากรที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลยังไม่ผ่านเกณฑ์การอบรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ ๕ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๕ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๑๕ แห่ง

เป้าหมายการลดโรคของแผนงาน ปี ๒๕๕๙

อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ลดลงร้อยละ ๑๐ จากข้อมูลอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลปีงบประมาณ ๒๕๕๘

พื้นที่เป้าหมาย / กลุ่มเป้าหมาย (ระบุกลุ่มเสี่ยง/ พื้นที่เสี่ยง):

สำนัก สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ที่ ๑-๑๒

สคร. โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนที่สคร.คัดเลือกโรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบของสคร.ที่บุคลากร (ICN) มีคุณสมบัติไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

พื้นที่เป้าหมาย / กลุ่มเป้าหมาย จะวิเคราะห์ตามข้อมูลจากผลการสำรวจปี ๒๕๕๘

๒๙. แผนงาน โครงการพัฒนากลไกสนับสนุนการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

กรมควบคุมโรค ดำเนินการขับเคลื่อนโครงการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ(DHS/DC) ที่เน้นการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการจัดการปัญหาสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยให้ “อำเภอ” เป็นพื้นที่เป้าหมายในการสนับสนุนและบูรณาการการดำเนินงานในพื้นที่ ให้สามารถรองรับนโยบายและการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพรวมถึงการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เหมาะสม ภายใต้ภาวะคุกคามจากโรคและภัยสุขภาพต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนที่มีความรุนแรงและซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งมุ่งเน้นผลักดันให้อำเภอพัฒนาตามคุณลักษณะของ “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ” โดยมีแนวทางการ

ขับเคลื่อน ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ๒) การพัฒนา/สนับสนุนด้านวิชาการ และ ๓) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ โดยหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรค คือ กองแผนงาน สำนักกระบวนกรศึกษา สำนักจัดการความรู้ และสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

เป้าหมายการลดโรคของแผนงาน ปี ๒๕๕๙

ร้อยละ ๘๕ ของอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ

กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน

ทุกอำเภอทั่วประเทศ ๘๗๘ อำเภอ ใน ๗๖ จังหวัด (ไม่นับรวมกรุงเทพมหานคร)

๓๐.แผนงาน การดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

จากการประเมินการรับทราบข้อมูลข่าวสารความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนไทยพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้และมีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี แต่มีพฤติกรรมสุขภาพส่วนใหญ่ยังคงต้องปรับปรุง การเกิดสถานการณ์โรคระบาดในพื้นที่ต่างๆทั้งภายในประเทศและภายนอกประเทศมีความจำเป็นต้องมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ให้ประชาชนรับทราบและเตรียมความพร้อมกับการป้องกันยับยั้งการแพร่ระบาดของโรค รูปแบบการดำเนินชีวิตในปัจจุบันประชาชนมีความตื่นตัวเรื่องสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่องสุขภาพของประชาชนเพิ่มมากขึ้น การสื่อสารทางอินเทอร์เน็ตมีการเติบโตก้าวหน้ามากขึ้นอย่างรวดเร็ว การสื่อสารในปัจจุบันประชาชนเน้นการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อ เช่น Social Media และ Internet การให้ข้อมูลเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ทางสื่อสมัยใหม่เหล่านี้ จึงมีความจำเป็นมากขึ้น การที่ประเทศไทยจะเข้าสู่ AEC ทำให้มีการเคลื่อนย้ายบริการและแรงงานอย่างเสรีส่งผลให้การแพร่กระจายของโรคและภัยสุขภาพมีโอกาสมากขึ้น การสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพจึงมีความจำเป็นมากยิ่งขึ้น

เป้าหมายการลดโรคของแผนงาน ปี ๒๕๕๙

ไม่มีเป้าหมายในภาพรวมของประเทศ มีแต่เป้าหมายในระดับเขต

พื้นที่เป้าหมาย / กลุ่มเป้าหมาย (ระบุกลุ่มเสี่ยง/ พื้นที่เสี่ยง):

พื้นที่เป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย : ประชาชนทั่วไป, ประชาชนกลุ่มเสี่ยง, เครือข่าย

พื้นที่เป้าหมาย : ๘ จังหวัดภาคเหนือตอนบน: สถานศึกษา ศาสนสถาน โรงแรม ที่พักอาศัย

ชุมชนหนาแน่น ชนบท สถานบริการสาธารณสุข

กลุ่มเป้าหมาย : แม่ ผู้ปกครอง ครูอนุบาล ผู้ดูแลศูนย์เด็กเล็ก เด็ก เยาวชน ผู้นำชุมชน

อาสาสมัครประชาสัมพันธ์ประจำหมู่บ้านและชุมชน(อปมช.), เครือข่าย

ประเภทของการสื่อสาร : ข่าว บทความ ประเด็นสาร Spot CD VCD Clip ฯลฯ ผ่านทาง Socail network วิทยุ ทีวี หนังสือพิมพ์

พื้นที่เป้าหมาย ๗ จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง

๗. โครงสร้างและบทบาทของกรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีความสำคัญ ต่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชน มุ่งเน้นการเป็นผู้นำด้านวิชาการและเทคโนโลยี การป้องกันและควบคุมโรคของประเทศและระดับนานาชาติ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ มีการ ออกพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. ๒๕๔๕ กรมควบคุมโรคติดต่อ เปลี่ยนชื่อเป็นกรมควบคุมโรค อยู่ภายใต้กลุ่มภารกิจ (Cluster) ด้านพัฒนาการ สาธารณสุข มีการขยายขอบเขตภารกิจจากการป้องกันและควบคุมเฉพาะกลุ่มโรคติดต่อ ให้ครอบคลุมการป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ ๑๒๖ ตอนที่ ๙๘ ก ๒๘ ธันวาคม ๒๕๕๒ ให้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการเพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา รวมทั้ง การถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีจากการป้องกันและการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพโดยให้มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ กฎหมายว่าด้วยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อนุสัญญาหรือกฏข้อบังคับระหว่างประเทศ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

๒. ศึกษา วิเคราะห์วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกันและการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน

๓. เป็นศูนย์กลางในการส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานทางด้านวิชาการ เวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ

๔. กำหนดและพัฒนานโยบาย กฎหมาย มาตรการและคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน

๕. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน

๖. จัด ประสาน และพัฒนาระบบ กลไกและเครือข่ายในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกันและการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งสื่อสัญญาณเตือนภัยการระบาดของโรคแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณชน

๗. จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อเฉพาะโรคติดต่อสำคัญ และโรคติดต่อร้ายแรงในระดับตติยภูมิ และกักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามข้อตกลงระหว่างประเทศ

๘. จัดให้มีบริการป้องกัน ควบคุม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพตลอดจนแหล่งแพร่โรค เพื่อให้ได้องค์ความรู้ในการพัฒนาวิชาการตามภารกิจของกรม

๙. ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพกรณีที่เป็นปัญหาทางกว้างเกิดโรคระบาดรุนแรง หรือมีแนวโน้มที่จะขยายตัวเป็นปัญหารุนแรง

๑๐. ดำเนินการร่วมกับนานาชาติประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ

๑๑. พัฒนาระบบและกลไก เพื่อให้มีการดำเนินการการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ

๑๒. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรม หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ให้แบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค ดังต่อไปนี้

- (๑) สำนักงานเลขานุการกรม (๒) กองการเจ้าหน้าที่ (๓) กองคลัง (๔) กองแผนงาน
- (๕) สถาบันบำราศนราดูร (๖) สถาบันราชประชาสมาสัย
- (๗.) สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- (๘-๑๙) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒
- (๒๐) สำนักระบาดวิทยา (๒๑) สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- (๒๒) สำนักโรคติดต่อทั่วไป (๒๓) สำนักโรคติดต่อทางแมลง (๒๔) สำนักโรคไม่ติดต่อ
- (๒๕) สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นอกจากนี้ ภายในกรมควบคุมโรค ให้มีกลุ่มตรวจสอบภายใน เพื่อทำหน้าที่หลักในการตรวจสอบการดำเนินงานภายในกรมควบคุมโรคและสนับสนุนการปฏิบัติงาน รับผิดชอบงานขึ้นตรงต่ออธิบดีกรมควบคุมโรค โดยมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

- (๑) ดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจสอบด้านการบริหาร การเงิน และการบัญชีของกรม
- (๒) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่

ได้รับมอบหมาย

มีกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ทำหน้าที่หลักในการพัฒนาการบริหารของกรมให้เกิดผลสัมฤทธิ์ มีประสิทธิภาพ คุ่มค่า รับผิดชอบงานขึ้นตรงต่ออธิบดีกรมควบคุมโรค โดยมีอำนาจหน้าที่

- (๑) เสนอแนะและให้คำปรึกษาแก่อธิบดีกรมควบคุมโรคเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการภายในกรม
- (๒) ติดตาม ประเมินผล และจัดทำรายงานเกี่ยวกับการพัฒนาระบบราชการในกรม
- (๓) ประสานและดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาระบบราชการร่วมกับหน่วยงานกลางต่าง ๆ

และหน่วยงานในสังกัดกรม

หน่วยงานที่ตั้งขึ้นเป็นการภายในจำนวน ๑๓ หน่วยงาน ประกอบด้วย

- ๑) สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ๒) สำนักวัณโรค
- ๓) สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ ๔) กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ๕) สำนักจัดการความรู้
- ๖) สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ๗) สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
- ๘) กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม ๙) ศูนย์กฎหมาย ๑๐) สำนักงานบริหารกองทุนโลก
- ๑๑) ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ ๑๒) สำนักผู้ทรงคุณวุฒิ
- ๑๓) ศูนย์สารสนเทศ

๘.ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์(ระบบ Estimates SM : ESM)

กรมควบคุมโรคพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการวางแผน บริหารจัดการ กำกับดูแล ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานในแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม และการใช้จ่ายงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ ในชื่อ “ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Estimates SM)”

ผู้ใช้งานสามารถเข้าใช้ระบบ ESM ผ่าน Web Browser ได้ที่ <http://esm.ddc.moph.go.th> ผู้ใช้งานต้องลงทะเบียนที่หน่วยงานผู้รับผิดชอบระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์(กองแผนงาน)

๑) ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (EstimatesSM) ประกอบด้วย

- งานด้านการบริหารข้อมูลบุคคล เชื่อมโยงข้อมูลกับระบบ DPIS
- งานด้านการบริหารข้อมูล นโยบาย แผนงาน โครงการ งานงบประมาณ และการบริหารแผนปฏิบัติการ
- งานด้านการบริหารงานพัสดุ ครุภัณฑ์ ยา และเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยา อาคาร สถานที่ และยานพาหนะ
- งานด้านบริหารตัวชี้วัดตามคำรับรอง ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์กรมฯ
- งานด้านการบริหารข้อมูลสารสนเทศสำหรับ ผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหาร
- งานด้านการบริหารจัดการระบบ ข้อมูล และกระบวนการงานเพื่อการสนับสนุนและประสานงาน
- รองรับการบูรณาการการเข้าถึง และใช้งานระบบแบบ Single Sign On

๒) ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (EstimatesSM) ประกอบด้วย

- การจัดการข้อมูลพื้นฐาน
- การจัดการข้อมูลโครงการ
- การตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลโครงการ
- การพิจารณาอนุมัติโครงการ
- การกลั่นกรอง/จัดสรรงบโครงการ
- การปรับแผนโครงการ
- การบริหารโครงการ
- การพิจารณาอนุมัติกลั่นกรอง/จัดสรรงบโครงการ
- การกลั่นกรองและจัดสรรงบโครงการ
- การวางแผนการจัดซื้อจัดจ้าง
- การบริหารพัสดุ ครุภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์ที่มีไข้ยา
- การวางแผนและรายงานผลตามตัวชี้วัดทุกระดับ
- การรายงานผลการปฏิบัติงานและการเบิกจ่ายงบประมาณ
- การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้ระบบ

๓) ระบบบริหารจัดการ ในด้านประสิทธิภาพ และคุณภาพของระบบ ประกอบด้วย

ด้านระบบข้อมูลฯ

- รองรับระบบบริหารจัดการงบประมาณของกรมควบคุมโรค
- สามารถประมวลภาพรวมของงบประมาณและผลการดำเนินงานในมิติต่างๆ รวมถึงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในทุกระดับตามความต้องการของผู้บริหาร
- สามารถนำเข้าข้อมูลจากระบบข้อมูลสารสนเทศของหน่วยงานต่างๆ นอกกรมควบคุมโรค
- โครงสร้างการออกแบบฐานข้อมูลต้องมีความยืดหยุ่น รองรับกระบวนการทำงานทุกระดับให้เชื่อมโยงและครอบคลุม
- สามารถนำข้อมูลจากระบบบริหารงบประมาณ (Estimates) เดิม
- ระบบพัสดุ ครุภัณฑ์ คลังยา ต้องสามารถบริหารจัดการสินค้าคงคลังในแต่ละแห่งและภาพรวมได้อย่างเป็นปัจจุบัน และมีระบบแจ้งเตือนในกรณีต่างๆ

ด้านการประมวลผล

- มีประสิทธิภาพ (Performance) มีความน่าเชื่อถือ (Reliability) และมีพร้อมในการให้บริการของระบบ (Availability)
- สามารถรองรับและสนับสนุนการทำงานที่จะนำไปใช้งานระบบปฏิบัติการอื่น
- มีการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบ
- สามารถพัฒนาให้เป็นระบบฐานข้อมูลกลาง (Central database)
- สามารถแสดงรายการต่างๆ ไปยังผู้ดูแลระบบโดยมีการแจ้งเตือนในเหตุการณ์ต่างๆ ที่กำหนด
- สามารถทำรายการและตรวจสอบความเคลื่อนไหวของงบประมาณได้
- สามารถประมวลผลในมิติต่างๆ ได้ ข้อมูลโครงการ ข้อมูลตัวชี้วัดทุกระดับ และข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างยาและเวชภัณฑ์ฯ
- มีการเตือนเพื่อแสดงสถานะของการดำเนินงานต่ำกว่าเงื่อนไขที่กำหนด

ด้านการนำเสนอสารสนเทศ

- การเชื่อมโยงข้อมูลระบบจะมีการเข้ารหัสผ่านช่องทางโปรโตคอล https
- สิทธิการใช้งานสามารถบูรณาการแบบ Single sign on ในอนาคตได้
- สามารถค้นหาข้อมูลได้จากทุกที่ ไม่ว่าจะทำงานอยู่ในหน้าจอใดของระบบ
- รองรับ WC ละ Web accessibility ในระดับ AA
- มีรูปแบบการใช้งานที่ไม่ยุ่งยาก มีความยืดหยุ่น และง่ายต่อการนำเข้าสู่ข้อมูล
- มีระบบส่งข้อความถามตอบ ระหว่างกันในรูปแบบกระดานข่าว help desk แบบ online
- มี Counter นับจำนวนผู้เข้าใช้และรายงานจำแนกความถี่ของผู้เข้าใช้ระบบฯ
- สามารถบริหารจัดการการเข้าถึงได้อย่างเหมาะสมและเป็นระบบ เป็นไปตามกฎหมาย IT ที่เกี่ยวข้อง
- ระบบพัฒนาด้วยเทคโนโลยีที่มีความยืดหยุ่น สามารถให้บริการได้กับระบบปฏิบัติการ อย่างน้อย ๓ ระบบ Android , IOS , Windows และสามารถพัฒนาต่อยอดเพื่อรองรับการทำงานบน Mobile device สามารถประมวลผลในรูปแบบ กราฟ ชนิดต่าง ๆ
- สามารถบันทึกข้อมูล แบบ Online และ offline ได้ สามารถจัดเก็บข้อมูลทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

- มีรูปแบบการรายงานที่ทันสมัย สามารถนำไปใช้งานต่อได้อย่างสะดวก
ขั้นตอนการนำข้อมูลใส่ในระบบ ผู้รับผิดชอบโครงการเป็นผู้นำข้อมูลของโครงการกรอกลงในระบบบริหารจัดการข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์(ตามคู่มือ) ภายหลังแผนปฏิบัติราชการได้รับการอนุมัติ รายละเอียดในการกรอกประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ ๑ การบันทึกข้อมูลทั่วไปของโครงการใหญ่

๑. ปีงบประมาณ เลือกปีงบประมาณดำเนินงาน

๒. ประเภทโครงการ กำหนดเป็น โครงการใหญ่ เท่านั้น

๓. สังกัดของหน่วยงาน จะแสดงให้อัตโนมัติตามสังกัดของผู้ใช้งานที่ลงทะเบียนผู้ใช้ในระบบฯ

๔. กิจกรรมหลัก ให้เลือก กิจกรรมหลักของโครงการใหญ่

๕. ชื่อโครงการ พิมพ์ชื่อโครงการให้ตรงกับชื่อกิจกรรมหลักตามพจนานุกรมกิจกรรมและ

วงเล็บ (-) ปิดท้ายด้วยชื่อหน่วยงาน

๖. หลักการและเหตุผล พิมพ์หลักการและเหตุผล

๗. วัตถุประสงค์พิมพ์วัตถุประสงค์ของโครงการ

๘. ลักษณะโครงการ เลือก ลักษณะของโครงการเป็น โครงการใหม่หรือโครงการต่อเนื่อง

๙. เป้าหมายผลผลิตภาพรวมโครงการ

๑๐. เป้าหมายตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

การบันทึกข้อมูลกิจกรรมในโครงการย่อย

๑. ตรวจสอบชื่อโครงการย่อย

๒. พิมพ์ตัวเลขลำดับของกิจกรรมการดำเนินงาน

๓. ยกเลิกกิจกรรมในโครงการ

๔. กิจกรรมย่อยเลือกชื่อกิจกรรมย่อยของโครงการนั้นๆ ซึ่งสอดคล้องกับกิจกรรมหลักที่เลือกไว้

๕. ชื่อกิจกรรมในโครงการ

๖. พื้นที่เป้าหมาย/สถานที่ดำเนินโครงการหมายถึง พื้นที่ ที่จัดกิจกรรม เช่น จังหวัดที่จัดประชุม

๗. กลุ่มเป้าหมายภายใน พิมพ์ชื่อกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ภายในกรมฯ เช่น สคร. กองบริหาร เป็นต้น

๘. เลือกวันที่เริ่มดำเนินการ

๙. เลือกวันที่ดำเนินการแล้วเสร็จ

๑๐. คำนวณน้ำหนักของกิจกรรม

๑๑. ผลผลิตของกิจกรรม เช่น ผู้เข้าร่วมประชุมฯ หรือ เครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เป็นต้น

๑๒. จำนวนของผลผลิต

๑๓. หน่วยงานับ เช่น เรื่อง คน เครือข่าย รายบริการ

๑๔. แผนงานลดโรคและภัยสุขภาพ เลือกมาตรการที่อยู่ภายใต้แผนงานลดโรคและภัยสุขภาพ ให้เลือกเครื่องหมายหน้ารหัสมาตรการที่พิจารณาแล้วว่าเกี่ยวข้องกับกิจกรรม

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิเคราะห์

การวิเคราะห์มาตรการแผนงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพประจำปี ๒๕๕๙ ของกรมควบคุมโรค ผู้วิเคราะห์ได้ดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับขั้นตอนดังนี้

กำหนดวัตถุประสงค์ของการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

จัดเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แหล่งข้อมูลและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

๓.๑. ขั้นตอนการกำหนดวัตถุประสงค์

ผู้วิเคราะห์ได้กำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ความสอดคล้องมาตรการแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรคปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และเพื่อวิเคราะห์การนำมาตรการไปใช้ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคปีงบประมาณ ๒๕๕๙

๓.๒ .ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร มาตรการในแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพกรมควบคุมโรคประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙

กลุ่มตัวอย่าง แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๓๐ แผนงาน ๑๒๒ มาตรการ

๓.๓ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิเคราะห์ได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลมาตรการในแผนงานป้องกันควบคุมโรคจากโปรแกรมการบริหารจัดการข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ จากรายงานคำขอที่ผ่านการกลั่นกรอง ในมิติมาตรการงบดำเนินงานโครงการ ของทุกหน่วยงาน

๓.๔ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นตารางรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิเคราะห์ได้สร้างขึ้นมาเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ชื่อมาตรการ จำนวนหน่วยงานที่เข้าร่วมดำเนินงาน ของมาตรการแผนงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพปี ๒๕๕๙ ที่บันทึกในระบบบริหารจัดการข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์เพื่อนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง

๓.๕ แหล่งข้อมูลและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์มาตรการแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ผู้วิเคราะห์ได้รวบรวมข้อมูลจาก เอกสารประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ นโยบายกรมควบคุมโรค ระบบบริหารจัดการข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรคโดยนำข้อมูลจากระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ที่ผู้รับผิดชอบโครงการได้มีการบันทึกผ่านโปรแกรม

๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิเคราะห์ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้โดยใช้เทคนิคการเปรียบเทียบโดยนำมาตรการเปรียบเทียบความสอดคล้องกับแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพปีงบประมาณ ๒๕๕๙ โดยความสอดคล้องจะวิเคราะห์ในลักษณะมาตรการที่มีความเฉพาะเจาะจงกับแผนงานป้องกันควบคุมโรคนั้นๆ วิเคราะห์การนำมาตรการไปใช้ของหน่วยงานเป็นค่าร้อยละ และวิเคราะห์ผลผลิตการดำเนินงานตามมาตรการที่หน่วยงานนำไปใช้มากในแผนงาน Cluster Salt และในแผนงานระบบควบคุมโรค

บทที่ ๔

การวิเคราะห์มาตรการ

แผนงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี ๒๕๕๙

การวิเคราะห์มาตรการแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพปี๒๕๕๙ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์มาตรการแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรคปีงบประมาณ ๒๕๕๙ วิเคราะห์การนำมาตรการไปใช้ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค และวิเคราะห์ผลผลิตของมาตรการที่หน่วยงานนำไปใช้มากใน Cluster Salt โดยนำข้อมูลจากหนังสือสรุปเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อใช้ประกอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการและการติดตามผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ และฐานข้อมูลในระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค รายงานคำขอ งบประมาณที่ผ่านการกลั่นกรอง แผนงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพปีงบประมาณ มีจำนวน ๓๐ แผนงาน

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนมาตรการในแต่ละแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพปี ๒๕๕๙

ลำดับ ที่	แผนงานโรค	จำนวน มาตรการ
๑	แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	๔
๒	แผนงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ : โรคอาหารเป็นพิษ	๓
๓	แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า	๓
๔	แผนงานโรคเลปโตสไปโรสิส	๓
๕	แผนงานศูนย์เด็กเล็กและโรคติดต่อในเด็ก	๒
๖	แผนงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิปากขอ	๕
๗	แผนงานควบคุมโรคหนองพยาธิตามโครงการพระราชดำริฯ	๔
๘	แผนงานการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่	๑
๙	แผนงานโรคไข้หวัดใหญ่	๓
๑๐	แผนงานควบคุมโรคเท้าช้าง	๖
๑๑	แผนงานควบคุมโรคมาลาเรีย	๕
๑๒	แผนงานควบคุมโรคลิซมาเนีย	๕
๑๓	แผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก	๖
๑๔	แผนงานระบบควบคุมโรค	๕

ตารางที่ ๑ แสดงจำนวนมาตรการในแต่ละแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพปี ๒๕๕๙ (ต่อ)

ลำดับ ที่	แผนงานโรค	จำนวน มาตรการ
๑๕	แผนงานการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	๖
๑๖	แผนงานควบคุมวัณโรค	๔
๑๗	แผนงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง	๓
๑๘	แผนงานควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม (ENV.)	๒
๑๙	แผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ : เกษตรกร/กลุ่มวัยทำงาน	๓
๒๐	แผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ : ในสถานประกอบการ	๒
๒๑	แผนงานลดโรค NCD	๗
๒๒	แผนงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน ๒๕๕๙(โครงการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำเชิงบูรณาการปี ๒๕๕๙)	๕
๒๓	แผนงาน ป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนน และการบาดเจ็บอื่นๆ	๑๓
๒๔	แผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๖
๒๕	แผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ	๓
๒๖	แผนงานพัฒนางานวิจัยและวิชาการ กรมควบคุมโรค	๓
๒๗	แผนงานดำเนินการเตรียมความพร้อมประเทศในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน	๔
๒๘	แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	๓
๒๙	แผนงานโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ประจำปี ๒๕๕๙ กรมควบคุมโรค	๔
๓๐	แผนงาน การดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	๖
	รวม	๑๒๒

จากตารางที่ ๑ พบว่าแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจำนวน ๓๐ แผนงานมี ๑๒๒ มาตรการ แผนงานที่มีมาตรการมากที่สุดได้แก่ แผนงานป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนน และการบาดเจ็บอื่นๆ จำนวน ๑๓ มาตรการ แผนงานที่มีมาตรการน้อยที่สุดได้แก่แผนงานการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่จำนวน ๑ มาตรการ ส่วนแผนงานอื่นๆ ๒ มาตรการพบ ๓ แผนงาน ๓ มาตรการพบ ๑๐ แผนงาน ๔ มาตรการพบ ๕ แผนงาน ๕ มาตรการพบ ๕ แผนงาน ๖ มาตรการพบ ๕ แผนงาน ๗ มาตรการ พบ ๑ แผนงาน

ตารางที่ ๒ การวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมาย มาตรการ แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัย
สุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

แผนงาน	เป้าหมาย	มาตรการ	การวิเคราะห์	
			ความ สอดคล้อง	เหตุผลสนับสนุน การวิเคราะห์
แผนงาน ควบคุมโรคที่ ป้องกันได้ด้วย วัคซีน	กวาดล้างโรค โปลิโอให้หมดไป	กำจัดกวาดล้างโรคตามพันธะ สัญญานานาชาติ	สอดคล้อง	มาตรการ เฉพาะเจาะจงกับ เป้าหมายของโรค
	กำจัดโรค บาดทะยัก ใน ทารกแรกเกิด	ให้วัคซีนที่จำเป็นและวัคซีน ใหม่ แก่ประชากร กลุ่มเป้าหมาย	สอดคล้อง	มาตรการ เฉพาะเจาะจงกับ แผนงาน
	โรคหัดทุกกลุ่ม อายุไม่เกิน ๐.๕ ต่อประชากร แสนคน		สอดคล้อง	มาตรการ เฉพาะเจาะจงกับ แผนงาน
	ลดอัตราป่วย ด้วยโรคติดต่อที่ ป้องกันได้ ด้วย วัคซีน	เร่งรัดและรักษาระดับความ ครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุก ชนิดในกลุ่มเป้าหมาย	สอดคล้อง	มาตรการ เฉพาะเจาะจงกับ แผนงาน
แผนงาน โรคติดต่อทาง อาหารและน้ำ : โรคอาหาร เป็นพิษ	เหตุการณ์การ ระบาดของโรค อาหารเป็นพิษ ในโรงเรียน ไม่ เกินร้อยละ ๖๕ เมื่อเทียบกับ ค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง ๕ ปี (ปี ๒๕๕๓- ๒๕๕๗)	ส่งเสริมโรงเรียนให้มีการ จัดระบบอาหารน้ำและนมที่ ปลอดภัย	สอดคล้อง	มาตรการ เฉพาะเจาะจงกับ แผนงาน
		ขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และ สร้างความร่วมมือในการ ป้องกันควบคุมโรคติดต่อทาง อาหารและน้ำในโรงเรียน	สอดคล้อง	มาตรการ เฉพาะเจาะจงกับ แผนงาน
		เร่งรัดการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และตอบสนองต่อการระบาด ของโรคอาหารเป็นพิษใน โรงเรียน	สอดคล้อง	มาตรการ เฉพาะเจาะจงกับ แผนงาน

ตารางที่ ๒ แสดงการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมาย มาตรการ แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัย
สุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ต่อ)

แผนงาน	เป้าหมาย	มาตรการ	การวิเคราะห์	
			ความ สอดคล้อง	เหตุผลสนับสนุน การวิเคราะห์
แผนงานโรค พิษสุนัขบ้า	ไม่พบผู้เสียชีวิต ด้วยโรคพิษ สุนัขบ้าใน ประเทศ	Prevent การสร้างพื้นที่ ปลอดโรคพิษสุนัข	สอดคล้อง	มาตรการ เฉพาะเจาะจงกับ แผนงาน
		Prevent สื่อสารความเสี่ยง เพื่อป้องกันควบคุมโรคพิษ สุนัขบ้า	สอดคล้อง	มาตรการ เฉพาะเจาะจงกับ แผนงาน
		Detect วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง โดยใช้ ร.๓๖ หรือระบบอื่น ร่วมกับ Thai rabies net เพื่อชี้เป้าเตือนภัยและ ติดตามผู้สัมผัสโรค	สอดคล้อง	มาตรการ เฉพาะเจาะจงกับ แผนงาน
		Response : กรณีพบ ผู้เสียชีวิตสงสัยโรคพิษสุนัข บ้า หรือสงสัยโรคไข้มอง อักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุ ทุก ราย ให้ส่งตรวจวินิจฉัยโรค พิษสุนัขบ้าและดำเนินการ ตามมาตรการ	สอดคล้อง	มาตรการ เฉพาะเจาะจงกับ แผนงาน
แผนงานโรค เลปโตสไปโรสิส	ลดอัตราป่วย- ตายด้วยโรค เลปโตสไปโรสิส ให้น้อยกว่า ค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง ≤ ร้อยละ ๑๐ (ของแต่ละ พื้นที่)	สื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน โรคเลปโตสไปโรสิส	สอดคล้อง	มาตรการ เฉพาะเจาะจงกับ แผนงาน
		พัฒนาศักยภาพบุคลากรทาง สาธารณสุขเกี่ยวกับป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่เสี่ยง	ไม่สอดคล้อง	มาตรการไม่ เฉพาะเจาะจงกับ แผนงาน
		ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสใน พื้นที่เสี่ยง	สอดคล้อง	มาตรการ เฉพาะเจาะจงกับ แผนงาน

ตารางที่ ๒ แสดงการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมาย มาตรการ แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัย
สุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ต่อ)

แผนงาน	เป้าหมาย	มาตรการ	การวิเคราะห์	
			ความ สอดคล้อง	เหตุผลสนับสนุนการ วิเคราะห์
แผนงานศูนย์ เด็กเล็กและ โรคติดต่อ	ร้อยละ ๘๐ ของ ศูนย์เด็กเล็กใน ตำบล ไม่เกิดโรค มือ เท้าปากเกิน ๒ generation	พัฒนาความร่วมมือ ภาคีเครือข่ายในการ ดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อใน ศูนย์เด็กเล็กและ โรงเรียนอนุบาล	สอดคล้อง	มาตรการ เฉพาะเจาะจงกับ แผนงาน
		พัฒนาระบบการ ป้องกันควบคุม โรคติดต่อในศูนย์เด็ก เล็ก	สอดคล้อง	มาตรการ เฉพาะเจาะจงกับ แผนงาน
แผนงานโรค พยาธิใบไม้ใน ตับและพยาธิ ปากขอ	ลดอัตราการติด เชื้อพยาธิใบไม้ ตับ/พยาธิปาก ขอให้อยู่ในระดับ ต่ำกว่าร้อยละ ๕	การเฝ้าระวังคัดกรอง ผู้ป่วยและการรักษา	ไม่สอดคล้อง	ชื่อมาตรการไม่ชัดเจน เฉพาะเจาะจงสามารถ ใช้ได้กับทุกโรค
		พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายด้านการ ตรวจวินิจฉัย	ไม่สอดคล้อง	ชื่อมาตรการไม่ชัดเจน เฉพาะเจาะจงสามารถ ใช้ได้กับทุกโรค
		ป้องกันควบคุมและ กำจัดพยาธิใบไม้ตับ/ พยาธิปากขอแบบ บูรณาการ และ สอดคล้องกับวิถีชุมชน แบบมีส่วนร่วม	สอดคล้อง	มาตรการ เฉพาะเจาะจงกับ แผนงาน
		การวิจัยและพัฒนา	ไม่สอดคล้อง	ไม่ใช่มาตรการ กล่าว ลอยๆไม่ได้บอกว่าวิจัย และพัฒนาอะไร
		การขับเคลื่อนประเด็น นโยบายสาธารณะ	ไม่สอดคล้อง	ชื่อมาตรการไม่ชัดเจน เฉพาะเจาะจงกับโรค

ตารางที่ ๒ แสดงการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมาย มาตรการ แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัย
สุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ต่อ)

แผนงาน	เป้าหมาย	มาตรการ	การวิเคราะห์	
			ความ สอดคล้อง	เหตุผลสนับสนุน การวิเคราะห์
แผนงาน หนอนพยาธิตาม โครงการ พระราชดำริ	ลดอัตราการติดเชื้อโรค หนอนพยาธิในนักเรียน พื้นที่โครงการ พระราชดำริฯ ให้อยู่ใน ระดับต่ำกว่าร้อยละ ๑๐	การค้นหาผู้ป่วย และการรักษา	ไม่ สอดคล้อง	ชื่อมาตรการไม่ แสดงความ เฉพาะเจาะจงใน การป้องกันควบคุม โรคหนอนพยาธิ
		พัฒนาศักยภาพ เครือข่ายด้านการ ตรวจวินิจฉัย	ไม่ สอดคล้อง	ชื่อมาตรการไม่ แสดงความ เฉพาะเจาะจงใน การป้องกันควบคุม โรคหนอนพยาธิ
		สนับสนุนการจัด กระบวนการเรียนรู้ เพื่อการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ	ไม่ สอดคล้อง	ชื่อมาตรการไม่ แสดงความ เฉพาะเจาะจงใน การป้องกันควบคุม โรคหนอนพยาธิ
		สร้างกระบวนการมี ส่วนร่วมในการ ป้องกันควบคุมโรค	ไม่ สอดคล้อง	ชื่อมาตรการไม่ แสดงความ เฉพาะเจาะจงใน การป้องกันควบคุม โรคหนอนพยาธิ
แผนงานการ เตรียมความ พร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหา โรคติดต่ออุบัติ ใหม่	ควบคุมไม่ให้เกิด โรคติดต่ออุบัติใหม่เกิน ๑ Generation	มาตรการการ เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไข ปัญหาโรคติดต่อ อุบัติใหม่	สอดคล้อง	ชื่อแผนงาน มาตรการเป็นชื่อ เดียวกัน

ตารางที่ ๒ แสดงการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมาย มาตรการ แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ต่อ)

แผนงาน	เป้าหมาย	มาตรการ	การวิเคราะห์	
			ความสอดคล้อง	เหตุผลสนับสนุนการวิเคราะห์
แผนงาน โรคไข้หวัดใหญ่	- อัตราการป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ไม่เกินค่ามัธยฐาน ๓ ปีย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๘) - จำนวนผู้เสียชีวิตโรคไข้หวัดใหญ่ ไม่เกินค่ามัธยฐาน ๓ ปีย้อนหลัง (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘)	การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่	สอดคล้อง	มาตรการเฉพาะเจาะจงกับแผนงาน
		ป้องกัน ควบคุม และ การรักษาโรคไข้หวัดใหญ่	สอดคล้อง	มาตรการเฉพาะเจาะจงกับแผนงาน
		การสื่อสารความเสี่ยงโรคไข้หวัดใหญ่	สอดคล้อง	มาตรการเฉพาะเจาะจงกับแผนงาน
แผนงานควบคุมโรคเท้าช้าง	อัตราการตรวจพบผู้มีไมโครฟิลาเรียในคนไทยน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๑ (Baseline ๐.๒%)	เฝ้าระวังโรคเท้าช้าง หลังหยุดการจ่ายยารักษากลุ่มในโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง	สอดคล้อง	มาตรการเฉพาะเจาะจงกับโรค
		ลดการแพร่โรคเท้าช้าง	ไม่สอดคล้อง	ไม่ใช่มาตรการ ไม่ได้บอกว่าจะได้อย่างไร
		ลดความทุกข์ทรมานของผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง	ไม่สอดคล้อง	ไม่ใช่มาตรการ ไม่ได้บอกว่าจะได้อย่างไร
		เฝ้าระวังโรคเท้าช้างในแม่วังโรคในสัตว์	สอดคล้อง	มาตรการเฉพาะเจาะจงกับโรค
		การเฝ้าระวังโรคเท้าช้างจากพม่า	สอดคล้อง	มาตรการเฉพาะเจาะจงกับโรค
		มาตรการอื่นๆ (ที่สอดคล้องหรือจำเพาะของพื้นที่)	ไม่สอดคล้อง	ไม่ใช่มาตรการ

ตารางที่ ๒ แสดงการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมาย มาตรการ แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัย
สุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ต่อ)

แผนงาน	เป้าหมาย	มาตรการ	การวิเคราะห์	
			ความ สอดคล้อง	เหตุผลสนับสนุนการ วิเคราะห์
แผนงาน ควบคุมโรค มาลาเรีย	๑ จำนวน ๘๑๗ อำเภอที่ไม่มี การแพร่เชื้อ มาลาเรีย ๒ อัตราป่วย ด้วยไข้มาลาเรีย ๐.๓๓ ต่อ ประชากร ๑,๐๐๐ คน	การกำจัดเชื้อ มาลาเรียคือต่อยา รักษา และ การเพิ่ม ความครอบคลุมและ คุณภาพการตรวจ วินิจฉัยและการ ตรวจรักษาเสี่ยง	สอดคล้อง	มีความเฉพาะเจาะจงกับ โรคมมาลาเรีย
		การเฝ้าระวังและ การควบคุมยุงพาหะ	ไม่สอดคล้อง	ไม่มีความเฉพาะเจาะจง กับแผนงาน
		การพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสารความ เสี่ยง และการมีส่วน ร่วมของชุมชน	ไม่สอดคล้อง	ไม่มีความเฉพาะเจาะจง กับแผนงาน
		การบริหารจัดการ การวิจัย และการ ติดตามการ ประเมินผล	ไม่สอดคล้อง	ไม่มีความเฉพาะเจาะจง กับแผนงาน
แผนงาน ควบคุมโรค ลิซมาเนีย	อัตราป่วยโรค ลิซมาเนีย ไม่ เกิน ๑/๑๐,๐๐๐ ประชากร	มาตรการการรักษา ผู้ปรากฏอาการ/ผู้มี เชื้อลิซมาเนีย	สอดคล้อง	มีความเฉพาะเจาะจงกับ แผนงาน
		มาตรการการ สอบสวนโรค (ทำทุก กิจกรรมตาม มาตรฐาน)	ไม่สอดคล้อง	ไม่มีความเฉพาะเจาะจง กับแผนงาน
		มาตรการการเฝ้า ระวังทางกีฏวิทยาใน พื้นที่ของจังหวัดที่มี ความเสี่ยง	ไม่สอดคล้อง	ไม่มีความเฉพาะเจาะจง กับแผนงาน

ตารางที่ ๒ แสดงการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมาย มาตรการ แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัย
สุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ต่อ)

แผนงาน	เป้าหมาย	มาตรการ	การวิเคราะห์	
			ความ สอดคล้อง	เหตุผลสนับสนุน การวิเคราะห์
แผนงาน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก	ลดอัตราป่วย ด้วยโรค ไข้เลือดออก ทุก กลุ่มอายุและ มุ่งเน้นกลุ่มอายุ ๕-๑๔ ปี ไม่น้อย กว่าร้อยละ ๑๒ ของค้ำมีฐาน ของประเทศ ๕ ปีย้อนหลัง	มาตรการลดป่วย (ก่อนเข้า ช่วงการระบาด ม.ค.-เม.ย.) การเฝ้าระวัง	ไม่สอดคล้อง	มาตรการไม่มีความ เฉพาะเจาะจงกับ แผนงาน
		มาตรการการป้องกัน	ไม่สอดคล้อง	มาตรการไม่มีความ เฉพาะเจาะจงกับ แผนงาน
		มาตรการลดป่วย (ช่วงการ ระบาด พ.ค.-ส.ค.) การ ควบคุมโรค	ไม่สอดคล้อง	มาตรการไม่มีความ เฉพาะเจาะจงกับ แผนงาน
		มาตรการลดป่วยตายการ รักษาและส่งต่อ	ไม่สอดคล้อง	มาตรการไม่มีความ เฉพาะเจาะจงกับ แผนงาน
		มาตรการสนับสนุน	ไม่สอดคล้อง	ไม่ใช่มาตรการ ไม่ได้ระบุเกี่ยวกับ มาตรการ
		มาตรการเสริม	ไม่สอดคล้อง	ไม่ใช่มาตรการ ไม่ได้ระบุเกี่ยวกับ มาตรการ
แผนงานระบบ ควบคุมโรค	ร้อยละ ๕๐ ของ อำเภอที่สามารถ ควบคุม โรคติดต่อสำคัญ ของพื้นที่ได้	พัฒนาระบบเฝ้าระวังและ ฐานข้อมูล ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ ที่ได้มาตรฐาน และ ครอบคลุมทุกพื้นที่	สอดคล้อง	มีความ เฉพาะเจาะจงกับ ระบบควบคุมโรค
		พัฒนาระบบการตอบโต้ สถานการณ์หรือภาวะ ฉุกเฉินทางสาธารณสุข และพัฒนาศักยภาพทีม SRRT	สอดคล้อง	มีความ เฉพาะเจาะจงกับ ระบบควบคุมโรค
		พัฒนาระบบการควบคุม โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ และกลุ่มเป้าหมายพิเศษ ได้แก่ ประชากรต่างด้าว	สอดคล้อง	มีความ เฉพาะเจาะจงกับ ระบบควบคุมโรค

ตารางที่ ๒ แสดงการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมาย มาตรการ แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัย
สุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ต่อ)

แผนงาน	เป้าหมาย	มาตรการ	การวิเคราะห์	
			ความ สอดคล้อง	เหตุผลสนับสนุน การวิเคราะห์
		พัฒนาระบบการควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายพิเศษ ได้แก่ ช่องทางเข้าออกประเทศ (๖๗ แห่ง) จังหวัดชายแดน (๓๑ แห่ง) และประชากรต่างด้าว	สอดคล้อง	มีความเฉพาะเจาะจงกับระบบควบคุมโรค
		การพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ(twin Cities)	สอดคล้อง	มีความเฉพาะเจาะจงกับระบบควบคุมโรค
แผนงาน การดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๑. การติดเชื้อเอชไอวีลดลง (ร้อยละการติดเชื้อเอชไอวีในหญิงรับบริการฝากครรภ์ อายุ ๑๕-๒๔ ปี < ๐.๓๓ ๒. อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (๕ โรค ทุกกลุ่ม อายุ) ≤ ๒๐.๑๕ ต่อประชากรแสนคน	ขับเคลื่อน สนับสนุน และกำกับคุณภาพ RRTR	ไม่สอดคล้อง	ไม่มีความเฉพาะเจาะจงกับแผนงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
		พัฒนารูปแบบบริการ และพัฒนาวิชาการ การพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษา HIV และ STI ให้ได้มาตรฐาน และมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	สอดคล้อง	มีความเฉพาะเจาะจงกับแผนงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
		การส่งเสริมและพัฒนาระบบบริหารจัดการ ฤกษ์งามอนามัยและสารหล่อลื่น	สอดคล้อง	มีความเฉพาะเจาะจงกับแผนงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตารางที่ ๒ แสดงการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมาย มาตรการ แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัย
สุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ต่อ)

แผนงาน	เป้าหมาย	มาตรการ	การวิเคราะห์	
			ความ สอดคล้อง	เหตุผลสนับสนุนการ วิเคราะห์
		การพัฒนา สนับสนุน นโยบาย กฎหมาย และสภาพแวดล้อมที่ มีความสำคัญต่อการ ดำเนินงาน	ไม่สอดคล้อง	ไม่มีความ เฉพาะเจาะจงกับ แผนงานการป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรค เอดส์และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์
		การพัฒนาข้อมูลเชิง ยุทธศาสตร์และการ ติดตามประเมินผล และส่งเสริมการใช้ ข้อมูลเพื่อระดม ทรัพยากรในท้องถิ่น จากจังหวัดและ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์ ในแต่ละพื้นที่	สอดคล้อง	มีความเฉพาะเจาะจง กับเป้าหมายการ ดำเนินงานด้านการ ป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคเอดส์และ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์
		ขับเคลื่อนยุติปัญหา เอดส์	สอดคล้อง	มีความเฉพาะเจาะจง กับเป้าหมายการ ดำเนินงานด้านการ ป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคเอดส์และ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์

ตารางที่ ๒ แสดงการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมาย มาตรการ แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัย
สุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ต่อ)

แผนงาน	เป้าหมาย	มาตรการ	การวิเคราะห์	
			ความ สอดคล้อง	เหตุผลสนับสนุนการ วิเคราะห์
แผนงาน ควบคุมวัณ โรค	๑. ค้นหาผู้ป่วย วัณโรครายใหม่ เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ ๒. อัตรา ความสำเร็จการ รักษาวัณโรคราย ใหม่ทุกประเภท (New M+/New M-/Relapse/EP) มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ ๘๕	มาตรการการค้นหา เชิงรุกกลุ่มเสี่ยง	ไม่สอดคล้อง	ไม่มีความ เฉพาะเจาะจงกับ แผนงาน
		การพัฒนาคุณภาพ การตรวจหาวัณโรค ต้อยทาง ห้องปฏิบัติการ	สอดคล้อง	มีความเฉพาะเจาะจง กับแผนงาน
		การพัฒนาคุณภาพ การดูแลรักษาวัณโรค	สอดคล้อง	มีความเฉพาะเจาะจง กับแผนงาน
		การส่งเสริมการมีส่วน ร่วมของชุมชนและ ภาคประชาสังคม	ไม่สอดคล้อง	ไม่มีความ เฉพาะเจาะจงกับ แผนงาน
แผนงาน ป้องกัน ควบคุมโรค เรื้อน	จำนวนผู้ป่วยโรค เรื้อนรายใหม่ไม่ เกิน ๑๘๐ ราย	การเร่งรัดค้นหา ผู้ป่วยโรคเรื้อนใน พื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทาง ระบาดวิทยาและในผู้ สัมผัสโรค	สอดคล้อง	มีความเฉพาะเจาะจง กับแผนงานโรคเรื้อน
		การสำรวจความ พิการ ปัญหา เศรษฐกิจ สังคม และ ความต้องการจำเป็น ในการฟื้นฟูสภาพ ใน ผู้ประสบปัญหาจาก โรคเรื้อน	สอดคล้อง	มีความเฉพาะเจาะจง กับแผนงานโรคเรื้อน
		การพัฒนาเครือข่าย ในการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการบูรณาการ นิคมโรคเรื้อนสู่ชุมชน ทั่วไป	สอดคล้อง	มีความเฉพาะเจาะจง กับแผนงานโรคเรื้อน

ตารางที่ ๒ แสดงการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมาย มาตรการ แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัย
สุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ต่อ)

แผนงาน	เป้าหมาย	มาตรการ	การวิเคราะห์	
			ความ สอดคล้อง	เหตุผลสนับสนุนการ วิเคราะห์
แผนงานควบคุม โรคจาก สิ่งแวดล้อม	ร้อยละ ๓๐ ของประชาชน และคนทำงาน สัมผัสสัชยะ ใน พื้นที่เสี่ยงหรือ พื้นที่โอกาส เสี่ยงสูง ๘ จังหวัด ได้รับ การคัดกรอง ความเสี่ยงทาง สุขภาพ	พัฒนาระบบเฝ้า ระวังด้านสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม	สอดคล้อง	มีความเฉพาะเจาะจงกับ แผนงานควบคุมโรคจาก สิ่งแวดล้อม
		พัฒนาระบบการ ดูแลสุขภาพ ทั้ง การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ของประชาชนที่ ได้รับผลกระทบ จากปัญหา สิ่งแวดล้อม	สอดคล้อง	มีความเฉพาะเจาะจงกับ แผนงานควบคุมโรคจาก สิ่งแวดล้อม
แผนงาน ควบคุมโรคจาก การประกอบ อาชีพ (OCC.) ภาคเกษตรกรรม	อัตราป่วยด้วย โรคพิษสาร กำจัดศัตรูพืช ลดลงอย่างน้อย ร้อยละ ๑ จาก ปีที่ผ่านมา	สร้างการ จัดบริการอาชีพ อนามัยให้ แรงงานในชุมชน	ไม่ สอดคล้อง	มาตรการไม่มีความ เฉพาะเจาะจงกับแผนงาน
		สร้างการสื่อสาร ความเสี่ยงเพื่อ การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมให้ ถูกต้อง	ไม่ สอดคล้อง	มาตรการไม่มีความ เฉพาะเจาะจงกับแผนงาน
		สร้างเสริมความ เข้มแข็งของ เครือข่ายเพื่อการ ลดปัจจัยเสี่ยงใน การทำงานของ แรงงานในชุมชน	ไม่ สอดคล้อง	มาตรการไม่มีความ เฉพาะเจาะจงกับแผนงาน

ตารางที่ ๒ แสดงการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมาย มาตรการ แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัย
สุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ต่อ)

แผนงาน	เป้าหมาย	มาตรการ	การวิเคราะห์	
			ความ สอดคล้อง	เหตุผลสนับสนุนการ วิเคราะห์
แผนงาน ควบคุม โรคจากการ ประกอบอาชีพ ภาคอุตสาหกรรม	อัตราการประสบ อันตรายจาก การทำงาน (โรคและอุบัติเหตุ จากการทำงาน) <u>ลดลงจากปีที่ ผ่านมาร้อยละ ๑๐</u> (ปี ๒๕๕๘ ลดลงจากปีที่ ผ่านมาร้อยละ ๑๐)	สนับสนุนให้มีการ จัดบริการอาชีว อนามัยครบวงจร แก่สถาน ประกอบการ	สอดคล้อง	มาตรการมีความ เฉพาะเจาะจงกับ แผนงาน
		สนับสนุนสถาน ประกอบการให้มี การดูแลสุขภาพผู้ ประกอบอาชีพได้ ตามเกณฑ์ที่ กำหนด	สอดคล้อง	มาตรการมีความ เฉพาะเจาะจงกับ แผนงาน
แผนงาน ลดโรคไม่ ติดต่อ	อัตราป่วยราย ใหม่จากโรค หลอดเลือดหัวใจ ลดลง	ลดพฤติกรรม/ ปัจจัยเสี่ยงใน ประชากร	ไม่ สอดคล้อง	ไม่เฉพาะเจาะจงใน แผนงานลดโรคไม่ ติดต่อ
		พัฒนาการจัดการ โรคและลดเสี่ยง รายบุคคล	ไม่ สอดคล้อง	ไม่เฉพาะเจาะจงใน แผนงานลดโรคไม่ ติดต่อ
		ลด ภาวะแทรกซ้อน และตาย	ไม่ สอดคล้อง	ไม่เฉพาะเจาะจงใน แผนงานลดโรคไม่ ติดต่อ
		การเพิ่ม ประสิทธิภาพการ ปฏิบัติงาน	ไม่ สอดคล้อง	ไม่เฉพาะเจาะจงใน แผนงานลดโรคไม่ ติดต่อ
		พัฒนาระบบ ฐานข้อมูลงานโรค ไม่ติดต่อ	สอดคล้อง	เฉพาะเจาะจงใน แผนงานลดโรคไม่ ติดต่อ
		การพัฒนาระบบ เฝ้าระวัง พฤติกรรมเสี่ยง และโรคไม่ติดต่อ	สอดคล้อง	เฉพาะเจาะจงใน แผนงานลดโรคไม่ ติดต่อ

ตารางที่ ๒ แสดงการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมาย มาตรการ แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัย
สุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ต่อ)

แผนงาน	เป้าหมาย	มาตรการ	การวิเคราะห์	
			ความ สอดคล้อง	เหตุผลสนับสนุนการ วิเคราะห์
		พัฒนาระบบ บริการสุขภาพใน การจัดการปัจจัย เสี่ยงและโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง	สอดคล้อง	เฉพาะเจาะจงใน แผนงานลดโรคไม่ติดต่อ
แผนงาน พัฒนาสุขภาพ กลุ่มเด็กวัย เรียน ๒๕๕๙ (โครงการ ดำเนินงาน ป้องกันเด็ก จมน้ำเชิงบูรณา การปี ๒๕๕๙)	อัตราตายจาก การจมน้ำ (เด็กอายุต่ำ กว่า ๑๕ ปี) ไม่เกิน ๖.๕ ต่อประชากร เด็กแสนคน	ด้านนโยบาย (Policy) และการ บังคับใช้กฎหมาย (Enforcement & Regulation)	ไม่สอดคล้อง	ไม่เฉพาะเจาะจงใน แผนงานพัฒนาสุขภาพ กลุ่มเด็กวัยเรียน ๒๕๕๙(โครงการดำเนินงาน ป้องกันเด็กจมน้ำเชิง บูรณาการปี ๒๕๕๙
		ด้านการพัฒนา เครือข่าย/กลไก การดำเนินงาน ป้องกันการจมน้ำ	สอดคล้อง	เฉพาะเจาะจงใน แผนงานพัฒนาสุขภาพ กลุ่มเด็กวัยเรียน ๒๕๕๙(โครงการดำเนินงาน ป้องกันเด็กจมน้ำเชิง บูรณาการปี ๒๕๕๙
		ด้านการให้ความรู้ และการ ประชาสัมพันธ์	ไม่สอดคล้อง	ไม่เฉพาะเจาะจงใน แผนงานพัฒนาสุขภาพ กลุ่มเด็กวัยเรียน ๒๕๕๙(โครงการดำเนินงาน ป้องกันเด็กจมน้ำเชิง บูรณาการปี ๒๕๕๙
		การพัฒนาทักษะ และศักยภาพ บุคลากร	ไม่สอดคล้อง	ไม่เฉพาะเจาะจงใน แผนงานพัฒนาสุขภาพ กลุ่มเด็กวัยเรียน ๒๕๕๙(โครงการดำเนินงาน ป้องกันเด็กจมน้ำเชิง บูรณาการปี ๒๕๕๙

ตารางที่ ๒ แสดงการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมาย มาตรการ แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัย
สุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ต่อ)

แผนงาน	เป้าหมาย	มาตรการ	การวิเคราะห์	
			ความ สอดคล้อง	เหตุผลสนับสนุนการ วิเคราะห์
		การศึกษาวิจัยและ ประเมินผล	ไม่สอดคล้อง	ไม่เฉพาะเจาะจงใน แผนงานพัฒนาสุขภาพ กลุ่มเด็กวัยเรียน ๒๕๕๙(โครงการ ดำเนินงานป้องกันเด็ก จมน้ำเชิงบูรณาการปี ๒๕๕๙
แผนงาน ป้องกันและลด การตายจาก อุบัติเหตุทาง ถนน และการ บาดเจ็บอื่นๆ	อัตราตายจาก อุบัติเหตุทาง ถนนไม่เกิน ๑๖ (ลดลงร้อยละ ๒๑ จากค่า aseline) ต่อ ประชากรแสน คน	พัฒนาระบบบริหาร จัดการข้อมูลอุบัติเหตุ ทางถนน	สอดคล้อง	เฉพาะเจาะจงกับ แผนงานป้องกันและ ลดการตายจาก อุบัติเหตุทางถนน และ การบาดเจ็บอื่นๆ
		พัฒนางานสอบสวน การบาดเจ็บจาก อุบัติเหตุทางถนน แบบสหสาขา	สอดคล้อง	เฉพาะเจาะจงกับ แผนงานป้องกันและ ลดการตายจาก อุบัติเหตุทางถนน และ การบาดเจ็บอื่นๆ
		ประเมินผลการ ดำเนินงานป้องกันและ ลดการตายจาก อุบัติเหตุทางถนนตาม ตัวชี้วัดของแผน ทศวรรษความ ปลอดภัยทางถนน	ไม่สอดคล้อง	ไม่ใช่มาตรการ
		องค์กรเพื่อความ ปลอดภัยทางถนน	ไม่สอดคล้อง	ไม่ใช่มาตรการ

ตารางที่ ๒ แสดงการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมาย มาตรการ แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัย
สุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ต่อ)

แผนงาน	เป้าหมาย	มาตรการ	การวิเคราะห์	
			ความ สอดคล้อง	เหตุผลสนับสนุนการ วิเคราะห์
		ขับเคลื่อนนโยบายการ ป้องกันและลดการ ตายจากอุบัติเหตุทาง ถนนในทศวรรษแห่ง ความปลอดภัยทาง ถนน ของกระทรวง สาธารณสุข	สอดคล้อง	เฉพาะเจาะจงกับ แผนงานป้องกันและ ลดการตายจาก อุบัติเหตุทางถนน และ การบาดเจ็บอื่นๆ
		สนับสนุนการบริหาร จัดการข้อมูลเพื่อ นำไปใช้ประโยชน์ใน การแก้ปัญหา	ไม่สอดคล้อง	ไม่ได้ระบุความ เฉพาะเจาะจงกับ แผนงาน
		สนับสนุนการสอบสวน อุบัติเหตุทางถนน แบบสหสาขา เพื่อหา สาเหตุ /ปัจจัยเสี่ยง และคืนข้อมูลแก่ชุมชน เพื่อเสนอแนวทาง รวมทั้งร่วมป้องกันและ แก้ไขปัญหา (มาตรการเสริมใน ระดับพื้นที่)	สอดคล้อง	เฉพาะเจาะจงกับ แผนงานป้องกันและ ลดการตายจาก อุบัติเหตุทางถนน และ การบาดเจ็บอื่นๆ
		ประเมินผลการ ดำเนินงานป้องกันและ ลดการตายจาก อุบัติเหตุทางถนนตาม ตัวชี้วัดของแผน	ไม่สอดคล้อง	ไม่ใช่มาตรการ

ตารางที่ ๒ แสดงการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมาย มาตรการ แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัย
สุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ต่อ)

แผนงาน	เป้าหมาย	มาตรการ	การวิเคราะห์	
			ความ สอดคล้อง	เหตุผลสนับสนุนการ วิเคราะห์
		แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อ ขับเคลื่อน และขยายผล การดำเนินงานที่ประสบ ผลสำเร็จด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุ ทางถนน	สอดคล้อง	เฉพาะเจาะจงกับ แผนงานป้องกันและ ลดการตายจาก อุบัติเหตุทางถนน และ การบาดเจ็บอื่นๆ
		พัฒนาระบบสารสนเทศ ด้านอุบัติเหตุจราจรทาง ถนน	สอดคล้อง	เฉพาะเจาะจงกับ แผนงานป้องกันและ ลดการตายจาก อุบัติเหตุทางถนน และ การบาดเจ็บอื่นๆ
		แผนงานเพื่อค้นหาพื้นที่ ที่มีความเสี่ยงสูง/หา สาเหตุ	ไม่ สอดคล้อง	ไม่ใช่มาตรการ
		แผนงานเพื่อพัฒนาภาคี เครือข่าย	ไม่ สอดคล้อง	ไม่ใช่มาตรการ
		แผนงานการนำมาตรการ มาเพื่อแก้ไขปัญหา	ไม่ สอดคล้อง	ไม่ใช่มาตรการ
แผนงาน ควบคุมการ บริโภค เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	ความชุกของผู้บริโภค เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ใน ประชากรอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่ เพิ่มขึ้น จากผล การสำรวจ BSS ปี ๒๕๕๘	มาตรการทางกฎหมาย	ไม่ สอดคล้อง	ไม่ได้ระบุความ เฉพาะเจาะจงกับ แผนงาน
		ณรงค์สาธารณะ ประชาสัมพันธ์ การให้ ความรู้ ปรับเปลี่ยน ทัศนคติ	ไม่ สอดคล้อง	ไม่ได้ระบุความ เฉพาะเจาะจงกับ แผนงาน
		มาตรการชุมชน	ไม่ สอดคล้อง	ไม่ได้ระบุความ เฉพาะเจาะจงกับ แผนงาน

ตารางที่ ๒ แสดงการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมาย มาตรการ แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัย
สุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ต่อ)

แผนงาน	เป้าหมาย	มาตรการ	การวิเคราะห์	
			ความ สอดคล้อง	เหตุผลสนับสนุนการ วิเคราะห์
		มาตรการการพัฒนา ศักยภาพพนักงาน เจ้าหน้าที่และ เครือข่าย	ไม่สอดคล้อง	ไม่ได้ระบุความ เฉพาะเจาะจงกับ แผนงาน
		มาตรการการพัฒนา ฐานข้อมูล	ไม่สอดคล้อง	ไม่ได้ระบุความ เฉพาะเจาะจงกับ แผนงาน
		มาตรการการนิเทศ ติดตาม ประเมิน ผล	ไม่สอดคล้อง	ไม่ได้ระบุความ เฉพาะเจาะจงกับ แผนงาน
แผนงาน ควบคุมการ บริโภคยาสูบ	- อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่ม วัยรุ่นอายุ ๑๕ - ๑๘ ปี ไม่เกิน ร้อยละ ๙ - อัตราการได้รับ ควันบุหรี่มือสอง ของประชาชน ลดลงร้อยละ ๑๐ จากปี พ.ศ. ๒๕๕๗	เพิ่มกลไก พัฒนา นโยบาย/กฎหมาย สร้างความร่วมมือ และการสื่อสารเพื่อ ป้องกันควบคุมการ บริโภคยาสูบ	สอดคล้อง	เฉพาะเจาะจงกับ แผนงานควบคุมการ บริโภคยาสูบ
		พัฒนาระบบ และ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการบริโภค ยาสูบในประชากร กลุ่มเสี่ยง	สอดคล้อง	เฉพาะเจาะจงกับ แผนงานควบคุมการ บริโภคยาสูบ
		พัฒนากลไก รูปแบบ เพื่อสนับสนุนให้มี การบริการเพื่อให้ลด เลิกยาสูบ และระบบ ส่งต่อ	สอดคล้อง	เฉพาะเจาะจงกับ แผนงานควบคุมการ บริโภคยาสูบ

ตารางที่ ๒ แสดงการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมาย มาตรการ แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัย
สุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ต่อ)

แผนงาน	เป้าหมาย	มาตรการ	การวิเคราะห์	
			ความ สอดคล้อง	เหตุผลสนับสนุนการ วิเคราะห์
แผนงาน พัฒนางานวิจัย และวิชาการ กรมควบคุม โรค	๑. ผลิตผลงาน วิชาการ ผลงานวิจัยและ องค์ความรู้ที่ จำเป็นสำหรับ การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม โรคที่ได้ มาตรฐาน พร้อมใช้ ทัน สถานการณ์ สำนักวิชาการ/ สถาบัน/ สำนักงาน ป้องกันควบคุม โรคที่ ๑-๑๒ หน่วยงานละ ๑ เรื่อง	พัฒนาและสนับสนุน กระบวนการจัดทำ ผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุม โรค ให้ได้มาตรฐาน พร้อมใช้ ทัน สถานการณ์	สอดคล้อง	เฉพาะเจาะจง แผนงาน พัฒนา งานวิจัยและวิชาการ
		จัดระบบ (Governance) แผน งานวิจัยและการสร้าง องค์ความรู้ด้านการเฝ้า ระวังป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ ให้ สามารถนำไปใช้การ พัฒนางานสาธารณสุข	สอดคล้อง	เฉพาะเจาะจง แผนงาน พัฒนา งานวิจัยและวิชาการ
		พัฒนาและสนับสนุน การจัดการความรู้ของ หน่วยงานเพื่อการเฝ้า ระวังป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ	สอดคล้อง	เฉพาะเจาะจง แผนงาน พัฒนา งานวิจัยและวิชาการ

ตารางที่ ๒ แสดงการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมาย มาตรการ แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัย
สุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ต่อ)

แผนงาน	เป้าหมาย	มาตรการ	การวิเคราะห์	
			ความ สอดคล้อง	เหตุผลสนับสนุนการ วิเคราะห์
แผนงาน ดำเนินการเตรียม ความพร้อม ประเทศในการ เข้าสู่ประชาคม อาเซียน	ร้อยละ ๗๐ ของ ผู้เข้ารับการ อบรมจากประเทศ สมาชิก อาเซียน และนานาชาติมี ความพึงพอใจ ต่อการให้ บริการฝึกอบรม ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพระดับ นานาชาติ กรม ควบคุมโรค	การพัฒนา โครงสร้าง/มาตรฐาน ศูนย์ฝึกอบรม นานาชาติด้านการ ป้องกัน ควบคุมโรค ระดับนานาชาติ	สอดคล้อง	มีความเฉพาะกับ ดำเนินการเตรียม ความพร้อมประเทศ ในการเข้าสู่ ประชาคมอาเซียน
		การพัฒนามาตรฐาน หลักสูตรให้เป็นที่ ยอมรับระดับ นานาชาติ	สอดคล้อง	มีความเฉพาะกับ ดำเนินการเตรียม ความพร้อมประเทศ ในการเข้าสู่ ประชาคมอาเซียน
		การเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์เพื่อ ส่งเสริมให้ กลุ่มเป้าหมาย (ลูกค้า) เข้าถึงบริการ ฝึกอบรมนานาชาติ	สอดคล้อง	มีความเฉพาะกับ ดำเนินการเตรียม ความพร้อมประเทศ ในการเข้าสู่ ประชาคมอาเซียน
		การติดตาม ประเมินผล	ไม่สอดคล้อง	ไม่ใช่มาตรการแต่ เป็นงานที่ต้องทำ

ตารางที่ ๒ แสดงการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมาย มาตรการ แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัย
สุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ต่อ)

แผนงาน	เป้าหมาย	มาตรการ	การวิเคราะห์	
			ความ สอดคล้อง	เหตุผลสนับสนุนการ วิเคราะห์
แผนงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ เชื้อใน โรงพยาบาล	อัตราการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล ลดลงร้อยละ ๑๐ จากข้อมูล อัตราการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล ปีงบประมาณ ๒๕๕๘	พัฒนาระบบข้อมูล การติดเชื้อใน โรงพยาบาลสำหรับ กระทรวงสาธารณสุข	สอดคล้อง	เฉพาะเจาะจงกับ แผนป้องกันการติด เชื้อในโรงพยาบาล
		พัฒนาทรัพยากร บุคคล รวมทั้ง กำหนดอัตรากำลังที่ จำเป็นด้าน IC ร่วมกับ คณะกรรมการ NICC	สอดคล้อง	เฉพาะเจาะจงกับ แผนป้องกันการติด เชื้อในโรงพยาบาล
		พัฒนาแนวปฏิบัติ สำหรับใช้เป็นแนว ทางการดำเนินงาน ด้านการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล	สอดคล้อง	เฉพาะเจาะจงกับ แผนป้องกันการติด เชื้อในโรงพยาบาล
แผนงาน โครงการพัฒนา กลไกสนับสนุน การพัฒนาอำเภอ ควบคุมโรค เข้มแข็งแบบ ยั่งยืน	ร้อยละ ๘๕ ของ อำเภอควบคุม โรคเข้มแข็งแบบ ยั่งยืนภายใต้ ระบบสุขภาพ อำเภอ	พัฒนา สนับสนุน เสริมสร้างให้ เครือข่ายมีศักยภาพ และความเข้มแข็งใน การจัดการระบบเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพ รวมทั้ง ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานร่วมกับ เครือข่าย	สอดคล้อง	เฉพาะเจาะจงกับ แผนโครงการพัฒนา กลไกสนับสนุนการ พัฒนาอำเภอควบคุม โรคเข้มแข็งแบบ ยั่งยืน

ตารางที่ ๒ แสดงการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมาย มาตรการ แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัย
สุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ต่อ)

แผนงาน	เป้าหมาย	มาตรการ	การวิเคราะห์	
			ความ สอดคล้อง	เหตุผลสนับสนุนการ วิเคราะห์
		พัฒนารูปแบบการ สื่อสารความเสี่ยงเพื่อ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพให้สอดคล้อง กับกลุ่มเป้าหมาย	ไม่สอดคล้อง	ซ้ำซ้อนกับแผนการ สื่อสารความเสี่ยง
		พัฒนาศักยภาพทีมเฝ้า ระวังสอบสวนเคลื่อนที่ เร็ว	ไม่สอดคล้อง	ซ้ำซ้อนกับแผน แผนงานระบบ ควบคุมโรค
		พัฒนา สนับสนุน เสริมสร้างให้เครือข่าย มีศักยภาพและความ เข้มแข็งในการจัดการ ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพ รวมทั้ง ขับเคลื่อนการ ดำเนินงานร่วมกับ เครือข่าย	ไม่สอดคล้อง	ซ้ำซ้อนกับแผน แผนงานระบบ ควบคุมโรค
แผนงาน การ ดำเนินงาน สื่อสารความเสี่ยง และพัฒนา พฤติกรรม สุขภาพ	-	การเฝ้าระวังข้อมูล ข่าวสารเรื่องโรคและ ภัยสุขภาพ	ไม่สอดคล้อง	ไม่มีเป้าหมายการ ดำเนินงาน
		พัฒนาพฤติกรรม สุขภาพที่เหมาะสมตาม เกณฑ์ที่กรมควบคุม โรคกำหนด	ไม่สอดคล้อง	ไม่มีเป้าหมายการ ดำเนินงาน

ตารางที่ ๒ แสดงการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมาย มาตรการ แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัย
สุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ต่อ)

แผนงาน	เป้าหมาย	มาตรการ	การวิเคราะห์	
			ความ สอดคล้อง	เหตุผลสนับสนุนการ วิเคราะห์
		สื่อสารความเสี่ยงโรค ภัยสุขภาพ และการ บาดเจ็บ	ไม่สอดคล้อง	ไม่มีเป้าหมายการ ดำเนินงาน
		พัฒนาภาคีเครือข่าย ด้านการสื่อสารความ เสี่ยงและพฤติกรรม สุขภาพ	ไม่สอดคล้อง	ไม่มีเป้าหมายการ ดำเนินงาน
		การจัดการภาพลักษณ์	ไม่สอดคล้อง	ไม่มีเป้าหมายการ ดำเนินงาน
		การพัฒนา ระบบสื่อสารความ เสี่ยงและพฤติกรรม สุขภาพ	ไม่สอดคล้อง	ไม่มีเป้าหมายการ ดำเนินงาน

๑. แผนงานควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

ตารางที่ ๓ แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการ

ชื่อมาตรการ	จำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงาน			คิดเป็นร้อยละ
	สคร	สำนัก	รวม	
๑. มาตรการเร่งรัดและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย	๑๑	๑	๑๒	๙๒.๓๐
๒. มาตรการยกระดับคุณภาพการให้บริการวัคซีนและการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	๑๐	๑	๑๑	๘๔.๖๑
๓. มาตรการให้วัคซีนที่จำเป็นและวัคซีนใหม่ แก่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	๖	๑	๗	๕๓.๘๔
๔. มาตรการกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธะสัญญานานาชาติ	๔	๑	๕	๓๘.๔๖

แผนงานควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีจำนวน ๔ มาตรการ มาตรการเร่งรัดและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมายมีหน่วยงานร่วมดำเนินงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๓๐ รองลงมาได้แก่มาตรการยกระดับคุณภาพการให้บริการวัคซีนและการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่มีหน่วยงานร่วมดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๘๔.๖๑ มาตรการที่มีหน่วยงานร่วมดำเนินงานน้อยที่สุดได้แก่มาตรการกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธะสัญญานานาชาติมีหน่วยงานร่วมดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๓๘.๔๖

๒. แผนงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

ตารางที่ ๔ แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการ

ชื่อมาตรการ	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงาน			คิดเป็นร้อยละ
	สคร	สำนัก	รวม	
๑. มาตรการส่งเสริมโรงเรียนให้มีการจัดระบบอาหารน้ำและนมที่ปลอดภัย	๙	๑	๑๐	๗๖.๙๒
๒. มาตรการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และสร้างความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำในโรงเรียน	๗	๑	๘	๖๖.๖๖
๓. มาตรการเร่งรัดการเฝ้าระวัง ตรวจสอบและตอบสนองต่อการระบาดของโรคอาหารเป็น	๗	๑	๘	๖๖.๖๖

พิษในโรงเรียน				
---------------	--	--	--	--

แผนงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ มีจำนวน ๓ มาตรการ มาตรการที่มีจำนวนหน่วยงานร่วมดำเนินงานมากที่สุดคือมาตรการส่งเสริมโรงเรียนให้มีการจัดระบบอาหารน้ำและนมที่ปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๙๒ มาตรการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และสร้างความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำในโรงเรียน และมาตรการเร่งรัดการเฝ้าระวัง ตรวจสอบและตอบสนองต่อการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนมีหน่วยงานร่วมดำเนินงานมาตรการ ทั้งสองมาตรการ มีจำนวนหน่วยงานเข้าร่วมดำเนินงานเท่ากันคิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๖

๓. แผนงานควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์และคน(โรคพิษสุนัขบ้า)

ตารางที่ ๕ แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการ

ชื่อมาตรการ	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงาน			คิดเป็นร้อยละ
	สคร	สำนัก	รวม	
๑. มาตรการ Prevent: การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า(Rabies Free Area)	๘	๑	๙	๖๙.๒๓
๒. มาตรการ Prevent สื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	๖	๑	๗	๕๓.๘๔
๓. มาตรการ Detect : วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงโดยใช้ ร.๓๖ หรือระบบอื่น ร่วมกับ Thai rabies net เพื่อชี้เป้าเตือนภัยและติดตามผู้สัมผัสโรค	๕	๑	๖	๔๖.๑๕
๔. มาตรการ Response : กรณีพบผู้เสียชีวิตสงสัยโรคพิษสุนัขบ้า หรือสงสัยโรคไข้มองอักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุ ทุกราย ให้ส่งตรวจวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้าและดำเนินการตามมาตรการ*	๒	๑	๓	๒๓.๐๗

แผนงานควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์และคน(โรคพิษสุนัขบ้า) มีจำนวน ๔ มาตรการ มาตรการที่มีจำนวนหน่วยงานดำเนินงานมากที่สุดได้แก่มาตรการ Prevent: การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า(Rabies Free Area) คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๒๓ รองลงมาได้แก่มาตรการ Prevent สื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้ามีจำนวนหน่วยงานดำเนินงานร่วมดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๘๔ มาตรการ Detect : วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงโดยใช้ ร.๓๖ หรือระบบอื่น ร่วมกับ Thai rabies

net เพื่อชี้เป้าเตือนภัยและติดตามผู้สัมผัสโรคมึ่จำนวน หน่วยงานร่วมดำเนินการคิดเป็นร้อยละ ๔๖.๑๕ มาตรการ Response : กรณีพบผู้เสียชีวิตสงสัยโรคพิษสุนัขบ้า หรือสงสัยโรคไข้มองอักเสบ ที่ไม่ทราบสาเหตุ ทุกราย ให้ส่งตรวจวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้าและดำเนินการตามมาตรการมีจำนวน หน่วยงานร่วมดำเนินงานน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๒๓.๐๗

๔. แผนงานโรคเลปโตสไปโรสิส

ตารางที่ ๖ แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการ

ชื่อมาตรการ	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงาน			คิดเป็น ร้อยละ
	สคร	สำนัก	รวม	
๑. มาตรการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกัน โรคเลปโตสไปโรสิส	๑	๑	๒	๑๕.๓๘
๒. มาตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทาง สาธารณสุขเกี่ยวกับป้องกันควบคุมโรคใน พื้นที่เสี่ยง	๐	๑	๑	๗.๖๙
๓. มาตรการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสในพื้นที่เสี่ยง	๑	๑	๒	๑๕.๓๘

แผนงาน โรคเลปโตสไปโรสิส มีจำนวน ๓ มาตรการ มาตรการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิสและมาตรการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสในพื้นที่เสี่ยงมี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคร่วมดำเนินงานเพียง ๑ หน่วยงาน ได้แก่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ สงขลา มาตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางสาธารณสุขเกี่ยวกับป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เสี่ยงไม่มีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเข้าร่วมดำเนินงานมีเพียงสำนักส่วนกลางดำเนินงานเพียง หน่วยงานเดียว

๕. แผนงานศูนย์เด็กเล็กและโรคติดต่อในเด็ก

ตารางที่ ๗ แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการ

ชื่อมาตรการ	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงาน			คิดเป็นร้อยละ
	สคร	สำนัก	รวม	
๑. มาตรการพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล	๙	๑	๑๐	๗๖.๙๒
๒. มาตรการพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก	๗	๑	๘	๖๑.๕๓

แผนงานศูนย์เด็กเล็กและโรคติดต่อในเด็กมีจำนวน ๒ มาตรการ มาตรการพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล มีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคร่วมดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๙๒ มาตรการพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก มีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเข้าร่วมดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๖๑.๕๓

๖. แผนงานโรคพยาธิใบไม้ในตับและพยาธิปากขอ

ตารางที่ ๘ แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการ

ชื่อมาตรการ	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงาน			คิดเป็นร้อยละ
	สคร	สำนัก	รวม	
๑. มาตรการ การเฝ้าระวังคัดกรองผู้ป่วยและการรักษา	๑	๐	๑	๗.๖๙
๒. มาตรการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านการตรวจวินิจฉัย	๑	๐	๑	๗.๖๙

ตารางที่ ๘ แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการ(ต่อ)

ชื่อมาตรการ	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงาน			คิดเป็นร้อยละ
	สคร	สำนัก	รวม	
๓. มาตรการป้องกันควบคุมและกำจัดพยาธิใบไม้ตับ/พยาธิปากขอแบบบูรณาการ และสอดคล้องกับวิถีชุมชนแบบมีส่วนร่วม	๒	๑	๓	๒๓.๐๗
๔. มาตรการการวิจัยและพัฒนา	๑	๐	๑	๗.๖๙
๕. มาตรการการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะ	๑	๑	๒	๑๕.๓๘

มาตรการของแผนงานโรคพยาธิใบไม้ในตับและพยาธิปากขอ มีจำนวน ๕ มาตรการ มาตรการป้องกันควบคุมและกำจัดพยาธิใบไม้ตับ/พยาธิปากขอแบบบูรณาการ และสอดคล้องกับวิถีชุมชนแบบมีส่วนร่วมจำนวนหน่วยงานร่วมดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๐๗ มาตรการการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ มีจำนวนหน่วยงานเข้าร่วมดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๓๘ มาตรการการเฝ้าระวังคัดกรองผู้ป่วยและการรักษา มาตรการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านการตรวจวินิจฉัย และ มาตรการการวิจัยและพัฒนา มีจำนวนหน่วยงานร่วมดำเนินงาน คิดเป็นร้อยละ ๗.๖๙

สคร.ที่เข้าร่วมดำเนินงานคือ สคร. ๗ และสคร. ๑๐

๗. แผนงานหนองพยาธิตามโครงการพระราชดำริ

ตารางที่ ๙ แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการ

ชื่อมาตรการ	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงาน			คิดเป็นร้อยละ
	สคร	สำนัก	รวม	
๑. มาตรการการค้นหาผู้ป่วยและการรักษา	๕	๑	๖	๔๖.๑๕
๒. มาตรการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านการตรวจวินิจฉัย	๘	๑	๙	๖๙.๒๓
๓. มาตรการสนับสนุนการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	๗	๑	๘	๕๓.๖๑
๔. มาตรการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค	๗	๑	๘	๕๓.๖๑

มาตรการของแผนงานหนองพยาธิตามโครงการพระราชดำริ มีจำนวน ๔ มาตรการ มาตรการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านการตรวจวินิจฉัย มีหน่วยงานร่วมดำเนินงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๒๓

รองลงมาได้แก่ มาตรการสนับสนุนการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมาตรการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค มีหน่วยงานร่วมดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๕๓.๖๑ มาตรการการค้นหาผู้ป่วยและการรักษา มีจำนวนหน่วยงานร่วมดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๔๖.๑๕

๘. แผนงานการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่

ตารางที่ ๑๐ แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการ

ชื่อมาตรการ	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงาน			คิดเป็นร้อยละ
	สคร	สำนัก	รวม	
๑. มาตรการการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่	๖	๑	๗	๕๓.๘๔

มาตรการ แผนงานการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่มี ๑ มาตรการ มาตรการการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่มีหน่วยงานร่วมดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๕๓.๘๔

๙. แผนงานโรคไข้หวัดใหญ่

ตารางที่ ๑๑ แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการ

ชื่อมาตรการ	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงาน			คิดเป็นร้อยละ
	สคร	สำนัก	รวม	
๑. มาตรการการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่	๐	๑	๑	๑๕.๓๘
๒. มาตรการป้องกัน ควบคุม และการรักษาโรคไข้หวัดใหญ่	๑	๑	๒	๑๕.๓๘
๓. มาตรการการสื่อสารความเสี่ยงโรคไข้หวัดใหญ่	๑	๑	๒	๑๕.๓๘

มาตรการแผนงานโรคไข้หวัดใหญ่ มีจำนวน ๓ มาตรการในแต่ละมาตรการมีหน่วยงานเข้าร่วมดำเนินงาน จำนวน ๑ หน่วยงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ ร่วมดำเนินงานในมาตรการป้องกัน ควบคุม และการรักษาโรคไข้หวัดใหญ่ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ ดำเนินงาน มาตรการการสื่อสารความเสี่ยงโรคไข้หวัดใหญ่

๑๐. แผนงานควบคุมโรคเท้าช้าง

ตารางที่ ๑๒ แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการ

ชื่อมาตรการ	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงาน			คิดเป็นร้อยละ
	สคร	สำนัก	รวม	
๑. มาตรการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างหลังหยุดการจ่ายยารักษาในกลุ่มในโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง	๑	๑	๒	๑๕.๓๘
๒. มาตรการลดการแพร่โรคเท้าช้าง	๑	๑	๒	๑๕.๓๘
๓. มาตรการลดความทุกข์ทรมานของผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง	๑	๐	๑	๗.๖๙
๔. มาตรการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในแมลงรังโรคในสัตว์	๑	๑	๒	๑๕.๓๘
๕. มาตรการการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างจากพม่า	๒	๑	๓	๒๓.๐๗
๖. มาตรการอื่นๆ (ที่สอดคล้องหรือจำเพาะของพื้นที่)	๑	๐	๑	๗.๖๙

แผนงานควบคุมโรคเท้าช้างมีจำนวน ๖ มาตรการ มาตรการการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างจากพม่า มีจำนวนหน่วยงานร่วมดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๒๓.๐๗ มาตรการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างหลังหยุดการจ่ายยารักษาในกลุ่มในโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง มาตรการลดการแพร่โรคเท้าช้าง และมาตรการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในแมลงรังโรคในสัตว์มีจำนวนหน่วยงานร่วมดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๑๕.๓๘ มาตรการลดความทุกข์ทรมานของผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง และมาตรการอื่นๆ (ที่สอดคล้องหรือจำเพาะของพื้นที่) มีจำนวนหน่วยงานร่วมดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๗.๖๙

๑๑. แผนงานควบคุมโรคมาลาเรีย

ตารางที่ ๑๓ แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการ

ชื่อมาตรการ	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงาน			คิดเป็นร้อยละ
	สคร	สำนัก	รวม	
๑. มาตรการการกำจัดเชื้อมาลาเรียที่อยู่ยารักษา และการเพิ่มความครอบคลุมและคุณภาพการตรวจวินิจฉัยและการตรวจรักษาเสี่ยง	๒	๑	๓	๒๓.๐๗
๒. มาตรการการเฝ้าระวังและการควบคุมยุงพาหะ	๗	๑	๘	๖๑.๕๓
๓. มาตรการการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค	๕	๑	๖	๔๖.๑๕
๔. มาตรการการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสารความเสี่ยง และการมีส่วนร่วมของชุมชน	๕	๑	๖	๔๖.๑๕
๕. มาตรการการบริหารจัดการ การวิจัย และการติดตามการประเมินผล	๔	๑	๕	๓๘.๔๖

แผนงานควบคุมโรคมาลาเรีย มีจำนวน ๕ มาตรการ มาตรการที่มีจำนวนหน่วยงานร่วมดำเนินงานมากที่สุดได้แก่มาตรการการเฝ้าระวังและการควบคุมยุงพาหะคิดเป็นร้อยละ ๖๑.๕๓ รองลงมาได้แก่ มาตรการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค และมาตรการการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสารความเสี่ยง และการมีส่วนร่วมของชุมชนมีจำนวนหน่วยงานร่วมดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๔๖.๑๕ มาตรการการบริหารจัดการ การวิจัย และการติดตามการประเมินผลมีจำนวนหน่วยงานร่วมดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๓๘.๔๖ และมาตรการการกำจัดเชื้อมาลาเรียที่อยู่ยารักษา และการเพิ่มความครอบคลุมและคุณภาพการตรวจวินิจฉัยและการตรวจรักษาเสี่ยงมีจำนวนหน่วยงานร่วมดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๒๓.๐๗

๑๒. แผนงานควบคุมโรคพิษมาเนีย

ตารางที่ ๑๔ แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการ

ชื่อมาตรการ	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงาน			คิดเป็นร้อยละ
	สคร	สำนัก	รวม	
๑. มาตรการการรักษาผู้ปรากฏอาการ/ผู้มีเชื้อพิษมาเนีย	๐	๑	๑	๗.๖๙
๒. มาตรการการสอบสวนโรค (ทำทุกกิจกรรมตามมาตรฐาน)	๑	๑	๒	๑๕.๓๘
๓. มาตรการการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยาในพื้นที่ของจังหวัดที่มีความเสี่ยง	๕	๑	๖	๔๖.๑๕
๔. มาตรการการเฝ้าระวังโรคในแรงงานต่างด้าว	๐	๑	๑	๗.๖๙
๕. มาตรการพัฒนามาตรฐานทางห้อง Lab	๐	๑	๑	๗.๖๙

แผนงานควบคุมโรคพิษมาเนีย มีจำนวน ๕ มาตรการ มาตรการการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยาในพื้นที่ของจังหวัดที่มีความเสี่ยงมีจำนวนหน่วยงานเข้าร่วมดำเนินการมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๔๖.๑๕ รองลงมาได้แก่มาตรการการสอบสวนโรคมีจำนวนหน่วยงานเข้าร่วมดำเนินการคิดเป็นร้อยละ ๑๕.๓๘ มาตรการการรักษาผู้ปรากฏอาการ/ผู้มีเชื้อพิษมาเนีย มาตรการการเฝ้าระวังโรคในแรงงานต่างด้าว และมาตรการพัฒนามาตรฐานทางห้อง Lab ไม่มีหน่วยงานร่วมดำเนินการมีเพียงสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงดำเนินการเพียงหน่วยงานเดียว

๑๓. แผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก

ตารางที่ ๑๕ แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการ

ชื่อมาตรการ	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงาน			คิดเป็นร้อยละ
	สคร	สำนัก	รวม	
๑. มาตรการลดป่วย (ก่อนเข้าช่วงการระบาด ม.ค.-เม.ย.) การเฝ้าระวัง	๑๑	๑	๑๒	๙๒.๓๐
๒. มาตรการการป้องกัน	๙	๑	๑๐	๗๖.๙๒
๓. มาตรการลดป่วย (ช่วงการระบาด พ.ค.-ส.ค.) การ ควบคุมโรค	๖	๑	๗	๕๓.๘๔
๔. มาตรการลดป่วยตายการรักษาและส่งต่อ	๒	๑	๓	๒๓.๐๗
๕. มาตรการสนับสนุน	๑๐	๑	๑๑	๘๔.๖๑
๖. มาตรการเสริม	๘	๑	๙	๖๙.๒๓

แผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก มีจำนวน ๖ มาตรการ มาตรการที่มีจำนวนหน่วยงานร่วมดำเนินการมากที่สุดได้แก่ มาตรการลดป่วยการเฝ้าระวัง มีหน่วยงานร่วมดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๙๒.๓๐ รองลงมาได้แก่มาตรการสนับสนุน มีจำนวนหน่วยงานร่วมดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๘๔.๖๑ มาตรการการป้องกันมีหน่วยงานร่วมดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๗๖.๙๒ มาตรการเสริมมีจำนวนหน่วยงานร่วมดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๖๙.๒๓ มาตรการที่มีจำนวนหน่วยงานร่วมดำเนินงานน้อยที่สุดได้แก่ มาตรการลดป่วยตายการรักษาและส่งต่อที่มีจำนวนหน่วยงานร่วมดำเนินงานน้อยคิดเป็นร้อยละ ๒๓.๐๗

๑๔. แผนงานระบบควบคุมโรค

ตารางที่ ๑๖ แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการ

ชื่อมาตรการ	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงาน			คิดเป็นร้อยละ
	สคร	สำนัก	รวม	
๑. มาตรการ พัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูล ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ ที่ได้มาตรฐาน และครอบคลุมทุกพื้นที่	๑๒	๑	๑๓	๑๐๐
๒. มาตรการ พัฒนาระบบการตอบโต้สถานการณ์หรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และพัฒนาศักยภาพทีม SRRT	๑๑	๑	๑๒	๙๒.๓๑
๓. มาตรการ พัฒนาระบบการควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายพิเศษ ได้แก่ ประชากรต่างด้าว	๑๑	๑	๑๒	๙๒.๓๑
๔. มาตรการ พัฒนาระบบการควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายพิเศษ ได้แก่ ช่องทางเข้าออกประเทศ (๖๗ แห่ง) จังหวัดชายแดน (๓๑ แห่ง) และประชากรต่างด้าว	๕	๐	๕	๓๘.๔๖
๕. มาตรการการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ(twin Cities)	๖	๐	๖	๔๖.๑๕

ระบบงานระบาดวิทยา มีจำนวน ๕ มาตรการ มาตรการที่มีจำนวนหน่วยงานร่วมดำเนินการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ จำนวน ๓ มาตรการได้แก่ มาตรการ พัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูล ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ ที่ได้มาตรฐาน และครอบคลุมทุกพื้นที่ มาตรการ พัฒนาระบบการตอบโต้สถานการณ์หรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และพัฒนาศักยภาพทีม SRRT และมาตรการ พัฒนาระบบการควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายพิเศษ ได้แก่ ประชากรต่างด้าว มาตรการการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (twin Cities) และมาตรการ พัฒนาระบบการควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายพิเศษ ได้แก่ ช่องทางเข้าออกประเทศ (๖๗ แห่ง) จังหวัดชายแดน (๓๑ แห่ง) และประชากรต่างด้าวมีจำนวนหน่วยงานเข้าร่วมดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๔๖.๑๕ และ ๓๘.๔๖ ตามลำดับ

๑๕. แผนงานการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตารางที่ ๑๗ แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการ

ชื่อมาตรการ	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงาน			คิดเป็นร้อยละ
	สคร	สำนัก	รวม	
๑. มาตรการขับเคลื่อน สนับสนุน และกำกับคุณภาพ RRTTR	๑๑	๑	๑๒	๙๒.๓๐
๒. มาตรการ การพัฒนารูปแบบบริการ และพัฒนาวิชาการ การพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษา HIV และ STI ให้ได้มาตรฐาน และมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (DSC , HIVQUAL , PEDQUAL , STIQUAL)	๑๑	๑	๑๒	๙๒.๓๐
๓. มาตรการ การส่งเสริมและพัฒนากิจการบริการจัดการ ฤงยงอนามัยและสารหล่อลื่น	๔	๑	๕	๓๘.๔๖
๔. มาตรการการพัฒนา สนับสนุนนโยบาย กฎหมาย และสภาพแวดล้อมที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงาน	๕	๑	๖	๔๖.๑๕
๕. มาตรการ การพัฒนาข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผล และส่งเสริมการใช้ข้อมูล เพื่อระดมทรัพยากรในท้องถิ่นจากจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในแต่ละพื้นที่	๕	๑	๖	๔๖.๑๕
๖. มาตรการ ขับเคลื่อนยุติปัญหาเอดส์	๒	๑	๓	๒๓.๐๗

แผนงาน : การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีจำนวน ๖ มาตรการ มาตรการขับเคลื่อน สนับสนุน และกำกับคุณภาพ RRTTR และมาตรการ การพัฒนารูปแบบบริการ และพัฒนาวิชาการ การพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษา HIV และ STI ให้ได้มาตรฐาน และมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (DSC , HIVQUAL , PEDQUAL , STIQUAL) มีจำนวนหน่วยงานเข้าร่วมดำเนินงานมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๙๒.๓๐ มาตรการที่มีจำนวนหน่วยงานเข้าร่วมดำเนินงานน้อยที่สุด ได้แก่ ขับเคลื่อนยุติปัญหาเอดส์คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๐๗

๑๖. แผนงานควบคุมวัณโรค

ตารางที่ ๑๘ แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการ

ชื่อมาตรการ	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงาน			คิดเป็นร้อยละ
	สคร	สำนัก	รวม	
๑. มาตรการการค้นหาเชิงรุกกลุ่มเสี่ยง	๘	๑	๙	๖๙.๒๓
๒. มาตรการการพัฒนาคุณภาพการตรวจหาวัณโรคด้วยยาทางห้องปฏิบัติการ	๘	๑	๙	๖๙.๒๓
๓. มาตรการ การพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค	๑๑	๑	๑๒	๙๒.๓๐
๔. มาตรการการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคประชาสังคม	๓	๑	๔	๓๐.๗๖

แผนงานควบคุมวัณโรค มีจำนวน ๔ มาตรการ มาตรการการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค มีจำนวนหน่วยงานเข้าร่วมดำเนินมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๙๒.๓๐ รองลงมา มาตรการการค้นหาเชิงรุกกลุ่มเสี่ยง และ มาตรการการพัฒนาคุณภาพการตรวจหาวัณโรคด้วยยาทางห้องปฏิบัติการมีจำนวนหน่วยงานเข้าร่วมดำเนินคิดเป็นร้อยละ ๖๙.๒๓ มาตรการการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคประชาสังคมมีจำนวนหน่วยงานเข้าร่วมดำเนินงานน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๓๐.๗๖

๑๗. แผนงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน

ตารางที่ ๑๙ แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการ

ชื่อมาตรการ	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงาน			คิดเป็นร้อยละ
	สคร	สำนัก	รวม	
๑. มาตรการ การเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาและในผู้สัมผัสโรค	๑๒	๑	๑๓	๑๐๐
๒. มาตรการการสำรวจความพิการ ปัญหาเศรษฐกิจ สังคม และความต้องการจำเป็นในการฟื้นฟูสภาพในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน	๖	๑	๗	๕๖.๑๕
๓. มาตรการการพัฒนาเครือข่ายในการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการบูรณาการนิคมโรคเรื้อนสู่ชุมชนทั่วไป	๑๐	๑	๑๑	๘๔.๖๑

แผนงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อรังมีจำนวน ๓ มาตรการ มาตรการ การเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาและในผู้สัมผัสโรคมีหน่วยงานเข้าร่วมดำเนินงานมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รองลงมามาตรการ การพัฒนาเครือข่ายในการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการบูรณาการนิคมโรคเรื้อรังสู่ชุมชนทั่วไป มีหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการคิดเป็นร้อยละ ๘๔.๖๑ และมาตรการการสำรวจความพิการ ปัญหาเศรษฐกิจ สังคม และความต้องการจำเป็นในการฟื้นฟูสภาพ ในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อรังมีหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการคิดเป็นร้อยละ ๔๖.๑๕

๑๘. แผนงานควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ ๒๐ แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการ

ชื่อมาตรการ	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงาน			คิดเป็นร้อยละ
	สคร	สำนัก	รวม	
๑. มาตรการ พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม	๑๒	๑	๑๓	๑๐๐
๒. มาตรการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสิ่งแวดล้อม	๑๐	๑	๑๑	๘๔.๖๑

แผนงานควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม (ENV – occ) มีจำนวน ๒ มาตรการ มาตรการพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และมาตรการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสิ่งแวดล้อม มีหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ และ ๘๔.๖๑ ตามลำดับ

๑๙. แผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ : เกษตรกร/กลุ่มวัยทำงาน

ตารางที่ ๒๑ แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการ

ชื่อมาตรการ	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงาน			คิดเป็นร้อยละ
	สคร	สำนัก	รวม	
๑. มาตรการสร้างการจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชน	๘	๑	๙	๖๙.๒๓
๒. มาตรการ สร้างการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง	๖	๑	๗	๕๓.๘๔
๓. มาตรการ สร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงในการทำงานของแรงงานในชุมชน	๗	๐	๗	๕๓.๘๔

แผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ : เกษตรกร/กลุ่มวัยทำงาน มีจำนวน ๓ มาตรการ มาตรการสร้างการจั้ดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชนมีหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการคิดเป็นร้อยละ ๖๙.๒๓ มาตรการ สร้างการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง และ มาตรการ สร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงในการทำงานของแรงงานในชุมชนมีหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการคิดเป็นร้อยละ ๕๓.๘๔

๒๐. แผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ : ในสถานประกอบการ

ตารางที่ ๒๒ แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการ

ชื่อมาตรการ	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงาน			คิดเป็นร้อยละ
	สคร	สำนัก	รวม	
๑. มาตรการสนับสนุนให้มีการจั้ดบริการอาชีวอนามัยครบวงจรแก่สถานประกอบการ	๑๐	๑	๑๑	๘๔.๖๑
๒. มาตรการสนับสนุนสถานประกอบการให้มีการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	๘	๑	๙	๖๙.๒๓

แผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ : ในสถานประกอบการ มีจำนวน ๒ มาตรการ มาตรการสนับสนุนให้มีการจั้ดบริการอาชีวอนามัยครบวงจรแก่สถานประกอบการ และมาตรการสนับสนุนสถานประกอบการให้มีการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด มีหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการคิดเป็นร้อยละ ๘๔.๖๑ และ ๖๙.๒๓ ตามลำดับ

๒๑. แผนงานโรคไม่ติดต่อ

ตารางที่ ๒๓ แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการ

ชื่อมาตรการ	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงาน			คิดเป็นร้อยละ
	สคร	สำนัก	รวม	
๑. มาตรการลดพฤติกรรม/ปัจจัยเสี่ยงในประชากร	๕	๑	๖	๕๐
๒. มาตรการพัฒนาการจัดการโรคและลดเสี่ยงรายบุคคล	๔	๑	๕	๔๒.๕๘
๓. มาตรการลดภาวะแทรกซ้อนและตาย (มาตรการเสริมในระดับพื้นที่)	๒	๐	๒	๒๑.๔
๔. มาตรการการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน	๙	๐	๙	๖๔.๒

ตารางที่ ๒๓ แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการ(ต่อ)

ชื่อมาตรการ	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงาน			คิดเป็นร้อยละ
	สคร	สำนัก	รวม	
๕. มาตรการพัฒนาระบบฐานข้อมูลงานโรคไม่ติดต่อ	๑	๐	๑	๑๔.๒๘
๖. มาตรการการพัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและโรคไม่ติดต่อ	๑	๐	๑	๗.๑๔
๗. มาตรการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในการจัดการปัจจัยเสี่ยงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๖	๐	๖	๔๒.๕๘

แผนงานโรคไม่ติดต้อมีจำนวน ๗ มาตรการ มาตรการการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานมีหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการคิดเป็นร้อยละ ๖๔.๒ รองลงมา ได้แก่ มาตรการ ลดพฤติกรรม/ปัจจัยเสี่ยงในประชากร มาตรการ พัฒนาการจัดการโรคและลดเสี่ยงรายบุคคล มาตรการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพในการจัดการปัจจัยเสี่ยงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการคิดเป็นร้อยละ ๕๐, ๔๒.๕๘ และ ๔๒.๕๘ ตามลำดับ มาตรการ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและโรคไม่ติดต่อ มีจำนวนหน่วยงานเข้าร่วมดำเนินการน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๗.๑๔

๒๒. แผนพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน ๒๕๕๙

(โครงการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำเชิงบูรณาการปี ๒๕๕๙)

ตารางที่ ๒๔ แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการ

ชื่อมาตรการ	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงาน			คิดเป็นร้อยละ
	สคร	สำนัก	รวม	
๑. มาตรการ ด้านนโยบาย (Policy) และการบังคับใช้กฎหมาย (Enforcement & Regulation)	๔	๐	๔	๒๘
๒. มาตรการด้านการพัฒนาเครือข่าย/กลไกการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ	๑๐	๑	๑๑	๗๘.๕
๓. ด้านการให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์	๓	๐	๓	๒๑.๔
๔. มาตรการการพัฒนาทักษะและศักยภาพบุคลากร (มาตรการเสริมในระดับพื้นที่)	๕	๐	๕	๓๕.๗๑
๕. มาตรการการศึกษาวิจัยและประเมินผล (มาตรการเสริมในระดับพื้นที่)	๕	๐	๕	๓๕.๗๑

แผนพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน ๒๕๕๙ (โครงการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำเชิงบูรณาการ ปี ๒๕๕๙) มีจำนวน ๕ มาตรการ มาตรการด้านการพัฒนาเครือข่าย/กลไกการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำมีหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการคิดเป็นร้อยละ ๗๘.๕ รองลงมามาตรการการพัฒนาทักษะและศักยภาพบุคลากร (มาตรการเสริมในระดับพื้นที่) และการพัฒนาทักษะและศักยภาพบุคลากร (มาตรการเสริมในระดับพื้นที่) มีหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการคิดเป็นร้อยละ ๓๕.๗๑

๒๓. แผนงาน ป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนน และการบาดเจ็บอื่นๆ
ตารางที่ ๒๕ แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการ

ชื่อมาตรการ	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงาน			คิดเป็นร้อยละ
	สคร	สำนัก	รวม	
๑. มาตรการพัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน	๓	๐	๓	๒๓.๐๗
๒. มาตรการพัฒนางานสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนแบบสหสาขา	๘	๑	๙	๖๙.๒๓
๓. มาตรการ ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนตามตัวชี้วัดของแผนทศวรรษความปลอดภัยทางถนน	๔	๐	๔	๓๐.๗๖
๔. มาตรการรณรงค์เพื่อความปลอดภัยทางถนน	๓	๑	๔	๓๐.๗๖
๕. มาตรการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน ของกระทรวงสาธารณสุข	๔	๑	๕	๓๘.๔๖
๖. มาตรการ: สนับสนุนการบริหารจัดการข้อมูลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหา (มาตรการเสริมในระดับพื้นที่)	๓	๐	๓	๒๓.๐๗
๗. มาตรการ: สนับสนุนการสอบสวนอุบัติเหตุทางถนนแบบสหสาขา เพื่อหาสาเหตุ /ปัจจัยเสี่ยง และคืนข้อมูลแก่ชุมชน เพื่อเสนอแนวทาง รวมทั้งร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหา (มาตรการเสริมในระดับพื้นที่)	๓	๐	๓	๒๓.๐๗

ตารางที่ ๒๕ แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการ(ต่อ)

ชื่อมาตรการ	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงาน			คิดเป็นร้อยละ
	สคร	สำนัก	รวม	
๘. มาตรการ ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนตามตัวชี้วัดของแผนทศวรรษความปลอดภัยทางถนน	๔	๐	๔	๓๐.๗๖
๙. มาตรการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อขับเคลื่อน และขยายผลการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน (มาตรการเสริมในระดับพื้นที่)	๓	๐	๓	๒๓.๐๗
๑๐. มาตรการพัฒนาระบบสารสนเทศด้านอุบัติเหตุจราจรทางถนน (มาตรการเสริมในระดับพื้นที่)	๐	๐	๐	๐
๑๑. มาตรการแผนงานเพื่อค้นหาพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง/หสาเหตุ (มาตรการเสริมในระดับพื้นที่)	๐	๐	๐	๐
๑๒. มาตรการแผนงานเพื่อพัฒนาภาคีเครือข่าย (มาตรการเสริมในระดับพื้นที่)	๒	๐	๒	๑๕.๓๘
๑๓. มาตรการแผนงานการนำมาตรการมาเพื่อแก้ไขปัญหา (มาตรการเสริมในระดับพื้นที่)	๑	๐	๑	๗.๖๙

แผนงาน ป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนน และการบาดเจ็บอื่น ๆ มีจำนวน ๑๓ มาตรการ มาตรการพัฒนางานสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนแบบสหสาขา มีจำนวนหน่วยงานเข้าร่วมดำเนินโครงการมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๖๙.๒๓ รองลงมาได้แก่มาตรการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน ของกระทรวงสาธารณสุข มาตรการ ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนตามตัวชี้วัดของแผนทศวรรษความปลอดภัยทางถนน และมาตรการ ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนตามตัวชี้วัดของแผนทศวรรษความปลอดภัยทางถนน มีหน่วยงานร่วมดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๓๐.๗๖ มาตรการพัฒนาระบบสารสนเทศด้านอุบัติเหตุจราจรทางถนน (มาตรการเสริมในระดับพื้นที่) และมาตรการแผนงานเพื่อค้นหาพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง/หสาเหตุ (มาตรการเสริมในระดับพื้นที่) ไม่มีหน่วยงานร่วมดำเนินงาน

๒๔. แผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตารางที่ ๒๖ แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการ

ชื่อมาตรการ	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงาน			คิดเป็นร้อยละ
	สคร	สำนัก	รวม	
๑. มาตรการทางกฎหมาย	๘	๑	๙	๖๑.๕๓
๒. มาตรการณรงค์สาธารณะ ประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ	๙	๑	๑๐	๗๖.๙๒
๓. มาตรการชุมชน	๔	๑	๕	๓๘.๔๖
๔. มาตรการการพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ และเครือข่าย (มาตรการเสริมในระดับพื้นที่)	๖	๐	๖	๔๖.๑๕
๕. มาตรการการพัฒนารฐานข้อมูล (มาตรการเสริมในระดับพื้นที่)	๒	๐	๒	๑๕.๓๘
๖. มาตรการการนิเทศ ติดตาม ประเมิน ผล (มาตรการเสริมในระดับพื้นที่)	๖	๐	๖	๔๖.๑๕

แผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีจำนวน ๖ มาตรการ มาตรการณรงค์สาธารณะ ประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ มีจำนวนหน่วยงานเข้าร่วมดำเนินงานมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๗๖.๙๒ รองลงมาได้แก่ มาตรการทางกฎหมาย มีจำนวนหน่วยงานเข้าร่วมดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๖๑.๕๓ มาตรการการพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่และเครือข่าย และมาตรการการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลมีจำนวนหน่วยงานเข้าร่วมดำเนินงานจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ ๔๖.๑๕ มาตรการการพัฒนารฐานข้อมูล มีจำนวนหน่วยงานเข้าร่วมดำเนินงานน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๑๕.๓๘

๒๕. แผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ

ตารางที่ ๒๗ แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการ

ชื่อมาตรการ	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงาน			คิดเป็นร้อยละ
	สคร	สำนัก	รวม	
๑. มาตรการ : เพิ่มกลไก พัฒนานโยบาย/ กฎหมาย สร้างความร่วมมือ และการสื่อสาร เพื่อป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบ	๗	๑	๘	๖๑.๕๓
๒. มาตรการ: พัฒนาระบบ และเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการบริโภคยาสูบในประชากรกลุ่ม เสี่ยง	๔	๑	๕	๓๘.๔๖
๓. มาตรการ พัฒนากลไก รูปแบบ เพื่อสนับสนุน ให้มีการบริการเพื่อให้ลด เลิกยาสูบ และ ระบบส่งต่อ	๒	๑	๓	๒๓.๐๗

แผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ มีจำนวน ๓ มาตรการ มาตรการเพิ่มกลไก พัฒนานโยบาย/
กฎหมาย สร้างความร่วมมือ และการสื่อสารเพื่อป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบมีจำนวนหน่วยงาน
เข้าร่วมดำเนินงานมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๖๑.๕๓ รองลงมา ได้แก่ มาตรการพัฒนาระบบ และเฝ้าระวัง
ป้องกัน ควบคุมการบริโภคยาสูบในประชากรกลุ่มเสี่ยง และมาตรการ พัฒนากลไก รูปแบบ เพื่อ
สนับสนุนให้มีการบริการเพื่อให้ลด เลิกยาสูบ และระบบส่งต่อ มีจำนวนหน่วยงานเข้าร่วมดำเนินงาน
คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๔๖ และ ๒๓.๐๗ ตามลำดับ

๒๖ แผนงานพัฒนางานวิจัยและวิชาการ

ตารางที่ ๒๘ แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการ

ชื่อมาตรการ	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงาน			คิดเป็นร้อยละ
	สคร	สำนัก	รวม	
๑. มาตรการพัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ให้ได้มาตรฐาน พร้อมใช้ ทันสถานการณ์	๑๒	๑	๑๓	๑๐๐
๒. มาตรการ จัดระบบ (Governance) แผนงานวิจัยและการสร้างองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้สามารถนำไปใช้การพัฒนางานสาธารณสุข	๖	๑	๗	๕๓.๘๔
๓. มาตรการพัฒนาและสนับสนุนการจัดการความรู้ของหน่วยงานเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๗	๑	๘	๖๑.๕๓

แผนงานพัฒนางานวิจัยและวิชาการมีจำนวน ๓ มาตรการ มาตรการพัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ให้ได้มาตรฐาน พร้อมใช้ ทันสถานการณ์ มีจำนวนหน่วยงานเข้าร่วมดำเนินงานมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ รองลงมาได้แก่ มาตรการพัฒนาและสนับสนุนการจัดการความรู้ของหน่วยงานเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และ มาตรการ จัดระบบ (Governance) แผนงานวิจัยและการสร้างองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้สามารถนำไปใช้การพัฒนางานสาธารณสุขมีหน่วยงานเข้าร่วมดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๖๑.๕๓ และ ๕๓.๘๔ ตามลำดับ

๒๗. แผนงานดำเนินการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สมาคมอาเซียน

ตารางที่ ๒๙ แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการของแผนงานดำเนินการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สมาคมอาเซียน

ชื่อมาตรการ	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงาน			คิดเป็นร้อยละ
	สคร	สำนัก	รวม	
๑. มาตรการการพัฒนาโครงสร้าง/มาตรฐานศูนย์ฝึกอบรมนานาชาติด้านการป้องกัน ควบคุมโรคระดับนานาชาติ	๓	๑	๔	๓๐.๗๖
๒. มาตรการ การพัฒนามาตรฐานหลักสูตรให้เป็นที่ยอมรับระดับนานาชาติ	๑	๑	๒	๑๕.๓๘
๓. มาตรการ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย (ลูกค้า) เข้าถึงบริการฝึกอบรมนานาชาติ	๐	๑	๑	๗.๖๙
๔. มาตรการ การติดตามประเมินผล	๐	๑	๑	๗.๖๙

แผนงานดำเนินการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สมาคมอาเซียน มีจำนวน ๔ มาตรการ มาตรการการพัฒนาโครงสร้าง/มาตรฐานศูนย์ฝึกอบรมนานาชาติด้านการป้องกัน ควบคุมโรคระดับนานาชาติมีจำนวนหน่วยงานเข้าร่วมดำเนินงานมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๓๐.๗๖

๒๘ แผนงาน ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

ตารางที่ ๓๐ แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการ

ชื่อมาตรการ	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงาน			คิดเป็นร้อยละ
	สคร	สำนัก	รวม	
๑ มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลสำหรับกระทรวงสาธารณสุข	๕	๐	๕	๓๘.๔๖
๒ มาตรการพัฒนาทรัพยากรบุคคล รวมทั้งกำหนดอัตรากำลังที่จำเป็นด้าน IC ร่วมกับคณะกรรมการ NICC	๗	๑	๘	๖๑.๕๓
๓ มาตรการพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	๗	๐	๗	๕๓.๘๔

แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล มีจำนวน ๓ มาตรการ มาตรการพัฒนาทรัพยากรบุคคล รวมทั้งกำหนดอัตรากำลังที่จำเป็นด้าน IC ร่วมกับคณะกรรมการ NICC มีหน่วยงานเข้าร่วมดำเนินงานมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๖๑.๕๓ รองลงมาได้แก่ มาตรการพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และมาตรการพัฒนาระบบข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลสำหรับกระทรวงสาธารณสุขคิดเป็นร้อยละ ๕๓.๘๔ และ ๓๘.๔๖ ตามลำดับ

๒๙. แผนงานพัฒนาไกลสนับสนุนการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน

ตารางที่ ๓๑ แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการ

ชื่อมาตรการ	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงาน			คิดเป็นร้อยละ
	สคร	สำนัก	รวม	
๑. มาตรการพัฒนา สนับสนุน เสริมสร้างให้เครือข่ายมีศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย	๑๐	๑	๑๑	๘๔.๖๑
๒. มาตรการพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย	๐	๐	๐	๐
๓. มาตรการพัฒนาศักยภาพทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว	๕	๐	๕	๓๘.๔๖
๔. มาตรการพัฒนา สนับสนุน เสริมสร้างให้เครือข่ายมีศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย	๗	๐	๗	๕๓.๘๔

แผนงานพัฒนาไกลสนับสนุนการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน มีจำนวน ๔ มาตรการ มาตรการพัฒนา สนับสนุน เสริมสร้างให้เครือข่ายมีศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายมีหน่วยงานเข้าร่วมดำเนินงานมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๘๔.๖๑ รองลงมาได้แก่ มาตรการพัฒนา สนับสนุน เสริมสร้างให้เครือข่ายมีศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย และมาตรการพัฒนาศักยภาพทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วมีหน่วยงานเข้าร่วมดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๕๓.๘๔ และ ๓๘.๔๖ ตามลำดับ มาตรการพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายไม่มีหน่วยงานร่วมดำเนินงาน

๓๐. แผนงานการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ตารางที่ ๓๒ แสดงจำนวนหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานในแต่ละมาตรการ

ชื่อมาตรการ	จำนวนหน่วยงานที่ดำเนินงาน			คิดเป็นร้อยละ
	สคร	สำนัก	รวม	
๑. มาตรการ การเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารเรื่องโรค และภัยสุขภาพ	๑๑	๐	๑๑	๘๔.๖๑
๒. มาตรการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	๑๐	๐	๑๐	๗๖.๙๒
๓. มาตรการสื่อสารความเสี่ยงโรค ภัยสุขภาพ และการบาดเจ็บ	๑๑	๐	๑๑	๘๔.๖๑
๔. มาตรการพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสาร ความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ	๑๑	๐	๑๑	๘๔.๖๑
๕. มาตรการการจัดการภาพลักษณ์	๑๑	๐	๑๑	๘๔.๖๑
๖. มาตรการการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ	๖	๐	๖	๔๖.๑๕

แผนงานการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมีจำนวน ๖ มาตรการ พบว่า มาตรการการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ มาตรการสื่อสารความเสี่ยงโรค ภัยสุขภาพและการบาดเจ็บ มาตรการพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ และมาตรการการจัดการภาพลักษณ์มีหน่วยงานร่วมดำเนินงานเท่ากันคิดเป็นร้อยละ ๘๔.๖๑ มาตรการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด และมาตรการการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพมีหน่วยงานร่วมดำเนินงานคิดเป็นร้อยละ ๗๖.๙๒ และ ๔๖.๑๕ ตามลำดับ

จากมาตรการต่างๆทั้งหมด ๑๒๒ มาตรการ พบว่ามีมาตรการที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์มากที่สุด
ในแผนงานกลุ่ม Cluster Salt แผนงานการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และ
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มาตรการขับเคลื่อน สนับสนุน และกำกับคุณภาพ RRTR แผนงานควบคุม
วัณโรคมาตรการมาตรการการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค แผนงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน
มาตรการการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาและในผู้สัมผัสโรค
รายละเอียดตามตารางการวิเคราะห์ ดังนี้

ตารางที่ ๓๓ ผลผลิตการดำเนินงานมาตรการขับเคลื่อน สนับสนุน และกำกับคุณภาพ RRTR

ตัวชี้วัดมาตรการ		
	ผลการดำเนินงาน	
	Output จากระบบ	outcome
	๑.๑ ร้อยละ๗๕ของกลุ่มประชากรหลักเข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๑.๒ ร้อยละ๗๐ของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเข้าสู่ ระบบการตรวจ HIV ๑.๓ ร้อยละ๘๐ของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าสู่ระบบ ทราบสถานะติดเชื้อ HIV ๑.๔ ร้อยละ๗๐ของประชากรหลักที่ตรวจพบว่าติดเชื้อฯที่ได้เข้าสู่ระบบการดูแลรักษา ๑.๕ ร้อยละ๘๐ของผู้ที่ยังคงได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ที่ ๑๒ เดือนหลังเริ่มยา	
หน่วยงาน		
สำนักป้องกัน ควบคุมโรคที่ ๑	๑. กิจกรรมรณรงค์สร้างความตระหนักเรื่องโรคและภัย สุขภาพที่เป็นปัญหาในเฉพาะพื้นที่เสี่ยง ๕ เรื่อง ๒. ผลการประเมินความรู้ของประชาชน ความพึงพอใจของ ประชาชนและเครือข่ายต่อสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ๓. ผลิตสื่อสาธารณะที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ๓ เรื่อง	ไม่พบการ รายงานใน ระบบ
สำนักป้องกัน ควบคุมโรคที่ ๒	๑.หน่วยงานภาคีเครือข่ายดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุม โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ตามมาตรฐานที่กรม ควบคุมโรคกำหนด ๕ หน่วยงาน	
สำนักป้องกัน ควบคุมโรคที่ ๓	๑.จำนวนภาคีเครือข่ายภาคองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ที่ ดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่ ๓๕ แห่ง ๒.อปท. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพอนามัยใน ชุมชน ๕ แห่ง	
สำนักป้องกัน ควบคุมโรคที่ ๔	๑.แผนยุทธศาสตร์เอดส์รายจังหวัด ๑ แผน ๒.การสนับสนุนงบประมาณให้องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ๒๒ องค์กร ๓.โรงพยาบาลเป้าหมายผ่านการประเมินมาตรฐานคุณภาพ คลินิก STI คุณภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	

ตารางที่ ๓๓ ผลการดำเนินงานมาตรการขับเคลื่อน สนับสนุนและกำกับคุณภาพ RRTTR (ต่อ)

หน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน	
	Output จากระบบ	outcome
สำนักป้องกัน ควบคุมโรคที่ ๕	<p>๑.จำนวนสถานบริการที่ได้รับการพัฒนาบริการการดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์และบริการให้การปรึกษาและตรวจการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ การตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๓๕ แห่ง</p> <p>๒.อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (๕ โรค ทุกกลุ่มอายุ) ร้อยละ ≤ ๑๔</p> <p>๓.พัฒนาความรู้บุคลากรทั้งในและนอกสาธารณสุขได้รับการในการดำเนินงานด้านเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</p> <p>๔.รายงานการประเมินผลคุณภาพของระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๑ เรื่อง</p> <p>๕.จำนวนหน่วยงานเครือข่าย ที่มีกรรมการนโยบาย/กฏระเบียบ/แนวปฏิบัติ ไปใช้ ๔ แห่ง</p> <p>๖.จัดหาถุงยางอนามัยที่พื้นที่ได้จากแหล่งทุนในพื้นที่เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาร้อยละ ๑๐</p> <p>๗.รายงานการสำรวจข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ ๒ เรื่อง</p> <p>๘.จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ เพิ่มขึ้นจากปีก่อนหน้า ๒,๖๐๐ ราย</p> <p>๙.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการเฝ้าระวังและป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ ๑ เรื่อง</p> <p>๑๐.เครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ภาคีเครือข่ายในเขตรับผิดชอบ ๑ ครั้ง</p> <p>๑๑.สรุปรายงานผลประเมินการสื่อสารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรค ๑ เรื่อง</p> <p>๑๒.รณรงค์ ประชาสัมพันธ์สื่อสารความเสี่ยงเพื่อเฝ้าระวังและตอบโต้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ๔ ครั้ง</p>	ไม่พบการ รายงานใน ระบบ

ตารางที่ ๓๓ ผลการดำเนินงานมาตรการขับเคลื่อน สนับสนุนและกำกับคุณภาพ RRTTR (ต่อ)

หน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน	
	Output จากระบบ	outcome
สำนักป้องกัน ควบคุมโรคที่ ๖	๑.รายงานการศึกษาปัจจัยการเข้าถึงบริการสุขภาพด้าน ไวรัสของพนักงานบริการที่มารับบริการและรับรู้สถานะการติด เชื้อเอชไอวี ๑ เรื่อง	ไม่พบการ รายงานในระบบ
สำนักป้องกัน ควบคุมโรคที่ ๗	๑.หน่วยงาน สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ได้รับการ ประเมินผลการดำเนินโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามมาตรฐาน กรมควบคุมโรค ๙ แห่ง ๒.จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุน เสริมสร้างความเข้มแข็งการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค และโรคเอดส์ในผู้ต้องขัง ๔ หน่วยงาน	
สำนักป้องกัน ควบคุมโรคที่ ๙	๑. ประเมินการดำเนินงานมาตรการสำคัญด้านโรคเอดส์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระดับอำเภอ ๑ ฉบับ ๒.อำเภอที่ได้รับการประเมินการดำเนินงานเชิงคุณภาพ ๕ อำเภอ ๓.จังหวัดที่ได้รับการติดตาม นิเทศ และประเมินการ ดำเนินงาน ๔ จังหวัด ๔.สถานบริการภาครัฐที่นำแนวปฏิบัติแห่งชาติว่าด้วยการ ป้องกันและบริหารจัดการด้านเอดส์ในสถานที่ทำงานไปใช้และ มีการประเมินตนเอง ๒๐ หน่วยงาน ๕.โรงพยาบาลที่ได้รับการติดตามประเมินคุณภาพการบริการ ด้วยเครื่องมือ Bangrak-QUAL ๙ แห่ง ๖.สนับสนุนการดำเนินงานของอำเภอต้นแบบฯ ๓ ครั้ง ๗.พัฒนาความร่วมมือภาคร่วมดำเนินงานในพื้นที่อำเภอ ต้นแบบฯ ๘.พัฒนาสมรรถนะผู้ดำเนินงานในการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่มีเหตุปัจจัยร่วมกัน ของระบบสุขภาพอำเภอ ๙.สรุปบทเรียนการพัฒนาอำเภอต้นแบบ ๑๐.อำเภอต้นแบบการดำเนินงานที่มีประสิทธิผล ในการ ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีเหตุปัจจัยร่วมกัน ของ ระบบสุขภาพอำเภอ (Thai Compendium) ๑ อำเภอ	

ตารางที่ ๓๓ ผลการดำเนินงานมาตรการขับเคลื่อน สนับสนุนและกำกับคุณภาพ RRTTR (ต่อ)

หน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน	
	Output จากระบบ	outcome
สำนักป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐	<p>๑.จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค AIDS and STI ๗ จังหวัด</p> <p>๒.เกิดภาคีเครือข่ายในการทำงานเชิงระบบ เพื่อการแก้ไขปัญหาเอชไอวีในพื้นที่ ๓๒ เครือข่าย</p> <p>๓.โรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๒๓ หน่วยงาน</p> <p>๔.เรือนจำในพื้นที่ที่มีกิจกรรมการป้องกันควบคุมเอชไอวี เรือนจำ ๙ หน่วยงาน</p>	ไม่พบการรายงานในระบบ
สำนักป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒	<p>๑.แหล่งบริการทางเพศได้รับสำรวจหรือเยี่ยมติดตามผู้สัมผัสโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๗ จังหวัด</p> <p>๒.บุคลากรด้านสาธารณสุข ประชาชนทั่วไป ที่ได้รับการเรียนรู้หรือฝึกปฏิบัติงาน ๒๐๐ ราย</p> <p>๓ .สถานบริการสาธารณสุขที่ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานนิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค ๗ หน่วยงาน</p> <p>๔ .โรงพยาบาลในพื้นที่เสี่ยงสูง ๓ อำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูงสุดในแต่ละจังหวัดและร้อยละ ๑๐ ของพื้นที่ปกติที่ได้จากการสุ่ม ๒๖ หน่วยงาน</p> <p>๕..จำนวนหน่วยบริการ และบุคลากรด้านสาธารณสุขของหน่วยบริการได้รับทราบเรื่องการพัฒนาาระบบส่งต่อ และนำไปปฏิบัติงานได้ ๖๐ หน่วยงาน</p> <p>๖ จำนวนหน่วยบริการของภาคประชาสังคมได้รับการพัฒนาระบบส่งต่อที่เป็นไปในทิศทางเดียวกับภาครัฐ และนำไปปฏิบัติงานได้ ๕ แห่ง</p>	
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	<p>๑.เครือข่ายได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการด้านการป้องกัน ดูแลโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๑๕ องค์กร</p> <p>๒.รายงานการคาดประมาณประชากรหลัก KPs ๑ เรื่อง</p> <p>๓.หน่วยงานเครือข่ายมีข้อมูลการตีตราและเลือกปฏิบัติไปใช้ในการวางแผน ๑๐ องค์กร</p>	

ตารางที่ ๓๓ ผลการดำเนินงานมาตรการขับเคลื่อน สนับสนุนและกำกับคุณภาพ RRTTR (ต่อ)

หน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน	
	Output จากระบบ	outcome
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	<p>๔.กลุ่มประชากรเข้าถึงบริการป้องกันและเข้าสู่ระบบการตรวจ HIV และทราบสถานการณ์ติดเชื้อฯ ๑๐๐๐ คน</p> <p>๕.กลุ่มประชากรหลักเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา ๕๕๐ คน</p> <p>๖.ผู้ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ยังคงได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ที่ ๑๒ เดือนหลังเริ่มยา ๒๐๐ คน</p>	ไม่พบการรายงานในระบบ
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	<p>๑.หลักสูตรการบริหารจัดการโครงการด้านเอดส์ที่ได้รับการพัฒนาและปรับปรุงแล้วเสร็จ ๑ เรื่อง</p> <p>๒.แนวทางการตรวจวินิจฉัยและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย ปี ๒๕๕๙ ๑ เรื่อง</p> <p>๓.รายงานประจำปี๒๕๕๘ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๑ เรื่อง</p> <p>๔.รายงานการประเมินผลมาตรการสำคัญของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๑ เรื่อง</p> <p>๕.รายงานการประเมินผลโครงการสำคัญของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๑ เรื่อง</p> <p>๖.ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ๑๙ หน่วยงาน</p> <p>๗. สนับสนุนงบประมาณแก่องค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ๑๘ หน่วยงาน</p> <p>๘.เครือข่ายการดำเนินงานในกลุ่มวัยรุ่นในชุมชน</p> <p>๙.เครือข่ายในชุมชนที่เข้าร่วมดำเนินโครงการ</p> <p>๑๐.ระบบคลังข้อมูลกลาง และ เว็บไซต์ ของ สอวพ. ๒ ระบบ</p> <p>๑๑.การถ่ายทอดความรู้ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการส่งเสริมภาพลักษณ์ของอนามัยสู่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ๘๙๐๐๐ ราย</p> <p>๑๒.จังหวัดชายแดนที่รองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมีระบบบริการป้องกันและดูแลรักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๖ จังหวัด</p> <p>๑๓.จังหวัดในโครงการมีกิจกรรมที่สอดคล้องกับแผนงานในโครงการ ASEAN Cities Getting to Zero ๕ จังหวัด</p>	

ตารางที่ ๓๔ ผลการดำเนินงานมาตรการการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค

ตัวชี้วัดมาตรการ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB)		
หน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน	
	Output จากระบบ	outcome
สำนักงาน ป้องกันควบคุม โรคที่ ๑	<p>๑.รายงานข้อตกลงร่วม เรื่องระบบการส่งต่อ, ระบบการขึ้นทะเบียนและรายงานตามแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคแห่งชาติ และ ระบบการเบิกยา สำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานของจังหวัดเชียงใหม่ ๑ ฉบับ</p> <p>๒.จำนวนหน่วยงานภาคีเครือข่ายวัณโรคของจังหวัดเชียงใหม่ที่ร่วมมือในการพัฒนาเครือข่ายคุณภาพการบริการด้านการรักษาวัณโรคคือยาของจังหวัดเชียงใหม่ ๙ หน่วยงาน</p> <p>๓.โรงพยาบาลเครือข่ายในพื้นที่ ๘ จังหวัด ได้รับการสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมวัณโรค ๑๒๐ หน่วยงาน</p> <p>๔.โรงพยาบาลเป้าหมายได้รับการประเมินมาตรฐานคุณภาพการดำเนินงานวัณโรค ๒๕ หน่วยงาน</p> <p>๕. จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการ ตรวจวินิจฉัยรักษาที่ศูนย์สาธิตบริการกามโรคที่ได้ตามมาตรฐานสากล ๒๓๐๐ ราย</p> <p>๖. จำนวนผู้มารับการฝึกอบรม/ศึกษาดูงานที่ศูนย์สาธิตบริการกามโรคและวัณโรค ๑๒๐ ราย</p>	ไม่พบการรายงานในระบบ
สำนักงาน ป้องกันควบคุม โรคที่ ๒	<p>๑.หน่วยงานเครือข่ายความร่วมมือในการป้องกันควบคุมวัณโรคระดับพื้นที่ ๒๕ หน่วยงาน</p> <p>๒.หน่วยงานเครือข่ายหลักดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด ๕ หน่วยงาน</p> <p>๓.หน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดตากได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ ๕ หน่วยงาน</p>	ไม่พบการรายงานในระบบ

ตารางที่ ๓๔ ผลการดำเนินงานมาตรการการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค

หน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน	
	Output จากระบบ	outcome
สำนักงาน ป้องกันควบคุม โรคที่๓	๑.รายงานการค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภท เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐ จำนวน ๕ จังหวัด ๒.รายงานผลของการรักษาอัตราการเสียชีวิตลดลงตาม เป้าหมายจำนวน ๑ เรื่อง	ไม่พบการรายงาน ในระบบ
สำนักงาน ป้องกันควบคุม โรคที่๕	๑.สถานบริการสาธารณสุข และสถานพยาบาลในเรือนจำ ได้รับการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานควบคุมวัณโรคตาม แนวทางแห่งชาติ ๒๙ หน่วยงาน(รพ.) ๒.บุคคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานใหม่ได้รับการ พัฒนาศักยภาพการดำเนินงานควบคุมวัณโรคตามแนวทาง แห่งชาติ ๓๕ ราย ๓.บุคคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนางานด้านการดูแล และรักษาผู้ป่วยวัณโรคตามมาตรฐาน ๔๔ ราย	ไม่พบการรายงาน ในระบบ
สำนักงาน ป้องกันควบคุม โรคที่๖	๑.รายงานผลการประเมินมาตรฐานคลินิกวัณโรคคุณภาพ ๒.สถานบริการเป้าหมายได้รับการนิเทศ ติดตามและ ประเมินผลการดำเนินงาน ๑๗ หน่วยงาน	ไม่พบการรายงาน ในระบบ
สำนักงาน ป้องกันควบคุม โรคที่๗	๑.รายงานผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานตาม มาตรฐานกรมควบคุมโรค ๕ เรื่อง ๒.หน่วยงาน สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ได้รับการ ประเมินผลการดำเนินวัณโรค ตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค ๒๗ แห่ง ๓.หน่วยงาน สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ได้รับการ ประเมินผลการดำเนินโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตาม มาตรฐานกรมควบคุมโรค ๙ แห่ง ๔.หน่วยงาน สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ได้รับการ ประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตาม มาตรฐานกรมควบคุมโรค ๑๑ แห่ง ๕.หน่วยงาน สถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ ได้รับการ ประเมินมาตรฐานงานคลินิกNCD คุณภาพ ในโรงพยาบาล ตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค ๓๓ แห่ง ๖.ทีม SRRT ได้รับการประเมินมาตรฐาน ๕๐ ทีม	ไม่พบการรายงาน ในระบบ

ตารางที่ ๓๔ ผลการดำเนินงานมาตรการการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (ต่อ)

หน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน	
	Output จากระบบ	outcome
สำนักงาน ป้องกันควบคุม โรคที่ ๙	<p>๑.บุคลากรงานวัณโรคได้รับการพัฒนาศักยภาพตาม มาตรการบรรลุเป้าหมายการลดโรควัณโรค ๙๐ คน</p> <p>๒.กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองหาวัณโรคมากกว่า ร้อยละ ๘๐</p> <p>๓.สถานบริการและเรือนจำได้รับการพัฒนาศักยภาพตาม มาตรการบรรลุเป้าหมายการลดโรควัณโรค ๒๕ หน่วยงาน</p>	ไม่พบการรายงาน ในระบบ
สำนักงาน ป้องกันควบคุม โรคที่ ๑๐	<p>๑.จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการสนับสนุนการ ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค TB and Leprosy ๕ จังหวัด</p> <p>๒.เกิดภาคีเครือข่ายในการทำงานเชิงระบบ เพื่อการแก้ไข ปัญหาเอดส์ในพื้นที่ ๓๒ เครือข่าย</p> <p>๓.โรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบผ่านเกณฑ์การประเมิน มาตรฐานการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานวัณโรค ๒๓ หน่วยงาน</p> <p>๔.เรือนจำในพื้นที่มีกิจกรรมการป้องกันควบคุมวัณโรคใน เรือนจำ ๙ หน่วยงาน</p>	ไม่พบการรายงาน ในระบบ
สำนักงาน ป้องกันควบคุม โรคที่ ๑๑	<p>๑.ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพ ตามมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับ นิเทศและติดตาม การดำเนินงาน การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพร่วมกับเขตบริการสุขภาพที่ ๑๑ ๗ จังหวัด</p> <p>๒.นิเทศและติดตามการดำเนินงาน การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพร่วมกับเขตสุขภาพที่ ๑๑ ๗ จังหวัด</p> <p>๓.สนับสนุนสร้างความตระหนักสร้างความตระหนักเรื่อง โรคเรื้อน ๗ จังหวัด</p> <p>๔.ความครอบคลุมการนำส่งข้อมูลจากสถานพยาบาลที่ ตรวจและรักษาวัณโรค มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๕ ๙๘ แห่ง</p> <p>๕.ผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน มีผลการ ทดสอบความไวต่อยาวัณโรค มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๗๐</p> <p>๖. โรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการ ดูแลรักษาวัณโรค (QTB) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐</p>	ไม่พบการรายงาน ในระบบ

ตารางที่ ๓๔ ผลการดำเนินงานมาตรการการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (ต่อ)

หน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน	
	Output จากระบบ	outcome
	<p>๗.ดำเนินงานเชิงรุกเพื่อการควบคุม ป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๗ จังหวัด</p> <p>๘.ให้บริการตรวจคัดกรองดูแลรักษาป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะ ๑ แห่ง</p> <p>๙.ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ได้รับการตรวจ รักษา ก่อนปรากฏความพิการ ทุกราย</p> <p>๑๐.ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ผ่านการสำรวจได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็น ๑๖๑ ราย</p>	ไม่พบการรายงานในระบบ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒	<p>๑.เครือข่ายได้รับการถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ๗ หน่วยงาน</p> <p>๒.สถานบริการสาธารณสุขที่ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานนิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค ๗ หน่วยงาน</p> <p>๓.โรงพยาบาลในพื้นที่เสี่ยงสูง ๓ อำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูงสุดในแต่ละจังหวัดและร้อยละ ๑๐ ของพื้นที่ปกติที่ได้จากการสุ่ม ๒๖ หน่วยงาน</p>	ไม่พบการรายงานในระบบ
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	<p>๑.รายงานการค้นหาวัณโรคเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง ๑ เรื่อง</p> <p>๒.รายงานผลการประเมินมาตรฐานคลินิกวัณโรคคุณภาพ ๑ เรื่อง</p>	ไม่พบการรายงานในระบบ
สำนักวัณโรค	<p>๑.รายงานแนวทางการพัฒนาระบบ E-learning ๑ รายงาน</p> <p>๒.รายงานการวิเคราะห์ระบบฐานข้อมูลของสำนักวัณโรค ๑ รายงาน ๑ รายงาน</p> <p>๓.คู่มือประเมินมาตรฐานการป้องกันและรักษาวัณโรคในเรือนจำ ๑ เรื่อง</p> <p>๔.รายงานสรุปผลการประเมินและบทเรียนรู้ในการประเมินมาตรฐานวัณโรคในเรือนจำ ๑ เรื่อง</p> <p>๕.เรือนจำได้รับการพัฒนาศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมวัณโรค ๑๔๐ แห่ง</p> <p>๖.แนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลวัณโรคด้วยกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) ๑ เรื่อง</p>	ไม่พบการรายงานในระบบ

ตารางที่ ๓๔ ผลการดำเนินงานมาตรการการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (ต่อ)

หน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน	
	Output จากระบบ	outcome
สำนักวัณโรค	<p>๗.คู่มือการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) ๑ เรื่อง</p> <p>๘.มีการสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพให้กับจังหวัดต่างๆ ของสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ ๗๖ จังหวัด</p> <p>๙.คู่มือแนวปฏิบัติการผสมผสานวัณโรคและโรคเอดส์</p> <p>๑๐.ระบบเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ยารักษาวัณโรคด้วยรายการใหม่(Passive and active pharmacovigilance)และการจัดทำแนวทางการจัดการความเสี่ยง ๑ เรื่อง</p> <p>๑๑.มีฐานข้อมูล ด้านความปลอดภัยและประสิทธิภาพของยารักษาวัณโรค (electronic data base) ๑ ระบบ</p> <p>๑๒.มีรูปแบบการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในกลุ่มสาธิตบริการวัณโรค ๑ เรื่อง</p> <p>๑๓.ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มประชากรทั่วไปและในกลุ่มเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นร้อยละ๑๐ เมื่อเทียบกับปี ๒๕๕๗</p> <p>๑๔.บุคลากรกลุ่มสาธิตบริการวัณโรคได้รับการศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา วัณโรคในเด็ก และวัณโรคที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย ๔๐ ราย</p> <p>๑๕.ระบบการส่งต่อการผู้ป่วยวัณโรคในประชากรข้ามชาติสำหรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ๑ ระบบ</p>	ไม่พบการรายงานในระบบ

ตารางที่ ๓๕ ผลการดำเนินงานมาตรการ การเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาและในผู้สัมผัสโรค

ตัวชี้วัด ร้อยละ ๘๐ อำเภอเป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ดำเนินกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน		
หน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน	
	Output จากระบบ	outcome
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑	๑ พื้นที่เป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยามีกิจกรรมการดำเนินงานเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน ๕ อำเภอ ๒.สถานบริการเครือข่ายในพื้นที่เป้าหมาย ดำเนินงานคัดกรองค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน ๒๔ แห่ง	ไม่พบการรายงานในระบบ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒	๑.หน่วยงานเครือข่ายได้รับการพัฒนาด้านความรู้และทักษะในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในระยะเริ่มแรกและสามารถให้คำแนะนำให้ผู้มีอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อนเข้ารับการรักษา และได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการตรวจวินิจฉัยโรค, การป้องกันความพิการและด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการให้เป็นมาตรฐานเดียวกันได้ทันเวลาและลดความพิการที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยรายใหม่ได้ ๑๐ หน่วยงาน ๒.เครือข่ายหลักดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและรักษาสุขภาพได้ตามมาตรฐาน ๕ หน่วยงาน	ไม่พบการรายงานในระบบ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓	๑.นิเทศติดตามกำกับการทำงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคเรื้อน ๑๐ แห่ง ๒.สนับสนุนการดำเนินงานโรคเรื้อนแก่หน่วยงานภาคีเครือข่าย ๑๕ แห่ง	ไม่พบการรายงานในระบบ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔	๑.เครือข่ายกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน และนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	ไม่พบการรายงานในระบบ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕	ไม่มีรายงานผลผลิต	
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖	๑.สนับสนุนเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคเรื้อนในนิคมและชุมชน ๘ จังหวัด ๒.นิคมและชุมชน ได้รับการติดตามเฝ้าระวังโรคเรื้อนผู้สัมผัสโรคที่บ้านผู้ป่วยโรคเรื้อน ๒๐๐ ราย ๓.สำรวจสภาพความพิการ ปัญหาเศรษฐกิจและสังคมในผู้ป่วยโรคเรื้อน ๑ จังหวัด	ไม่พบการรายงานในระบบ

ตารางที่ ๓๕ ผลการดำเนินงานมาตรการ การเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาและในผู้สัมผัสโรค (ต่อ)

หน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน	
	Output จากระบบ	outcome
สำนักงาน ป้องกันควบคุม โรคที่ ๗	ภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความ เข้มแข็งในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ ๓๕ หน่วยงาน	ไม่พบการรายงาน ในระบบ
สำนักงาน ป้องกันควบคุม โรคที่ ๙	๑.พื้นที่ (อำเภอ) เป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยามี กิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ๑๖ แห่ง ๒.หน่วยบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อน (NODE LEPROSY) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๔ แห่ง ๓.มีการดำเนินงานสำรวจผู้พิการจากโรคเรื้อนจังหวัดสุรินทร์	ไม่พบการรายงาน ในระบบ
สำนักงาน ป้องกันควบคุม โรคที่ ๑๐	๑.พื้นที่รับผิดชอบได้รับการสนับสนุนการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรค TB and Leprosy ๕ จังหวัด ๒.เครือข่ายในการทำงานเชิงระบบ เพื่อการแก้ไขปัญหา เอตส์ในพื้นที่ ๓๒ เครือข่าย ๓.โรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบผ่านเกณฑ์การประเมิน มาตรฐานการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานวัณโรค ๒๓ หน่วยงาน ๔.เรือนจำในพื้นที่มีกิจกรรมการป้องกันควบคุมวัณโรคใน เรือนจำ ๙ หน่วยงาน	ไม่พบการรายงาน ในระบบ
สำนักงาน ป้องกันควบคุม โรคที่ ๑๑	๑.สนับสนุนสร้างความตระหนักสร้างความตระหนักเรื่อง โรคเรื้อน ๗ จังหวัด ๒.ความครอบคลุมการนำส่งข้อมูลจากสถานพยาบาลที่ ตรวจและรักษาวัณโรค มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๕ จำนวน๙๘ แห่ง ๓.ร้อยละของผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน มี ผลการทดสอบความไวต่อยาวัณโรค มากกว่าหรือเท่ากับร้อย ละ ๗๐ ร้อยละ ๔.ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐานโรงพยาบาล คุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ ๕๐ ร้อยละ	ไม่พบการรายงาน ในระบบ

ตารางที่ ๓๕ ผลการดำเนินงานมาตรการ การเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาและในผู้สัมผัสโรค (ต่อ)

หน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน	
	Output จากระบบ	outcome
	<p>๕.ดำเนินงานเชิงรุกเพื่อการควบคุม ป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๗ จังหวัด</p> <p>๖.ให้บริการตรวจคัดกรองดูแลรักษาป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะ ๑ แห่ง</p> <p>๗.ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ได้รับการตรวจ รักษาก่อนปรากฏความพิการทุกราย</p> <p>๘.ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ผ่านการสำรวจได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็น ๑๖๑ ราย</p>	ไม่พบการรายงานในระบบ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒	๑.ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในพื้นที่ ๗ จังหวัด	ไม่พบการรายงานในระบบ
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	๑.การบริการตรวจรักษา โรคที่เป็นปัญหาสำคัญ (กลุ่มเป้าหมายพิเศษ) ๑๕,๐๐๐ รายบริการ	ไม่พบการรายงานในระบบ
สถาบันราชประชาสมาสัย	<p>๑.สถานบริการสาธารณสุขเชี่ยวชาญโรคเรื้อนได้รับการนิเทศ พัฒนา และติดตามประเมินผล ๘ แห่ง</p> <p>๒.บุคลากรสาธารณสุขระดับ สคร./สสจ./สสอ. และ รพ. ในพื้นที่นำร่องมีศักยภาพในการสอบสวนโรคเรื้อน ๑๓ อำเภอ</p> <p>๓..สคร. ได้รับการนิเทศ ติดตาม กำกับประเมินผลงานควบคุมโรคเรื้อน และเครือข่ายจิตอาสาราชประชาสมาสัย ได้รับการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ๑๗ แห่ง</p>	ไม่พบการรายงานในระบบ

ตารางที่ ๓๖ ผลการดำเนินงานมาตรการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูล ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ ที่ได้มาตรฐาน และครอบคลุมทุกพื้นที่

ตัวชี้วัด จังหวัดได้รับการพัฒนาฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ จำนวนรายงานการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพเพื่อใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน		
หน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน	
	Output จากระบบ	outcome
สำนักงาน ป้องกันควบคุม โรคที่ ๑	๑.ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่มีฐานข้อมูล ครอบคลุมองค์ประกอบที่สำคัญ ๕ ระบบ ๒.จำนวนจังหวัดได้รับการพัฒนาฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพ ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ ๑ แห่ง ๓.รายงานการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ ๓ เรื่อง ๔.รายงานการเฝ้าระวังประจำสัปดาห์/เดือน/ประจำปี	ไม่พบการรายงาน ในระบบ
สำนักงาน ป้องกันควบคุม โรคที่ ๒	๑.ระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูล ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ ๒.รายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพตาม เกณฑ์ที่กำหนด ๑๘,๒๕๐ ฉบับ ๓.ระบบเฝ้าระวังโรคที่พัฒนาได้ตามมาตรฐาน (CD, NCD, โรคจากการบาดเจ็บ) ๓ ระบบ ๔.รายงานพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพ ๓ เรื่อง ๕.จังหวัดชายแดนได้รับการพัฒนาการดำเนินงานตาม มาตรฐาน IHR ๒๐๐๕ รองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ๒ จังหวัด	ไม่พบการรายงาน ในระบบ
สำนักงาน ป้องกันควบคุม โรคที่ ๓	๑.มีระบบเฝ้าระวังโรคที่ครบ ๕ มิติ ๕ กลุ่มโรค ๕ จังหวัด ๒.มีทีม SAT ที่มีศักยภาพ ๖ ทีม ๓.มีรายงานพยากรณ์โรคที่มีการนำไปใช้ ๓ เรื่อง	ไม่พบการรายงาน ในระบบ
สำนักงาน ป้องกันควบคุม โรคที่ ๔	๑.ผลิตภัณฑ์ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพที่ได้มาตรฐานพร้อมใช้ ทันสถานการณ์ ๑ เรื่อง ๒.การถอดความรู้และบทเรียนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดสระบุรี ๑ เรื่อง ๓.รายงานสรุปการซ้อมแผน ๑ เรื่อง ๔.รายงานการสอบสวนโรคในพื้นที่ร้อยละ ๘๐ ๕.บุคลากรของหน่วยงานและเครือข่ายได้รับการพัฒนา ฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ ๘ จังหวัด	ไม่พบการรายงาน ในระบบ

ตารางที่ ๓๖ ผลการดำเนินงานมาตรการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูล ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ ที่ได้มาตรฐาน และครอบคลุมทุกพื้นที่(ต่อ)

หน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน	
	Output จากระบบ	outcome
	<p>๖.บุคลากร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี ได้รับการพัฒนา ๑๕๑ คน</p> <p>๗.สำเนารายงานสอบสวนโรค ที่แสดงการรวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยาได้ถูกต้องครบถ้วน และสามารถระบุสาเหตุได้ กำหนดนิยามผู้ป่วยและผู้สัมผัสถูกต้อง มีการเก็บและนำส่งตัวอย่างได้ถูกต้องเหมาะสม เลือกใช้วิธีการศึกษา สถิติที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ (ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่ ๘ ของมาตรฐาน SRRT) ร้อยละ ๕๐</p> <p>๘.จำนวนฐานข้อมูลรายบุคคลของแรงงานต่างด้าวที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ สคร.๔ จังหวัดสระบุรี ๑ ชุด</p> <p>๙.บุคลากรของหน่วยงานและเครือข่ายได้รับการพัฒนาฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ ๕ จังหวัด</p> <p>๑๐.รายงานการประเมินสถานการณ์สาธารณสุข (Situation Awareness) ๑๒ ฉบับ</p>	ไม่พบการรายงานในระบบ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕	<p>๑.เครือข่ายได้รับการสนับสนุนการสอบสวนโรคและสนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๖๒ ทีม</p> <p>๒.เครือข่ายได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการสอบสวนโรคและลงสอบสวนโรคร่วมกับพื้นที่ ๘ หน่วยงาน</p> <p>๓.เครือข่ายได้รับการสนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกระดับ ๑๒๐ รายบริการ</p> <p>๔.เครือข่ายได้รับการสนับสนุนการสอบสวนโรคและสนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๖๒ ทีม</p> <p>๕.เครือข่ายได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการสอบสวนโรคและลงสอบสวนโรคร่วมกับพื้นที่ ๘ หน่วยงาน</p> <p>๖.เครือข่ายได้รับการสนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกระดับ ๑๒๐ รายบริการ</p> <p>๗.พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ๕ ระบบ</p> <p>๘.จำนวนจังหวัดได้รับการพัฒนาฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ ๑ จังหวัด</p>	ไม่พบการรายงานในระบบ

ตารางที่ ๓๖ ผลการดำเนินงานมาตรการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูล ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ ที่ได้มาตรฐาน และครอบคลุมทุกพื้นที่ (ต่อ)

หน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน	
	Output จากระบบ	outcome
สำนักงาน ป้องกันควบคุม โรคที่ ๕	<p>๙.จัดทำรายงานสถานการณ์การพยากรณ์โรคและรายงาน การประเมินสถานการณ์สาธารณสุข (Situation Awareness) ๑๐๐ ร้อยละ</p> <p>๑๐.รายงานสรุปผลการนิเทศติดตามการดำเนินงาน</p> <p>๑๑.มีฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ</p> <p>๑๒.จำนวนจังหวัดที่ได้รับการพัฒนาฐานข้อมูลระบบเฝ้า ระวังโรคและภัยสุขภาพ ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ ๑ จังหวัด</p> <p>๓.จัดทำรายงานสถานการณ์การพยากรณ์โรคและรายงาน การประเมินสถานการณ์สาธารณสุข (Situation Awareness) ๑๐๐ ร้อยละ</p> <p>๑๓.ประชากรกลุ่มเป้าหมายในอำเภอเป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ ทางระบาดวิทยา ได้รับการตรวจคัดกรองหาโรคเรื้อรัง ๓ แห่ง</p> <p>๕.บุคลากรที่รับผิดชอบงานโรคเรื้อรังได้รับการพัฒนา ศักยภาพ ๒๐ ราย</p> <p>๑๔.รายงานสรุปผลการนิเทศประเมินติดตามการ ดำเนินงาน ๕ ฉบับ</p> <p>๑๕.อสต. ได้รับการ พัฒนาสมรรถนะ.ในการจัดการ สุขภาพชุมชนและการพัฒนาคุณภาพชีวิต ๑ จังหวัด</p> <p>๘.รายงานผลการวิเคราะห์สาเหตุ/ปัญหาของการดำเนินงาน ในปี ๒๕๕๘ ๑ ฉบับ</p> <p>๑๖.เครือข่ายที่ได้รับการสนับสนุนการจัดการสุขภาพชุมชน และการพัฒนาคุณภาพชีวิต” ๑ จังหวัด</p> <p>๑๗.เครือข่ายที่ได้รับการติดตามประเมินผลการ จัดการ สุขภาพชุมชนและการพัฒนาคุณภาพชีวิต”(สสจ./อปท/ อสต./NGO) ในพื้นที่ ๑ จังหวัด</p> <p>๑๘.รายงานผลสรุปบทเรียนการจัดการสุขภาพชุมชนและ การพัฒนาคุณภาพชีวิต ๑ ฉบับ</p> <p>๑๙.รายงานผลการประเมินการจัดการสุขภาพชุมชนและ การพัฒนา ๑ ฉบับ</p>	ไม่พบการรายงาน ในระบบ

ตารางที่ ๓๖ ผลการดำเนินงานมาตรการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูล ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ ที่ได้มาตรฐาน และครอบคลุมทุกพื้นที่ (ต่อ)

หน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน	
	Output จากระบบ	outcome
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕	<p>๒๐.ทีม SRRT ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านปฏิบัติการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรค ได้มาตรฐานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ๖๒ ทีม</p> <p>๒๑.ทีม SRRT ได้รับการฟื้นฟูสมรรถนะความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ๙๐ คน</p> <p>๒๒.ทีม SRRT ได้รับการอบรมความรู้เบื้องต้นด้านหลักระบาดวิทยา การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และการสอบสวนทางระบาดวิทยา แก่ผู้ที่ยังไม่เคยได้ได้รับการอบรมทางด้านระบาดวิทยา ๕๐ คน</p>	ไม่พบการรายงานในระบบ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖	<p>๑.เครือข่ายจังหวัดต้นแบบในการดำเนินงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ๕ ระบบ ๕ มิติ ๑ หน่วยงาน</p> <p>๒.หน่วยงานภาคีเครือข่ายดำเนินงานตามแนวทางการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ๕ ระบบ ๕ มิติ ๘ หน่วยงาน</p> <p>๓.บุคลากร ในหน่วยงานได้รับการพัฒนาศักยภาพการจัดการระบบฐานข้อมูล ๕ ระบบ ๕ มิติ ๓๐ ราย</p> <p>๔.ทีม SAT ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพทางสาธารณสุขในระดับเขตสุขภาพ ๖ ราย</p> <p>๕.เครือข่ายมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเขียนรายงานสอบสวนโรค ๘ จังหวัด</p> <p>๖.เครือข่ายSRRT ได้รับการพัฒนาศักยภาพก่อนการปฏิบัติการด้านระบาดวิทยา ๘ จังหวัด</p> <p>๗. เตรียมความพร้อมทีม SRRT ในการสอบสวนโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ ๑ หน่วยงาน</p> <p>๘.ทีม SRRT ได้รับการประเมินมาตรฐาน ๒๐ ทีม</p> <p>๙.โรงพยาบาลเป้าหมายได้รับการประเมินระบบ IS ๕ โรงพยาบาล</p>	ไม่พบการรายงานในระบบ

ตารางที่ ๓๖ ผลการดำเนินงานมาตรการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูล ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ ที่ได้มาตรฐาน และครอบคลุมทุกพื้นที่ (ต่อ)

หน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน	
	Output จากระบบ	outcome
สำนักงาน ป้องกันควบคุม โรคที่ ๖	<p>๑๐.รายงานสรุบบทเรียนพื้นที่ต้นแบบระบบการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคข้ามชาติในชุมชนชายแดน ๑ ฉบับ</p> <p>๑๑.พื้นที่ต้นแบบระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคข้ามชาติในชุมชนชายแดน ๑ แห่ง</p> <p>๑๒.เครือข่ายเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคข้ามชาติในชุมชนชายแดนได้รับการพัฒนาศักยภาพตามสมรรถนะกฏอนามัยระหว่างประเทศ ๑ เครือข่าย</p> <p>๑๓.จังหวัดชายแดน (จังหวัดจันทบุรี) มีแผนกิจกรรมเพื่อเร่งรัดพัฒนาตามกรอบกฏอนามัยระหว่างประเทศ ๑ แผนงาน</p> <p>๑๔.เครือข่ายการทำงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ชายแดน (จังหวัดจันทบุรี) และระหว่างประเทศ ได้รับการพัฒนาสมรรถนะ เพื่อดำเนินกิจกรรมตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ ๑ เครือข่าย</p>	ไม่พบการรายงาน ในระบบ
สำนักงาน ป้องกันควบคุม โรคที่ ๗	<p>๑.ฐานข้อมูลเฝ้าระวังด้านกีฏวิทยา ๑ เรื่อง</p> <p>๒. สรุบบทเรียนงานการอบรม ๓ หลักสูตร ๑ เรื่อง</p> <p>๓. มีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่มีฐานข้อมูลครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญทั้ง ๕ มิติ ๓ ระบบ</p> <p>๔.จังหวัดน่านรองได้รับการเสริมสร้างศักยภาพให้มีฐานข้อมูลที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญทั้ง ๕ มิติ ใน ๓ ระบบ ๑ จังหวัด</p> <p>๕.รายงานผลการประเมินระบบเฝ้าระวัง AEFI, AFP และระบบเฝ้าระวังโรคหัด ๑ เรื่อง</p> <p>๖.ทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข (Situation awareness team) ระดับ สคร และระดับจังหวัด ๒ ทีม</p> <p>๗.รายงานพยากรณ์โรคที่มีการนำไปใช้ประโยชน์ ๓ เรื่อง</p> <p>๘. จังหวัดชายแดนได้รับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนตามมาตรฐาน ๒ จังหวัด</p>	ไม่พบการรายงาน ในระบบ

ตารางที่ ๓๖ ผลการดำเนินงานมาตรการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูล ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ ที่ได้มาตรฐาน และครอบคลุมทุกพื้นที่ (ต่อ)

หน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน	
	Output จากระบบ	outcome
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙	๑.มีระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูล ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ ๕ ระบบ ๒.มีรายงานการพยากรณ์โรคและภัยเพื่อแจ้งเตือนภัยในระดับเขต ๓ เรื่อง	ไม่พบการรายงานในระบบ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐	๑.จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ ได้รับการพัฒนาฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติโดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านระบบเฝ้าระวังฯ ๕ จังหวัด ๒.รายงานการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพเพื่อใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน ๓ ฉบับ	ไม่พบการรายงานในระบบ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑	๑.การพัฒนาฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ ๑ ระบบ ๒.การจัดทำรายงานการประเมินสถานการณ์สาธารณสุข (Situation Awareness) เพื่อการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ๑๒ ฉบับ	ไม่พบการรายงานในระบบ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒	๑.พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ๕ ระบบ ๒.สรุปผลการนิเทศระบบเฝ้าระวัง ๕ ระบบ ๕ มิติ ๕ ฉบับ	ไม่พบการรายงานในระบบ
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	๑.หน่วยงานมีกลไกการจัดการเตรียมความพร้อมและบูรณาการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐานสากล ๑ ระบบ ๒.หน่วยงานสามารถควบคุมไม่ให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ไม่เกิน ๑ Generation ๑ Generation ๓.หน่วยงานมีศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) ๑ แห่ง ๔.หน่วยงานมีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ๑ ระบบ ๕.อำเภอสามารถควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ได้ร้อยละ ๕๐ ๖.จังหวัดได้รับการพัฒนาระบบฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ ๕ ระบบ ๕ มิติ ๑ จังหวัด ๗. รายงานการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพ	ไม่พบการรายงานในระบบ

ตารางที่ ๓๖ ผลการดำเนินงานมาตรการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูล ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ ที่ได้มาตรฐาน และครอบคลุมทุกพื้นที่ (ต่อ)

หน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน	
	Output จากระบบ	outcome
สำนักกระบาดวิทยา	<p>๑.ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการทางวิทยาศาสตร์ของเชื้อก่อโรคติดเชื้อระบบสมองและประสาท และเชื้อก่อโรคมือ เท้า ปาก ๕๐๐ ตัวอย่าง</p> <p>๒.ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี ปี ๒๕๕๙ การดำเนินงานเฝ้าระวังอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี</p> <p>๑ ฐานข้อมูล</p> <p>๓.ฐานข้อมูลจำนวนและอัตราการติดเชื้อเอชไอวี ๑ ระบบ</p> <p>๔.ฐานข้อมูลจำนวนและอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ๑ ระบบ</p> <p>๕.ฐานข้อมูลจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ๑ ระบบ</p> <p>๖.ฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ (สามารถตอบตัวชี้วัดกระทรวง และกรม) ที่เป็นปัจจุบัน ในระดับกรมและ สคร. ๕ ระบบ</p> <p>๗.องค์ความรู้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ๒ เรื่อง</p> <p>๘.วิดีโอประกอบการสอน เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวัง</p> <p>๙.ระบบวีดีโอออนไลน์และระบบจัดการสมาชิกผู้เรียน และบทเรียน CAI ๑ ระบบ</p> <p>๑๐.วีดิทัศน์ประสบการณ์การดำเนินงานด้านระบาดวิทยาจากผู้เชี่ยวชาญ ๓ เรื่อง</p> <p>๑๑.สื่อสิ่งพิมพ์/หนังสือ/โปสเตอร์ /นิทรรศการ ๒ เรื่อง</p> <p>๑๒.รายงานผลการดำเนินงาน ๑ งาน</p> <p>๑๓.บุคลากรกรมควบคุมโรคมีเข้าใจและมีความพร้อมในการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๙</p> <p>๑๔. ข้อเสนอแนะการยกเว้นระเบียบการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘</p>	ไม่พบการรายงานในระบบ

ตารางที่ ๓๖ ผลการดำเนินงานมาตรการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูล ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ ที่ได้มาตรฐาน และครอบคลุมทุกพื้นที่ (ต่อ)

หน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน	
	Outputจากระบบ	outcome
สำนักกระบาดวิทยา	<p>๑๕.หนังสือระเบียบการปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ ๒๕๐๐ เล่ม</p> <p>๑๖.รายงานการสังเคราะห์ข้อมูลและการพยากรณ์โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ๒ ฉบับ</p> <p>๑๗.การพยากรณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับประเทศ</p> <p>๑๘.การพยากรณ์โรคที่สำคัญเพื่อการแจ้งเตือนภัย ๔๐ เรื่อง</p> <p>๑๙.แนวทางเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการและปัจจัยทางระบาดวิทยาที่สำคัญในผู้ป่วยกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ</p> <p>๒๐.แนวทางเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการและปัจจัยทางระบาดวิทยาที่สำคัญในผู้ป่วยกลุ่มโรคติดเชื้อระบบสมองและประสาทและโรคมือเท้าปาก ๑ ฉบับ</p> <p>๒๑.ระบบเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ที่ผ่านมาตรฐานสากล ๑ ระบบ</p> <p>๒๒.ระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคสงสัยหัดที่ผ่านมาตรฐานสากล</p> <p>๒๓.ผลการทบทวนระบบเฝ้าระวังสอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๑ เรื่อง</p> <p>๒๔.ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ๒ ระบบ</p> <p>๒๕.รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของเกษตรกรต่อการใช้สารกำจัดศัตรูพืชและการเจ็บป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส</p> <p>๒๖.รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (WESR, AESR) ๑๘๑,๕๘๐ เล่ม</p> <p>๒๗.รายงานความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ ๑ ฉบับ</p> <p>๒๘.พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวังโรคฯ ๘๐ คน</p> <p>๒๙.จังหวัดชายแดนที่รองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษมีการพัฒนาศักยภาพตามกรอบ IHR ๒๐๐๕ ๑๐ จังหวัด</p>	ไม่พบการรายงานในระบบ

บทที่ ๕

การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์มาตรการแผนงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรคปี ๒๕๕๙ มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาคือ

๑. เพื่อวิเคราะห์มาตรการตามแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรคปีงบประมาณ ๒๕๕๙
๒. เพื่อวิเคราะห์การนำมาตรการไปใช้ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคปีงบประมาณ ๒๕๕๙
๓. เพื่อวิเคราะห์ผลผลิตของมาตรการที่หน่วยงานนำไปใช้

ข้อมูลที่วิเคราะห์มาจากระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค (EstimatesSM : ESM) ตามแผนงานป้องกันควบคุมโรคปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ซึ่งทุกหน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคได้ลงบันทึกไว้ในระบบ

ผลการวิเคราะห์มาตรการในแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรคปีงบประมาณ ๒๕๕๙ แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๓๐ แผนงาน ๑๒๒ มาตรการ ผู้ศึกษาจำแนกแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพออกเป็น ๔ กลุ่ม

๑. โรคติดต่อ ประกอบด้วย แผนงานควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน แผนงาน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ แผนงานควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์และคน(โรคพิษสุนัขบ้า) แผนงานควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์และคน(โรคเลปโตสไปโรสิส) แผนงาน ศูนย์เด็กเล็กและโรคติดต่อในเด็กเน้นโรคมือเท้าปาก แผนงาน โรคพยาธิใบไม้ตับ และพยาธิปากขอ แผนงานโรคหนองพยาธิตามโครงการพระราชดำริฯ แผนงาน โรคไข้หวัดใหญ่ แผนงานควบคุมโรคเท้าช้าง แผนงานควบคุมโรคมาลาเรีย แผนงาน ควบคุมโรคลิซมาเนีย แผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก แผนงาน การดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แผนงานควบคุมวัณโรค แผนงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน

๒. โรคไม่ติดต่อ ประกอบด้วย แผนงานลดโรคไม่ติดต่อ แผนงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน ๒๕๕๙ (โครงการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำเชิงบูรณาการปี ๒๕๕๙) แผนงานป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนน และการบาดเจ็บอื่นๆ โดยมีแผนงานที่สนับสนุนการป้องกันโรคไม่ติดต่อได้แก่ แผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ แผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๓. โรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม แผนงานควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม แผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ(OCC.) ภาคเกษตรกรรม แผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม

๔. แผนงานที่สนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค แผนงานระบบควบคุมโรค แผนงานการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล แผนงานโครงการพัฒนากลไกสนับสนุนการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน แผนงานการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ แผนงานพัฒนางานวิจัยและวิชาการ กรมควบคุมโรค ดำเนินการเตรียมความพร้อมประเทศในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีความสอดคล้องนโยบายกรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ ซึ่งให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ มีแผนงานตามโครงการพระราชดำริ ๑ แผนงาน ทุกแผนงานจะเสริมสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาระบบการจัดการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ และภัยคุกคาม เร่งรัดการพัฒนาระบบจัดการโรคไม่ติดต่อ และอุบัติเหตุ เร่งรัดพัฒนาระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงอันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อม สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อสนับสนุนการพัฒนาความมั่นคงทางสุขภาพ โดยเร่งรัดการพัฒนาศูนย์ฝึกอบรมนานาชาติ สอดคล้องกับจุดเน้นการป้องกันควบคุมโรค ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ซึ่งจุดเน้นจะประกอบด้วย แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประกอบด้วย โรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และโรคติดต่อ โดยมีการพัฒนาเชิงระบบเป็นฐานได้แก่ กลไกการเฝ้าระวัง ตอบสนองต่อโรคและภัยสุขภาพ ภาวะปกติ และฉุกเฉิน การจัดการความรู้ การรับรองมาตรฐาน และการประเมินเทคโนโลยี การพัฒนาสมรรถนะกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะจากจากการวิเคราะห์มาตรการแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๓๐ แผนงาน

๑. ชื่อแผนงานยังไม่ชัดเจนไปในทิศทางเดียวกันในแผนในการจัดทำแผนงานควรมีการประชุมหารือการระบุชื่อแผนงานที่ควรเป็นไปในทิศทางเดียวกันให้สอดคล้องกับแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพราะ บางแผนงานเขียนควบคุมโรค เช่น แผนงานควบคุมโรคเท้าช้าง แผนงานควบคุมวัณโรค แต่บางแผนงานไม่ได้ระบุ เช่น แผนงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ชื่อแผนงานไม่สื่อเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคแผนงานโรคเด็กเล็กและโรคติดต่อในเด็ก แผนงานพัฒนาสุขภาพกลุ่มเด็กวัยเรียน ชื่อแผนงานค่อนข้างกว้าง

๒. แผนงานมีจำนวนมากถึง ๓๐ แผนงาน เป็นแผนงานโรคที่มีการป้องกันและควบคุมที่มีการดำเนินงานใกล้เคียงกันแต่หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบแบ่งออกเป็นหลายแผนงาน เช่น สำนักโรคติดต่อทั่วไป มีแผนงานควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์และคนแบ่งออกเป็นสองแผนงาน ทั้งแผนงานโรคพิษสุนัขบ้า และแผนงานโรคเลปโตสไปโรสิส แผนงานควบคุมโรคพยาธิมี ๒ แผนงาน สำนักโรคติดต่อหน้าโดยแมลง มีแผนงานของโรคติดต่อหน้าโดยแมลงมีถึง ๔ แผนงานได้แก่ แผนงาน

ควบคุมโรคเท้าช้าง แผนงานควบคุมโรคมาลาเรีย แผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก แผนงานควบคุมโรคลิซมาเนีย เป็นต้น ดังนั้นจึงควรปรับรวมแผนงานป้องกันควบคุมโรคให้มีความเหมาะสมหากเป็นแผนงานที่อยู่ภายใต้สำนักเดียวกัน มีการดำเนินงานที่เหมือนกันควรรวมเป็นแผนงานเดียว เช่น สำนักโรคติดต่อทั่วไป เป็นแผนงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ก็เป็นแผนงานควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง เป็นต้น

๓. ความสอดคล้องมาตรการกับแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จากความหมายของมาตรการ หมายถึง วิธีการที่ตั้งเป็นกฎ ข้อกำหนด วิธีการที่จะปรับเข้าสู่ผลสำเร็จ ซึ่งความหมายของมาตรการจะคล้ายกับกลยุทธ์ซึ่งหมายถึง วิธีการที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ มาตรการในแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ พบว่า

๓.๑ ชื่อมาตรการ ไม่เฉพาะเจาะจงกับแผนงานและเป้าหมายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเป็นคำที่กล่าวขึ้นลอยๆ ที่สามารถนำไปใช้กับแผนงานในภาพรวมของการป้องกันควบคุมโรคหรือแผนงานอื่นๆได้ ไม่ได้ระบุชัดเจน เป็นมาตรการที่ต้องทำตามภารกิจของกรมควบคุมโรคอยู่แล้ว ซึ่งค้นพบชื่อมาตรการที่กล่าวมาข้างต้นมีดังนี้ มาตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางสาธารณสุขในพื้นที่เสี่ยง มาตรการเฝ้าระวังคัดกรองผู้ป่วยและการรักษา มาตรการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านการตรวจวินิจฉัย มาตรการการวิจัยและพัฒนา มาตรการการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะ มาตรการการค้นหาผู้ป่วยและการรักษา มาตรการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านการตรวจวินิจฉัย มาตรการสนับสนุนการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มาตรการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค การเฝ้าระวังและการควบคุมยุงพาหะ การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพการสื่อสารความเสี่ยงและการมีส่วนร่วมของชุมชน มาตรการการสอบสวนโรค มาตรการการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยาในพื้นที่ของจังหวัดที่มีความเสี่ยง มาตรการขับเคลื่อนสนับสนุน และกำกับคุณภาพ RRTTR มาตรการการพัฒนาสนับสนุนนโยบาย กฎหมาย และสภาพแวดล้อมที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงาน มาตรการการค้นหาเชิงรุกกลุ่มเสี่ยง การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคประชาสังคม มาตรการสร้างการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง มาตรการสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงในการทำงานของแรงงานในชุมชน มาตรการลดพฤติกรรม/ปัจจัยเสี่ยงในประชากร มาตรการพัฒนาการจัดการโรคและลดเสี่ยงรายบุคคล มาตรการด้านนโยบาย (Policy) และการบังคับใช้กฎหมาย มาตรการด้านการให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์ มาตรการการพัฒนาทักษะและศักยภาพบุคลากร มาตรการสนับสนุนการบริหารจัดการข้อมูลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหา มาตรการทางกฎหมาย มาตรการณรงค์สาธารณะ ประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ มาตรการการพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่และเครือข่าย มาตรการการพัฒนาฐานข้อมูล พัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย พัฒนาศักยภาพทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว

๓.๒ ชื่อไม่ใช่มาตรการ เป็นมาตรการที่เป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินการอยู่แล้ว ไม่บ่งบอกว่าจะต้องทำอะไร ไม่ชัดเจน คลุมเครือ เช่น มาตรการลดป่วย มาตรการการป้องกัน มาตรการลดป่วยตายการรักษาและส่งต่อ มาตรการสนับสนุน มาตรการเสริม มาตรการอื่นๆ ที่สอดคล้องหรือจำเพาะ

ของพื้นที่ มาตรการการบริหารจัดการการวิจัยและการติดตามการประเมินผล มาตรการการศึกษาวิจัยและประเมินผล มาตรการการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน มาตรการลดภาวะแทรกซ้อนและตาย มาตรการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนตามตัวชี้วัดของแผนทศวรรษความปลอดภัยทางถนน มาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนตามตัวชี้วัดของแผน มาตรการแผนงานเพื่อค้นหาพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง/หาสาเหตุ มาตรการแผนงานเพื่อพัฒนาภาคีเครือข่าย มาตรการแผนงานการนำมาตรการมาเพื่อแก้ไขปัญหา มาตรการการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล

๓.๓ ชื่อมาตรการที่มีความซ้ำ ไม่ได้ระบุโรคการกระทำที่เฉพาะเจาะจง เช่น มาตรการสื่อสารความเสี่ยง มาตรการเฝ้าระวัง มาตรการสอบสวน มาตรการการวิจัยและพัฒนา มาตรการขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการชุมชน มาตรการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน มาตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เป็นต้น มาตรการที่มีความซ้ำซ้อนกันระหว่างแผนงาน ได้แก่ มาตรการพัฒนาศักยภาพทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว มาตรการพัฒนา สนับสนุน เสริมสร้างให้เครือข่ายมีศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย พัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ซ้ำซ้อนกันระหว่างแผนงานระบบควบคุมโรค และแผนงานพัฒนากลไกสนับสนุนการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง

๓.๔ ไม่มีการตั้งเป้าหมายในแผนงานการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะจากวิเคราะห์การนำมาตรการไปใช้ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ในแผนงานป้องกันควบคุมโรคจำนวน ๓๐ แผนงาน มี ๑๒๒ มาตรการ แผนงานที่มีมาตรการมากที่สุดได้แก่แผนงานป้องกันและลดอันตรายจากอุบัติเหตุทางถนนและบาดเจ็บอื่น ๆ จำนวน ๑๓ มาตรการ แผนงานที่มีมาตรการน้อยที่สุดได้แก่แผนงานเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่จำนวน ๑ มาตรการ แผนงานส่วนใหญ่จะมี ๒ ถึง ๖ มาตรการ เมื่อนำมาตรการมาวิเคราะห์การนำไปใช้ดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานหลักและหน่วยงานในพื้นที่ ซึ่งหน่วยงานที่ใช้ในการวิเคราะห์ครั้งนี้จะหมายถึงหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในแผนงานป้องกันควบคุมโรค ๑ หน่วยงาน และ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ๑๒ หน่วยงาน รวมเป็น ๑๓ หน่วยงาน

มาตรการที่นำไปใช้ใน ๑๓ หน่วยงาน

๑. มาตรการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูล ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติที่ได้มาตรฐานและครอบคลุมทุกพื้นที่

๒. มาตรการการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาและในผู้สัมผัสโรคในแผนงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน

๓. มาตรการพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมแผนงานควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม

๔. มาตรการพัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ให้ได้มาตรฐาน พร้อมใช้ ทันสถานการณ์

มาตรการที่นำไปใช้ใน ๑๒ หน่วยงาน

๑. มาตรการเร่งรัดและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย

๒. พัฒนาระบบการตอบโต้สถานการณ์หรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และพัฒนาศักยภาพทีม SRRT

๓. มาตรการขับเคลื่อน สนับสนุน และกำกับคุณภาพ RRTR

๔. มาตรการการพัฒนารูปแบบบริการ และพัฒนาวิชาการ การพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษา HIV และ STI ให้ได้มาตรฐาน และมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

๕. มาตรการลดป่วย (ก่อนเข้าช่วงการระบาด ม.ค.-เม.ย.) การเฝ้าระวัง

๖. มาตรการการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค

มาตรการที่นำไปใช้ใน ๑๑ หน่วยงาน

๑. มาตรการยกระดับคุณภาพการให้บริการวัคซีนและการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

๒. มาตรการสนับสนุน

๓. มาตรการการพัฒนาเครือข่ายในการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการบูรณาการนิคมโรคเรื้อนสู่ชุมชนทั่วไป

๔. มาตรการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสิ่งแวดล้อม

๕. มาตรการสนับสนุนให้มีการจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจรแก่สถานประกอบการ

๖. มาตรการด้านการพัฒนาเครือข่าย/กลไกการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ

๗. มาตรการพัฒนา สนับสนุน เสริมสร้างให้เครือข่ายมีศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย

๘. มาตรการ การเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

๙. มาตรการสื่อสารความเสี่ยงโรค ภัยสุขภาพ และการบาดเจ็บ

๑๐. มาตรการพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ

๑๑. มาตรการการจัดการภาพลักษณ์

มาตรการที่นำไปใช้ใน ๑๐ หน่วยงาน

๑. มาตรการส่งเสริมโรงเรียนให้มีการจัดระบบอาหารน้ำและนมที่ปลอดภัย

๒. มาตรการพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อใน ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

๓. มาตรการป้องกัน (แผนงานควบคุมไข้เลือดออก)

๔. มาตรการณรงค์สาธารณสุข ประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้ปรับเปลี่ยนทัศนคติ

๕. มาตรการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

มาตรการที่นำไปใช้ใน ๙ หน่วยงาน

๑. มาตรการ Prevent การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies Free Area)

๒. มาตรการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านการตรวจวินิจฉัย

๓. มาตรการเสริม (แผนงานควบคุมไข้เลือดออก)

๔. มาตรการการพัฒนาคุณภาพการตรวจหาไวรัสโรคติดต่อทางห้องปฏิบัติการ

๕. มาตรการสร้างการจัดบริการอาสาสมัครให้แรงงานในชุมชน

๖. มาตรการสนับสนุนสถานประกอบการให้มีการดูแลสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

๗. มาตรการ การเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

๘. มาตรการพัฒนางานสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนแบบสหสาขา

๙. มาตรการทางกฎหมาย

มาตรการที่นำไปใช้ใน ๘ หน่วยงาน

๑. มาตรการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และสร้างความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำในโรงเรียน

๒. มาตรการเร่งรัดการเฝ้าระวัง ตรวจจับและตอบสนองต่อการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน

๓. มาตรการพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก

๔. มาตรการสนับสนุนการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

๕. มาตรการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค

๖. มาตรการการเฝ้าระวังและการควบคุมยุงพาหะ

๗. มาตรการเพิ่มกลไก พัฒนานโยบาย/กฎหมาย สร้างความร่วมมือ และการสื่อสารเพื่อป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบ

๘. มาตรการพัฒนาและสนับสนุนการจัดการความรู้ของหน่วยงานเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

๙. มาตรการพัฒนาทรัพยากรบุคคล รวมทั้งกำหนดอัตรากำลังที่จำเป็นด้าน IC ร่วมกับคณะกรรมการ NICC

มาตรการที่นำไปใช้ใน ๗ หน่วยงาน

๑. มาตรการให้วัคซีนที่จำเป็นและวัคซีนใหม่ แก่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

๒. มาตรการ Prevent สื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

๓. มาตรการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่
๔. มาตรการลดป่วย (ช่วงการระบาด พ.ค.-ส.ค.) การควบคุมโรค
๕. มาตรการสร้างการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง
๖. มาตรการสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงในการทำงานของแรงงาน
ในชุมชน
๗. มาตรการจัดระบบ (Governance) แผนงานวิจัยและการสร้างองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง
ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้สามารถนำไปใช้การพัฒนางานสาธารณสุข
๘. มาตรการพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานด้านการป้องกันและ
ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
๙. มาตรการพัฒนา สนับสนุน เสริมสร้างให้เครือข่ายมีศักยภาพและความเข้มแข็งในการ
จัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับ
เครือข่าย

มาตรการที่นำไปใช้ใน ๖ หน่วยงาน

๑. มาตรการ Detect : วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงโดยใช้ ร.๓๖ หรือระบบอื่น ร่วมกับ Thai rabies
net เพื่อชี้เป้าเตือนภัยและติดตามผู้สัมผัสโรค
๒. มาตรการการค้นหาผู้ป่วยและการรักษา
๓. มาตรการการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค
๔. มาตรการการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสารความเสี่ยง และการมีส่วนร่วมของชุมชน
๕. มาตรการการเฝ้าระวังทางกัญญาวิทยาในพื้นที่ของจังหวัดที่มีความเสี่ยง
๖. มาตรการการพัฒนา ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ(twin Cities)
๗. มาตรการการพัฒนา สนับสนุนนโยบาย กฎหมาย และสภาพแวดล้อมที่มีความสำคัญต่อ
การดำเนินงาน
๘. มาตรการการพัฒนาข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผล และส่งเสริมการใช้
ข้อมูล เพื่อระดมทรัพยากรในท้องถิ่นจากจังหวัดและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการป้องกันและ
แก้ไขปัญหาเอตส์ในแต่ละพื้นที่
๙. มาตรการลดพฤติกรรม/ปัจจัยเสี่ยงในประชากร
๑๐. มาตรการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในการจัดการปัจจัยเสี่ยงและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
๑๑. มาตรการการพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่และเครือข่าย
๑๒. มาตรการการนิเทศ ติดตาม ประเมิน ผล (มาตรการเสริมในระดับพื้นที่)
๑๓. มาตรการการพัฒนา ระบบสื่อสารความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ

มาตรการที่นำไปใช้ใน ๕ หน่วยงาน

๑. มาตรการกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธะสัญญานานาชาติ
๒. มาตรการการบริหารจัดการ การวิจัย และการติดตามการประเมินผล
๓. มาตรการ พัฒนาระบบการควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายพิเศษ
ได้แก่ ช่องทางเข้าออกประเทศ (๖๗ แห่ง) จังหวัดชายแดน (๓๑ แห่ง) และประชากรต่างด้าว

๔. มาตรการ การส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการอุยงอนามัยและสารหล่อลื่น
๕. มาตรการ พัฒนาการจัดการโรคและลดเสียงรายบุคคล
๖. มาตรการการพัฒนาทักษะและศักยภาพบุคลากร (มาตรการเสริมในระดับพื้นที่)
๗. มาตรการการศึกษาวิจัยและประเมินผล (มาตรการเสริมในระดับพื้นที่)
๘. มาตรการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน ของกระทรวงสาธารณสุข
๙. มาตรการชุมชน
๑๐. มาตรการพัฒนาระบบ และเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการบริโภคยาสูบในประชากรกลุ่มเสี่ยง
๑๑. มาตรการพัฒนาระบบข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลสำหรับกระทรวงสาธารณสุข
๑๒. มาตรการพัฒนาศักยภาพทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว

มาตรการที่นำไปใช้ใน ๔ หน่วยงาน

๑. มาตรการการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคประชาสังคม
๒. มาตรการด้านนโยบาย (Policy) และการบังคับใช้กฎหมาย (Enforcement & Regulation)
๓. มาตรการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนตามตัวชี้วัดของแผนทศวรรษความปลอดภัยทางถนน
๔. มาตรการองค์กรเพื่อความปลอดภัยทางถนน
๕. มาตรการ ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนตามตัวชี้วัดของแผนทศวรรษความปลอดภัยทางถนน
๖. มาตรการการพัฒนาโครงสร้าง/มาตรฐานศูนย์ฝึกอบรมนานาชาติด้านการป้องกัน ควบคุมโรคระดับนานาชาติ

มาตรการที่นำไปใช้ใน ๓ หน่วยงาน

๑. มาตรการ Response : กรณีพบผู้เสียชีวิตสงสัยโรคพิษสุนัขบ้า หรือสงสัยโรคไข้มองอักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุ ทูกราย ให้ส่งตรวจวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้าและ
๒. มาตรการป้องกันควบคุมและกำจัดพยาธิใบไม้ตับ/ พยาธิปากขอแบบบูรณาการ และสอดคล้องกับวิถีชุมชนแบบมีส่วนร่วม
๓. มาตรการการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างจากพม่า
๔. มาตรการการกำจัดเชื้อมาลาเรียต่อต่อยารักษา และ การเพิ่มความครอบคลุมและคุณภาพการตรวจวินิจฉัยและการตรวจรักษาเสียง
๕. มาตรการลดป่วยตายการรักษาและส่งต่อ
๖. มาตรการ ขับเคลื่อนยุติปัญหาเอดส์
๗. มาตรการด้านการให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์
๘. มาตรการพัฒนาระบบบริหารจัดการข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน
๙. มาตรการสนับสนุนการบริหารจัดการข้อมูลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหา

๑๐. มาตรการสนับสนุนการสอบสวนอุบัติเหตุทางถนนแบบสหสาขา เพื่อหาสาเหตุ / ปัจจัยเสี่ยง และคืนข้อมูลแก่ชุมชน เพื่อเสนอแนวทาง รวมทั้งร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหา (มาตรการเสริมในระดับพื้นที่)

๑๑. มาตรการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อขับเคลื่อน และขยายผลการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน

๑๒. มาตรการพัฒนากลไก รูปแบบ เพื่อสนับสนุนให้มีการบริการเพื่อให้ลด เลิกยาสูบ และระบบส่งต่อ

มาตรการที่นำไปใช้ใน ๒ หน่วยงาน

๑. มาตรการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิส
๒. มาตรการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสในพื้นที่เสี่ยง
๓. มาตรการการขับเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะ
๔. มาตรการการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่
๕. มาตรการป้องกัน ควบคุม และการรักษาโรคไข้หวัดใหญ่
๖. มาตรการการสื่อสารความเสี่ยงโรคไข้หวัดใหญ่
๗. มาตรการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างหลังหยุดการจ่ายยารักษากลุ่มในโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง
๘. มาตรการลดการแพร่โรคเท้าช้าง
๙. มาตรการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในแมลงรังโรคในสัตว์
๑๐. มาตรการการสอบสวนโรค
๑๑. มาตรการลดภาวะแทรกซ้อนและตาย (มาตรการเสริมในระดับพื้นที่)
๑๒. มาตรการแผนงานเพื่อพัฒนาภาคีเครือข่าย
๑๓. มาตรการการพัฒนาฐานข้อมูล (มาตรการเสริมในระดับพื้นที่)
๑๔. มาตรการ การพัฒนามาตรฐานหลักสูตรให้เป็นที่ยอมรับระดับนานาชาติ

มาตรการที่นำไปใช้ใน ๑ หน่วยงาน

๑. มาตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางสาธารณสุขเกี่ยวกับป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เสี่ยง
๒. มาตรการ การเฝ้าระวังคัดกรองผู้ป่วยและการรักษา
๓. มาตรการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านการตรวจวินิจฉัย
๔. มาตรการการวิจัยและพัฒนา
๕. มาตรการลดความทุกข์ทรมานของผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง
๖. มาตรการอื่นๆ (ที่สอดคล้องหรือจำเพาะของพื้นที่)
๗. มาตรการการรักษาผู้ปรากฏอาการ/ผู้มีเชื้อลิซมาเนีย
๘. มาตรการการเฝ้าระวังโรคในแรงงานต่างด้าว
๙. มาตรการพัฒนามาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ
๑๐. มาตรการ พัฒนาระบบฐานข้อมูลงานโรคไม่ติดต่อ
๑๑. มาตรการ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและโรคไม่ติดต่อ

๑๒. มาตรการแผนงานการนำมาตรการมาเพื่อแก้ไขปัญหา

๑๓. มาตรการ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย (ลูกค้า) เข้าถึงบริการ
ฝึกอบรมนนานาชาติ

๑๔. มาตรการ การติดตามประเมินผล

มาตรการที่ไม่ถูกนำไปใช้

๑. มาตรการพัฒนาระบบสารสนเทศด้านอุบัติเหตุจราจรทางถนน

๒. มาตรการแผนงานเพื่อค้นหาพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง/หยาสาเหตุ

๓. มาตรการพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้

สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย

มาตรการที่ถูกนำไปใช้ในทุกหน่วยงานมีจำนวน ๔ มาตรการ มาตรการถูกนำไปใช้ใน ๑๒
หน่วยงานจำนวน ๖ มาตรการที่ไม่ถูกนำไปใช้มีจำนวน ๓ มาตรการ ส่วนใหญ่มาตรการจะถูกนำไปใช้
เพียง ๑ ถึง ๓ หน่วยงานเป็นมาตรการที่ถูกนำไปใช้เพียง ๑ หน่วยงาน มี ๑๔ มาตรการ มาตรการที่
ถูกนำไปใช้ ๒ หน่วยงาน มี ๑๔ มาตรการ มาตรการที่ถูกนำไปใช้ ๓ หน่วยงาน มี ๑๒ มาตรการ
เมื่อดูในรายละเอียดพบว่า แผนงานป้องกันควบคุมโรคที่มาตรการถูกนำไปใช้ในทุกหน่วยงานมีจำนวน
๕ มาตรการ เป็นมาตรการในแผนงานระบบควบคุมโรค จำนวน ๓ มาตรการ แผนงานการดำเนินงาน
ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอตส์ แผนงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน แผนงานควบคุมโรคจาก
สิ่งแวดล้อม และแผนงานพัฒนางานวิจัยและวิชาการ แผนงานละ ๑ มาตรการ

มาตรการที่ไม่ถูกนำไปใช้มีจำนวน ๓ มาตรการ อยู่ในแผนงานป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน
และบาดเจ็บอื่นๆจำนวน ๒ มาตรการ และ แผนงานพัฒนากลไกสนับสนุนการพัฒนาอำเภอควบคุมโรค
เข้มแข็งจำนวน ๑ มาตรการ

ผลการดำเนินงานตามมาตรการ โปรแกรมบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ รวบรวมผลการ
ดำเนินงานเป็นผลผลิตของโครงการภายใต้มาตรการซึ่งมีจำนวนมาก ไม่พบการรายงานเป็นภาพรวม
ของมาตรการ

๓ .ข้อค้นพบและข้อเสนอแนะจากวิเคราะห์ผลผลิตของมาตรการที่หน่วยงานนำไปใช้มากใน
Cluster Salt จากดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุม
โรคปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ผลการดำเนินงานใน Cluster Salt จำนวน ๓ มาตรการ และมาตรการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและ
ฐานข้อมูล ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ อีก ๑ มาตรการ

มาตรการใน Cluster Salt

๑.มาตรการขับเคลื่อน สนับสนุน และกำกับคุณภาพ RRTR ในแผนงานการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีหน่วยงานที่นำมาตราการใช้ จำนวน ๑๒ หน่วยงานรวมทั้งสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป้าหมายตัวชี้วัดในมาตรการ ได้แก่

๑.๑ ร้อยละ ๗๙ ของกลุ่มประชากรหลักเข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๑.๒ ร้อยละ ๗๐ ของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันเข้าสู่ระบบการตรวจ HIV

๑.๓ ร้อยละ ๙๐ ของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าสู่ระบบ ทราบสถานะติดเชื้อ HIV

๑.๔ ร้อยละ ๗๐ ของประชากรหลักที่ตรวจพบว่าติดเชื้อที่ได้เข้าสู่ระบบการดูแลรักษา

๑.๕ ร้อยละ ๙๐ ของผู้ที่ยังคงได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ที่ ๑๒ เดือนหลังเริ่มยา

ผลผลิตที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดมาตรการจำนวน ๒ หน่วยงาน ได้แก่ สำนักป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ รายงานจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง รายงานจำนวนกลุ่มประชากรเข้าถึงบริการป้องกันและเข้าสู่ระบบการตรวจ HIV และทราบสถานการณติดเชื้อ จำนวนกลุ่มประชากรหลักเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา และจำนวนผู้ที่รักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ยังคงได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ ที่ ๑๒ เดือนหลังเริ่มยา นอกจากนี้เป็น การรายงานผลผลิตที่เป็นกิจกรรม ซึ่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรค รายงานการ ดำเนินงานเกี่ยวกับการสนับสนุนภาคีเครือข่ายดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การจัดทำสื่อ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประเมินผล การดำเนินโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค สํารวจหรือเยี่ยมติดตามผู้สัมผัสโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ผลผลิตผลของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่หลักสูตรการบริหารจัดการโครงการด้านเอดส์ แนวทางการตรวจวินิจฉัยและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทย การสนับสนุน การติดตาม การสนับสนุนองค์กร เอกชนด้านเอดส์ จำนวนเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานในชุมชน และวัยรุ่น จังหวัดชายแดนมีระบบ บริการป้องกันและดูแลรักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การส่งเสริมภาพลักษณ์อุ้งยางอนามัย การทำระบบคลังข้อมูล

ข้อค้นพบ

๑.การรายงานผลผลิตของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคไม่ชัดเจนตามมาตรการเช่น กิจกรรมรณรงค์สร้างความตระหนักเรื่องโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในเฉพาะพื้นที่เสี่ยง ผลการประเมินความรู้ของประชาชน ความพึงพอใจของประชาชน และเครือข่ายต่อสำนักงานป้องกันควบคุมโรคปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการเฝ้าระวังและป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ เครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ภาคีเครือข่ายรายงานผลประเมินการสื่อสารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรค รณรงค์ ประชาสัมพันธ์

สื่อสารความเสี่ยงเพื่อเฝ้าระวังและตอบโต้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ อำเภอบางที่ได้รับ การประเมินการดำเนินงานเชิงคุณภาพ จังหวัดที่ได้รับการติดตาม นิเทศ และประเมินการดำเนินงาน

๒. การรายงานไม่ตรงแผนงาน ได้แก่ โรงพยาบาลในพื้นที่เสี่ยงสูง มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคสูงสุดในแต่ละจังหวัดและร้อยละ ๑๐ ของพื้นที่ปกติที่ได้จากการสุ่ม ๒๖ หน่วยงาน

๓. ไม่พบการรายงานตามตัวชี้วัดค่าเป้าหมายการดำเนินงานตามมาตรการในระบบ

๒. มาตรการการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรคในแผนงานควบคุมวัณโรค มีหน่วยงานที่นำ มาตรการไปใช้ จำนวน ๑๒ หน่วยงาน รวมทั้งสำนักวัณโรค เป้าหมายตัวชี้วัดในมาตรการร้อยละ ๕๕.๗ ของโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) ผลการ ดำเนินงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่สอดคล้องกับเป้าหมาย การประเมินและการพัฒนา ศักยภาพโรงพยาบาลให้ได้มาตรฐาน ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑,๕,๖,๗,๑๐ ,๑๑ สถาบัน ป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำหรับอื่นๆได้แก่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การค้นหากลุ่มเสี่ยง

ผลการดำเนินงานของสำนักวัณโรค รายงานแนวทางการพัฒนาระบบ E-learning การวิเคราะห์ระบบฐานข้อมูลของสำนักวัณโรค คู่มือประเมินมาตรฐานการป้องกันและรักษาวัณโรค ในเรือนจำ สรุปผลการประเมินและบทเรียนรู้ในการประเมินมาตรฐานวัณโรคในเรือนจำ พัฒนา ศักยภาพในการเฝ้าระวังและควบคุมวัณโรคในเรือนจำ แนวทางการพัฒนารูปแบบการดูแลวัณโรคด้วย กระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) คู่มือการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการ ดูแลรักษาวัณโรค (QTB) คู่มือแนวปฏิบัติการผสมผสานวัณโรคและโรคเอดส์ ระบบเฝ้าระวังความ ปลอดภัยจากการใช้ยารักษาวัณโรคตัวยารายการใหม่ และการจัดทำแนวทางการจัดการความเสี่ยง ฐานข้อมูล ด้านความปลอดภัยและประสิทธิภาพของยารักษาวัณโรค รูปแบบการป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อในกลุ่มสาธิตบริการวัณ พัฒนาศักยภาพบุคลากรกลุ่มสาธิตบริการวัณโรคในการดูแล ผู้ป่วยวัณโรคตัวยารักษา วัณโรคในเด็ก และวัณโรคที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย ระบบการส่งต่อการ ผู้ป่วยวัณโรคในประชากรข้ามชาติสำหรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ๑ ระบบ ยังพบ

ข้อค้นพบ

๑. มีการรายงานผลการดำเนินงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคจากแผนงานโรคอื่นๆที่เข้า มาอยู่ในผลผลิตของมาตรการนี้ เช่น การประเมินผลการดำเนินโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การ ประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การประเมินมาตรฐานงานคลินิก NCD คุณภาพ ทีม SRRT ได้รับการประเมินมาตรฐาน เกิดภาคีเครือข่ายในการทำงานเชิงระบบ เพื่อการแก้ไขปัญหา เอดส์ในพื้นที่ ๓๒ เครือข่าย สนับสนุนสร้างความตระหนักสร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อรัง ๗ จังหวัด เป็นต้น การรายงานผลของสำนักวัณโรคผลผลิตจากมาตรการอื่น ได้แก่ ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่ม ประชากรทั่วไปและในกลุ่มเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นร้อยละ ๑๐ เมื่อเทียบกับปี ๒๕๕๗ (มาตรการที่ ๑การค้นหา เชิงรุกกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย)

๒. ไม่พบการรายงานตามตัวชี้วัดค่าเป้าหมายการดำเนินงานตามมาตรการ

๓. มาตรการการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาและในผู้สัมผัสโรค ในแผนงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง มีหน่วยงานที่นำมาตรการไปใช้ จำนวน ๑๓ หน่วยงาน รวมทั้ง สถาบันราชประชาสมาสัย ตัวชี้วัดมาตรการร้อยละ ๘๐ อำเภอเป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ดำเนินกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ผลการดำเนินงานของสำนักงาน

ป้องกันควบคุมโรคที่สอดคล้องกับเป้าหมาย พื้นที่ (อำเภอ) เป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยามี กิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑,๙ ผลผลิตอื่นที่สนับสนุนการ ดำเนินงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคเรื้อน การนิเทศติดตาม กำกับการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเรื้อน การสร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อน

ผลการดำเนินงานของสถาบันราชประชาสมาสัย การนิเทศ พัฒนา และติดตามประเมินผล ๘ แห่ง พัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับ สคร./สสจ./สสอ. และ รพ.ในการสอบสวนโรคเรื้อน

ข้อค้นพบ

๑.มีการรายงานผลการดำเนินงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคไม่ตรงกับมาตรการได้แก่ การสำรวจความพิการ(อยู่ในมาตรการที่ ๒การสำรวจความพิการ) พบผลการดำเนินงานจากแผนงาน โรคอื่นๆที่เข้ามาอยู่ในผลผลิตของมาตรการนี้ เช่นเครือข่ายในการทำงานเชิงระบบ เพื่อการแก้ไขปัญหาเอตส์ในพื้นที่ โรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการดำเนินงาน ตามมาตรฐานการดำเนินงานวัณโรค กิจกรรมการป้องกันควบคุมวัณโรคในเรือนจำ ความครอบคลุม การนำส่งข้อมูลจากสถานพยาบาลที่ตรวจและรักษาวัณโรค มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๘๕ จำนวน ๙๘ แห่ง ผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน มีผลการทดสอบความไวต่อยาวัณโรค มากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ ๗๐ ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB)มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๕๐ ดำเนินงานเชิงรุกเพื่อการควบคุม ป้องกันเอชไอวีและ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๒.ไม่พบการรายงานตามตัวชี้วัดค่าเป้าหมายการดำเนินงานตามมาตรการ

๔.มาตรการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูล ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติที่ได้มาตรฐาน และ ครอบคลุมทุกพื้นที่ในแผนงานระบบควบคุมโรค

ผลการดำเนินงาน หน่วยงานที่นำมามาตรการไปใช้ จำนวน ๑๓ หน่วยงาน รวมทั้งสำนักกระบาด วิทยา ตัวชี้วัดมาตรการ จำนวนจังหวัดได้รับการพัฒนาฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ ผลการดำเนินงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ตามตัวชี้วัดจำนวน ๗ แห่งได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑,๓,๕,๖,๙,๑๐ และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ตัวชี้วัด มาตรการ จำนวนรายงานการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพเพื่อใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน ผลการดำเนินงานของสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคตามตัวชี้วัดจำนวน ๘ แห่งได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑,๒,๓,๕,๖,๙,๑๐ และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ผลการดำเนินงานอื่นๆ พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง รายงานการ สอบสวนโรคในพื้นที่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเรื่องการเฝ้าระวังกาสอบสวนโรค การทำ ฐานข้อมูลแรงงานต่างด้าว สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการสอบสวนโรค การเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา

ผลการดำเนินงานของสำนักกระบาด ได้แก่ ผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการทาง วิทยาศาสตร์ของเชื้อก่อโรคติดเชื้อระบบสมองและประสาทและเชื้อก่อโรคมือ เท้า ปาก ฐานข้อมูลการ เฝ้าระวังเกี่ยวกับอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี ปี ๒๕๕๙ สนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังอุบัติการณ์ การติดเชื้อเอชไอวี ฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรค/ภัยสุขภาพที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญ ที่เป็น

ปัจจุบัน ๕ ระบบ วิดีโอประกอบการสอน เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวัง รายงานการสังเคราะห์ข้อมูล และการพยากรณ์โรค เบาทหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับประเทศ โรคที่สำคัญเพื่อการแจ้งเตือนภัย แนวทางเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการและปัจจัยทางระบาดวิทยาที่สำคัญในผู้ป่วยกลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ กลุ่มโรคติดเชื้อระบบสมองและประสาทและโรคมือเท้าปาก ระบบเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ที่ผ่านมาตรฐานสากล เฝ้าระวังผู้ป่วยโรคสงสัยหัดที่ผ่านมาตรฐานสากล ทบทวนระบบเฝ้าระวังสอบสวนอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของเกษตรกรต่อการใช้สารกำจัดศัตรูพืชและการเจ็บป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (WESR, AESR) พัฒนาศักยภาพจังหวัดชายแดนที่รองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษตามกรอบ IHR ๒๐๐๕ ๑๐ จังหวัด

ข้อค้นพบ

๑. ผลการดำเนินงานทั้งสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักระบาดไม่ตรงกับมาตรการที่กำหนด เรื่องแรงงานต่างด้าว อยู่ในมาตรการการสร้างกลไกการประสานงานและพัฒนานโยบายเรื่องสุขภาพแรงงานต่างด้าว การพัฒนาศักยภาพจังหวัดชายแดนที่รองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษตามกรอบ IHR ๒๐๐๕ ๑๐ จังหวัด จังหวัดชายแดน (จังหวัดจันทบุรี) มีแผนกิจกรรมเพื่อเร่งรัดพัฒนาตามกรอบกฎอนามัยระหว่างประเทศ ๑ แผนงาน จะอยู่ในมาตรการพัฒนาระบบการควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายพิเศษ ได้แก่ ช่องทางเข้าออกประเทศ (๖๗ แห่ง) จังหวัดชายแดน (๓๑ แห่ง) และประชากรต่างด้าว การพัฒนาทีม SRRT ด้านปฏิบัติการเฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรค ได้มาตรฐานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ๖๒ ทีม จะอยู่ในมาตรการพัฒนาระบบการตอบโต้สถานการณ์หรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และพัฒนาศักยภาพทีม SRRT เป็นต้น

๒ ไม่พบการรายงานตามตัวชี้วัดค่าเป้าหมายการดำเนินงานตามมาตรการ

ข้อเสนอแนะ

๑. ในการจัดทำมาตรการในแผนงานป้องกันควบคุมโรคควรจะมีทีมที่มีการพิสูจน์ว่า หากดำเนินการตามมาตรการแล้วจะบรรลุเป้าหมายของแผนงานได้ มาตรการมีความเฉพาะเจาะจงกับแผนงานนั้นๆ ตัวอย่างเช่นมาตรการในแผนงานควบคุมโรคเรื้อน มาตรการการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาและในผู้สัมผัสโรค เป็นมาตรการที่เฉพาะเจาะจงกับแผนงานควบคุมโรคเรื้อน เป็นต้น

๒. ควรมีการชี้แจงร่วมกันทบทวนแผนงานมาตรการและเป้าหมายการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานหลักในมาตรการที่มีความซ้ำซ้อนกันเช่น มาตรการการเฝ้าระวัง สำนักระบาดรับผิชอบ มาตรการการสื่อสาร สำนักสื่อสารความเสี่ยงรับผิชอบ มาตรการเกี่ยวกับการวิจัยประเมินผล สถาบันวิจัยจัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรครับผิชอบ หน่วยงานใดควรรับผิชอบ สื่อสารทำความเข้าใจให้ทั่วถึงระหว่างสำนักงานผู้รับผิชอบหลักและหน่วยงานที่ต้องนำมาตราการไปใช้ ให้เข้าใจในทิศทางเดียวกัน มาตรการไหนที่ดำเนินการในพื้นที่ มาตรการไหนที่สำนักเป็นผู้ดำเนินงาน พบว่าแผนงานที่เป็นจุดเน้นเป็นนโยบายของกรมควบคุมโรคมีหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการน้อยเช่นจาก แผนงานป้องกันและลดอันตรายจากอุบัติเหตุทางถนนและอุบัติเหตุอื่นๆ มีมากถึง ๑๓ มาตรการแต่ หน่วยงานนำไปใช้มากที่สุด ๑ มาตรการ ๙ หน่วยงานได้แก่มาตรการพัฒนางานสอบสวนและบาดเจ็บ จากอุบัติเหตุทางถนนแบบสหสาขา มาตรการอื่นมีหน่วยงานนำไปใช้เพียง ๓ ถึง ๕ หน่วยงาน และไม่ มีหน่วยงานนำไปใช้จำนวน ๓ มาตรการ ผลผลิตกิจกรรมยังไม่ตอบเป้าหมายมาตรการ

๓. ชื่อแผนงานและมาตรการควรสั้น กระชับสื่อสารเห็นภาพของกิจกรรม ในแต่ละแผนงาน ไม่ควรมีมาตรการจำนวนมากแต่ควรเป็นมาตรการที่ดำเนินงานเห็นผลการป้องกันควบคุมโรคและ บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ มาตรการที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายควรระบุให้ชัดเจน

๔. กรมควบคุมโรคควรมีการพัฒนาวิธีการจัดทำมาตรการในแผนงานป้องกันควบคุมโรคที่มี ประสิทธิภาพที่มุ่งสู่การป้องกันควบคุมโรคที่เป็นรูปธรรม

๕. ในแผนงานป้องกันควบคุมโรคในปีต่อไปควรมีการวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่าง มาตรการและกิจกรรมในการดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพ

๖. ผลการดำเนินงานยังไม่สามารถดูได้ถึงค่าเป้าหมายตามมาตรการควรมีการพัฒนา โปรแกรมที่เข้าไปรายงานถึงระดับตัวชี้วัดของมาตรการ เพื่อมีการเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่ได้กำหนด

๗. ทบทวนผลผลิตในแต่ละกิจกรรมของมาตรการของแผนงานควบคุมโรคให้เป็นไปเพื่อบรรลุ ค่าเป้าหมายตัวชี้วัดที่แท้จริง

๘. อบรมชี้แจงผู้ที่ลงระบบลงให้ถูกต้องตามแผนงานและมาตรการเพื่อตรวจสอบผลการ ดำเนินงานตามมาตรการได้

๙. เพื่อพัฒนาและปรับปรุงมาตรการ กรมควบคุมโรคควรมีการติดตามประเมินผลและ มาตรการที่ถูกกำหนดไว้ในแผนงานป้องกันควบคุมโรคแต่ละปีสอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค. แนวทางการถ่ายทอดเป้าหมายและตัวชี้วัดสู่หน่วยงานและบุคลากร

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

กองแผนงาน กรมควบคุมโรค.(๒๕๕๘) สรุปเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนงานป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพ เพื่อประกอบการจัดทำแผนปฏิบัติการและติดตามผลการดำเนินงาน
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

กองแผนงาน กรมควบคุมโรค จุดเน้นและกรอบการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ (เอกสารประกอบการประชุมการมอบ
นโยบาย วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๘)

กองแผนงาน กรมควบคุมโรค (๒๕๕๙) คู่มือบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ EstimatesSM

กรมควบคุมโรค ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ <http://esm.ddc.moph.go.th>

-