กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

แนวทางการดำเนินงาน

ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับพื้นที่

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ภายใต้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี
พ.ศ. 2561 – 2580

แนวทาง การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับพื้นที่ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ภายใต้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)

ที่ปรึกษา:

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์	อธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์อัษฎางค์ รวยอาจิณ	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์ขจรศักดิ์ แก้วจรัส	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

บรรณาธิการ:

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

กองบรรณาธิการ:

นางภัคนี สิริปูชกะ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
นางจินต์ศุจี กอบกุลธร	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
นายนัฐวุธ แก้วสมบัติ	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
นางสาววรางคณา แจ้งธรรมมา	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

จัดทำโดย:
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งแรก: สิงหาคม 2563
โรงพิมพ์: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดีไซน์
จำนวน: 600 เล่ม
ISBN: 978-616-11-4387-9

คำนำ

กรมควบคุมโรค ได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ภายใต้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) สำหรับใช้เป็นแนวทางขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ เพื่อให้ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล และสนับสนุนเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข ที่ต้องการให้คนไทยมีสุขภาพดี โดยมีอายุคาดเฉลี่ยมีสุขภาพดี 75 ปี และมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 85 ปี ภายในปี 2580

การขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กรมควบคุมโรคยังคงให้ความสำคัญกับการเร่งรัด กำจัด กวาดล้างป้องกันควบคุมโรค ตามข้อกำหนดหรือตามพันธะสัญญาระหว่างประเทศ รวมทั้งโรคและภัยที่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ เพื่อลดการป่วย และการตายจากโรคและภัยสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ ด้วยแผนงานโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ รวมทั้งการมีระบบควบคุมโรคที่เป็นเอกภาพ เข้มแข็ง ได้มาตรฐานสากล โดยแนวทางการดำเนินงานฯ ปี 2564 สำหรับพื้นที่ จะประกอบด้วยแผนงาน/โครงการตามพระราชดำริฯ โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ โครงการสำคัญ แผนงานโรคและภัยสุขภาพ และแผนพัฒนาระบบควบคุมโรค ซึ่งในแต่ละแผนงานได้ระบุถึงเป้าหมายระดับประเทศ แนวทางการดำเนินงาน การวัดผลการดำเนินงานรายไตรมาส สิ่งสนับสนุนพื้นที่จากกรมควบคุมโรค และผู้รับผิดชอบแผนงานที่จะให้คำปรึกษาและรายละเอียด

กรมควบคุมโรคหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แนวทางการดำเนินงานฯ เล่มนี้ จะเป็นอีกเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพื่อคุณภาพชีวิตของประชาชน

(นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์)
อธิบดีกรมควบคุมโรค

สารบัญ

คำนำ 3

ส่วนที่ 1 โครงการสำคัญเพื่อขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 9

ส่วนที่ 2 แผนงาน/โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ และโครงการตามพระราชดำริฯ และโครงการสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 17

1. โครงการสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่สำคัญในเรือนจำ ภายใต้แผนปฏิบัติการโครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ 19
2. แผนงานป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิ (โครงการควบคุมโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชน ในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่แผนภูฟ้าพัฒนา ตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตน-ราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี) 25
3. แผนงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (โครงการรณรงค์กำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลฯ) 29
4. โครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุม และกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 34

5. แผนงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า 39
6. แผนงานควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (โปลิโอ หัดเยอรมัน และหัด) 47

ส่วนที่ 3 แผนงานโรคและภัยสุขภาพ และการพัฒนางานเชิงระบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 53

กลุ่มโรคติดต่อ (Communicable Disease: CD) 55-134

1 แผนงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน 55
2. แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ 60
3. แผนงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส 64
4. แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ 68
5. แผนงานป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ 72
6. แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา 75
7. แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย 81
8. แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่น ๆ (สครับไทฟัสและลิชมาเนีย) 86
9. แผนงานป้องกันควบคุมโรคเท้าช้าง 89
10. แผนงานเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย 93
11. แผนงานป้องกันควบคุมวัณโรค 98
12. แผนงานป้องกันและควบคุมเอชไอวี/เอดส์ 103
13. แผนงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี 110
14. แผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศพันธ์ 116
15. แผนงานขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 122
16. แผนงานป้องกันควบคุมโรคเมลิออยด์ 127
17. แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 131

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และกลุ่มปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ (Non-Communicable Disease: NCD) 135-157

18. แผนงานพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus 135
19. แผนงานป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง 140
20. แผนงานป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน 144
21. แผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 148
22. แผนงานป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบ 152

กลุ่มโรคจากการบาดเจ็บ (Injury) 158-171

23. แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน: ในกลุ่มเด็กและเยาวชน 158
24. แผนงานป้องกันการจมน้ำ 163
25. แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม 169

กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Disease: Env-Occ) 172-188

26. แผนงานขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 172
27. แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ 176
28. แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม 183

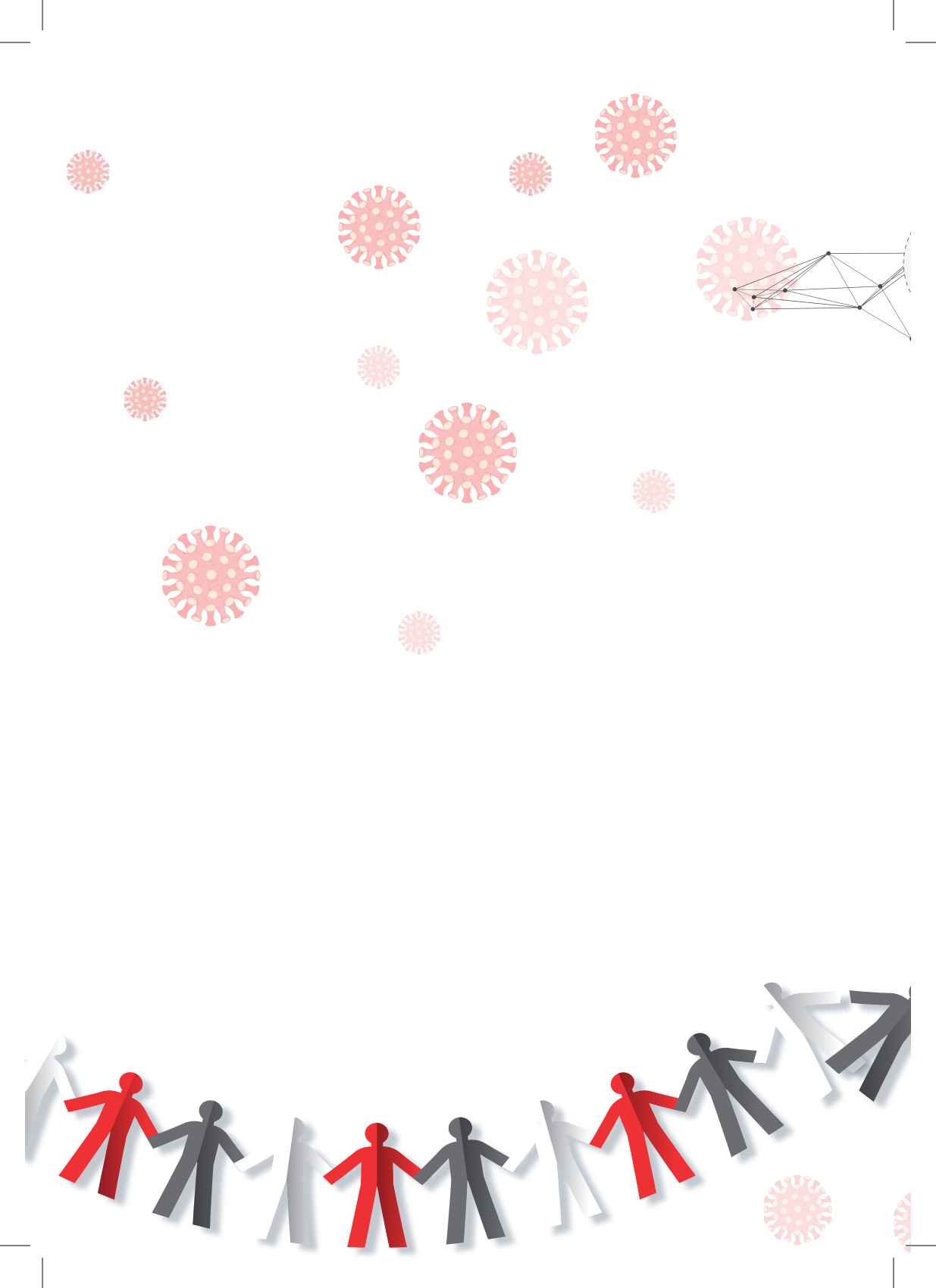
การพัฒนางานเชิงระบบ (System Development) 189-218

29. แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล 189
30. แผนพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ 193

31. แผนงานสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ (Health Risk Communication) 197
32. แผนงานพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA) 200
33. แผนงานยกระดับระบบงานระบาดวิทยาให้ได้มาตรฐานตามกรอบของกฎอนามัยระหว่างประเทศ 203
34. แผนงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 207
35. แผนงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.) 212
36. แผนพัฒนาระบบกลไก การป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 215

ภาคผนวก 219

คณะกรรมการชมรมหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปี 2562-2564 221



ส่วนที่ 1

โครงการสำคัญเพื่อขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ส่วนที่ 1
โครงการสำคัญ
เพื่อขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข แผนแม่บท และพันธสัญญากับนานาชาติ ในการกำจัด กวาดล้าง โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) และกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินงานตามภารกิจตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องพัฒนาระบบเฝ้าระวัง มาตรการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้การป้องกันควบคุมโรคประสบผลสำเร็จในหลายปีที่ผ่านมา และด้วยนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล ที่ให้ประเทศไทยมีความมั่นคงด้านสุขภาพ ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน และในปี 2564 กรมควบคุมโรคจะขับเคลื่อนงานสำคัญ ดังนี้

1. โครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ เพื่อสืบสาน รักษา ต่อยอด ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ได้แก่

1.1 โครงการควบคุมโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารและพื้นที่แผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

1.2 โครงการรณรงค์กำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ถวายเป็นพระราชกุศลฯ

1.3 โครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

1.4 โครงการ “สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า”

1.5 โครงการราชทัณฑ์ปันสุข “ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์” ในการเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ต้องขังที่ติดเชื้อเอชไอวีด้วยการป้องกันวัณโรค

2. โครงการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 เพื่อแก้ไขปัญหาที่มีความเร่งด่วน โดยสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทฯ และนโยบายรัฐบาล ได้แก่

2.1 การยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนผ่านกลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ให้สามารถดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในครอบครัว ชุมชน และหมู่บ้าน เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อน และลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจได้อย่างคุ้มค่า

2.2 การดำเนินงานเพื่อสนับสนุนการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตร ที่มีอันตรายสูง 3 ชนิด ในส่วนของกรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนด้านสารเคมีทางการเกษตร โดยหน่วยบริการสุขภาพ (คลินิกเกษตรกร) ที่ให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจุบันคลินิกเกษตรกรดังกล่าวมีทั้งสิ้น 9,806 แห่ง ทั่วประเทศ โดยการเฝ้าระวังที่มีการปฏิบัติอย่างการตรวจการตรวจเลือดเพื่อคัดกรองสุขภาพเกษตรกร หากพบว่าผิดปกติ จะให้คำแนะนำการใช้สารเคมีทางการเกษตรแก่เกษตรกรทันที นอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้แก่เกษตรกร ด้วยมาตรการ "อ่าน ใส่ ถอด ทิ้ง" เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม

2.3 บูรณาการงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพกับโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี ด้วยหัวใจ โดยในส่วนของกรมควบคุมโรค ดำเนินการ

จัดทำแนวทางการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.) เพื่อให้ อสรจ. มีความรู้ ความเข้าใจ เฝ้าระวัง คัดกรองสุขภาพเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือและถ่ายทอดความรู้ เรื่องการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ รวมถึงการเฝ้าระวัง ควบคุมการระบาดของโรคหัด โรควัณโรค โรคเอดส์ และโรคไข้หวัดใหญ่ ตลอดจนดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ

2.4 การขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 โดยกรมควบคุมโรคดำเนินการสื่อสารและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานและการบังคับใช้กฎหมายของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ และการพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ

2.5 การรณรงค์ให้วัคซีนโรคหัด ในเด็กอายุ 1 - 12 ปี ที่มีประวัติได้รับวัคซีนโรคหัดไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ และผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยงอายุ 20 - 40 ปี ที่อยู่รวมกันเป็นกลุ่มก้อน ได้แก่ เรือนจำ และค่ายทหารทั่วประเทศ รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์และพื้นที่ที่มีจำนวนโรงงาน แรงงานต่างด้าวจำนวนมาก ได้แก่ ชลบุรี สมุทรปราการ ปทุมธานี ระยอง เชียงใหม่ สุราษฎร์ธานี สงขลา พระนครศรีอยุธยา นครปฐม นนทบุรี และกรุงเทพมหานคร เพื่อลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยยืนยันโรคหัดไม่เกิน 1 รายต่อประชากรล้านคน และไม่พบการแพร่เชื้อภายในประเทศ

2.6 การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยง) โดยมุ่งเน้นการลดสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยง เพิ่มสิ่งแวดล้อมและสินค้าที่เป็นมิตร ในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มสงสัยป่วย และกลุ่มป่วย

3. โครงการเร่งรัดตามแผนกำจัด กวาดล้าง โรคและภัยสุขภาพ

3.1 โครงการเร่งรัดพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้ได้ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ โดยพัฒนาสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรค

และภัยสุขภาพ การเฝ้าระวังตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติและตอบสนองต่อโรคและภัยสุขภาพด้านต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง และมุ่งเน้นการเพิ่มสมรรถนะที่อยู่ในระดับต่ำกว่า 4 ให้สูงขึ้น และคงสมรรถนะที่อยู่ในระดับ 4 ขึ้นไปให้เข้มแข็งมากยิ่งขึ้น เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการปัญหาสาธารณสุขของประเทศได้อย่างยั่งยืน

3.2 การเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาเอดส์ จนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข โดยเตรียมเข้าสู่การกำจัดโรคมาลาเรียในประเทศไทยให้หมดไปภายในปี พ.ศ. 2567 เร่งรัดจัดการกับปัญหาวัณโรค โดยการคัดกรองเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย และนำเข้าสู่การรักษา เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พัฒนาห้องปฏิบัติการวัณโรคสำหรับการตรวจรักษาวัณโรคดื้อยา ยุติปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้วยกระบวนการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain และเร่งรัดการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ

3.3 โครงการเร่งรัดพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไกระดับชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี โดยดำเนินการ

- ป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก ซึ่งดำเนินการต่อเนื่องจากปี 2563 และขยายให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์เด็กเล็กทั้งภาครัฐและเอกชน
- รักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเด็กปฐมวัย
- กำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก
- พัฒนาข้อมูลและระบบสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคและภัยสุขภาพผ่านช่องทางที่เหมาะสม
- เฝ้าระวัง ป้องกันการระบาดโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน
- เสริมสร้างทักษะเพื่อป้องกันเด็กจมน้ำเชิงบูรณาการ โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายมีการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำอย่างต่อเนื่อง

- บูรณาการการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยรุ่น ในโรงเรียนสังกัด สพม. จำนวน 1,636 แห่ง
- เฝ้าระวัง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการบริการลดเลิกยาสูบของเยาวชนเชิงรุกทั้งในชุมชนและสถานศึกษา
- พัฒนาทักษะชีวิต เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อยุติปัญหาเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน
- เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคในวัยแรงงานกลุ่มเสี่ยง
- สนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บในกลุ่มวัยแรงงาน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ จากระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม

ส่วนที่ 2

แผนงาน/โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ และโครงการตามพระราชดำริฯ และโครงการสำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

โครงการ

สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่สำคัญในเรือนจำ ภายใต้แผนปฏิบัติการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

1. เป้าหมาย

1.1 พื้นที่: 35 จังหวัด (52 เรือนจำ) และเรือนจำอื่นตามข้อบ่งชี้ (เรือนจำเป้าหมายอ้างอิงตามคณะกรรมการโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์)

<u>เรือนจำเป้าหมายระยะที่ 1</u> จำนวน 24 แห่ง และทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

<u>เรือนจำเป้าหมายระยะที่ 2</u> จำนวน 27 แห่ง

- ภาคเหนือ ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน น่าน
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ บึงกาฬ นครพนม ขอนแก่น นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ นครราชสีมา
- ภาคกลาง ได้แก่ พิษณุโลก ปทุมธานี สุโขทัย เพชรบูรณ์ นนทบุรี นครปฐม สมุทรปราการ กรุงเทพมหานคร
- ภาคตะวันออก ได้แก่ สระแก้ว ปราจีน ชลบุรี ระยอง
- ภาคตะวันตก ได้แก่ ตาก ประจวบคีรีขันธ์ กาญจนบุรี ราชบุรี
- ภาคใต้ ได้แก่ กระบี่ นครศรีธรรมราช ชุมพร นราธิวาส สตูล สงขลา ยะลา สุราษฎร์ธานี

1.2 ประชากร:

ผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่เรือนจำภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

เป้าหมาย ประจำปี 2564

จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ 567,993 ราย

2. มาตรการสำคัญ

2.1 บูรณาการความร่วมมือกับเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

2.2 ตรวจคัดกรองโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ

- 2.2.1 คัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังรายใหม่และรายเก่า
- 2.2.2 คัดกรองผู้ต้องขังแรกรับ ระหว่างและก่อนปล่อยตัว เพื่อค้นหาและเข้าสู่กระบวนการรักษาเพื่อตัดวงจรการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ ซี

2.3 การป้องกันควบคุมโรคในเรือนจำโดยการสนับสนุนการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และหัด

- 2.3.1 สนับสนุนการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แก่เจ้าหน้าที่ และผู้ต้องขัง
- 2.3.2 รณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดในผู้ต้องขังรายใหม่และเจ้าหน้าที่อายุ 20 - 40 ปี

2.4 พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และสอบสวนโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในเรือนจำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.5 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
1. จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบ ซี	12,500 (ราย)	12,500 (ราย)	12,500 (ราย)	12,500 (ราย)
2. อัตราผู้ต้องขังรายใหม่ได้รับการคัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก	90 (ร้อยละ)	90 (ร้อยละ)	90 (ร้อยละ)	90 (ร้อยละ)
3. จำนวนผู้ได้รับบริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	-	30,000 (ราย)	70,000 (ราย)	-
4. จำนวนผู้ต้องขังรายใหม่และเจ้าหน้าที่อายุ 20 - 40 ปี ได้รับบริการวัคซีนป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมัน	-	50,000 (ราย)	-	-

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายและจัดทำแผนบูรณาการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคระดับจังหวัด ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

4.2 จัดระบบการให้บริการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบ ซี โดย

4.2.1 ให้คำปรึกษาและความรู้เกี่ยวกับ เอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบ ซี เพื่อการตรวจหาเชื้อเอดส์ด้วยความสมัครใจ และสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันโรค เช่น ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น ฯลฯ

4.2.2 จัดหาแหล่งทุนสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบ ซี และอุปกรณ์ เพื่อดำเนินการในเรือนจำเป้าหมาย

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

4.3 จัดระบบการให้บริการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในเรือนจำด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก

4.3.1 โรงพยาบาลสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยวัณโรค ในกรณีที่ภาพถ่ายรังสีทรวงอกผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค

4.4 สำรวจกลุ่มเป้าหมายและรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และหัดในเรือนจำ

4.4.1 รณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ในผู้ต้องขังและเจ้าหน้าที่เรือนจำ

4.4.2 รณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมันในผู้ต้องขังรายใหม่และเจ้าหน้าที่ อายุ 20 - 40 ปี ในเรือนจำและทัณฑสถานทุกแห่งทั่วประเทศ

4.5 ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การคัดกรองการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในเรือนจำและการประเมินผลการดำเนินงานโครงการฯ จากรายงานโรคในหน่วยงานระดับพื้นที่

4.6 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเรือนจำให้สามารถดำเนินการเฝ้าระวังป้องกัน และคัดกรอง โรคติดต่อ/โรคไม่ติดต่อที่สำคัญในเรือนจำ

4.7 สนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ (อสรจ.)

4.8 กำกับ ติดตาม และบริหารจัดการการรายงานผลการดำเนินงานการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อสำคัญในเรือนจำ

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย

- 5.1.1 เอกสารการคัดกรองอาการสงสัยวัณโรคในผู้ต้องขัง
- 5.1.2 สื่อในการเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์ให้กับบุคลากรในการทำงานวัณโรคผ่านช่องทางออนไลน์
- 5.1.3 คู่มือการปฏิบัติงานการคัดกรองโรคเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบ ซี ในเรือนจำ
- 5.1.4 หลักสูตรอาสาสมัครเรือนจำ (อสรจ.) รายวิชา “การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ”
- 5.1.5 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการเฝ้าระวัง การคัดกรอง การสอบสวนโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในเรือนจำ

5.2 สนับสนุนด้านอื่น ๆ ประกอบด้วย

- 5.2.1 ชุดตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบ ซี
- 5.2.2 ชุดน้ำยาตรวจวิเคราะห์หาเชื้อวัณโรคดื้อต่อยา Rifampicin (Cartridge Xpert MTB/RIF) ตามเงื่อนไขของกองทุนโลก (GF)
- 5.2.3 ยารักษาวัณโรคในผู้ต้องขังป่วยที่ไร้สิทธิ์การรักษา
- 5.2.4 วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
- 5.2.5 วัคซีนป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมัน

- เอกสารประกอบสิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน
  shorturl.at/hnvM5

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

6.1 นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์
ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโครงการพระราชดำริฯ
กรมควบคุมโรค
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3091
E-mail: c.pittayawonganon@gmail.com

6.2 นางสาวภูษณิศา ฉลาดเลิศ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3091
E-mail: sordpc.ddc@gmail.com

แผนงาน

ป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิ (โครงการควบคุมโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชน ในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่แผนภูฟ้าพัฒนา ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี)

1. เป้าหมาย

1.1 พื้นที่:

1.1.1 โรงเรียนในพื้นที่ตามแผนการพัฒนานักเรียนและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร จำนวน 914 โรงเรียน 55 จังหวัด

1.1.2 ชุมชนในพื้นที่แผนภูฟ้าพัฒนา จำนวน 61 ชุมชน ในจังหวัดน่าน

1.2 ประชากร:

นักเรียนและประชาชนทุกคนในพื้นที่เป้าหมาย

เป้าหมายลดโรค ประจำปี 2564

1. โรงเรียนและชุมชนในโครงการตามพระราชดำริฯ มีการดำเนินกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคหนอนพยาธิ ร้อยละ 80
2. อัตราการติดเชื้อหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในภาพรวมทั้งประเทศ ให้ต่ำกว่าร้อยละ 5

2. มาตรการสำคัญ

2.1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานให้มีการบูรณาการงานร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ

2. มาตรการสำคัญ (ต่อ)

2.2 พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

2.3 ขับเคลื่อนการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในชุมชนให้ได้มาตรฐาน

2.4 การตรวจคัดกรองและรักษาหนอนพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคนอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปีการศึกษา และให้การรักษา

2.5 สร้างและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนอนพยาธิ

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
1. ร้อยละของโรงเรียนและชุมชนในโครงการตามพระราชดำริฯ มีการดำเนินกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคหนอนพยาธิ	-	30 (ร้อยละ)	50 (ร้อยละ)	80 (ร้อยละ)
2. จำนวนผู้ได้รับการตรวจคัดกรองและรักษาหนอนพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคนอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปีการศึกษาและให้การรักษาโรคหนอนพยาธิ 90,000 ราย	-	30,000 (ราย)	20,000 (ราย)	40,000 (ราย)

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมาย และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มีการบูรณาการงานร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาหนอนพยาธิอย่างเป็นระบบ

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

4.2 จัดหาแหล่งทุนจากหน่วยงานภายในพื้นที่ เช่น สำนักงานจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นต้น

4.3 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

4.4 สนับสนุน/มีส่วนร่วมในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในชุมชนให้ได้มาตรฐาน ร่วมกับภาคีเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่และศูนย์วิชาการเขตที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจังต่อเนื่อง

4.5 ร่วมตรวจคัดกรองและรักษาหนอนพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคนอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปีการศึกษา และให้การรักษา

4.6 นำนวัตกรรมการตรวจคัดกรอง JK - Parasite trap และวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับด้วยปัญญาประดิษฐ์ไปใช้ในพื้นที่

5. การวัดผลสำเร็จการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

5.1 สร้างทีม อบรมและฟื้นฟูทีมพนักงานจุลทัศนกรในพื้นที่ 1-2 ทีม/จังหวัด

5.2 คัดกรองรักษาโรคหนอนพยาธิในโรงเรียน/ชุมชน ทุกแห่ง 914 โรงเรียน

5.3 สร้างความรอบรู้สุขภาพโรคหนอนพยาธิให้กับนักเรียน/อาจารย์ในโรงเรียน และประชาชนในชุมชน ทุกแห่ง 914 โรงเรียน

6. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

6.1 สิ่งสนับสนุนทางวิชาการ ได้แก่

6.1.1 E-book สื่อ โปสเตอร์ คู่มือ การ์ตูนความรู้เกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิและชุดนิทรรศการ โดยดาวน์โหลดได้ที่ https://ddc.moph.go.th/

6.1.2 คู่มือการอบรมพนักงานจุลทัศนกร เพื่อการตรวจหาโรคหนอนพยาธิและโรคพยาธิใบไม้ตับ

6. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน (ต่อ)

6.1.3 ตำรา เอกสารประกอบการเรียนการสอน เพื่อใช้ในการอบรมพนักงานจุลทัศนกร

6.2 สนับสนุนการฝึกอบรม ประกอบด้วย

6.2.1 อบรมพนักงานจุลทัศนกร เพื่อการตรวจหาโรคหนอนพยาธิและโรคพยาธิใบไม้ตับ และสัตว์รังโรค

6.3 สนับสนุนด้านอื่นๆ ประกอบด้วย

6.3.1 อุปกรณ์ทางการแพทย์/วัสดุวิทยาศาสตร์ในการคัดกรองโรคหนอนพยาธิ และโรคพยาธิใบไม้ตับ

6.3.2 ยารักษาพยาธิใบไม้ตับ และพยาธิอื่นที่ตรวจพบ ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

7.1 นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร
ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3160 Email: iamsiri@gmail.com

แผนงาน

ป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (โครงการรณรงค์กำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลฯ)

1. เป้าหมาย

1.1 พื้นที่: 29 จังหวัด ประกอบด้วย

1.1.1 ภาคเหนือ ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน น่าน ลำปาง ลำพูน แพร่ พะเยา

1.1.2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ เลย หนองบัวลำภู หนองคาย บึงกาฬ อุดรธานี สกลนคร นครพนม มุกดาหาร กาฬสินธุ์ มหาสารคาม ขอนแก่น ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ ร้อยเอ็ด ยโสธร อำนาจเจริญ อุบลราชธานี

1.1.3 ภาคตะวันออก ได้แก่ สระแก้ว

1.2 ประชากร:

1.2.1 ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป มีประวัติเสี่ยงในการติดพยาธิใบไม้ตับ ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับ

1.2.2 ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป มีประวัติเสี่ยงเคยรักษาพยาธิใบไม้ตับ มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ได้รับการส่งต่อเพื่อคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตร้าซาวด์

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

1. การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีตรวจอุจจาระ จำนวน 94,100 ราย 941 ตำบล
2. การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยการตรวจอัลตร้าซาวด์ จำนวน 58,000 ราย
3. การรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี โดยการผ่าตัด จำนวน 1,500 ราย

2. มาตรการสำคัญ

2.1 จัดระบบสุขาภิบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ในทุกพื้นที่ผ่านเทศบาล/อบต.

2.2 จัดการเรียนการสอนในโรงเรียน และสนับสนุนให้มีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในเด็ก เยาวชน และประชาชน

2.3 คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดพยาธิให้รักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และต้องทำการตรวจมูลสัตว์เลี้ยงในบ้าน สุนัข/แมว หากตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับต้องให้การรักษาโดยสัตวแพทย์ในพื้นที่

2.4 คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปด้วยเครื่องอัลตร้าซาวด์

2.5 บริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ

2.6 รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิ อย่างต่อเนื่องในพื้นที่ ผ่านทุกช่องทางการสื่อสารตามบริบทพื้นที่

2.7 มีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน มีหมอครอบครัวเข้าไปดูแลประคับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสาน ทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก

2.8 รายงานการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูล ตามระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รง.506 หรือ OV-CCA ในระบบ HDC

2.9 พัฒนานวัตกรรม อาทิ การตรวจพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีการใหม่ พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย ตำบลจัดการสุขภาพ ฯลฯ พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในการคัดกรองพยาธิ คัดกรอง รักษามะเร็งท่อน้ำดี เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีต่อไป

2.10 สำรวจฟาร์มปลาในพื้นที่จังหวัดเสี่ยงสูง เพื่อตรวจหาพยาธิใบไม้ตับ

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
1. จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธีตรวจอุจจาระ จำนวน 94,100 ราย	500 (ราย)	14,500 (ราย)	56,500 (ราย)	94,100 (ราย)
2. จำนวนประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจอุจาระ มีประวัติเคยกินปลาดิบ เคยรักษาพยาธิใบไม้ตับ มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ได้รับการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยอัลตร้าซาวด์ จำนวน 58,000 ราย	500 (ราย)	11,600 (ราย)	34,800 (ราย)	58,000 (ราย)
3. ร้อยละ 100 ของตำบลเสี่ยงที่มีการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	5 (ตำบล)	180 (ตำบล)	560 (ตำบล)	941 (ตำบล)
4. ร้อยละของโรงเรียนในพื้นที่ดำเนินการมีจัดการเรียนการสอนและการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ประเด็นโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	1 (จังหวัด)	7 (จังหวัด)	18 (จังหวัด)	29 (จังหวัด)

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 วิเคราะห์และจัดทำแผนการบริหารจัดการสนับสนุน การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีทั้งในประชาชนและสัตว์รังโรค

4.2 จัดการเรียนการสอนในโรงเรียน และสนับสนุนสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้กับเครือข่าย/โรงเรียน/ชุมชน ผ่านสื่อบุคคล อาทิ ครู อสม. ผู้นำชุมชน และสื่ออิเลคทรอนิกส์อย่างต่อเนื่อง

4.3 ประสานนำประเด็นการบริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเข้าสู่การประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด (คสจ.) เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้มีการบริหารจัดการสิ่งปฏิกูลในระดับจังหวัดอย่างเป็นระบบ ผ่านเทศบาล อบต. บังคับใช้อย่างเป็นรูปธรรม ตามบริบทของพื้นที่

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

4.4 การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดย

4.4.1 คัดกรองในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 100 คน/ตำบล หากมีอัตราการติดเชื้อ มากกว่าร้อยละ 5 ดำเนินการให้ครบ 905 คน/ตำบล ถ้าอัตราการติดเชื้อน้อยกว่าร้อยละ 5 ไม่ต้องดำเนินการตรวจคัดกรองเพิ่ม ให้ดำเนินการในมาตรการอื่นต่อไป

4.4.2 ถ้าพบผู้ติดพยาธิใบไม้ตับอายุ 40 ปี ขึ้นไป ให้ส่งต่อเพื่อเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการอัลตราซาวด์ ถ้าผิดปกติส่งต่อเข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไป

4.4.3 รายงานในระบบรายงานของกระทรวงสาธารณสุข/ระบบฐานข้อมูล Isan Cohort

4.5 สนับสนุนส่งเสริมให้มีการตรวจมูลสัตว์เลี้ยงในบ้าน สุนัข/แมว หากตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับต้องให้การรักษาโดยสัตวแพทย์ในพื้นที่

4.6 มีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนมีหมอครอบครัวเข้าไปดูแลประคับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสาน ทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก

4.7 สร้างและพัฒนานวัตกรรมในการดำเนินงานในการปรับปรุงการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีระดับพื้นที่ นำนวัตกรรมการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับด้วยปัญญาประดิษฐ์ไปใช้ในพื้นที่ และการใช้ไลน์แอฟพลิเคชั่นในการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ

4.8 ติดตามร่วมแก้ไขปัญหาและรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณทุกไตรมาส

5. การวัดผลสำเร็จการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

5.1 พื้นที่มีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 10 ขึ้นไป มีการจัดเวทีระดมความคิดเห็นร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เหมาะกับบริบทชุมชน หาแหล่งทุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินการตามแผนงานเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ

5. การวัดผลสำเร็จการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

5.2 มีการออกข้อบัญญัติในการจัดการสิ่งปฏิกูล/ระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล และบังคับใช้อย่างเป็นรูปธรรม ตามบริบทของพื้นที่ อย่างน้อยร้อยละ 10 ในพื้นที่ดำเนินงานตั้งแต่ปี 2559-2564

5.3 มีการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในเด็ก/เยาวชน และประชาชนในทุกพื้นที่การดำเนินงาน

5.4 มีการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีตามเป้าหมายที่วางไว้ ติดตามผู้ติดเชื้อซ้ำกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบในพื้นที่ดำเนินงาน

6. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

6.1 สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย

6.1.1 สื่อ โปสเตอร์ คู่มือ ชุดนิทรรศการ โดยดาวน์โหลดได้ที่ http://thaigcd.ddc.moph.go.th

6.2 สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ประกอบด้วย

6.2.1 อบรมพนักงานจุลทัศนกร เพื่อการตรวจหาพยาธิใบไม้ตับ/หนอนพยาธิ

6.3 สนับสนุนด้านอื่นๆ ประกอบด้วย

6.3.1 อุปกรณ์ทางการแพทย์ วัสดุวิทยาศาสตร์ในการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ

6.3.2 ยารักษาพยาธิใบไม้ตับ และพยาธิอื่นที่ตรวจพบผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

7.1 นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร
ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3160 Email: iamsiri@gmail.com

โครงการ

เฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

1. เป้าหมาย

1.1 พื้นที่เสี่ยง:

สถานศึกษาในพื้นที่แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ใน 51 จังหวัด จำนวน 160 แห่ง ในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย (A1 และ A2) และ 374 แห่ง ในพื้นที่เฝ้าระวังการกลับมาแพร่เชื้อ (B1)

1.2 ประชากร:

1.2.1 นักเรียนในสถานศึกษาของโครงการ กพด.
1.2.2 ประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ใกล้เคียงสถานศึกษาของโครงการ กพด.
1.2.3 ครูในสถานศึกษาของโครงการ กพด.
1.2.4 เจ้าหน้าที่และผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

อัตราป่วยโรคไข้มาลาเรียต่อพันประชากรของผู้ป่วยรายใหม่ต่ำกว่า 0.24 ต่อพันประชากร (นักเรียน)

2. มาตรการสำคัญ

2.1 ในพื้นที่แพร่เชื้อ A ดำเนินกิจกรรมจำเพาะ ดังนี้

2.1.1 สำรวจความชุกของการมีเชื้อมาลาเรียในกลุ่มนักเรียนและชุมชนโดยรอบโรงเรียนเพื่อให้การรักษาที่มีคุณภาพอย่างรวดเร็ว ลดการป่วยและกำจัดการแพร่เชื้อในชุมชน รวมทั้งเน้นติดตามการกินยาให้ครบถ้วน

2.1.2 สำรวจความรู้การรับรู้และการปฏิบัติตนด้านโรคไข้มาลาเรียเพื่อนำไปวางแผนและดำเนินการเสริมสร้างความรู้และเน้นการปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมที่ดี

2.1.3 จัดมาลาเรียคลินิกเคลื่อนที่หรือหน่วยตรวจเคลื่อนที่ เข้าตรวจรักษามาลาเรียในโรงเรียนพร้อมทั้งให้บริการชุมชนใกล้เคียงเพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีเชื้อแต่ไม่แสดงอาการ นำไปสู่การรักษาก่อนที่จะแพร่กระจายเชื้อในโรงเรียนและชุมชน

2.1.4 จัดกิจกรรมรณรงค์หรืออื่น ๆ ที่มุ่งกระตุ้นเตือนให้นักเรียนและชุมชนรับรู้ปัญหาของการแพร่เชื้อมาลาเรียในพื้นที่ และให้นำไปสู่การกำจัดมาลาเรียจากชุมชน

2.2 ในทุกลักษณะพื้นที่

2.2.1 ให้ความรู้เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการป้องกันและดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย

2.2.2 ให้ข้อมูลสถานที่ตรวจรักษาโรคไข้มาลาเรีย

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
1. กลุ่มเป้าหมายมีระดับความรู้ และทัศนคติเรื่องการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย (ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	80 (ร้อยละ)	-	-	80 (ร้อยละ)
2. กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย (ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	80 (ร้อยละ)	-	-	80 (ร้อยละ)

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 วางแผนกิจกรรมร่วมกับสถานศึกษา และหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่เฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันโรคในโรงเรียน กำหนดแนวทาง วางแผนติดตามการดำเนินงานโครงการ และกำหนดนโยบายร่วมกัน

4.2 ประสานงานสถานศึกษาและหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ เช่น โรงเรียน นายอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และแกนนำชุมชน เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการฯ

4.3 สำรวจความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมของนักเรียนและชุมชน (KAP survey) ในพื้นที่ A1&A2

4.4 เจาะเลือดสำรวจจำนวนผู้ติดเชื้อมาลาเรีย เพื่อตรวจหาเชื้อมาลาเรียในกลุ่มนักเรียน ครู และประชาชนในชุมชนที่ตั้งบริเวณโรงเรียน พร้อมทั้งให้การรักษาในวันเดียวกัน (ทำพร้อมการสำรวจความรู้ การรับรู้และพฤติกรรม) ในพื้นที่ A1&A2

4.5 จัดมาลาเรียคลินิกเข้าให้บริการเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียในโรงเรียนและชุมชน (ให้พิจารณาตามสถานการณ์การแพร่เชื้อมาลาเรีย หากไม่มีนักเรียนพบเชื้อนานแล้วควรลดความถี่การเจาะลง หรือเจาะเฉพาะกลุ่มเสี่ยง หรือไม่ต้องเจาะ ดูแนวทางตาม Zone ตารางที่ 2 แนวทางการดำเนินงานฯ)

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

4.6 จัดกิจกรรมให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย (และโรคหนอนพยาธิ) ร่วมกับสถานศึกษา หน่วยงาน เครือข่าย และชุมชน

4.7 จัดรณรงค์โรคไข้มาลาเรีย (นิทรรศการ เจาะเลือด ให้สุขศึกษา สาธิตการชุบและใช้มุ้งชุบสารเคมี การป้องกันโรค) ในพื้นที่ A1

4.8 ส่งเสริมการป้องกันตนเองจากโรคไข้มาลาเรียตามมาตรการที่เหมาะสม เช่น การนอนในมุ้ง การชุบมุ้งด้วยสารเคมี การใช้มุ้งชุบสารเคมี และมาตรการอื่น ๆ

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 สนับสนุนทางวิชาการประกอบด้วย

5.1.1 แนวทางการดำเนินงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปีงบประมาณ 2564

5.1.2 แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรียชั้นประถมศึกษา ปีที่ 1-6

5.1.3 สื่อโปสเตอร์สำหรับเด็ก เรื่องการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย

5.1.4 สื่อการ์ตูนแอนิเมชันเรื่อง อสม.น้อยมาลาเรีย

5.1.5 รายชื่อสถานศึกษาในโครงการ กพด.

ดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ https://bit.ly/Malaria_2
หรือ QR code

5.2 สนับสนุนงบประมาณประกอบด้วย

5.2.1 งบประมาณกรมควบคุมโรค ผ่านสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน (ต่อ)

5.3 สนับสนุนด้านอื่น ๆ ประกอบด้วย

5.3.1 การให้คำปรึกษา

5.3.2 การเผยแพร่ผลการดำเนินงานผ่านสื่อโซเชียลมีเดีย

FB: https://web.facebook.com/thaibvbd
Health Education for Malaria:สุขศึกษาโรคไข้มาลาเรีย

FB https://web.facebook.com/Thailand-Malaria-Elimination-1621088641290923/?_rdc=1&_rdr
Thailand Malaria Elimination

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

6.1 แพทย์หญิงชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อนำโดยแมลง
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3145 E-mail: cheewananl@gmail.com

6.2 ดร.รุ่งระวี ทิพย์มนตรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3107 E-mail: rtipmontree@gmail.com

แผนงาน
ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

1. เป้าหมาย

1.1 พื้นที่: ทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

เกณฑ์กำหนดพื้นที่เสี่ยง อ้างอิงจากสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า ย้อนหลัง 3 ปี (ปี พ.ศ. 2561 - 2563) ดังนี้

1.1.1 พื้นที่เสี่ยงสูง (สีแดง) เป็นพื้นที่ที่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า หรือพบสัตว์พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้ามีการกระจายตัวมากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอำเภอทั้งหมด ในจังหวัดนั้น ๆ

1.1.2 พื้นที่เสี่ยง (สีเหลือง) เป็นพื้นที่ในระดับอำเภอที่มีการพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ อย่างน้อย 1 ตัวอย่าง

1.1.3 พื้นที่เฝ้าระวัง (สีฟ้า) เป็นพื้นที่ในระดับอำเภอที่ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า และไม่พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์

1.2 ประชากร: ประชาชนทุกคน

1.2.1 กลุ่มเสี่ยง หมายถึง ผู้สัมผัสสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าทุกราย หรือ ผู้ถูกสุนัข-แมว สัตว์เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมกัดข่วน ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางที่กำหนด

1) กลุ่มที่เสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ ผู้สัมผัสสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าทุกราย
2) กลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ ผู้ถูกสุนัข-แมว สัตว์เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมกัดข่วน

1. เป้าหมาย (ต่อ)

1.2.2 บุคลากรกลุ่มเสี่ยง โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้มีการพิจารณา ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กลุ่มคนที่มีอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อพิษสุนัขบ้า ดังนี้

1) ผู้ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการวิจัยเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า หรือเจ้าหน้าที่ชันสูตรโรคพิษสุนัขบ้า
2) สัตวแพทย์
3) อาสาสมัคร ผู้ที่มีส่วนร่วมในการควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในภาคสนาม
4) บุคลากรในสถานบริการสาธารณสุข

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

1. ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า
2. จำนวนอำเภอเสี่ยงที่ดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน 440 อำเภอ

2. มาตรการสำคัญ

2.1 จัดทำโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒนวรขัตติยราชนารี ให้ครอบคลุมทุกกิจกรรมตามระดับความเสี่ยงของพื้นที่

2.2 ติดตามสถานการณ์โรคในสัตว์อย่างใกล้ชิด

2.3 ดำเนินมาตรการสอบสวนและควบคุมโรคทั้งในคนและสัตว์ เมื่อพบรายงานสัตว์พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า หรือพบผู้เสียชีวิต (มาตรการ 1-2-3) ดังนี้

2.3.1 กรณีสัตว์พบเชื้อพิษสุนัขบ้า

2. มาตรการสำคัญ (ต่อ)

1) ตรวจสอบข้อมูลรายงานสัตว์พบเชื้อพิษสุนัขบ้าจำนวน 1 ตัว (ข้อมูลจาก www.thairabies.netหรือ เครือข่ายด้านปศุสัตว์ในพื้นที่)
2) สอบสวนควบคุมโรคร่วมกัน ทั้งหน่วยงานด้านปศุสัตว์ ด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประชุมเร่งรัดการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ระดับตำบล (กรณีพบสัตว์ติดเชื้อตัวที่ 2 ในระยะเวลา 3 เดือน เป็นบ่งชี้ว่ายังไม่สามารถควบคุมการระบาดได้ ควรขยายขอบเขตควบคุมโรคเป็นระดับอำเภอ) สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวาง ติดตามผู้สัมผัสโรคมารับวัคซีนภายใน 2 วัน
3) ประสานงานให้มีการฉีดวัคซีนสุนัขกับแมวรอบจุดเกิดเหตุในรัศมีอย่างน้อย 5 กิโลเมตร (ตามกฎหมาย)

2.3.2 กรณีพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า (ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้าในคน ของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข)

1) ตรวจสอบข้อมูลรายงานผู้เสียชีวิต รายงานของห้องปฏิบัติการ หรือ รายงานการสอบสวนโรคจากกองระบาดวิทยา แจ้งข่าวให้ผู้บริหารระดับจังหวัดทราบ
2) สอบสวนควบคุมโรคร่วมกัน ทั้งหน่วยงานด้านปศุสัตว์ ด้านสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประชุมเร่งรัดมาตรการควบคุมป้องกันโรคให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ (จากสถิติพื้นที่ที่พบผู้เสียชีวิตจะพบรายงานสัตว์เป็นโรคพิษสุนัขบ้ากระจายตัวมากกว่าร้อยละ 50 ของอำเภอในจังหวัดนั้น) เน้นการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวาง ติดตามผู้สัมผัสโรคมารับวัคซีนภายใน 2 วัน

2. มาตรการสำคัญ (ต่อ)

3) ประสานงานให้มีการฉีดวัคซีนสุนัขกับแมวรอบจุดเกิดเหตุในรัศมีอย่างน้อย 5 กิโลเมตร (ตามกฎหมาย)

2.4 เร่งติดตามผู้สัมผัสโดย อสม.

2.5 สนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แบบป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP) ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่

2.6 สร้างความรอบรู้เรื่องการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่ประชาชน

2.7 สนับสนุนส่งเสริมการกระตุ้นภูมิคุ้มกันในสัตว์ผ่านการพัฒนามาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็น (cold chain) ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับหน่วยงานปศุสัตว์ และหน่วยงานภาคีในพื้นที่

2.8 ประเมินหรือรับรองพื้นที่ปลอดโรค (พื้นที่นำร่อง/พื้นที่ต้นแบบปลอดโรคพิษสุนัขบ้า)

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
1. ผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า	0 (ราย)	0 (ราย)	0 (ราย)	0 (ราย)
2. จำนวนของพื้นที่ที่พบโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์มีการดำเนินการตามมาตรการการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน	-	-	-	440 (อำเภอ)

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 จัดทำแผนการป้องกันควบคุมโรค เพื่อรับมือเมื่อมีโรค

4.1.1 พื้นที่เสี่ยงสูง (สีแดง): กำกับ ติดตามให้มีการจัดทำแผนทุกอำเภอ

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

4.1.2 พื้นที่เสี่ยง (สีเหลือง): กำกับ ติดตามให้อำเภอที่พบโรคในสัตว์มีการจัดทำแผนแบบบูรณาการ

4.1.3 พื้นที่เฝ้าระวัง (สีฟ้า): กำกับ ติดตามให้อำเภอที่ไม่พบโรคในสัตว์จัดทำแผนพัฒนาพื้นที่ปลอดโรค

4.2 ติดตามสถานการณ์โรคในสัตว์อย่างใกล้ชิด

4.2.1 ติดตามสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าจาก thairabies.net หรือข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4.2.2 ติดตามจำนวนเบิกจ่ายวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคนของสถานบริการในพื้นที่รับผิดชอบ

4.2.3 วิเคราะห์สถานการณ์เพื่อชี้เป้าพื้นที่เสี่ยง และพื้นที่พร้อมรับรองปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

4.3 สนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า แบบป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP) ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่

4.3.1 กำกับ ติดตาม การให้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแบบป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP)

4.4 สร้างความรอบรู้ให้แก่ประชาชน ด้วยการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม (Social Marketing) โรคพิษสุนัขบ้า

4.4.1 จัดทำสื่อภาษาท้องถิ่น ให้หน่วยงาน สถานบริการ และสถานศึกษาในพื้นที่รับผิดชอบ โดยมีประเด็นสื่อสาร (Key massage) ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค การป้องกันการถูกกัด โดยใช้หลัก 5 ย การดูแลตนเองภายหลังถูกกัด โดยการ “ล้างแผล ใส่ยา หาหมอ และฉีดวัคซีนตามนัดทุกครั้ง” มาพบแพทย์โดยเร็วหลังถูกกัด ข่วน ไม่ชำแหละหรือนำเนื้อสัตว์ติดโรคมารับประทาน

4.4.2 ร่วมรณรงค์กิจกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ากับท้องถิ่นจังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด และเครือข่ายอื่น ๆ

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

4.5 ควบคุมโรค (มาตรการ 1-2-3) เมื่อพบคน 1 คน หรือ สัตว์ เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า 1 ตัว

4.5.1 สสจ. ปศุสัตว์จังหวัด ปศข./สคร. เทศบาล/อบต. สอบสวนโรคร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่

4.5.2 ประชุมและมีข้อสั่งการเพื่อป้องกันควบคุมโรค

4.5.3 สนับสนุน/กำกับ/ติดตามผลการรับวัคซีนของผู้สัมผัสโรคทุกเหตุการณ์

4.5.4 จัดทำรายงานผลการรับวัคซีนระดับจังหวัด (Rabies 2) เสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกเดือน

4.5.5 ติดตามและประเมินผลการบริการวัคซีนป้องกันโรคฯ ของสถานบริการในพื้นที่รับผิดชอบ

4.6 เร่งติดตามผู้สัมผัสโดย อสม.

4.6.1 พื้นที่ที่ยังมีโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ให้ อสม. สำรวจทุกสัปดาห์ เช่น ร่วมกับการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

4.7 สนับสนุนการกระตุ้นภูมิคุ้มกันในสัตว์ผ่านการพัฒนามาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็น (cold chain) ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4.7.1 สสจ. ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการพัฒนามาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็น

4.7.2 คัดเลือกเทศบาล/อบต.ที่จะเข้าร่วมพัฒนา

4.7.3 ประเมินส่วนขาด และวางแผนพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐานให้แก่เทศบาล/อบต. เป้าหมาย

4.7.4 ถ่ายทอดความรู้มาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็นฯ ให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง เช่น ปศุสัตว์จังหวัด ปศุสัตว์อำเภอ เทศบาล/อบต. และอาสาสมัครปศุสัตว์

4.7.5 ให้คำแนะนำถึงวิธีที่ถูกต้องเพื่อการปรับปรุง

4.7.6 ตรวจประเมิน รับรองมาตรฐาน

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

4.8 ประเมินหรือรับรองพื้นที่ปลอดโรค

4.8.1 สสจ. คัดเลือกอำเภอที่มีความพร้อมต่อการสร้างพื้นที่ปลอดโรค

4.8.2 ประชุมชี้แจงขั้นตอนการสร้างพื้นที่ปลอดโรค

4.8.3 สร้างข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยงานในพื้นที่

4.8.4 วิเคราะห์ช่องว่างการดำเนินงานให้ตรงเกณฑ์ฯ

4.8.5 แต่งตั้งคณะกรรมการสร้างพื้นที่ปลอดโรค และคณะทำงานรับรองพื้นที่ปลอดโรค

4.8.6 ประชุมคณะกรรมการสร้างพื้นที่ปลอดโรค และคณะทำงานรับรองพื้นที่ปลอดโรค เพื่อวางแผนปิดช่องว่าง

4.8.7 ทุกหน่วยงานดำเนินงานสร้างพื้นที่ปลอดโรค เพื่อปิดช่องว่างและให้พื้นที่ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าอย่างยั่งยืน โดยมี สคร. คอยให้คำแนะนำ และติดตามเพื่อให้ดำเนินงานถึงเป้าหมาย

4.8.8 จังหวัดประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าตามเกณฑ์

4.8.9 สำหรับพื้นที่ที่พร้อมประกาศเป็นเขตปลอดโรค (ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าร่วมกับไม่พบโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ อย่างน้อย 2 ปี) ให้ดำเนินการตามขั้นตอนประกาศพื้นที่ปลอดโรค

4.8.10 ประกาศพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 การสนับสนุนทางวิชาการ เช่น มาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็น (Cold chain) สำหรับ อปท. คู่มือ/แนวทางการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในคน ระดับอำเภอ แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า แนวทางการเก็บตัวอย่างส่งตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า สื่อความรู้ต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า แนวทางการค้นหาติดตามผู้สัมผัสโรค สำหรับ อสม.

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน (ต่อ)

5.2 การสนับสนุนงบประมาณ เช่น วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อฉีดป้องกันโรคล่วงหน้าสำหรับอาสาสมัครและบุคลากรกลุ่มเสี่ยง (ตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค)

5.3 การสนับสนุนด้านอื่น ๆ

5.3.1 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ เช่น การอบรมแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าสำหรับแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุข

5.3.2 การลงเยี่ยมพื้นที่ เพื่อเสริมพลัง ให้คำแนะนำ และช่วยแก้ปัญหาโดยทีมผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค การตรวจบูรณาการโดยผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรี

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

6.1 นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3160 Email: iamsiri@gmail.com

6.2 นางรัตนา ธีระวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3177-8 E-mail: jib_rattanat@yahoo.com

6.3 สัตวแพทย์หญิงอรพิรุฬห์ ยุรชัย นายสัตวแพทย์ชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3177-8 E-mail: dek_vet_ka@hotmail.com

แผนงาน

ควบคุมโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน

โรคหัดและหัดเยอรมัน (Measles and Rubella)

1. เป้าหมาย

1.1 ผู้ใหญ่อายุ 20-40 ปี
- 1.1.1 กลุ่มผู้ต้องขัง กลุ่มทหารเกณฑ์ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วประเทศ
- 1.1.2 กลุ่มผู้ใช้แรงงานในจังหวัดที่เสี่ยงสูง

1.2 เด็กก่อนวัยเรียนและเด็กวัยเรียน ภายใต้ระบบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคปกติ

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

ลดอุบัติการณ์การเกิดโรคหัดและหัดเยอรมันในประเทศ (ผู้ติดเชื้อภายในประเทศ 0 ราย)

2. มาตรการสำคัญ

2.1 เพิ่มและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโรคหัดครบตามเกณฑ์

2.2 เร่งรัดการเฝ้าระวังโรคและการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

2.3 เสริมสร้างความเข้มแข็งของการสอบสวนและควบคุมโรค

2.4 รณรงค์ให้วัคซีนโรคหัด

2.5 ตอบโต้การระบาดอย่างเต็มที่

3. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

3.1 รณรงค์ให้วัคซีนโรคหัดและหัดเยอรมันตามแนวทางการรณรงค์ฯ ของกรมควบคุมโรค ในผู้ใหญ่ กลุ่มเสี่ยงอายุ 20-40 ปี ที่อยู่รวมกันเป็นกลุ่มก้อน ได้แก่ กลุ่มผู้ต้องขังรายใหม่ในเรือนจำและทัณฑสถานทุกแห่งทั่วประเทศ ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ กลุ่มทหารเกณฑ์ผลัดที่ 2/2564 และผลัดที่ 1/2565 ในค่ายทหารทุกแห่งทั่วประเทศ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วประเทศ และกลุ่มแรงงานในพื้นที่จังหวัดที่มีความเสี่ยงสูง

3.2 ขับเคลื่อนและติดตามให้มีการให้บริการวัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน ครั้งที่ 2 โดยการปรับเปลี่ยนกำหนดการรับวัคซีนจากเดิมได้รับตอนอายุ 2 ปี 6 เดือน เป็นให้ได้รับตอนอายุ 1 ปี 6 เดือน

3.3 ติดตามประเมินผลและตรวจสอบความครอบคลุมการได้รับวัคซีนตามกลุ่มอายุในพื้นที่ พร้อมทั้งติดตามเด็กกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ ตรวจสอบประวัติการรับวัคซีน และติดตามให้วัคซีนในกลุ่มเด็กที่ได้รับวัคซีนไม่ครบตามเกณฑ์ในนักเรียนชั้น ป.1

3.4 เร่งรัดการเฝ้าระวังโรค ให้มีการรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือผู้ป่วยสงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมัน ไม่น้อยกว่า 2 รายต่อประชากรแสนคนต่อปี (รายจังหวัด) และเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการตามแนวทางการกำจัดโรคหัดและหัดเยอรมันของกรมควบคุมโรค

3.5 สอบสวนโรคเฉพาะรายในผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือผู้ป่วยสงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมัน ภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากพบผู้ป่วย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนผู้ป่วย และดำเนินการให้วัคซีนเพื่อควบคุมการระบาดให้แล้วเสร็จภายใน 72 ชั่วโมงหลังพบผู้ป่วยสงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมันรายแรก ตามแนวทางการกำจัดโรคหัดของกรมควบคุมโรค

โรคโปลิโอ (Poliomyelitis)

1. เป้าหมาย

1.1 ประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปีทั่วประเทศ

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอเพื่อการรักษาสถานะของการเป็นประเทศปลอดโรคโปลิโออย่างต่อเนื่อง

2. มาตรการสำคัญ

2.1 รักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโปลิโอครบตามเกณฑ์
2.2 เฝ้าระวังผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน (acute flaccid paralysis: AFP)
2.3 สอบสวนและควบคุมโรคให้ทันเวลา
2.4 เตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ที่อาจมีการระบาดของโรคโปลิโอ
2.5 รณรงค์ให้วัคซีนโรคโปลิโอในพื้นที่เสี่ยง

3. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

3.1 รณรงค์ให้วัคซีนโรคโปลิโอเสริมในพื้นที่เสี่ยงตามแนวทางการรณรงค์ฯ ของกรมควบคุมโรค ได้แก่ พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ตอนล่าง (จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา) เนื่องจากพบปัญหาการให้วัคซีนในระบบปกติและความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำ และพื้นที่ชายแดนติดประเทศเมียนมาร์ (จังหวัดแม่ฮ่องสอน ตาก กาญจนบุรี และราชบุรี) เนื่องจากเคยพบการระบาดของโรคโปลิโอในฝั่งตรงข้ามกับชายแดนไทยและอาจมีการนำเชื้อเข้ามาแพร่ระบาดในประเทศไทยได้

3. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

3.2 ติดตามประเมินผลและตรวจสอบความครอบคลุมการได้รับวัคซีนตามกลุ่มอายุในพื้นที่ และติดตามเด็กกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์

3.3 เร่งรัดการเฝ้าระวังโรค ให้มีการรายงานผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน (acute flaccid paralysis: AFP) ไม่น้อยกว่า 2 รายต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี (รายจังหวัด) และเก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ตามแนวทางการกวาดล้างโรคโปลิโอของกรมควบคุมโรค

3.4 ดำเนินการสอบสวนโรคเฉพาะรายในผู้ป่วย AFP ภายใน 48 ชั่วโมงหลังจากพบผู้ป่วยไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ของจำนวนผู้ป่วย

3.5 ประเมินความเสี่ยงและซ้อมแผนในจังหวัดเสี่ยงสูงเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ที่อาจมีการระบาดของโรคโปลิโอ

โรคคอตีบ (Diphtheria)

1. เป้าหมาย

1.1 ประชาชนทุกกลุ่มวัย

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

ผู้ป่วยยืนยันไม่เกิน 0.015 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (ประมาณ 10 ราย)

2. มาตรการสำคัญ

2.1 เร่งรัดและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของโรคคอตีบในประชากรกลุ่มเป้าหมาย

2.2 เฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรค

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
1. ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานและรณรงค์ให้วัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย (ยกเว้น MMR1 และ MMR2 ≥ ร้อยละ 95 และวัคซีนในนักเรียน ≥ ร้อยละ 95 เป็นรายโรงเรียน)	≥ 90 (ร้อยละ)	≥ 90 (ร้อยละ)	≥ 90 (ร้อยละ)	≥ 90 (ร้อยละ)
2. อัตราการรายงานผู้ป่วยไข้ออกผื่นหรือผู้ป่วยสงสัยโรคหัดหรือหัดเยอรมันเพื่อเฝ้าระวังโรคหัดหรือหัดเยอรมัน	> 2 รายต่อประชากรแสนคนต่อปี (รายจังหวัด)			
3. อัตราการรายงานผู้ป่วยอาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกอย่างเฉียบพลัน (AFP) เพื่อเฝ้าระวังโรคโปลิโอ	> 2 รายต่อประชากรแสนคนต่อปี (รายจังหวัด)			

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 ตรวจสอบความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในพื้นที่ และติดตามการได้รับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ เด็กปฐมวัย เด็กนักเรียน และในผู้ใหญ่ที่ต้องกระตุ้นภูมิคุ้มกันทุก 10 ปี ให้ได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของโรคคอตีบครบถ้วนตามเกณฑ์

4.2 รายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวังโรคทางด้านระบาดวิทยา โดยสอบสวนโรคภายใน 24 ชั่วโมง นับจากวันรับแจ้งข่าวการระบาด เพื่อยืนยันการวินิจฉัย หาเชื้อก่อโรค ค้นหาผู้สัมผัสใกล้ชิด หาสาเหตุการระบาด ดำเนินการควบคุมโรค และป้องกันการระบาดในครั้งต่อไป ให้ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ตามแนวทางการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมและรักษาโรคคอตีบของกรมควบคุมโรค

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย

5.1.1 ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแนวทางการป้องกันควบคุมโรคฯ แนวทางการรณรงค์ให้วัคซีน ฯลฯ

5.1.2 สื่อเผยแพร่สื่อต้นแบบ

5.2 สนับสนุนด้านอื่น ๆ ประกอบด้วย

5.2.1 วัคซีนสำหรับควบคุมการระบาดของโรคและวัคซีนสำหรับการรณรงค์

5.2.2 อุปกรณ์ในระบบลูกโซ่ความเย็นบางรายการ

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

6.1 แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ ผู้อำนวยการกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3196-9 E-mail: bregreta@hotmail.com

6.2 นายแพทย์ชนินันท์ สนธิไชย หัวหน้ากลุ่มงาน
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3196-9 E-mail: chaninan33@yahoo.com

6.3 นายเลิศฤทธิ์ ลีลาธร ผู้ประสานงาน
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3196-9 E-mail: Lerdrit_Lee@hotmail.com

ส่วนที่ 3

แผนงานโรคและภัยสุขภาพ และการพัฒนางานเชิงระบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

- กลุ่มโรคติดต่อ (Communicable Disease: CD)
- กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และกลุ่มปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ (Non-Communicable Disease: NCD)
- กลุ่มโรคจากการบาดเจ็บ (Injury)
- กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Disease: Env-Occ)
- การพัฒนางานเชิงระบบ (System Development)

แผนงาน
ป้องกันควบคุมโรคเรื้อน

1. เป้าหมาย

1.1 พื้นที่เสี่ยงต่ำ: อำเภอที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน แต่ยังมีผู้ป่วยโรคเรื้อนกำลังรักษา หรือมีผู้ป่วยในระยะเฝ้าระวังโรคเรื้อน โดยผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภทเชื้อน้อย (Paucibacillary: PB) ระยะเฝ้าระวัง 3 ปี และประเภทเชื้อมาก (Multibaciillary: MB) ระยะเฝ้าระวัง 5 ปี ซึ่งเริ่มนับจากวันที่ผู้ป่วยโรคเรื้อนรับประทานยา Multidrug therapy: MDT ครบถ้วนตามเกณฑ์มาตรฐาน

1.2 พื้นที่เสี่ยงสูง: อำเภอเป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน จำนวน 115 อำเภอ ใน 44 จังหวัด (Download ได้ที่ http://thaileprosy.ddc.moph.go.th/site/area.html) เกณฑ์กำหนดอำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อนใช้ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ. 2553 - 2562) ดังนี้

1.2.1 พบผู้ป่วยรายใหม่ทุกปีติดต่อกันในรอบ 10 ปีหรือ

1.2.2 พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ในรอบ 10 ปีหรือ

1.2.3 พบผู้ป่วยรายใหม่ที่มียอดรวมตั้งแต่ 7 รายขึ้นไป ในรอบ 10 ปี

1.3 ประชากร:

1.3.1 ผู้ป่วยโรคเรื้อน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยยืนยันและขึ้นทะเบียนรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน

1.3.2 ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน (Household contact) หมายถึง ผู้ที่อาศัยหรือเคยพักอาศัยอยู่ร่วมชายคาเดียวกันกับผู้ป่วยโรคเรื้อนเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ก่อนผู้ป่วยจะได้รับการรักษา

1. เป้าหมาย (ต่อ)

1.3.3 ผู้สัมผัสโรคที่เป็นเพื่อนบ้าน (Neighboring contact) หมายถึง ผู้ที่พักอาศัยอยู่ในบ้านรอบ ๆ บ้านผู้ป่วยโรคเรื้อนในรัศมี 20 เมตร เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ก่อนผู้ป่วยจะได้รับการรักษา

1.3.4 ผู้สัมผัสโรคที่มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน (Social contact) หมายถึง ผู้ที่มีการไปมาหาสู่หรือทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภทเชื้อมาก (Multibaciillary: MB) อย่างน้อย 3 ชั่วโมง/วัน ไม่ต้องติดต่อกัน เป็นเวลาอย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์ เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ก่อนผู้ป่วยจะได้รับการรักษา

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ มากกว่าหรือเท่ากับ 98 ราย
2. ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 (ความพิการที่มองเห็นได้) ไม่เกิน 20 ราย

2. มาตรการสำคัญ

2.1 เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาและในผู้สัมผัสโรค

2.1.1 เพิ่มประสิทธิภาพการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านให้ครอบคลุมตามเกณฑ์ที่กำหนด

2.1.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขเพื่อลดความล่าช้าในการวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน

2.1.3 พัฒนาเครือข่ายให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชน (Non-government organization) ในการจัดระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนในประชากรข้ามชาติ

2. มาตรการสำคัญ (ต่อ)

2.1.4 ดำเนินการและสนับสนุนกิจกรรมสร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนแก่ประชาชนและบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องอย่างเข้มข้นและสม่ำเสมอ (อาทิ นวัตกรรม Application LINE@)

2.1.5 นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนในพื้นที่รับผิดชอบพัฒนาสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนอย่างเข้มข้นและสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มคุณภาพระบบบริการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน

2.2 พัฒนาสุขภาวะผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน

2.2.1 สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาวะ

1) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน
2) สนับสนุนการลดการตีตราของชุมชนต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน
3) สนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายจิตอาสา
4) สนับสนุนการบูรณาการนิคมเพื่อให้ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนมีส่วนร่วมกับชุมชนและสิ่งแวดล้อม

2.2.2 นิเทศ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานพัฒนาสุขภาวะผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนของ สคร. สปคม.

2.2.3 ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการยกเลิกกฎหมายที่มีการเลือกปฏิบัติต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน

2.2.4 ประเมินสุขภาวะของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน

2.2.5 สรุปบทเรียนการพัฒนาสุขภาวะ

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อนจนได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน (SOS) ไม่เกิน 12 เดือน	≥50 (ร้อยละ)	≥50 (ร้อยละ)	≥50 (ร้อยละ)	≥50 (ร้อยละ)

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 สร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนทั้งอำเภอเป้าหมายฯ โดยการจัดกิจกรรมรณรงค์ประชาสัมพันธ์ความรู้โรคเรื้อนผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่

4.2 ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่โดยตรวจคัดกรองโรคเรื้อนในกลุ่มผู้สัมผัสโรค (Close contact) คือ ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน เพื่อนบ้าน และผู้ที่มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกันโดยเฉพาะผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านที่ต้องได้รับการตรวจ คัดกรองโรคเรื้อนปีละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 10 ปี เมื่อพบผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อนให้ส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อนโดยเร็วที่สุด

4.3 กรณีพบผู้ป่วยเด็กรายใหม่ในรอบ 10 ปี ให้สำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว (Rapid Village Survey: RVS) ตามเกณฑ์ที่กำหนด

4.4 กรณีพบผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็กและมีความพิการระดับ 2 ให้เร่งค้นหาสาเหตุของความล่าช้า (Cause of delay) และดำเนินการแก้ไข รวมทั้งค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในกลุ่มผู้สัมผัสโรค โดยเร็วที่สุดหลังได้รับการรายงาน

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วยแนวทางการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน สื่อความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน (Download ได้ที่http://thaileprosy.ddc.moph.go.th/site/book.html)

5.2 สนับสนุนการอบรมบุคลากรในพื้นที่ เพื่อลดความล่าช้าในการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน รวมทั้งวิธีการกำหนดพื้นที่เป้าหมายเพื่อดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคเรื้อน

5.3 เครื่องมือ และรูปแบบการตรวจคัดกรองผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ได้แก่ Skin application/Line application/ชุดความรู้พื้นฐานการตรวจ คัดกรองโรคเรื้อนในผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านสำหรับผู้ปฏิบัติงานโรคเรื้อน ผ่านระบบ Online

5.4 สนับสนุน ยา Multidrug therapy (MDT) เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา (กายอุปกรณ์) รองเท้าสำหรับผู้พิการ

5.5 เยี่ยมเสริมพลัง ให้คำแนะนำ และช่วยแก้ปัญหาการดำเนินงานโรคเรื้อนในพื้นที่โดยผู้เชี่ยวชาญ กรมควบคุมโรค

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

6.1 นายแพทย์กฤษฎา หาญบรรเจิด ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย
เบอร์โทรศัพท์ 02 385 9135-7 ต่อ 1007
Email: iamkrisada@yahoo.com

6.2 นายบุญเชิด กลัดพ่วง หัวหน้ากลุ่มควบคุมโรคเรื้อน
เบอร์โทรศัพท์ 02 588 3723 ต่อ 110, 111
Email: bkladphuang@gmail.com

6.3 นายวิสุทธ์ แซ่ลิ้ม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์ 02 588 3720-4 Email: w_saelim1972@yahoo.com

แผนงาน

ป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

1. เป้าหมาย

1.1 พื้นที่: ทุกจังหวัด

พื้นที่เสี่ยง คือ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคอาหารเป็นพิษสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศ 5 ปีติดต่อกัน (ตั้งแต่ ปี 2558-2562) โดยในปี 2564 มีทั้งหมด 18 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ลำพูน แม่ฮ่องสอน แพร่ พิษณุโลก จันทบุรี ปราจีนบุรี ตราด ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด นครพนม หนองคาย บุรีรัมย์ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ มุกดาหาร และศรีสะเกษ

1.2 ประชากร: ประชาชนทุกกลุ่มวัย

กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ประชาชนที่มีอายุ 15-24 ปี และมากกว่า 65 ปี ซึ่งการระบาดของโรคเกิดขึ้นได้ในช่วงที่มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมของคนจำนวนมากและรับประทานอาหารร่วมกัน หากอาหาร น้ำ และน้ำแข็งปนเปื้อนหรือไม่มีคุณภาพ การปรุงประกอบอาหารขาดสุขลักษณะ และการสุขาภิบาลที่ถูกต้องตามมาตรฐาน พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกหลักอนามัย จึงทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคติดต่อทางอาหารและน้ำได้

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

1. ร้อยละ 90 ของจังหวัดเสี่ยง มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ (คิดเป็น 16 จังหวัด จากทั้งหมด 18 จังหวัดเสี่ยง)
2. ร้อยละ 70 ของจังหวัดเสี่ยง ที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษลดลงจากปีที่ผ่านมา

2. มาตรการสำคัญ

2.1 พัฒนาเครือข่ายและระบบบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานอย่างบูรณาการร่วมกับเครือข่าย ผ่านกลไกการดำเนินงานในพื้นที่ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการอาหารปลอดภัยจังหวัด/อำเภอ สภาผู้นำชุมชนฯ

2.2 พัฒนาวิชาการและศักยภาพเครือข่าย สนับสนุนข้อมูลวิชาการ คู่มือ แนวทาง สื่อ และมาตรการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำแก่เครือข่าย พร้อมทั้งรณรงค์สื่อสารประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนหรือกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่

2.3 เสริมสร้างความเข้มแข็งการจัดการภาวะฉุกเฉินโดยจัดทำแนวทาง/แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ และเมื่อเกิดการระบาดต้องดำเนินการตอบโต้ สอบสวนหาแหล่งแพร่เชื้อและควบคุมโดยเร็ว

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
1. ร้อยละจังหวัดเสี่ยงที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	-	50 (ร้อยละ)	70 (ร้อยละ)	90 (ร้อยละ)
2. หน่วยงานระดับเขตมีแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	-	-	-	1 (แผน/เขต)

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 พัฒนาฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคระดับจังหวัดอย่างเป็นระบบ

4.2 วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาโรคติดต่อทางอาหารและน้ำในพื้นที่

4.3 ประสานความร่วมมือเครือข่าย และบูรณาการดำเนินงานในพื้นที่ เช่น เทศบาล สสอ. รพ. รพ.สต.

4.4 พัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำอย่างบูรณาการกับเครือข่ายที่มี เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการอาหารปลอดภัยจังหวัด/อำเภอ สภาผู้นำชุมชนฯ ชมรมผู้ประกอบการ เป็นต้น

4.5 จัดทำแผนงาน โครงการ เพื่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

4.6 รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ มาตรการ “สุก ร้อน สะอาด” แก่ประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมาย

4.7 พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่าย เช่น สสอ. รพ.สต. อปท. ครู ผู้นำชุมชน ผู้ประกอบการ

4.8 ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดต่อทางอาหารและน้ำกับหน่วยงานระดับเขต รวมทั้งกรณีหากเกิดการระบาดของโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ต้องดำเนินการตอบโต้ สอบสวนหาแหล่งแพร่เชื้อ ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการควบคุมโดยเร็ว พร้อมทั้งทำลายเชื้อและปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค เพื่อป้องกันการระบาดซ้ำ

4.9 แจ้งเตือนประชาชนในจังหวัด ตามแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน (หากจำเป็น)

4.10 กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการ

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย

5.1.1 คู่มือ/แนวทาง/มาตรการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

5.1.2 สื่อประชาสัมพันธ์การป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ Infographic เป็นต้น

5.2 สนับสนุนด้านอื่น ๆ ประกอบด้วย

5.2.1 ยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา เช่น ผงน้ำตาลเกลือแร่ ยา Norfloxacin และคลอรีนเม็ด 2.5 g เป็นต้น

5.2.2 การลงเยี่ยมพื้นที่และประชุมเยี่ยมเสริมพลังร่วมกับกรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อทราบกระบวนการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค สิ่งที่ต้องการสนับสนุน และให้ข้อแนะนำในการพัฒนางาน

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

6.1 นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3160 E-mail: iamsiri@yahoo.com

6.2 นางสาวศิริวลัยย์ มณีศรีเดช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3187 E-mail: fwd2020@ddc.mail.go.th

6.3 นางสาวไอรินลดา วิศิษฏ์พรกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์: 02 590 3187 E-mail: fwd2020@ddc.mail.go.th

แผนงาน

ป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส

1. เป้าหมาย

1.1 พื้นที่: ทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

พื้นที่เสี่ยง จำนวน 16 จังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 7 จังหวัด ได้แก่ ศรีสะเกษ กาฬสินธุ์ เลย สุรินทร์ มหาสารคาม ยโสธร นครราชสีมา ภาคใต้ 8 จังหวัด ได้แก่ ระนอง พังงา นครศรีธรรมราช ตรัง ยะลา พัทลุง กระบี่ สงขลา และภาคเหนือ 1 จังหวัด ได้แก่ น่าน

1.2 ประชากร: ประชาชนทุกกลุ่มวัย

กลุ่มเสี่ยง กลุ่มวัยทำงาน อายุ 25-65 ปี โดยเฉพาะอาชีพเกษตรกรและรับจ้าง และประชาชนทั่วไปที่อยู่ในพื้นที่น้ำท่วมขัง

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

1. ลดอัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสไม่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง 3.51 ต่อแสนประชากร
2. ลดอัตราป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสไม่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ร้อยละ 1.45

2. มาตรการสำคัญ

2.1 เฝ้าระวัง และชี้เป้าเตือนภัยพื้นที่เสี่ยง โดยการวิเคราะห์สถานการณ์และประเมินความเสี่ยง

2. มาตรการสำคัญ (ต่อ)

2.2 สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกทั้งในภาวะปกติ และภาวะน้ำท่วมในทุกจังหวัดเสี่ยง

2.3 ตลาดสดที่ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ให้มีการปรับปรุงสุขาภิบาล และสิ่งแวดล้อมทุกแห่ง

2.4 โรงพยาบาลในจังหวัดดำเนินการเชิงรุก โดยการรู้เร็ว วินิจฉัยเร็ว เพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากโรคเลปโตสไปโรสิส

2.5 เร่งรัดการควบคุมโรคในพื้นที่ระบาดโดยอำเภอมีการจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
1. ร้อยละของโรงพยาบาลในจังหวัดได้รับการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานฯ	-	-	-	70 (ร้อยละ)
2. จำนวนอำเภอเสี่ยงในจังหวัดเสี่ยงมีการจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสอย่างน้อย 3 อำเภอ/จังหวัดเสี่ยง	-	3 (อำเภอ/จังหวัดเสี่ยง)		- -

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 การป้องกันโรค

4.1.1 วิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงและสภาพปัญหาของพื้นที่ ชี้เป้าอำเภอเสี่ยงที่พบผู้ป่วยจำนวนมาก และวางแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในอำเภอเสี่ยง

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

4.1.2 สำรวจความรู้ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิส ในอำเภอเสี่ยง

4.1.3 จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์สนับสนุนให้หน่วยงาน สถานพยาบาล คลินิก ร้านขายยา และสถานศึกษามีการสื่อสารความเสี่ยง

4.1.4 จัดกิจกรรมรณรงค์สื่อสารความเสี่ยงให้แก่ประชาชนก่อนและระหว่างฤดูฝน

4.1.5 สสจ. ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควบคุม กำกับ ดูแล การประกอบกิจการตลาด และสถานที่จำหน่ายอาหารในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ให้มีการจัดการถูกหลักสุขาภิบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

4.2 ตรวจจับและควบคุมโรค

4.2.1 ถ่ายทอดแนวทางการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้แก่ โรงพยาบาล คลินิก ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

4.2.2 เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองผู้ป่วยในโรงพยาบาล

4.2.3 รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตในจังหวัด พร้อมทั้งคืนข้อมูลให้แก่ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4.2.4 กำกับ ติดตาม ประเมินผลการใช้แนวทางการตรวจคัดกรองฯ

4.2.5 สสจ. ในจังหวัดเสี่ยงผลักดัน สนับสนุน และร่วมดำเนินงานกับ สสอ. ในการวิเคราะห์ สถานการณ์ ปัจจัยเสี่ยง และจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสระดับอำเภอ

4.2.6 สสจ. ร่วมกับ สสอ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ปศุสัตว์อำเภอ ทำสอบสวนหาสาเหตุของการติดเชื้อ กรณีพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนหรือผู้เสียชีวิต เพื่อป้องกันการระบาดในพื้นที่ พร้อมทั้งคืนข้อมูลสู่ชุมชน

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย

5.1.1 คู่มือวิชาการโรคเลปโตสไปโรสิสและแผ่นพับ/ใบปลิวเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรสิส

5.1.2 แนวทางการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคเลปโตสไปโรสิส (Thai-Lepto Score)

5.2 สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ ได้แก่ ฝึกอบรมบุคลากรในพื้นที่ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่และประชาชนได้อย่างถูกต้อง

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

6.1 นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3160 E-mail: iamsiri@yahoo.com

6.2 นางรัตนา ธีระวัฒน์ กองโรคติดต่อทั่วไป
เบอร์โทรศัพท์0 2590 3176 E-mail: jib_rattanat@yahoo.com

6.3 สัตวแพทย์หญิงวิมวิการ์ ศักดิ์ชัยนานนท์
กองโรคติดต่อทั่วไป
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3178 E-mail: juju_muche@hotmail.com

แผนงาน

ป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

1. เป้าหมาย

1.1 พื้นที่: ทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

1.2 พื้นที่เสี่ยง ได้แก่

1.2.1 ประเทศแถบตะวันออกกลาง ได้แก่ ประเทศซาอุดิอาระเบีย (โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง: MERS)

1.2.2 สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา)

1.2.3 ประเทศจีน อินเดีย ไต้หวัน ไนจีเรีย เวียดนาม ฟิลิปปินส์ เม็กซิโก สหรัฐอเมริกา ยูเครน บัลแกเรีย สาธารณรัฐเช็ก เยอรมนี ฮังการี อิสราเอล โปแลนด์ โรมาเนีย ซาอุดิอาระเบีย สโลวาเกีย และแอฟริกาใต้ (โรคไข้หวัดนก)

1.2.4 จังหวัดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว และมีท่าอากาศยานนานาชาติ (โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) และประเทศที่มีรายงานการระบาดของโรค (ณ 22 มิถุนายน 2563 ประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยสูง 5 อันดับแรก ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา บราซิล รัสเซีย อินเดีย และ สหราชอาณาจักร ในทวีปเอเชีย ได้แก่ อินโดนีเซีย สิงคโปร์ ฟิลิปปินส์ และมาเลเซีย)

1.3 ประชากร:

กลุ่มเสี่ยง ผู้เดินทางเข้า - ออก จากประเทศที่มีการแพร่ระบาดของโรค

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

1. เหตุการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิด Generation ที่ 2 ร้อยละ 100
2. หน่วยงานเครือข่ายมีแผนรองรับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตราย อย่างน้อยร้อยละ 80

2. มาตรการสำคัญ

2.1 ติดตามสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง

2.2 พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานทั่วประเทศ และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีประสิทธิภาพ

2.3 พัฒนาระบบการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
ร้อยละของหน่วยงานเครือข่ายมีการติดตามสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง	-	-	-	80 (ร้อยละ)
ร้อยละของหน่วยงานเครือข่ายมีระบบการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีประสิทธิภาพ	-	-	-	80 (ร้อยละ)

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 จังหวัดจัดทำแผนปฏิบัติการด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นำไปสู่การปฏิบัติจัดทำการประเมินความเสี่ยงในพื้นที่

4.2 จัดระบบการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล

4.3 ติดตามข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งภายในและต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง

4.4 เตรียมความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีประสิทธิภาพ เช่น มีการสำรองยา อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE) เจลแอลกอฮอล์ ถุงมือ เป็นต้น รวมทั้งการซ้อมแผน

4.5 ประสานกับโรงพยาบาลระดับจังหวัดให้มีการคัดกรองผู้ป่วย เตรียมความพร้อมห้องแยก (negative pressure room) และจัดทำป้าย/สื่อสารประชาสัมพันธ์อาการสำคัญโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ต้องเฝ้าระวัง สำหรับประชาชน

4.6 จัดระบบเฝ้าระวังติดตามผู้เดินทางที่กลับมาจากพิธีฮัจญ์/อุมเราะห์ หรือกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ ตามสถานการณ์ของโลกตามเกณฑ์ที่กำหนด

4.7 ประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยงการป้องกันตนเองให้กับประชาชนหากจำเป็นต้องเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยง

4.8 สนับสนุนข้อมูล ดำเนินการสอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 สนับสนุนทางวิชาการ ได้แก่ คู่มือ แนวทาง สื่อความรู้เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่

5.2 สนับสนุนด้านอื่น ๆ ประกอบด้วย

- 5.2.1 อุปกรณ์การแพทย์ และเวชภัณฑ์ยา ได้แก่ ยาต้านไวรัสโอเซลทามิเวียร์
- 5.2.2 อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล หน้ากาก N95 หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์
- 5.2.3 การเยี่ยมพื้นที่ เพื่อเสริมพลัง ให้คำแนะนำ และช่วยแก้ปัญหา

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

6.1 นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3160 E-mail: iamsiri@yahoo.com
6.2 นางนพรัตน์ มงคลางกูร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3191 E-mail: noparatm@gmail.com
6.3 นางมนัญญา ประเสริฐสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์ 02-590-3191 E-mail: mananya_T@hotmail.com

แผนงาน

ป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่

1. เป้าหมาย

1.1 **พื้นที่:** ทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

1.2 **กลุ่มเป้าหมาย:** ประชาชนทั่วไป

กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ 1) หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์มากกว่า 4 เดือน 2) เด็กอายุ 6 เดือน-2 ปี 3) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค คือ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย เบาหวาน และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด 4) ผู้สูงอายุ มากกว่า 65 ปี 5) ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 6) โรคธาลัสซีเมีย และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) และ7) โรคอ้วน น้ำหนักตัวมากกว่า 100 กก. หรือค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร นักเรียนชั้น ป.1-ป.6 ทหาร นักโทษในเรือนจำ

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

1. ผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ลดลงกว่าปีที่ผ่านมาอย่างน้อย ร้อยละ 20
2. ผู้เสียชีวิตด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ลดลงกว่าปีที่ผ่านมาอย่างน้อย ร้อยละ 30

2. มาตรการสำคัญ

2.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ โดยอาศัยความร่วมมือแบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. มาตรการสำคัญ (ต่อ)

2.2 พัฒนาระบบบริหารจัดการวัคซีน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลอย่างครอบคลุม และทั่วถึง

2.3 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองเพื่อลดการติดเชื้อโรคไข้หวัดใหญ่อย่างถูกต้องเหมาะสม

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
1. จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ลดลงกว่าปีที่ผ่านมา	-	-	-	20 (ร้อยละ)
2. จำนวนเครือข่ายที่เข้าร่วมดำเนินการลดการป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคไข้หวัดใหญ่	-	-	-	> 3 (เครือข่ายต่อจังหวัด)

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 วิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ทั้งในพื้นที่และต่างประเทศ

4.2 ดำเนินการเฝ้าระวัง และตรวจจับการระบาดอย่างใกล้ชิด หากพบมีการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในโรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ ฯลฯ

4.3 เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบรายงานเหตุการณ์ผิดปกติในโรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ ฯลฯ โดยประสานงานร่วมกับงานสาธารณสุขในพื้นที่

4.4 จัดทำแผนตอบสนองต่อสถานการณ์ กรณีเกิดการระบาดในวงกว้างร่วมกับโรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ เช่น แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน หรือแผนบริหารความต่อเนื่อง

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

4.5 ดำเนินการสำรวจ และกระจายวัคซีนให้กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่อย่างเหมาะสม
4.6 กำกับติดตามการให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ให้แล้วเสร็จภายใน 45 วัน
4.7 ดำเนินการติดตามและประเมินผลความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ให้ได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 และติดตามกรณีมีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับวัคซีนใน 7 กลุ่มเสี่ยง
4.8 สำรองยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา เช่น ยาต้านไวรัสโอเซลทามิเวียร์
4.9 ร่วมดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคในระดับจังหวัด/อำเภอ กรณีเกิดการระบาดเป็นกลุ่มก้อน
4.10 ให้คำแนะนำป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ให้กับกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เสี่ยง

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 สนับสนุนทางวิชาการ ได้แก่ คู่มือ แนวทาง สื่อความรู้ เรื่องโรคไข้หวัดใหญ่
5.2 สนับสนุนด้านอื่น ๆ ประกอบด้วย
  5.2.1 อุปกรณ์การแพทย์ และเวชภัณฑ์ยา เช่น ยาต้านไวรัสโอเซลทามิเวียร์
  5.2.2 อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ได้แก่ หน้ากาก N95 หน้ากากอนามัย แอลกอฮอล์เจล

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

6.1 นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3160 E-mail: iamsiri@yahoo.com
6.2 นางนพรัตน์ มงคลางกูร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3191 E-mail: noparatm@gmail.com
6.3 นางมนัญญา ประเสริฐสุข นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์ 02-590-3191 E-mail: mananya_T@hotmail.com

แผนงาน

ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา

1. เป้าหมาย

1.1 **พื้นที่:** ทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

1.2 **พื้นที่เสี่ยง** จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงสุด 9 อันดับของประเทศไทย ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี เชียงใหม่ ภูเก็ต ชลบุรี ยะลา นราธิวาส ปัตตานี และสงขลา

1.3 **กลุ่มเป้าหมาย:** กลุ่มเด็กอายุ 0-20 ปี ที่อยู่ในสถานศึกษา ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนระดับปฐมวัย โรงเรียนระดับประถมศึกษา และโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

1. อัตราป่วยโรคมือเท้าปากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ลดลงร้อยละ 5
2. อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ลดลงร้อยละ 10
3. ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยไข้เอนเทอโรไวรัสในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี
4. ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคโควิด 19 ในเด็กอายุ 0-20 ปี

2. มาตรการสำคัญ

2.1 ผลักดันนโยบาย มาตรการ และสร้างกลไกความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา โดยจัดทำแนวทาง/แผนปฏิบัติการดำเนินงานแบบบูรณาการระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม

2.2 พัฒนาวิชาการและนวัตกรรมสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา พร้อมทั้งรณรงค์เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์องค์ความรู้ หรือการแจ้งเตือนก่อนฤดูกาลระบาด ผ่านช่องทางต่าง ๆ ให้กับภาคีเครือข่ายในพื้นที่

2.3 การเฝ้าระวังป้องกันโรคล่วงหน้าและควบคุมการระบาดของโรคติดต่อและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา โดยการติดตาม วิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาในพื้นที่ และมีระบบ/แนวทางปฏิบัติเมื่อเกิดการระบาดของโรคติดต่อและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษาร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
1. ร้อยละของเครือข่ายที่ดำเนินการตามแนวทาง/มาตรฐานด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา หมายเหตุ: เครือข่าย ได้แก่ สสจ. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล ทีม Merit Maker (เป็นทีมสหสาขา ได้แก่ สสจ. รพศ./รพท. รพช. รพ.สต. อปท. สพฐ. ปภ. อสม. แกนนำชุมชน)	-	-	-	80 (ร้อยละ)

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
2. ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีแผนงาน/ โครงการด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา หมายเหตุ: ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด (6,477 แห่ง)	-	-	-	60 (ร้อยละ)
3. ร้อยละของจังหวัดที่มีการพัฒนาศักยภาพแกนนำสุขภาพด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโรคติดต่อและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา ระดับพื้นที่	-	-	-	70 (ร้อยละ)
4. จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา	-	-	-	77 (จังหวัด)
5. จำนวนเครือข่ายที่ได้รับการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเชิงรุกด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษาระดับพื้นที่	-	-	-	77 (จังหวัด)

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 ขับเคลื่อนนโยบาย/ มาตรการ/ เป้าหมาย/ แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา สู่การปฏิบัติระดับพื้นที่

4.2 จัดทำแผนปฏิบัติการบูรณาการการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษาระดับจังหวัด/ อำเภอ

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

4.3 ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษาสู่แผนงาน/โครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยผ่านเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี

4.4 ขับเคลื่อนมาตรการศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรคภายใต้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. 2562

4.5 ขับเคลื่อนรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กระดับชุมชน

4.6 สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนพร้อมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกลุ่มแกนนำ เช่น แกนนำสุขภาพครอบครัว ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชมรม/สมาคมผู้ปกครอง เป็นต้น เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา

4.7 นิเทศ/ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา

4.8 พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษาระดับพื้นที่โดยยึดหลัก Health Literacy

4.9 ประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ/ มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนอนุบาลคุณภาพปลอดโรค และรายงานผลการประเมินผ่านระบบฐานข้อมูล

4.10 รณรงค์ เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์องค์ความรู้เรื่องโรคติดต่อและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา หรือการแจ้งเตือนก่อนฤดูกาลระบาด ผ่านช่องทางต่าง ๆ ให้กับภาคีเครือข่ายในพื้นที่

4.11 จัดให้มีบริการให้ความรู้ คำปรึกษาด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษาแก่ผู้ปกครอง/ ผู้ดูแลเด็กที่พาเด็กมารับวัคซีนในคลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์รับเลี้ยงเด็กในโรงพยาบาล (Day care) และคลินิก ANC

4.12 เฝ้าระวัง ติดตาม วิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยา และแนวโน้มของการแพร่ระบาดของโรคติดต่อและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา

4.13 ซักซ้อมทำความเข้าใจกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ในการดำเนินงาน/สอบสวนโรคเมื่อเกิดการระบาดของโรคติดต่อและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

4.14 ประสานความร่วมมือเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้มีการแจ้งเตือนการระบาด เพื่อควบคุมไม่ให้มีการระบาดในวงกว้าง

4.15 มีระบบประสานงานหรือการส่งต่อผู้ป่วย ในกรณีที่พบนักเรียน/บุคลากรเจ็บป่วยหรือสงสัยติดเชื้อโควิด 19 ที่เกิดขึ้นในสถานศึกษา โดยต้องเป็นสถานพยาบาลที่สามารถตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

4.16 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ลงสอบสวนและควบคุมโรค พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง และชุมชน

4.17 รายงานเหตุการณ์ระบาดของโรคติดต่อในเด็กและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา ผ่านโปรแกรมตรวจสอบการระบาดของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค หรือรายงานมายังทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมควบคุมโรค

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย
คลังสื่อต้นแบบ : เว็บไซต์ศูนย์เด็กเล็กโรงเรียนอนุบาลคุณภาพปลอดโรค
http://pcdc.ddc.moph.go.th/contents/more/informations

- แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล
- แนวทางการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเด็ก สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- ภาพพลิกโรคติดต่อที่สำคัญในเด็ก
- แนวทางปฏิบัติคัดกรองนักเรียนในสถานศึกษา เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน (ต่อ)

- แนวทางปฏิบัติคัดกรองครูและบุคลากรในสถานศึกษา เพื่อเฝ้าระวังป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19
- แนวทางปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา
- แนวทางปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) ในสถานศึกษา

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

6.1 นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3160 E-mail: iamsiri@yahoo.com
6.2 นางสมนึก เลิศสุโภชวณิชย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3183 E-mail: pcdc2020@ddc.mail.go.th
6.3 นางสาวณัฐทิชา หงส์สามสิบหก นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3183 E-mail: pcdc2020@ddc.mail.go.th

เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

1. เป้าหมาย

1.1 **พื้นที่:** ทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ได้แก่

1.1.1 **พื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกและโรคติดเชื้อไวรัสซิกา** ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เขตเมืองในทุกภาคของประเทศไทย เนื่องจากมีการเคลื่อนย้ายของประชากรสูง

1.1.2 **พื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้ปวดข้อยุงลาย** เดิมพบผู้ป่วยสูงเฉพาะในพื้นที่จังหวัดทางภาคใต้ แต่ในช่วงปีที่ผ่านมาพบมีรายงานผู้ป่วยสูงขึ้นในเขตเมืองและพบผู้ป่วยสูงสุดในพื้นที่ภาคกลางกระจายหลายจังหวัด

1.2 **ประชากร:** ทุกกลุ่มวัย

กลุ่มเสี่ยง ได้แก่

1.2.1 **โรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลาย:** ทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการมีอาการรุนแรงและเสียชีวิต เช่น ผู้มีภาวะอ้วน โรคประจำตัวเรื้อรัง

1.2.2 **โรคติดเชื้อไวรัสซิกา:** หญิงตั้งครรภ์ซึ่งเสี่ยงต่อการถ่ายทอดเชื้อไวรัสซิกาสู่ทารก

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

1. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี 2559-2563) ร้อยละ 10
2. อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ 0.10
3. จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายลดลงร้อยละ 50 จากปี 2563
4. ความครอบคลุมของการติดตามหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อไวรัสซิกาและผลการคลอดร้อยละ 100
5. อำเภอเสี่ยงสูงมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดร้อยละ 80

2. มาตรการสำคัญ

2.1 ยกระดับความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรค และการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

2.2 ขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายและประชาชนให้มีความเป็นเจ้าของร่วมรับผิดชอบ ในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมพาหะนำโรค

2.3 เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

2.4 เพิ่มความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาพยาบาลส่งต่อผู้ป่วย และติดตามผลการรักษาในทุกระดับให้ได้ตามแนวทางการรักษา

2.5 พัฒนาและสนับสนุนงานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการป้องกันควบคุมโรค

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
1. ร้อยละอำเภอเสี่ยงสูงมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด • โรงเรือน HI < 5 และ • โรงเรียน CI = 0 และ • โรงพยาบาล CI = 0 และ • โรงธรรม หรือ โรงแรม หรือ โรงงาน หรือ สถานที่ราชการ CI < 5	-	80 (ร้อยละ)	80 (ร้อยละ)	80 (ร้อยละ)
2. ร้อยละของจังหวัดมีการวิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์ก่อนและระหว่างฤดูกาลระบาดของโรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลาย	-	70 (ร้อยละ)	70 (ร้อยละ)	-
3. ร้อยละของอำเภอเสี่ยงมีแผนปฏิบัติการหรือแนวทางควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดโรคไข้เลือดออก	80 (ร้อยละ)	-	-	-
4. ร้อยละของอำเภอที่มีการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย	-	-	-	40 (ร้อยละ)
5. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ปรับใช้ และบอกต่อข้อมูลสุขภาพด้านการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย	-	-	-	60 (ร้อยละ)
6. ร้อยละของจังหวัดมีอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ร้อยละ 0.10	-	-	-	60 (ร้อยละ)

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 วิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลายและประเมินสถานการณ์โรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลายก่อนฤดูกาลระบาด (ม.ค.-มี.ค. 64) และระหว่างฤดูกาลระบาด (เม.ย.-มิ.ย. 64)

4.2 นำผลการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์โรคไปจัดทำแผนปฏิบัติการหรือแนวทางควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดโรคไข้เลือดออกระดับอำเภอ

4.3 ขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมพาหะนำโรค

4.4 พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

4.5 สนับสนุนการจัดการสิ่งแวดล้อมและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะอำเภอเสี่ยงสูงต่อการระบาดของโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่

- โรงเรือน HI < 5 และ
- โรงเรียน CI = 0 และ
- โรงพยาบาล CI = 0 และ
- โรงธรรม หรือ โรงแรม หรือ โรงงาน หรือ สถานที่ราชการ CI < 5

4.6 สร้างกลไกในการสื่อสาร key message ไปยังกลุ่มเป้าหมาย และเลือก key message ที่เฉพาะกับสภาพปัญหาของพื้นที่

4.7 เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) เพื่อการป้องกันตนเองจากโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

4.8 ส่งเสริมการใช้แนวทางในการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย และโรคติดเชื้อไวรัสซิกาตาม Clinical Practice Guideline

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 สนับสนุนทางวิชาการประกอบด้วย

5.1.1 รายงานพยากรณ์โรคไข้เลือดออกปี 2564 ดาวน์โหลดได้ที่ QR code

5.1.2 รายชื่อผู้เชี่ยวชาญโรคไข้เลือดออกรายเขต

5.1.3 แนวทางการวินิจฉัยการรักษาไข้เดงกีและไข้เลือดออกเดงกีในผู้ใหญ่ 2558

5.1.4 คำแนะนำสำหรับการรักษาไข้เลือดออก

5.1.5 ชุมชนปราบยุง สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง เมษายน 2561

5.1.6 แนวทางการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

5.1.7 100 วิธีปราบยุงลาย

5.2 สนับสนุนด้านอื่น ๆ ได้แก่โปรแกรมทันระบาดและ Application อสม. ออนไลน์ โดยดาวน์โหลดเอกสารต่าง ๆ ได้ที่ QR code

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

6.1 แพทย์หญิงชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์
ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อนำโดยแมลง
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3145 E-mail: cheewananl@gmail.com

6.2 นายแพทย์อภิญญา นิรมิตสันติพงศ์
รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อนำโดยแมลง
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3039 E-mail: yayamednote@yahoo.co.th

6.3 ดร.สุภาวดี พวงสมบัติ
หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อนำโดยยุงลาย
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3108 E-mail: jiabk@yahoo.com

แผนงาน

ป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่น ๆ (สครับไทฟัสและลิชมาเนีย)

1. เป้าหมาย

1.1 **พื้นที่:** ทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

1.2 **พื้นที่เสี่ยง:**

1.2.1 **โรคสครับไทฟัส** พบมากภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีอัตราป่วยสูง จำนวน 10 จังหวัด ได้แก่ แม่ฮ่องสอน น่าน เชียงราย ตาก ชัยภูมิ เชียงใหม่ พังงา ศรีสะเกษ สุราษฎร์ธานี และร้อยเอ็ด

1.2.2 **โรคลิชมาเนีย** พบประปรายในภาคเหนือตอนบน และภาคใต้ตอนล่าง

1.3 **ประชากรกลุ่มเสี่ยง:**

1.3.1 **โรคสครับไทฟัส** พบในผู้ที่มีอาชีพเกษตรกรรม ระบาดในช่วงต้นฤดูฝน (เดือนพฤษภาคมและเดือนมิถุนายน-ตุลาคม)

1.3.2 **โรคลิชมาเนีย** การติดเชื้อในประเทศส่วนใหญ่พบในผู้มีภาวะอิมมูนต่ำ เช่น ผู้ที่มีโรค HIV ร่วมด้วยผู้มีภาวะพิการ และในกลุ่มผู้ที่เดินทางไปอาศัย/ทำงานในประเทศแพร่โรค

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

1. อัตราป่วยโรคสครับไทฟัสน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี
2. อัตราป่วยตายของผู้ป่วยโรคสครับไทฟัสน้อยกว่าร้อยละ 0.1
3. คงอุบัติการณ์พบผู้ป่วย visceral leishmaniaรายใหม่ให้ต่ำกว่า 1: 10,000 ในหน่วยพื้นที่ระดับอำเภอ

2. มาตรการสำคัญ

2.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคโรคสครับไทฟัส

2.2 พัฒนาบุคลากรและห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจยืนยันการพบเชื้อ

2.3 พัฒนากลไกแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงถึงกลุ่มประชากรเสี่ยง

2.4 การติดตามเฝ้าระวังโรคลิชมาเนีย และดำเนินการเชิงรุกเมื่อพบมีการรายงานผู้พบเชื้อรายใหม่

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
1. ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังตามผลการประเมินระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคสครับไทฟัส	30 (ร้อยละ)	60 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)	-
2. ร้อยละของรายงานการสอบสวนโรคผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคสครับไทฟัส	100 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)
3. ร้อยละของพื้นที่ที่ดำเนินการเชิงรุกเมื่อมีการรายงานพบผู้ป่วยลิชมาเนียรายใหม่	100 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 ดำเนินการสอบสวนการเสียชีวิตจากโรคสครับไทฟัสทุกราย

4.2 ดำเนินการเชิงรุก เมื่อมีรายงานการพบผู้ป่วยลิชมาเนียรายใหม่

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 การสนับสนุนทางวิชาการประกอบด้วย

5.1.1 หนังสือเรื่อง ริ้นฝอยทรายและโรคลิชมาเนีย

5.1.2 คู่มือการปฏิบัติงานโรคลิชมาเนีย

5.1.3 หนังสือชุดความรู้แมลงนำโรคและแมลงมีพิษดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ QR Code ด้านล่าง หัวข้อโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่น ๆ

5.2 การสนับสนุนด้านอื่น ๆ รับตรวจยืนยันการติดเชื้อโรคลิชมาเนียในคนและยุง

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

6.1 แพทย์หญิงชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์
ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อนำโดยแมลง
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3145 E-mail: cheewananl@gmail.com

6.2 นางสาวศันสนีย์ โรจนพนัส
หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่น ๆ และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3271 E-mail: srojanapanus@yahoo.com

6.3 นางธนพร ตู้ทอง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3271 E-mail: tanaporn18@ymail.com

แผนงาน
ป้องกันควบคุมโรคเท้าช้าง

1. เป้าหมาย

1.1 พื้นที่: ทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

1.2 พื้นที่เสี่ยง ได้แก่

1.2.1 พื้นที่แพร่โรคเท้าช้างเดิมที่ผ่านการประเมินและได้รับการประกาศการกำจัดไปแล้ว จำนวน 357 กลุ่มบ้าน ใน 11 จังหวัด ได้แก่ แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ลำพูน ตาก ราชบุรี กาญจนบุรี ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ และนราธิวาส

1.2.2 พื้นที่ที่มีผู้พิการจากโรคเท้าช้าง จำนวน 6 จังหวัด ได้แก่ ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พัทลุง ปัตตานี และนราธิวาส

1.2.3 พื้นที่ที่มีคนต่างด้าวจากประเทศแพร่โรคเท้าช้าง (ส่วนใหญ่มาจากประเทศพม่า) 5 จังหวัดที่มีต่างด้าวสูง ได้แก่ เชียงใหม่ สมุทรสาคร สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต และ กรุงเทพมหานคร

1.3 ประชากร: ทุกกลุ่มวัย

กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ประชากรในพื้นที่แพร่โรคเดิม ผู้พิการจากโรคเท้าช้าง และคนไทยที่อาศัยอยู่ร่วมกับกลุ่มคนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรค (ส่วนใหญ่มาจากประเทศพม่า)

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

รักษาระดับการแพร่โรคเท้าช้าง ให้อยู่ในเกณฑ์การกำจัดโรคเท้าช้าง ตามพันธะสัญญาระดับโลก ต่ำกว่าร้อยละ 1

2. มาตรการสำคัญ

- เฝ้าระวังโรคเท้าช้างในคน ยุงพาหะ และแมวรังโรค
- ลดอัตราการพบโรคเท้าช้างในกลุ่มคนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรค
- ลดความทุกข์ทรมานของผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
1. อัตราการแพร่เชื้อในยุงพาหะของโรคเท้าช้าง	<1 (ร้อยละ)	<1 (ร้อยละ)	<1 (ร้อยละ)	<1 (ร้อยละ)
2. อัตราการพบไมโครฟิลาเรียในแมวรังโรคเท้าช้าง ชนิด *Brugiamalayi*	<1 (ร้อยละ)	<1 (ร้อยละ)	<1 (ร้อยละ)	<1 (ร้อยละ)
3. ความครอบคลุมของการจ่ายยากลุ่ม ในต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรคเท้าช้าง	>80 (ร้อยละ)	>80 (ร้อยละ)	>80 (ร้อยละ)	>80 (ร้อยละ)
4. อัตราการพบอาการอักเสบเฉียบพลันจากการติดเชื้อจุลินทรีย์อื่น ๆ ในผู้ปรากฏความพิการจากโรคเท้าช้าง	< 5 (ร้อยละ)	< 5 (ร้อยละ)	< 5 (ร้อยละ)	< 5 (ร้อยละ)

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 เฝ้าระวังเชื้อในคน ยุงพาหะ และแมวรังโรคเฉพาะพื้นที่การติดเชื้อชนิด *B. malayi* โดยดำเนินการในพื้นที่แพร่โรคเดิม และพื้นที่ที่มีพม่าสูง 5 อันดับแรก (ใช้ข้อมูลจากการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวปี 2561)

4.2 จ่ายยากลุ่มแก่คนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรคในระบบการตรวจประกันสุขภาพของแรงงานต่างด้าว

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

4.3 ให้การดูแลรักษาผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง และประเมินสถานบริการสาธารณสุขที่ให้การดูแลรักษาผู้พิการจากโรคเท้าช้างทุก 2-3 ปี ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก

4.4 พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งเครือข่ายการดำเนินงาน พร้อมกับเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ในการตรวจวินิจฉัยและให้คำปรึกษาโรคเท้าช้าง เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่

4.5 ติดตามการดำเนินงานลดอัตราโรคเท้าช้างในกลุ่มคนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรค

4.6 ติดตามการดูแลรักษาผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้างเพื่อป้องกันการติดเชื้อจุลินทรีย์อื่น ๆ

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 สนับสนุนทางวิชาการประกอบด้วย

5.1.1 แนวทางการคัดกรองโรคในแรงงานต่างด้าว ในศูนย์บริการเบ็ดเสร็จ

5.1.2 Guideline Migrant 2019 การเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในแรงงานต่างด้าว

5.1.3 คู่มือการดูแลรักษาผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง

5.1.4 ความรู้เรื่องโรคเท้าช้าง ดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ QR Code ด้านล่าง

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน (ต่อ)

5.2 สนับสนุนด้านอื่น ๆ ประกอบด้วย

5.2.1 ยา Diethylcarbamazine citrate (DEC)

- สำหรับคนไทยที่พบจากการสำรวจเฝ้าระวังระยะหลังการประกาศการกำจัดโรค หรือกรณีอื่น ๆ
- สำหรับจ่ายยากลุ่มต่างด้าว (พม่า) ในกลุ่มผู้ติดตามแรงงานต่างด้าว (ผู้ขึ้นทะเบียนในระบบตรวจและประกันสุขภาพผ่าน OSS มีงบประมาณที่ได้รับจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดหายา DEC ในการตรวจ/ประกันสุขภาพและติดตามการรักษา)

5.2.2 ชุดตรวจแอนติเจนและแอนติบอดีชนิดตรวจเร็ว ในการสำรวจเฝ้าระวังระยะหลังการประกาศการกำจัด ในการสอบสวน/ค้นหาผู้ติดเชื้อเพิ่มเติมเมื่อมีการพบผู้ป่วยรายใหม่

5.2.3 ตรวจยืนยันชนิดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง

5.2.4 ชุดอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับดูแลผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

6.1 แพทย์หญิงชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์
ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อนำโดยแมลง
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3145 E-mail: cheewananl@gmail.com

6.2 นางสาวศันสนีย์ โรจนพนัส
หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่น ๆ และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3271 E-mail: srojanapanus@yahoo.com

6.3 นางธนพร ตู้ทอง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3271 E-mail: tanaporn18@ymail.com

แผนงาน

เร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

1. เป้าหมาย

1.1 พื้นที่: ทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ได้แก่ พื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อจำนวน 1,382 หมู่บ้าน 334 ตำบล 90 อำเภอ ใน 43 จังหวัด โดยพื้นที่แพร่เชื้อส่วนใหญ่อยู่ตามแนวชายแดน พบมากที่ จังหวัดตาก ยะลา กาญจนบุรี แม่ฮ่องสอน และศรีสะเกษ ช่วงที่มีการแพร่เชื้อสูงจะพบมีผู้ป่วยมาก ในเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน และเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม ของทุกปี

1.2 ประชากร: ทุกกลุ่มวัย ซึ่งกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ทุกกลุ่มอายุที่อยู่ในพื้นที่แพร่เชื้อหรือผู้ที่เข้าไปในแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย ส่วนใหญ่พบในชายวัยทำงาน อาชีพทำสวนยาง เกษตรกร และอาชีพทำเกี่ยวกับป่า

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

1. อัตราป่วยด้วยไข้มาลาเรียต่อประชากรพันคน (ประชากรกลางปี) ไม่เกิน 0.22
2. อัตราตายด้วยไข้มาลาเรียต่อประชากรแสนคนไม่เกิน 0.02
3. อำเภอและเขต กทม. หยุดการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรียอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 928 อำเภอ และเขต กทม.

2. มาตรการสำคัญ

2.1 เพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวัง ตอบโต้ และป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่แบบบูรณการระดับชุมชนโดยใช้ mobile application

2.2 เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อเพื่อกำจัดแหล่งแพร่เชื้อและเชื้อมาลาเรียดื้อยา

2.3 เพิ่มการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อมาลาเรีย โดยการเฝ้าระวัง ควบคุมยุงพาหะ และการป้องกันตนเอง ในประชากรเป้าหมาย

2.4 เพิ่มประสิทธิภาพการกำกับติดตาม และประเมินผล

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
1. จำนวนอำเภอหยุดการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรียอย่างน้อย 1 ปี	-	-	-	928 (อำเภอ)
2. จำนวนกลุ่มบ้านแพร่เชื้อปีปัจจุบันโรคไข้มาลาเรียลดลง (A1 - Active Foci)	-	-	-	0 (กลุ่มบ้าน)
3. ร้อยละของการรายงานผู้ป่วย ภายใน 1 วัน ร้อยละของการสอบสวนโรค ภายใน 3 วัน ร้อยละของการควบคุมโรค ภายใน 7 วัน	-	70 85 70	90 95 90	90 95 90
4. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนได้รับการติดตามผลการรักษาครบถ้วน (FU)	-	40 (ร้อยละ)	60 (ร้อยละ)	60 (ร้อยละ)

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบแผนงานเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรียระดับเขต จังหวัด ทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

4.2 นำข้อมูลจากระบบมาลาเรียออนไลน์มาวิเคราะห์ วางแผนการดำเนินงาน และติดตามประเมินผลการดำเนินงานผ่านเวทีคณะกรรมการโรคติดต่อ ระดับจังหวัด

4.3 บริหารเวชภัณฑ์ทั้งยาและไม่ใช่ยา วัสดุอุปกรณ์ สารเคมี สำหรับการควบคุมยุงพาหะ และการป้องกันตนเอง เพื่อตอบโต้สถานการณ์ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

4.4 ดำเนินการรายงานแจ้งเตือน-สอบสวนโรค-ตอบโต้ตามมาตรการ 1-3-7 ติดตามการกินยาและผลการผลรักษาของผู้ป่วยให้ครบทุกราย จัดทำทะเบียนแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย โดยใช้การรายงานข้อมูลผ่าน mobile application

4.5 พัฒนาศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการโรคติดต่อนำโดยแมลงสู่ความเป็นเลิศ และดำเนินการกำกับติดตามการเก็บสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัย

4.6 ให้บริการตรวจรักษาตามแนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคไข้มาลาเรีย ดำเนินการควบคุมคุณภาพ การตรวจวินิจฉัยตามมาตรฐาน

4.7 ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่แพร่เชื้อรวมทั้งกลุ่มประชากรเคลื่อนย้ายที่เข้ามาในพื้นที่ ควบคุมยุงพาหะในแหล่งแพร่เชื้อ โดยใช้มุ้งชุบด้วยสารเคมี หรือแจกมุ้งชุบสารเคมี หรือพ่นเคมีฤทธิ์ตกค้าง ให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการป้องกันตนเอง ให้เพียงพอและครอบคลุมแบบบูรณาการกับหน่วยงานเครือข่าย

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 สนับสนุนทางวิชาการประกอบด้วย

5.1.1 ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรีย พ.ศ. 2560-2569 และแผนปฏิบัติการฯ พ.ศ. 2560-2564

5.1.2 คู่มือการกำจัดโรคไข้มาลาเรียสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล

5.1.3 แนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. 2562

5.1.4 แนวทางการทำงานเพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรียสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่าย

5.1.5 สื่อสุขศึกษาเรื่องโรคไข้มาลาเรียผ่านโครงการกองทุนโลกในพื้นที่แพร่เชื้อ และการให้คำปรึกษาทางวิชาการผ่านสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง โดยกลุ่มมาลาเรีย
ดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ QR code

5.2 สนับสนุนงบประมาณประกอบด้วย

5.2.1 โครงการกองทุนโลก ผ่านสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

5.2.2 กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ภายใต้ สปสช.

5.3 สนับสนุนด้านอื่น ๆ ประกอบด้วย

5.3.1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับพื้นที่ผ่านการทำงานของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน (ต่อ)

5.3.2 สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ เช่น ชุดตรวจหาเชื้อมาลาเรียอย่างรวดเร็ว (RDT) ให้กับ รพ.สต. มาลาเรียคลินิก มาลาเรียชุมชน

5.3.3 ยารักษาโรคไข้มาลาเรียให้กับสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง

5.3.4 จัดหา/สนับสนุนสารเคมีในการชุบมุ้งและพ่นสารทาป้องกันยุง

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

6.1 แพทย์หญิงชีวนันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์
ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อนำโดยแมลง
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3145 E-mail: cheewananl@gmail.com

6.2 แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย
รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อนำโดยแมลง
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3398 E-mail: rinfetp@gmail.com

6.3 ดร.ประยุทธ สุดาทิพย์ หัวหน้ากลุ่มมาลาเรีย
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3106 E-mail: psudathip@gmail.com

แผนงาน
ป้องกันควบคุมวัณโรค

1. เป้าหมาย

1.1 พื้นที่: ทุกจังหวัดทั่วประเทศ

1.2 ประชากร: ประชากรหลักที่เสี่ยงต่อวัณโรค (key populations for TB)

1.2.1 กลุ่มผู้สัมผัสวัณโรค (contacts of TB case)
- ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้าน (household contact) และผู้สัมผัสใกล้ชิด (close contact)

1.2.2 กลุ่มผู้ป่วยมีโรคหรือภาวะเสี่ยงต่อวัณโรค (clinical risk groups)
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ที่มีค่าประกอบด้วย HbA1C ≥ 7 FBS ≥ 140
- ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (CKD)
- ผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)
- กลุ่มผู้ป่วยมีโรคหรือภาวะเสี่ยงอื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง (Alcoholism)
- โรคปอดจากฝุ่นหิน (Silicosis) เป็นต้น

1.2.3 ประชากรเสี่ยงต่อวัณโรค (risk populations)
- ผู้ต้องขังในเรือนจำ
- บุคลากรสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ทุกระดับในสถานพยาบาลที่จัดบริการผู้ป่วย
- แรงงานข้ามชาติ
- กลุ่มประชากรเสี่ยงอื่น ๆ เช่น ผู้อาศัยในชุมชนแออัดเขตเมือง ผู้เร่ร่อนไร้ที่อยู่ เป็นต้น

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

ลดอุบัติการณ์วัณโรค น้อยกว่า 144 ต่อแสนประชากร

2. มาตรการสำคัญ

2.1 การค้นหาเชิงรุกในประชากรหลักที่เสี่ยงต่อวัณโรค (key populations for TB)

2.2 การดูแลผู้ป่วยวัณโรคโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centred care: PCC)

2.3 รักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ในกลุ่มเด็กอายุ 0-18 ปี ที่เป็นผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านและผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2.4 การส่งตรวจและมีผลทดสอบความไวต่อยาของเชื้อวัณโรค (drug susceptibility testing: DST) โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูงที่จะเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนาน

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
1. อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	25 (ร้อยละ)	45 (ร้อยละ)	65 (ร้อยละ)	85 (ร้อยละ)
2. อัตราขาดการรักษาและเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (นับรวมกัน)				≤10 (ร้อยละ)

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 วิเคราะห์สถานการณ์วัณโรคเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาการดำเนินงานวัณโรค

4.2 คัดกรองค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในประชากรหลักที่เสี่ยงต่อวัณโรค (key population) โดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก หากภาพรังสีทรวงอกผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค เก็บเสมหะส่งตรวจวินิฉัยด้วย AFB smear และ Xpert MTB/RIF

4.3 ขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกรายที่ตรวจวินิจฉัยเป็นวัณโรคทั้งการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและ/หรือภาพรังสีทรวงอก อาการเข้าได้กับวัณโรค

4.4 รักษาด้วยระบบยามาตรฐาน ตามแนวทางการควบคุมวัณโรคแห่งชาติ

4.5 เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาโดยการดูแลผู้ป่วยวัณโรคให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centred care: PCC) เช่น สนับสนุนให้มีผู้จัดการผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล (TB Case Manager) ให้คำปรึกษาและกำกับการกินยาทุกราย (DOT) ประเมินภาวะสุขภาพ ประเมินปัญหาการแพ้ยา ปัญหาด้านสังคมเศรษฐกิจ และพร้อมให้การช่วยเหลือสนับสนุนทันที

4.6 ตรวจคัดกรองค้นหาวัณโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านโดยให้จัดทำทะเบียนหรือบัญชีผู้สัมผัสร่วมบ้านเมื่อพบผู้ป่วยวัณโรค และติดตามตรวจคัดกรองค้นหาวัณโรคทุกราย

4.7 ทดสอบการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านและผู้ติดเชื้อเอชไอวี

4.8 เร่งรัดการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในกลุ่มเด็กอายุ 0-18 ปี ที่เป็นผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านและผู้ติดเชื้อเอชไอวี

4.9 เก็บเสมหะส่งตรวจทดสอบความไวต่อยาของเชื้อวัณโรค (DST) ในกลุ่มผู้ป่วยเสี่ยงสูงที่จะเป็นวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ได้แก่

4.9.1 ผู้ป่วยที่มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วย MDR-TB โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สัมผัสร่วมบ้าน

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

4.9.2 ผู้ป่วยเก่าที่เคยรักษาวัณโรคมาก่อน (previously treated patients)

4.9.3 ผู้ป่วยที่กำลังรักษาด้วยสูตรยาสำหรับผู้ป่วยใหม่หรือด้วยสูตรยารักษาซ้ำ เมื่อรักษาไปแล้วปรากฏว่าผลเสมหะเมื่อสิ้นสุดระยะเข้มข้น (เดือนที่ 2-3) ยังเป็นบวกอยู่

4.9.4 กลุ่มผู้ป่วยรายใหม่ (new patients) ที่เป็น key populations

4.10 สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งทั้งภาครัฐและเอกชนที่ให้บริการรักษาวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยทุกราย ในโปรแกรมสารสนเทศวัณโรคระดับประเทศ (NTIP)

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย

5.1.1 คู่มือ เอกสารทางวิชาการ เช่น แนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย พ.ศ. 2561 มาตรฐานการประเมินโรงพยาบาล (QTB) คู่มือการประเมินคุณภาพการป้องกันและรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP)

5.1.2 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่บุคลากรในดำเนินงานวัณโรค เช่น ในการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาค้นหาและการติดเชื้อวัณโรคในระยะแฝง (LTBI) การใช้ประโยชน์จากข้อมูลวัณโรคการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานด้วยสูตรยาใหม่

5.1.3 สื่ออิเล็กทรอนิกส์การเรียนรู้วัณโรคผ่านช่องทางออนไลน์

5.2 สนับสนุนงบประมาณ ประกอบด้วยกองทุนโลกในพื้นที่ความชุกวัณโรคสูง จำนวน 24 จังหวัด

5.3 สนับสนุนด้านอื่น ๆ

5.3.1 ยาวัณโรคในผู้ป่วยไร้สิทธิ์

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน (ต่อ)

5.3.2 อาหารเพาะเลี้ยงเชื้อสำหรับทดสอบความไวต่อยาของเชื้อวัณโรค (DST)

5.3.3 ตรวจหาการติดเชื้อระยะแฝงด้วยวิธี Interferon-gamma release assay (IGRA) ตามเงื่อนไขกองทุนโลก

5.3.4 ชุดน้ำยาตรวจวิเคราะห์ต่อยา Rifampicin (Cartridge Xpert MTB/RIF) ตามเงื่อนไขกองทุนโลก

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

6.1 แพทย์หญิงผลิน กมลวัทน์ ผู้อำนวยการกองวัณโรค
เบอร์โทรศัพท์ 02 212 2279 E-mail: phalin1@hotmail.com

6.2 ดร.วิลาวรรณ สมทรง
หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร
เบอร์โทรศัพท์ 02-211-2138 ต่อ 1246
E-mail: swillwan@yahoo.com, E-mail: jivbtb@gmail.com

แผนงาน

ป้องกันและควบคุมเอชไอวี/เอดส์

1. เป้าหมาย

1.1 พื้นที่: ทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

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

1.2 ประชากร: กลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี กลุ่มประชากรหลัก ได้แก่ ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง พนักงานบริการชาย พนักงานบริการหญิง ผู้ใช้ยาด้วยวิธีฉีดคู่ของกลุ่มประชากรหลัก คู่ผลเลือดต่างคู่ของหญิงตั้งครรภ์ผู้ต้องขัง และแรงงานข้ามชาติ

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

1. ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (ไม่ติด)
   - 1.1 ความชุกของการติดเชื้อในหญิงรับบริการฝากครรภ์อายุ 15-24 ปี ลดลงเหลือน้อยกว่า/เท่ากับ 0.27
   - 1.2 อัตราป่วยโรคหนองในในกลุ่มอายุ 15-24 ปีลดลง เหลือ 52.05 ต่อประชากรแสนราย
   - 1.3 อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มอายุ 15-24 ปีลดลง เหลือ 31.20 ต่อประชากรแสนราย

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564 (ต่อ)

2. ลดการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อลง (ไม่ตาย)
   2.1 จำนวนผู้ติดเชื้อฯ ในระบบบริการที่เสียชีวิตลดลงเหลือไม่เกิน 9,300 ราย

2. มาตรการสำคัญ

2.1 พัฒนาเร่งรัดและบูรณาการงานป้องกันในกลุ่มประชากรหลักและประชากรทั่วไป

2.2 พัฒนาระบบบริการ การวินิจฉัยรักษา และติดตามให้ได้คุณภาพมาตรฐาน

2.3 เร่งรัดการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ และจัดการสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการดำเนินงาน

2.4 พัฒนากลไกระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการด้านข้อมูล และการวิจัยด้านเอดส์

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
1. ร้อยละของผู้ติดเชื้อ HIV ที่ได้วินิจฉัยว่าติดเชื้อฯ แล้วได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (90 ที่ 2)	-	40 (ร้อยละ)	70 (ร้อยละ)	90 (ร้อยละ)
2. ร้อยละของจำนวนผู้ต้องขังที่ได้รับการตรวจค้นหา HIV ซิฟิลิส และ Hepatitis C	-	30 (ร้อยละ)	60 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 ลดการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

4.1.1 เพิ่มจุดกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นในชุมชนและโรงเรียน เพิ่มช่องทางในการกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นในชุมชน

4.1.2 สำรวจและประมาณการความต้องการและจัดหาถุงยางอนามัยให้เพียงพอกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

4.1.3 เสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยเร่งรัดเพิ่มขยายผลการเรียนการสอนเพื่อสร้างทักษะและเสริมสร้างพฤติกรรมที่ปลอดภัย ได้แก่ หลักสูตรเพศศึกษารอบด้านตั้งแต่ชั้นประถมศึกษา มัธยมต้น หลักสูตรพ่อแม่คุยกับลูกเรื่องเพศศึกษา และกระบวนการการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (หลักสูตรที่ สอวพ. ได้พัฒนาขึ้น)

4.1.4 จัดทำสื่อและเพิ่มช่องทางการสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ถุงยางและสร้างความต้องการการใช้ถุงยางอนามัยในวงกว้าง เช่น ทางสื่อสังคมออนไลน์

4.2 เร่งรัดให้ผู้ติดเชื้อฯได้กินยาต้านไวรัสเพิ่มขึ้น

4.2.1 เพิ่มการเข้าสู่ระบบบริการ (Recruit) ของผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV และ STIs ในชุมชน โดยใช้กลไกเอดส์ระดับจังหวัดในการส่งเสริมสนับสนุนให้ทีมสหวิชาชีพในหน่วยบริการ พัฒนาระบบบริการรักษาที่เชื่อมโยงกับบริการการเข้าถึงบริการป้องกัน (Reach) ในชุมชน นำผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบบริการและกินยาต้านฯ โดยเร็ว และทำให้ผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ยังไม่ติดเชื้อฯ ตระหนักและเปลี่ยนพฤติกรรมมาป้องกันตนเอง รวมทั้งเข้ารับการตรวจเลือดทุก 6 เดือน

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

4.2.2 สนับสนุนให้มีการขยายการจัดบริการให้ยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อ (PrEP) ในพื้นที่

4.2.3 ส่งเสริมให้กลุ่มประชากรหลักและกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงมาตรวจเลือดโดยให้แกนนำองค์กรต่าง ๆ เช่น อสม. อาสาสมัครหรือแกนนำภาคประชาสังคมให้ความรู้ประเมินพฤติกรรมเสี่ยงตนเอง สร้างความตระหนักพฤติกรรมเสี่ยงและชักชวนให้กลุ่มเป้าหมายไปตรวจเลือดที่หน่วยบริการ

4.2.4 สนับสนุนให้องค์กรชุมชนกระตุ้นให้ผู้ติดเชื้อฯที่รู้ผลการติดเชื้อฯแล้วได้เข้ารับการรักษาและได้กินยาต้านไวรัสโดยเร็ว รวมทั้งเตือนให้กินยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอ

4.2.5 บูรณาการงานร่วมกับลดการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4.2.6 ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานจากระบบรายงาน และการลงเยี่ยมหน่วยบริการในพื้นที่ทุกไตรมาส

4.2.7 สนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในระบบบริการกินยาต้านไวรัสให้ครบ จัดบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแบบเร็วRapid หรือ Same day ART โดยให้เริ่มยาต้านไวรัสภายใน 3-5 วัน และเพิ่มคุณภาพรักษาเพื่อกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดให้ได้ จัดทำบันทึกข้อมูลผู้ติดเชื้อที่กินยาต้านฯ และการตรวจปริมาณไวรัสในกระแสเลือดในโปรแกรม NAP และตรวจสอบการบันทึกข้อมูลให้มีคุณภาพ ครบถ้วน ถูกต้องทันเวลา จัดบริการให้ยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อ (PrEP) กรณีที่มีความพร้อม

4.3 ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ

4.3.1 รณรงค์จัดหาและใช้สื่อ ในการสื่อสารสาธารณะผ่านช่องทางต่าง ๆ ให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อฯ

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

4.3.2 สร้างสถานที่ทำงานให้เป็นพื้นที่/องค์กรที่แสดงถึงความห่วงใย ใส่ใจและป้องกันเอดส์ โดยการส่งเสริมกิจกรรมลดการเลือกปฏิบัติระดับองค์กร ปรับทัศนคติบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจว่าผู้ติดเชื้อฯ สามารถทำงานร่วมกันได้

4.3.3 สำรวจสถานการณ์และอบรมบุคลากรผู้ให้บริการในระบบบริการสุขภาพตามหลักสูตรและแนวทางที่กองโรคเอดส์ฯ กรมควบคุมโรคสนับสนุน

4.3.4 สนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขปรับทัศนคติคนทำงาน บุคลากรผู้ให้บริการทุกระดับ ให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ และเพศภาวะ หรือกลุ่มเป้าหมายเฉพาะโดยใช้หลักสูตรออนไลน์ (S&D E-learning) เพื่อนำไปสู่ที่การไม่ตีตราผู้รับบริการและให้บริการด้วยความเสมอภาค สร้างสถานที่ทำงานห่วงใยใส่ใจป้องกันเอดส์และปรับทัศนคติผู้ติดเชื้อให้เห็นคุณค่าตัวเอง

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 สนับสนุนทางวิชาการประกอบด้วย

5.1.1 คู่มือ/แนวทางที่ส่งให้หน่วยบริการสาธารณสุขของชุมชน/โรงเรียนเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปและเยาวชน ได้แก่ คู่มือการจัดกิจกรรมกลุ่มย่อยทักษะการต่อรองการใช้ถุงยางอนามัยและลดพฤติกรรมเสี่ยง คู่มือสำหรับเยาวชน ความรู้เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และคู่มือสื่อสารความเสี่ยง

5.1.2 คู่มือการสำรวจสถานการณ์การตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน (ต่อ)

5.1.3 คู่มือ/แนวทางที่ส่งให้หน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีประเทศไทยปี 2560 แนวการการให้บริการเพื่อเริ่มยาต้านไวรัสในทุกระดับ CD4 คู่มือสร้างเสริมความรอบรู้ด้านเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบ ยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563-2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 คู่มือการปรับปรุงคุณภาพข้อมูลในระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์แห่งชาติ คู่มือมาตรฐานการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อยุติปัญหาเอดส์และแนวทางการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนของอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมเพื่อยุติปัญหาเอดส์

5.2 สนับสนุนด้านการพัฒนาเครือข่ายประกอบด้วย

5.2.1 พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการในการจัดบริการ Same day ART

5.2.2 พัฒนาศักยภาพการใช้ข้อมูลเพื่อปรับปรุงบริการติดตามผู้ติดเชื้อที่ Loss to FU

5.2.3 การอบรมหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมในการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อยุติปัญหาเอดส์

5.2.4 อบรมหลักสูตรลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ หลักสูตร 3 x 4 E-learning

5.3 การสนับสนุนด้านอื่น ๆ ประกอบด้วย

5.3.1 ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

5.3.2 สื่อความรู้โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถเข้าถึงสื่อโดยผ่านช่องทาง www.aidssti.ddc.moph.go.th/buddys-tation.org/Fan Page

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

6.1 แพทย์หญิงหรรษา รักษาคม
ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3323 E-mail: han.dpc3@gmail.com

6.2 แพทย์หญิงมณฑินี วสันติอุปโภคากร
ผู้จัดการแผนงานโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3241
E-mail: month_v@yahoo.co.th, E-mail: dr.monthinee@gmail.com

6.3 นางพรทิพย์ เข็มเงิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3828 - 9 E-mail: itimpornt@yahoo.com

แผนงาน

ป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

1. เป้าหมาย

1.1 พื้นที่:

1.1.1 พื้นที่ 31 จังหวัด ในโครงการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก ได้แก่ เชียงใหม่ พิษณุโลก นครสวรรค์ นนทบุรี ปทุมธานี ศรีสะเกษ ยโสธร ราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสงคราม กาญจนบุรี เพชรบุรี สุพรรณบุรี ฉะเชิงเทรา ระยอง ปราจีนบุรี ขอนแก่น กาฬสินธุ์ มุกดาหาร อำนาจเจริญ มหาสารคาม ร้อยเอ็ด อุดรธานี สุรินทร์ อุบลราชธานี มุกดาหาร อำนาจเจริญ นครศรีธรรมราช และสงขลา

1.1.2 การตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในสถานพยาบาลของรัฐที่ร่วมกิจกรรม 77 จังหวัดทั่วประเทศ

1.1.3 การตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ร่วมโครงการ

1.2 ประชากรกลุ่มเสี่ยง:

1.2.1 การกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก ได้แก่

- หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล
- ทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี

1.2.2 การตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ได้แก่

- ผู้ที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535
- ผู้ที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ชายรักชาย และพนักงานบริการทางเพศ

1. เป้าหมาย (ต่อ)

- ผู้ที่มีประวัติใช้เข็มและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
- ผู้ต้องขังหรือผู้เคยมีประวัติต้องขัง
- ผู้ที่เคยได้รับเลือดและ/หรือรับบริจาคอวัยวะก่อนปี พ.ศ. 2535
- ผู้ที่เคยสักผิวหนังเจาะผิวหนังหรืออวัยวะต่าง ๆ ในสถานประกอบการที่ไม่ใช่สถานพยาบาล
- ผู้ที่มีภาวะไตวายเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการฟอกไต (Hemodialysis) เป็นประจำ
- ผู้ที่มีค่าเอนไซม์ของตับผิดปกติ
- ผู้ที่เคยรับการรักษาจากผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น ฉีดยาทำฟันหรือหัตถการอื่น ๆ
- ผู้ที่เป็นคู่สมรสหรือผู้ที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคไวรัสตับ
- ผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย
- มีคนในครอบครัว เช่น คู่สมรสบิดามารดาเป็นผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี หรือ ซี

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

1. ร้อยละของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี รายใหม่ ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลง <ร้อยละ 0.1
2. ร้อยละความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี ในกลุ่มประชาชนทั่วไป ลดลง ร้อยละ 10 จากปี 2563

2. มาตรการสำคัญ

2.1 ส่งเสริมการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

2.2 เพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

2.3 พัฒนาระบบข้อมูลโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เพื่อการเฝ้าระวังโรคและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
1. จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยง *ได้รับการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี	- -	-	85,400 (ราย)	

ประชากรกลุ่มเสี่ยง* = กลุ่มประชาชนทั่วไป 20,000 คน กลุ่ม PWID 5,400 คน ผู้ต้องขัง 60,000 คน

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 การกำจัดการถ่ายทอดเชื้อ HBV จากแม่สู่ลูก (HB-PMTCT)

4.1.1 เร่งรัดการตรวจคัดกรองและดูแลรักษา HBV หญิงตั้งครรภ์ทุกราย

4.1.2 ส่งเสริมให้ทารกแรกเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบให้ได้รับ HBIG และวัคซีนครบ

4.1.3 ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อ HBV และมีปริมาณไวรัสตับอักเสบ บี สูงได้รับยาต้านไวรัสฯ

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

4.1.4 ผลักดันให้มีระบบการตรวจคัดกรองและดูแลรักษา HBV หญิงตั้งครรภ์ใน ANC Clinic ทั้งภาครัฐและเอกชนโดยใช้กลไก MCH Board

4.1.5 จัดทำกระบวนการทำงานระดับโรงพยาบาลบูรณาการร่วม 3 กรม ได้แก่ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (Work flow) นำไปใช้สื่อสารกับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ

4.2 ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานการกำจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก และแนวทางในการค้นหาและคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบให้กับทุกโรงพยาบาล

4.3 ส่งเสริมการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบที่จำเป็น

4.4 สื่อสารสาธารณะ สร้างเสริมความรอบรู้ (HBV-HL, HCV-HL) และร่วมจัดกิจกรรมตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เนื่องในสัปดาห์รณรงค์ตับอักเสบโลก

4.5 พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ในการค้นหาและตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

4.6 สนับสนุนการดำเนินงานค้นหา ตรวจคัดกรอง และดูแลรักษา HBV & HCV ในประชากรกลุ่มเป้าหมาย

4.7 ขยายผลโครงการตรวจคัดกรอง HCV โดยงบประมาณ อปท.

4.8 บันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองและดูแลรักษา HBV & HCV เพื่อเป็นจัดทำฐานข้อมูล (baseline)

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 สนับสนุนทางวิชาการประกอบด้วย
- 5.1.1 คู่มือ/แนวทางที่ส่งให้หน่วยบริการสาธารณสุขของชุมชน/โรงเรียน เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปและเยาวชน
- 5.1.2 คู่มือสร้างเสริมความรอบรู้ด้านเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบ
- 5.1.3 ยุทธศาสตร์ฯ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน
- 5.1.4 แนวทางการดำเนินงานการกำจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก
- 5.1.5 แนวทางในการค้นหาและคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ
- 5.1.6 แนวทางการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ประเทศไทย
- 5.1.7 สื่อความรู้ทางวิชาการ download ผ่านช่องทาง www.aidssti.ddc.moph.go.th/buddystation.org/Fan Page
- 5.1.8 สื่อความรู้เรื่องการป้องกันไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก
- 5.1.9 สื่อความรู้เรื่องการค้นหาและตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ

5.2 สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรประกอบด้วย
- 5.2.1 อบรมบุคลากรในการดำเนินงานตามแนวปฏิบัติในการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี
- 5.2.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขตามแนวทางการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ ซี ประเทศไทย

5.3 สนับสนุนด้านอื่น ๆ ได้แก่ ยา TDF ชุดตรวจและอุปกรณ์ในการตรวจหาไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

6.1 แพทย์หญิงหรรษา รักษาคม
ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3323 E-mail: han.dpc3@gmail.com

6.2 แพทย์หญิงมณฑินี วสันติอุปโภคากร
ผู้จัดการแผนงานโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3241
E-mail: month_v@yahoo.co.th, E-mail: dr.monthinee@gmail.com

6.3 ว่าที่ร้อยตรีหญิงจุฑารัตน์ ชูเอียด
ผู้ประสานงานแผนงานโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3216 E-mail:tarat2531@gmail.com

แผนงาน

ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศพันธ์

1. เป้าหมาย

1.1 พื้นที่: ทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

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

1.2 ประชากร: กลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง พนักงานบริการชาย คู่ของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย/สาวประเภทสอง /พนักงานบริการชาย และคู่ของหญิงตั้งครรภ์

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

1. อัตราป่วยโรคหนองในทุกกลุ่มอายุ ลดลงเหลือ 9.48 ต่อประชากรแสนราย
2. อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในทุกกลุ่มอายุ ลดลงเหลือ 4.56 ต่อประชากรแสนราย
3. อัตราป่วยโรคซิฟิลิสในทารกแรกเกิด ลดลงเหลือ 74 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย

2. มาตรการสำคัญ

2.1 พัฒนาเร่งรัดและบูรณาการงานป้องกันในกลุ่มประชากรหลักและประชากรทั่วไป (ตามที่กำหนด)

2.2 พัฒนาระบบบริการ การวินิจฉัยรักษา และติดตาม ให้ได้คุณภาพมาตรฐาน

2.3 พัฒนากลไกระบบสนับสนุนด้านการบริหารจัดการด้านข้อมูล และการวิจัยด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
1. ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และ STIs เชิงรุก ได้รับบริการคัดกรอง STIs	-	30 (ร้อยละ)	50 (ร้อยละ)	70 (ร้อยละ)
2. ร้อยละของหน่วยบริการที่จัดบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ตามมาตรฐาน	-	-	-	80 (ร้อยละ)

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 การกำจัดซิฟิลิสแต่กำเนิด: ขับเคลื่อนจังหวัด Eliminate congenital Syphilis provincial

4.1.1 บูรณาการ STIs กับHIV ทุกระดับ (กลไกและงาน)

4.1.2 ร่วมพัฒนาทีม verify ข้อมูลและสอบสวนโรค ระดับโรงพยาบาล (รพศ./รพท.) และสร้าง Node ระดับเขต

4.1.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการวินิจฉัยและรักษา Syphilis in pregnancy and Congenital Syphilis

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

4.1.4 ขับเคลื่อนงานผ่าน MCH Board ระดับจังหวัด โดยใช้ทีม ACC เป็นทีมหลักและใช้กระบวนการงาน ACC ดำเนินงานบูรณาการกับ HIV-MTCT และ HBV-MTCT

4.2 การสร้างเสริมความรอบรู้ STIs Literacy ของกลุ่มเป้าหมายโดยเร่งรัดเพิ่ม ขยายผล การเรียนการสอน เพื่อสร้างทักษะและเสริมสร้างพฤติกรรมที่ปลอดภัย

4.3 รณรงค์การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มจุดกระจายถุงยางและทำ Mapping Condom Point ทั้งหมดเน้นในกลุ่มเป้าหมายอายุ 15-24 ปี รณรงค์โดยใช้ mass media ส่งเสริมให้ใช้ถุงยางอนามัยในงานการอนามัยเจริญพันธ์ และการกระจายถุงอนามัยออนไลน์

4.4 การเร่งรัดคัดกรอง STIs ในประชากรกลุ่มเสี่ยงและผู้สัมผัส

4.4.1 คัดกรองโรคซิฟิลิสและหนองในในสถานพยาบาลที่ให้บริการ PrEP

4.4.2 คัดกรองโรคซิฟิลิสและ HIV ใน VCT clinic

4.4.3 คัดกรองโรคซิฟิลิสและหนองในในเรือนจำ

4.5 สนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุข เพิ่มการจัดบริการหรือเพิ่มหน่วยที่ให้บริการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้ตามมาตรฐาน

4.6 จัดทำแผนที่ (Mapping) เพื่อทราบจุดรวมตัวของกลุ่มประชากรหลักและกลุ่มเยาวชนที่มีความเสี่ยงสูงและจัดระบบบริการ STIs ที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน โดยเน้นการคัดกรอง STIs โดยเฉพาะหนองใน ซิฟิลิส

4.7 เพิ่ม STIs คลินิกต้นแบบในพื้นที่ High burden อย่างน้อย 1 แห่ง ต่อ สคร. และให้มีคลินิก STIs อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง

4.8 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในสถานบริการทุกระดับ (สหวิชาชีพจากพื้นที่ที่มีความพร้อมและความต้องการ) ได้แก่ STIs Co/STIs Management/งานคัดกรอง STIs ใน DIC/HIV- PrEP Cilnic

4.9 พัฒนาระบบบริการให้มีการใช้ PrEP และถุงยางอนามัยในคลินิก STD

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

4.10 ร่วมจัดทำบทบาทที่ชัดเจนของ สสจ. และ รพ. รวมทั้งจัดทำ Flow chart การดูแลรักษา STIs ระดับ รพ.

4.11 พัฒนาความเข้มแข็งของ Center Of Excellence (COE)

4.12 พัฒนากลไกการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมเพื่อการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในทุกระดับ (เขต/จังหวัด/อำเภอ ชุมชน) โดยผลักดันขับเคลื่อนกลไก RAC ให้ครอบคลุมเรื่อง STIs จัดให้มีกลไกที่ชัดเจนของ STIs-Co ในระดับ สสจ./รพ. และร่วมผลักดันเชิงนโยบายด้านสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มประชากร

4.13 ส่งเสริมการใช้ข้อมูลใน HIV Info HUB วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่

4.14 พัฒนาระบบการติดตามประเมินผล ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานจากระบบรายงานและการลงเยี่ยมหน่วยบริการในพื้นที่ทุกไตรมาส

4.15 พัฒนานวัตกรรม และงานวิจัยด้าน STIs เพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

5 สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 สนับสนุนทางวิชาการประกอบด้วย

5.1.1 คู่มือ/แนวทางที่ส่งให้หน่วยบริการสาธารณสุขของชุมชน/โรงเรียน เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปและเยาวชน ได้แก่ คู่มือการจัดกิจกรรมกลุ่มย่อยทักษะการต่อรองการใช้ถุงยางอนามัยและลดพฤติกรรมเสี่ยง คู่มือสำหรับเยาวชน ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และคู่มือสื่อสารความเสี่ยง

5.1.2 คู่มือ/แนวทางที่ส่งให้หน่วยบริการสาธารณสุขเพื่อให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ มาตรฐานการจัดบริการดูแล

5 สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน (ต่อ)

รักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558 คู่มือสร้างเสริมความรอบรู้ด้านเอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบ ยุทธศาสตร์ด้านถุงยางอนามัย (พ.ศ. 2563-2573) ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560-2573 คู่มือมาตรฐานการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อยุติปัญหาเอดส์ และแนวทางการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนของอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมเพื่อยุติปัญหาเอดส์

5.2 สนับสนุนด้านการพัฒนาเครือข่ายประกอบด้วย

5.2.1 การอบรมหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครองค์กรภาคประชาสังคมในการจัดบริการด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชนเพื่อยุติปัญหาเอดส์

5.3 การสนับสนุนด้านอื่น ๆ ประกอบด้วย

5.3.1 ถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

5.3.2 สื่อความรู้โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถเข้าถึงสื่อโดยผ่านช่องทาง www.aidssti.ddc.moph.go.th/buddystation.org/Fan Page

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

6.1 แพทย์หญิงหรรษา รักษาคม
ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3323 E-mail: han.dpc3@gmail.com

6.2 แพทย์หญิงรสพร กิตติเยาวมาลย์
ผู้จัดการแผนงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
เบอร์โทรศัพท์ 08 1450 1066 E-mail: rossaphorn@gmail.com

6.3 นางสาวจิราวรรณ สว่างสุข
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
เบอร์โทรศัพท์ 0 2 590 3207 E-mail: jirawan.sawans@gmail.com

แผนการ

ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

1. เป้าหมาย

1.1 พื้นที่: 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร

1.2 ประชากร: คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

จำนวนผู้ป่วยของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกจังหวัดมีผู้ป่วยรายใหม่ไม่เกิน 5 คนต่อประชากร 1 ล้านคน ต่อวัน

2. มาตรการสำคัญ

2.1 พัฒนานโยบาย ระบบ หรือแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อผ่านกลไกคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

2.2 ขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กทม.

2.3 จัดทำแผนปฏิบัติการและแผนเผชิญเหตุ COVID-19 ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กทม.

2.4 เตรียมความพร้อมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU)

2.5 ใช้มาตรการทางกฎหมายร่วมกับมาตรการป้องกันควบคุมโรค

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
1. จังหวัดมีแผนปฏิบัติการและแผนเผชิญเหตุเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ที่ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร	80 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)	-	-
2. ร้อยละของจังหวัดสามารถดำเนินการตามนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติฯ ที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนด (ร้อยละ 80)	-	60 (ร้อยละ)	-	80 (ร้อยละ)

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

การดำเนินการระดับ ส่วนกลาง และเขต

1) จัดทำข้อเสนอ นโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ เข้าที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ/คณะกรรมการด้านวิชาการตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558
2) ประสาน ถ่ายทอดนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติการดำเนินการตามมติคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติให้แก่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
3) สนับสนุนการดำเนินการของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร/คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ
4) จัดทำคู่มือ/แนวทาง/สื่อการเรียนรู้ ให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร หรือหน่วยงานอื่น เพื่อสนับสนุนการดำเนินการตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

5) พัฒนาระบบฐานข้อมูลเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ
6) เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ให้กับกลุ่มเป้าหมาย
7) ประสานงาน ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินการของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/ คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับมติคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ และรายงานผลให้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
8) สรุปผลและจัดทำข้อเสนอการพัฒนาการดำเนินการตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558

การดำเนินการระดับพื้นที่ (จังหวัด/ กรุงเทพมหานคร)

- ทบทวน นโยบาย การวางระบบ แนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่ผ่านมติคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ รวมทั้งบทบาทหน้าที่ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
- ดำเนินการตามนโยบาย การวางระบบ แนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่ผ่านมติคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ โดยเสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร พิจารณาดำเนินการในระดับพื้นที่
- พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการประจำช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศให้ครอบคลุม และสนับสนุนมีการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการประจำช่องทางเข้าออก
- พิจารณาให้ความเห็นในการแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ในทุกอำเภอหรือทุกเขต อย่างน้อยหนึ่งหน่วย และส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ดำเนินการเฝ้าระวังสอบสวนโรค ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย หรือโรคระบาดที่เกิดขึ้นในพื้นที่ได้

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

- รวบรวม จัดทำฐานข้อมูลเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในระดับพื้นที่รับผิดชอบ
- ทบทวน พิจารณา จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในระดับพื้นที่อย่างเหมาะสม
- สนับสนุน และพัฒนาความรู้ ทักษะ ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อในระดับพื้นที่
- ติดตามประเมินผลการดำเนินการของหน่วยงานในระดับพื้นที่ตามบทบาทหน้าที่ และตามมติของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ โดยรายงานผลการดำเนินอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1. สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย

5.1.1 คู่มือ/แนวทาง การปฏิบัติงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

5.1.2 หลักสูตรออนไลน์ (E-learning) สำหรับเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ/หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU)

5.1.3 แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาด ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2562 - 2564)

5.1.4 สื่อเผยแพร่ เช่น จดหมายข่าว สื่อต่าง ๆ

5.2 ประสานการสนับสนุนงบประมาณ สำหรับการประชุมของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร และการดำเนินการที่เกี่ยวข้อง

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

6.1 นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3160 E-mail: iamsiri@gmail.com
6.2 นางสุพินดา ตีระรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3170 E-mail: cda2015@ddc.mail.go.th
6.3 นายจิรวรรธ ประมวลเจริญกิจ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3170 E-mail: cda2015@ddc.mail.go.th

แผนงาน
ป้องกันควบคุมโรคเมลิออยด์

1. เป้าหมาย

1.1. **พื้นที่:** ทุกจังหวัด
พื้นที่เสี่ยง: จังหวัดที่มีการรายงานโรคการรายงานผู้ป่วย >100 รายต่อปี ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ มุกดาหาร ยโสธร ร้อยเอ็ด อำนาจเจริญ บุรีรัมย์ กาฬสินธุ์ นครพนม ชัยภูมิ สุรินทร์
(ข้อมูลจาก รง506 ปี 2560-2562)

1.2 **ประชากร:** ประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยเบาหวาน
กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มวัยทำงาน อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพเกษตรกร และมีประวัติโรคเบาหวาน

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

เน้นการรายงานการลงสอบสวนโรคในพื้นที่ที่มีการรายงานโรค อย่างน้อย 1 รายต่ออำเภอ

2. มาตรการสำคัญ

2.1 เฝ้าระวัง และชี้เป้าเตือนภัยพื้นที่เสี่ยง โดยการวิเคราะห์สถานการณ์และประเมินความเสี่ยง
2.2 สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกทั้งในกลุ่มประชากรเป้าหมาย
2.3 ส่งเสริมให้เกิดการรายงานโรคแบบมีประสิทธิภาพ

2. มาตรการสำคัญ (ต่อ)

2.4 การถ่ายทอดแนวทางการดำเนินการ การรายงาน และป้องกันโรคเมลิออยด์

2.5 เร่งรัดการควบคุมโรคในพื้นที่ระบาด โดยอำเภอมีการจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคเมลิออยด์

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
1. ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงที่มีการวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยง	-	-	-	80 (ร้อยละ)
2. ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงมีการสำรวจความรู้ของประชาชนหรือจัดกิจกรรมรณรงค์	-	-	-	50 (ร้อยละ)
3. ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงที่มีการรายงานผู้ป่วยเข้าในระบบ	-	-	-	50 (ร้อยละ)
4. จำนวนรายงานที่มีการลงสอบสวนโรคเบื้องต้นในพื้นที่ที่มีการรายงานโรค	-	-	-	อย่างน้อย 1 (รายต่ออำเภอ)
5. ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงที่มีการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน การรายงาน และป้องกันโรคเมลิออยด์	-	-	-	80 (ร้อยละ)

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

1) การป้องกันโรค

1.1) วิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงและสภาพปัญหาของพื้นที่ ชี้เป้าอำเภอเสี่ยงที่พบผู้ป่วยจำนวนมาก และวางแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในอำเภอเสี่ยง

1.2) สำรวจความรู้ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันโรคเมลิออยด์

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

1.3) จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสื่อสารความเสี่ยงให้แก่ หน่วยงานสถานพยาบาล ประชาชนกลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยเบาหวาน

1.4) พัฒนาแนวทางการดำเนินงาน วินิจฉัย รักษา รายงาน และป้องกันโรคเมลิออยด์

1.5) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกับโรงพยาบาลในด้านการส่งต่อข้อมูล และการรายงานโรคเมลิออยด์เข้าสู่ระบบ

1.6) การพัฒนาศักยภาพในการติดตามผู้ป่วยและการรายงานโรคแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

2) ตรวจจับและควบคุมโรค

2.1) ถ่ายทอดแนวทางแนวทางการดำเนินงาน การรายงาน และป้องกันโรคเมลิออยด์ แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

2.2) เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังและตรวจคัดกรองผู้ป่วยในโรงพยาบาล

2.3) รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตในจังหวัด

2.4) พัฒนาศักยภาพของการตรวจห้องปฏิบัติการ เช่น นำวิธีการตรวจพีซีอาร์มาใช้วินิจฉัยโรคเมลิออยด์

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย

5.1.1 คู่มือแนวทางการดำเนินงาน วินิจฉัย รักษา รายงาน และป้องกันโรคเมลิออยด์/สื่อความรู้แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง เช่น ป้าย ประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ

5.2 สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ ได้แก่ สื่ออบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้านความรู้ดรคเมลิออยด์ ฝึกอบรมบุคลากรในพื้นที่เสี่ยงในการให้คำปรึกษาโรคเมลิออยด์

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

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

6.2 นางรัตนา ธีระวัฒน์
กองโรคติดต่อทั่วไป
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3176 E-mail: jib_rattanat@yahoo.com

6.3 สัตวแพทย์หญิงรัตนพร ตั้งวังวิวัฒน์
กองโรคติดต่อทั่วไป
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3178 E-mail: ratanaporn.tw@gmail.com

แผนงาน

ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. เป้าหมาย

1. **พื้นที่:** ทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร
   พื้นที่เสี่ยง ได้แก่
   1) จังหวัดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว
   2) จังหวัดที่มีเขตเมืองที่มีประชากรหนาแน่น และอาจมีการจัดกิจกรรมขนาดใหญ่ เช่น การแข่งจักรยาน คอนเสิร์ต เป็นต้น
   3) จังหวัดที่มีท่าอากาศยานนานาชาติ (โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) และประเทศที่มีรายงานการระบาดของโรคในกลุ่มพื้นที่เสี่ยง (ณ 1 ต.ค. 2563) ประเทศที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงอันดับแรก ๆ ได้แก่ ประเทศสหรัฐอเมริกา เบลเยี่ยม อาฟริกาใต้ อาเจนตินา บราซิล โคลัมเบีย คลอสตาริกา กรีซ เอกวาดอร์ ฝรั่งเศส อินเดีย อิหร่าน อิสราเอล อิตาลี เนปาล เนเธอแลนด์ เปรู โรมาเนีย รัสเซีย สเปน และ ยูเครน ในทวีปเอเชีย ได้แก่ อินโดนีเซีย และฟิลิปปินส์)
2. **ประชากร:**
   กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้เดินทางเข้า - ออก จากประเทศที่มีการแพร่ระบาดของโรค ผู้ที่อยู่ในประเทศและมีส่วนร่วมในกิจกรรม หรือกิจการที่มีการรวมตัวของคนจำนวนมาก

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

เหตุการณ์การระบาดโรคติดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถควบคุมให้สงบได้ภายใน 28 วัน **ร้อยละ 100**

หน่วยงานเครือข่ายมีการเตรียมความพร้อมรับมือในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 **ร้อยละ 100**

2. มาตรการสำคัญ

2.1 มาตรการเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์โรคทั้งใน และต่างประเทศ ประเมินความเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง

2.2 พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานทั่วประเทศ และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีประสิทธิภาพ

2.3 พัฒนาระบบการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉิน ด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้เป็นไปมีประสิทธิภาพ

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
ร้อยละของหน่วยงานเครือข่ายมีการเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์โรคทั้งใน และต่างประเทศ ประเมินความเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง	-	-	-	100 (ร้อยละ)
ร้อยละของหน่วยงานเครือข่ายมีระบบการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีประสิทธิภาพ	-	-	-	100 (ร้อยละ)

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 จังหวัดมีการเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์โรคทั้งใน และต่างประเทศ พร้อมทั้งประเมินความเสี่ยงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง

4.2 จังหวัดจัดทำแผนเผชิญเหตุ หรือแผนปฏิบัติการด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นำไปสู่การปฏิบัติ

4.3 จังหวัดจัดทำแผนประคองกิจการ (Business Continuity Plan - BCP) โดยเฉพาะการระดมอัตรากำลังคนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น รวมทั้งงบประมาณเมื่อเกิดเหตุการระบาด

4.4 จังหวัดมีการทบทวนและจัดทำ เกณฑ์การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และมีการฝึกซ้อมแผนเพื่อให้ระบบสามารถปฏิบัติการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.5 จังหวัดมีการติดตามประเมินผลมาตรการหลักในการควบคุมโรคในกิจกรรมและกิจการต่าง ๆ ที่มีการรวมตัวของคนจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง

4.6 เตรียมความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีประสิทธิภาพ เช่น มีการสำรองยา, อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล (PPE), เจลแอลกอฮอล์, ถุงมือ เป็นต้น

4.7 จังหวัดมีการประสานและจัดการให้มีสถานที่กักกันเพื่อรองรับกลุ่มผู้เดินทางที่กลับจากพื้นที่เสี่ยงในระดับพื้นที่

4.8 ประสานกับโรงพยาบาลระดับจังหวัดให้มีการคัดกรองผู้ป่วย เตรียมความพร้อมห้องแยก (negative pressure room) และจัดทำป้าย/สื่อสารประชาสัมพันธ์อาการสำคัญของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ต้องเฝ้าระวังสำหรับประชาชน

4.9 จัดระบบเฝ้าระวังติดตามผู้เดินทางที่กลับมาจากต่างประเทศตามสถานการณ์ของโลกกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามเกณฑ์ที่กำหนด

4.10 ประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยงการป้องกันตนเองให้กับประชาชนหากจำเป็นต้องเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยง

4.11 สนับสนุนข้อมูล ดำเนินการสอบสวน และควบคุมโรคในพื้นที่

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 สนับสนุนทางวิชาการ ได้แก่ คู่มือ แนวทาง สื่อความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

5.2 สนับสนุนด้านอื่น ๆ ประกอบด้วย

5.2.1 อุปกรณ์การแพทย์ และเวชภัณฑ์ยา ได้แก่ ยาต้านไวรัสฟลา-วิพิราเวียร์

5.2.2 อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล หน้ากาก N95 หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์

5.2.3 การลงเยี่ยมพื้นที่ เพื่อเสริมพลัง ให้คำแนะนำ และช่วยแก้ปัญหา

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

6.1 นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร
ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3160
E-mail: iamsiri@gmail.com

6.2 นางนพรัตน์ มงคลางกูร
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3191/088 208 9186
E-mail: noparatm@gmail.com

6.3 นางมนัญญา ประเสริฐสุข
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3191/081 923 8468
E-mail: mananya_t@hotmail.com

แผนงาน

พัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus

1. เป้าหมาย

1.1 **พื้นที่:** ทุกจังหวัด (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 898 แห่ง ประกอบด้วย ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลขนาดใหญ่ (ระดับ A, S, M1) โรงพยาบาลขนาดกลาง (ระดับ M2, F1) และโรงพยาบาลขนาดเล็ก (ระดับ F2, F3)

1.2 **ประชากร:** ผู้มารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย

1.2.1 กลุ่มสงสัยป่วย: ผู้ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและภาวะน้ำตาลในเลือดสูงที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์

1.2.2 กลุ่มป่วย: ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทั้งที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

การพัฒนาระบบบริการ: โรงพยาบาลมีการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 75 การประเมินประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ทิศทางและนโยบาย ระบบสารสนเทศ การปรับระบบและกระบวนการบริการ ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง ระบบสนับสนุนการตัดสินใจ และการจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน

ส่วนที่ 2 การประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการ ประกอบด้วยตัวชี้วัดครอบคลุมโรค DM, HT, CVD และ CKD จำนวน 12 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60
2. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจไขมัน LDL และมีค่า LDL<100 mg/dl มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60
3. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 40
4. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 mmHg มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60
5. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วน (BMI ≥25 กก./ตร.ม.) ลดลงจากงบประมาณที่ผ่านมา มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 10
6. การเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน น้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 2
7. ผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ลดลง มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 5
8. การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60
9. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50
10. ผู้ป่วยเบาหวาน และหรือความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80
11. ผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงที่มี CVD Risk ≥ 20% ในช่วงไตรมาส 1, 2 และมีผล CVD Risk ลดลงเป็น < 20% ในไตรมาส 3, 4 มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 40
12. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน และ/หรือ ความดันโลหิตสูง ที่เป็น CKD 3-4 ชะลอการลดลงของ eGFR ได้ตามเป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 50

2. มาตรการสำคัญ

3.1 ทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา วิเคราะห์โอกาสพัฒนาโดยใช้แบบประเมิน และจัดทำแผนปฏิบัติการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2564

3.2 พัฒนาศักยภาพสำหรับบุคลากรและเครือข่าย ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค NCDs 4.0 ผ่านหลักสูตรการเพิ่มสมรรถนะการจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในรูปแบบออนไลน์ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพใน NCD Clinic

3.3 พัฒนาทีมเครือข่ายชุมชนเพื่อร่วมสนับสนุนการลดเสี่ยงลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพให้เกิดความยั่งยืน

3.4 กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อใน NCD Clinic Plus ร่วมกันในเครือข่ายระดับพื้นที่

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

4.1 ภาพรวมแผนงาน

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้นไป	-	-	-	75 (ร้อยละ) (674 แห่ง)

4.2 ระดับพื้นที่

4.2.1 มีจำนวนโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไปเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา (ภาพรวมจังหวัด)

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

5.1 รายงานผลการประเมินตนเองตามแนวทางการพัฒนา NCD Clinic Plus ทั้งกระบวนการพัฒนาคุณภาพ และผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการจากโรงพยาบาล ทุกแห่ง

5.2 โรงพยาบาล ทุกแห่ง สามารถยกระดับคุณภาพการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ให้ได้มาตรฐานเพื่อเพิ่มความครอบคลุม การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ PMQA ใน 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การกำหนดทิศทางและนโยบาย การเชื่อมโยงของข้อมูลและระบบสารสนเทศเพื่อการตัดสินใจและวางแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ การปรับระบบและกระบวนการบริการ ระบบสนับสนุนการจัดการตนเอง ระบบการสนับสนุนการตัดสินใจและการจัดบริการเชื่อมโยงชุมชน

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

6.1 คู่มือการดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2564

6.2 ระบบการรายงานผลการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus Online

6.3 หลักสูตรการเพิ่มสมรรถนะการจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในรูปแบบออนไลน์

6.4 Infographic ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ในรูปแบบออนไลน์

6.5 แนวทางสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ (VDO Clip) และ E-book

6.6 รางวัลเชิดชูเกียรติ ขวัญกำลังใจผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

6.1 แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3893 E-mail: sasitth@gmail.com
6.2 แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3893 E-mail: jurekong@gmail.com
6.3 นางสาวณัฐธิวรรณ พันธ์มุง
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ กองโรคไม่ติดต่อ
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3867
E-mail: nuttiwan2516@hotmail.com

แผนงาน

ป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

1. เป้าหมาย

1.1 พื้นที่: 76 จังหวัด (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร)

1.2 ประชากร:

1.2.1 ผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป

1.2.2 กลุ่มสงสัยป่วย (ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป และมีภาวะความดันโลหิตสูงที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์

1.2.3 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษา

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

1. ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15-70 ปี น้อยกว่าร้อยละ 16.05 (ปี 2568)
2. ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือ/โซเดียมในประชากร น้อยกว่า 2,285 มิลลิกรัมต่อวัน (ปี 2568)
3. ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

2. มาตรการสำคัญ

2.1 ผลักดันให้มีการควบคุมปริมาณเกลือ/โซเดียมใน 3 กลุ่มผลิตภัณฑ์เสี่ยง คือ อาหารสำเร็จรูป ขนมกรุบกรอบ อาหารใส่ผงชูรส เพื่อลดการบริโภคเกลือโดยใช้การรณรงค์ (Salt reduction campaign)

2.2 เพิ่มการเข้าถึงการวัดความดันโลหิตในที่สาธารณะและชุมชนพร้อมทั้งการบันทึกข้อมูลการตรวจวัดความดันโลหิต โดยการมีส่วนร่วมของ อปท. และ อสม. รวมทั้งเพิ่มการเข้าถึงการวินิจฉัยโรค (Hypertension detection) และขึ้นทะเบียนรักษาในคลินิกความดันโลหิตสูงที่ได้มาตรฐาน

2.3 พัฒนาการดำเนินงาน NCD clinic plus เพื่อสร้างความตระหนักรู้ และเพิ่มการเข้าถึงการรักษาด้วยยารักษาความดันโลหิตสูงที่มีคุณภาพ (Anti-hypertensive drugs accessibility) และดำเนินงานเชื่อมโยงกับชุมชนเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อสุขภาพลดโรคไม่ติดต่อ

2.4 สร้างความเข้มแข็งของชุมชน และกลไกระดับชุมชน ผ่านการดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” โดยชุมชน อปท. และ รพ.สต. เพื่อให้ชุมชนและประชาชนรู้ตัวเลขสถานะสุขภาพ และความเสี่ยงของตนเอง มีข้อตกลงร่วมกันของชุมชน และมีแผนงาน/โครงการที่เกี่ยวของกับการจัดการโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง ผ่านกองทุนต่าง ๆ ในตำบล

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
1. ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	-	-	-	>90 (ร้อยละ)

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
2. ร้อยละการคัดกรองผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่เป็นกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (Home BP)	-	>50 (ร้อยละ)	>60 (ร้อยละ)	>70 (ร้อยละ)
4. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	-	-	-	> 50 (ร้อยละ)

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 พัฒนาชุดข้อมูลปัจจัยเสี่ยง หรือเพิ่มคุณภาพ (ความครบถ้วน ถูกต้อง) ของข้อมูลคัดกรองปัจจัยเสี่ยงในระดับประชากรที่มีอยู่ เพื่อเป็นฐานข้อมูลสำคัญในการจัดลำดับความสำคัญปัญหา และการติดตามประเมินผลในชุมชน และประเทศ

4.2 เพิ่มการเข้าถึงการคัดกรอง และการจัดการผลการคัดกรองที่เหมาะสมผ่านช่องทาง Hospital BP และ Public BP

4.3 ชุมชนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และ รพ.สต. มีการดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” อย่างน้อยจังหวัดละ 1 ชุมชน และผ่านเกณฑ์อย่างน้อยร้อยละ 50

4.4 เพิ่มความรู้ ความตระหนัก และทักษะในการจัดการรายกรณี และการจัดกระบวนการชุมชน ของ อสม.

4.5 เพิ่มการคัดกรองผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่เป็นกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในพื้นที่รับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้านและส่งพบแพทย์ให้ได้มากกว่าร้อยละ 60 ของผู้ได้รับการขึ้นทะเบียนฯ

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

4.6 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาตามมาตรฐานและได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4.7 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เบาหวาน ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 และในกรณีที่มีความเสี่ยงสูง ให้ได้รับการจัดการอย่างเข้มข้นเร่งด่วน

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย หนังสือ คู่มือ แนวทางให้กับเครือข่ายสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

5.2 สนับสนุนการอบรมบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ผู้รับผิดชอบงานโรคไม่ติดต่อ และเครือข่ายด้านการป้องกัน ควบคุมโรค NCDs 4.0 โดยเป็นหลักสูตร อสม. รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคและแนวทางการบันทึกข้อมูลตรวจวัดความดันโลหิตของ อสม. ผ่านแอพลิเคชั่น

5.3 สนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกรมควบคุมโรค เพื่อพัฒนาระบบคัดกรอง บันทึกข้อมูลการตรวจวัดความดันโลหิตในที่สาธารณะและชุมชน การขึ้นทะเบียนรักษาในคลินิกความดันโลหิตสูงที่ได้มาตรฐาน

5.4 สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs” อย่างน้อยจังหวัดละ 1 ชุมชน และผ่านเกณฑ์อย่างน้อยร้อยละ 50

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

6.1 แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3893 E-mail: sasitth@gmail.com

แผนงาน

ป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน

1. เป้าหมาย

1.1 พื้นที่: 76 จังหวัด (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร)

1.2 ประชากร:

1.2.1 ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป (ข้อมูลประชากรกลางปี ณ ก.ค. 62 จำนวน 36,082,681 คน)

1.2.2 กลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธี FPG 100-125 หรือ RPG 140-199 มก./ดล.)

1.2.3 กลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน (ผู้ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธี FCBG หรือ FPG ≥126 หรือ RCBG หรือ RPG ≥200 มก./ดล.) และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์)

1.2.4 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยและขึ้นทะเบียนรักษา

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

1. ความชุกของน้ำตาลในเลือดสูง/โรคเบาหวานในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป น้อยกว่าร้อยละ 6.9 (ปี 2568)
2. กลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานได้รับการติดตามโดยการตรวจ FPG เพื่อยืนยันว่ามีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงจริง และส่งต่อพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัย ร้อยละ 60

2. มาตรการสำคัญ

2.1 ขับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ ในการสร้างสินค้าและบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

2.2 ค้นหา คัดกรองผู้ป่วยรายใหม่จากประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มสงสัยป่วยต่อโรคเบาหวาน ให้ครอบคลุม เช่น กลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการ ผู้ด้อยโอกาส คนยากจน แรงงานนอกระบบ เป็นต้น

2.3 ดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ลดภาวะแทรกซ้อน โดยเน้นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และมีการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งจากการเฝ้าระวัง การคัดกรอง การดูแลรักษาโรคแทรกซ้อน รวมถึงการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ โดยได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจากหน่วยงานส่วนกลางและระดับเขต

2.5 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการเฝ้าระวัง ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำหรับทีมสหวิชาชีพและทีมหมอครอบครัว รวมทั้ง อสม. การรณรงค์สร้างความตระหนัก เพิ่มช่องทางการเข้าถึงสื่อสุขภาพให้ครอบคลุมในทุกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิด Health Literacy ในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ เช่น Application สื่อออนไลน์ เป็นต้น

2.6 ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน Service Plan NCDs

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

3.1 ภาพรวมแผนงาน

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
3.1.1 ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน	-	-	-	≥90 (ร้อยละ)

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
3.1.2 อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ	-	-	-	≥90 (ร้อยละ)
3.1.3 อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	-	-	-	≤1.85 (ร้อยละ)
3.1.4 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	-	-	-	≥40 (ร้อยละ)
3.1.5 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	-	-	-	≥60 (ร้อยละ)

3.2 **ระดับพื้นที่**

3.2.1 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน (รายจังหวัด)

3.2.2 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (รายจังหวัด)

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 การคัดกรองเบาหวาน จากระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90

4.2 ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 และในกรณีที่มีความเสี่ยงสูง ให้ได้รับการจัดการอย่างเข้มข้นเร่งด่วน

4.3 กลุ่มสงสัยป่วยเบาหวานได้รับการติดตามโดยการตรวจ FPG เพื่อยืนยันว่ามีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงจริง และส่งต่อพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัย ร้อยละ 60

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 คู่มือการดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus ปี 2564
5.2 หลักสูตรการเพิ่มสมรรถนะการจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในรูปแบบออนไลน์
5.3 Infographic ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ในรูปแบบออนไลน์
5.4 แนวทางสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้สื่อวิดีทัศน์ (VDO Clip) และ E-book

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

6.1 แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3982 เบอร์โทรสาร 0 2590 3973
E-mail: Sasitth@gmail.com
6.2 แพทย์หญิงจุรีพร คงประเสริฐ รองผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3963 เบอร์โทรสาร 0 2590 3964
E-mail: jurekong@hotmail.com
6.3 นางสาวณัฐธิวรรณ พันธ์มุง หัวหน้ากลุ่มพัฒนาคุณภาพบริการ
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3867 เบอร์โทรสาร 0 2590 3893
E-mail: nuttiwan2516@hotmail.com

แผนงาน
ควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. เป้าหมาย

1.1 พื้นที่: 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร

1.2 ประชากร: ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มารับบริการ ได้แก่ 1) คลินิกผู้ป่วยนอก (OPD) เช่น คลินิกโรคเรื้อรัง จิตเวช อายุรกรรม ฝากครรภ์ 2) หอผู้ป่วยใน (IPD) และ 3) แผนกฉุกเฉินและอุบัติเหตุ (ER)

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

ลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์: การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่เกิน 6.54 ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี

2. มาตรการสำคัญ

2.1 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยกระตุ้นให้เกิดการจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด กำหนดนโยบายหรือข้อสั่งการเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และรายงานผลการดำเนินงานในระบบฯ ทุกไตรมาส

2.2 สนับสนุนการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยสนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขและชุมชนในการพัฒนาระบบบริการการคัดกรอง บำบัด รักษา ส่งต่อ และติดตามช่วยเหลือผู้มีปัญหาการดื่มสุราสำหรับสถานบริการและชุมชน และหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

2. มาตรการสำคัญ (ต่อ)

2.3 บังคับใช้กฎหมายและการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยร่วมกับหน่วยปฏิบัติการดำเนินการตรวจสอบการกระทำความผิดตามที่ได้รับเรื่องร้องเรียน และแจ้งผลให้ผู้ร้องเรียนทราบ (ภายใน 60 วัน) ผ่านระบบ TAS และรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดทราบ

2.4 สนับสนุนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยดำเนินงานพัฒนาสถานศึกษาปลอดบุหรี่-สุรา ตามเกณฑ์ที่กำหนด สนับสนุนและร่วมพัฒนาแกนนำเยาวชน

2.5 มาตรการการพัฒนาชุมชนเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมสร้างภาคีเครือข่ายป้องกันปัญหาสุราและยาสูบ

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
1. จำนวนจังหวัดที่มีการรายงานผลการดำเนินงานเข้ามาในระบบฯ	76 (จังหวัด)	76 (จังหวัด)	76 (จังหวัด)	76 (จังหวัด)
2. ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มารับบริการในสถานพยาบาลได้รับการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการดื่มสุรา (แหล่งข้อมูล: HDC กระทรวงสาธารณสุข)	-	35 (ร้อยละ)	40 (ร้อยละ)	45 (ร้อยละ)
3. จำนวนจังหวัดที่มีจัดการเรื่องร้องเรียนในระบบ TAS ภายใน 60 วัน นับจากได้รับเรื่อง (จังหวัด)	-	40 (จังหวัด)	60 (จังหวัด)	70 (จังหวัด)

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
4. สถานศึกษาผ่านเกณฑ์การประเมินตนเองของสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	-	-	-	50 (ร้อยละ)
5. แกนนำนำความรู้ที่ได้ไปขับเคลื่อนสื่อสารความเสี่ยงและภัยสุขภาพในชุมชน	-	-	-	50 (ร้อยละ)

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 ผลักดันให้มีการประชุม คกก.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อขับเคลื่อนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4.2 ผลักดันให้มีการบังคับใช้กฎหมาย และทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4.3 ดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียนในระบบ TAS ภายใน 60 วัน นับจากได้รับเรื่อง

4.4 ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและมาตรการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับผู้ดำเนินงานระดับพื้นที่ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

4.5 ชี้แจงเกณฑ์คุณภาพสถานศึกษาให้กับผู้ดำเนินงานระดับพื้นที่ และสนับสนุนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4.6 สนับสนุนและร่วมพัฒนาชุมชน สร้างกระบวนการกำหนดมาตรการฯ ชุมชนเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

4.7 พัฒนาระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับเขตและจังหวัด

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย
- หนังสือพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
- หนังสือคู่มือปฏิบัติงานการดำเนินคดีตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551
- หนังสือแนวทางการดำเนินการสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- หนังสือแนวปฏิบัติการคัดกรองและบำบัดรักษา
- คู่มือโปรแกรมใกล้บ้าน สมานใจ และคลิปวีดีโอ ชุดความรู้

5.2 สนับสนุนงบประมาณ ได้แก่ สนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

5.3 สนับสนุนด้านอื่น ๆ ได้แก่ เครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่ร่วมดำเนินการ เช่น รายชื่อนายอำเภอ นักรณรงค์งดเหล้า ลดปัจจัยเสี่ยง

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

6.1 นายแพทย์นิพนธ์ ชินานนท์เวช
ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
เบอร์โทรศัพท์ 0 2591 9314, 0 2590 3035 ต่อ 101
E-mail: chinnipon2011@gmail.com

แผนงาน

ควบคุมการบริโภคยาสูบ

1. เป้าหมาย

1. **พื้นที่:** 76 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร
   1.1.1 **พื้นที่เสี่ยงสูง** (อัตราการสูบบุหรี่ มากกว่าร้อยละ 20) จำนวน 35 จังหวัด ได้แก่ ลำพูน เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ กำแพงเพชร นครนายก นนทบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร สระแก้ว ตราด กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด สกลนคร อุดรธานี หนองบัวลำภู บึงกาฬ นครราชสีมา สุรินทร์ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ยโสธร กระบี่ นครศรีธรรมราช ระนอง สุราษฎร์ธานี ชุมพร พังงา นราธิวาส สตูล สงขลา พัทลุง ตรัง ปัตตานี และยะลา
2. **ประชากร:** ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

1. อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ 17
2. อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน อายุ 15-19 ปี ไม่เกินร้อยละ 8
3. อัตราการพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ ไม่เกินร้อยละ 50

2. มาตรการสำคัญ

2.1 พัฒนากลไก นโยบาย/กฎหมาย สร้างความร่วมมือ ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ

2.2 ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่ และปกป้องเยาวชนจากกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ

2.3 การทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ด้วยการบังคับใช้กฎหมาย และดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชน

2.4 การช่วยผู้เสพให้เลิกยาสูบโดยบูรณาการร่วมกับ NCD Clinic Plus

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
1. จังหวัด/อำเภอที่มีแผนการควบคุมยาสูบ/บูรณาการกับ พชอ. ดำเนินการตามแผน ร้อยละ 60	จังหวัดมีแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบใน 4 มาตรการหลัก (กลไกระดับจังหวัด ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ช่วยเลิกบุหรี่ และทำสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่) ร้อยละ 95	ร้อยละของจังหวัดที่มีการจัดประชุม คผยจ. เพื่อถ่ายทอดขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ร้อยละ 50	ร้อยละของจังหวัดที่อำเภอมีแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ตาม 4 มาตรการหลัก โดยบูรณาการงานในระดับอำเภอ ร้อยละ 80	60 (ร้อยละ)
2. ร้อยละของจำนวนผู้สูบบุหรี่ที่มารับบริการเลิกสูบบุหรี่สำเร็จ	มีข้อมูลการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50 ในฐานข้อมูล HDC	มีข้อมูลการคัดกรองฯ ร้อยละ 70 ผู้ที่ได้รับการคัดกรองฯ ได้รับบริการเลิกบุหรี่ ร้อยละ 50	ผู้ที่ได้รับการคัดกรองฯ ได้รับบริการเลิกบุหรี่ ร้อยละ 80	10 (ร้อยละ)

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
3. ร้อยละจังหวัด/อำเภอที่มีตำบล/หมู่บ้านดำเนินงานสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ด้วยการบังคับใช้กฎหมาย และดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบในระดับชุมชน (อย่างน้อย 1 หมู่บ้าน/ชุมชนต่อตำบล)	มีชุมชน/ตำบล/อำเภอต้นแบบที่ดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่/มีการบูรณาการผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างน้อย อำเภอละ 2 ตำบล	มีชุมชน/ตำบล/อำเภอต้นแบบที่ดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่/มีการบูรณาการผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างน้อย อำเภอละ 5 ตำบล	60 (ร้อยละ)	60 (ร้อยละ)

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 บริหารแผนงานโครงการควบคุมยาสูบทุกระดับ ผ่านกลไกคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (คผยจ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หรือคณะกรรมการอื่น เพื่อวางแผน ควบคุมและกำกับติดตามการดำเนินงาน โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการบริหารจัดการและประสานการดำเนินการ

4.1.1 จัดทำแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ ใน 4 มาตรการหลัก (กลไกระดับจังหวัด ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ช่วยเลิกบุหรี่ และทำสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่)

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

4.1.2 ถ่ายทอดเป้าหมาย มาตรการการดำเนินงาน แผนงานดำเนินงานควบคุมยาสูบ ให้กับพื้นที่ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หรือคณะกรรมการอื่นและกำหนดชุมชนเป้าหมายในระดับอำเภอ/ตำบล

4.1.3 ดำเนินการร่วมกับอำเภอจัดทำแผนการดำเนินงานควบคุมยาสูบระดับอำเภอ ใน 4 มาตรการหลัก (กลไกระดับจังหวัด ป้องกันนักสูบหน้าใหม่ ช่วยเลิกบุหรี่ และ ทำสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่) ซึ่งมีการบูรณาการผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4.2 ดำเนินงานการเฝ้าระวังและป้องกันเด็กและเยาวชนไม่ให้เป็นนักสูบหน้าใหม่ ทั้งบุหรี่และผลิตภัณฑ์ยาสูบอื่น เช่น บุหรี่ไฟฟ้า ในพื้นที่สถานศึกษาและชุมชน รวมถึงสื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ให้กับเด็กและเยาวชน หรือคนในชุมชน

4.3 ส่งเสริม สนับสนุนและสร้างความครอบคลุมบริการช่วยเลิกบุหรี่แบบครบวงจร ทั้งในสถานสถานบริการสุขภาพ สถานประกอบการ และชุมชน ให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับมีการบริการเลิกบุหรี่ บูรณาการงานเลิกบุหรี่ใน NCD Clinic Plus โดยกำหนดให้มีการคัดกรองผู้สูบบุหรี่ทุกราย แล้วบันทึกลงในระบบ HDC และมีการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่

4.4 ดำเนินงานส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินการให้สถานที่ทำงาน สถานที่สาธารณะปลอดบุหรี่ครอบคลุมทุกพื้นที่ที่กฎหมายกำหนด รวมทั้งเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายเพื่อคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ เพื่อป้องกันและควบคุมโรคที่เกิดจากการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบ และป้องกันการแพร่ระบาดและการป่วยรุนแรงจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

4.4.1 มีชุมชน/ตำบล/อำเภอต้นแบบที่มีการบูรณาการผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยแต่ละตำบลให้เลือกหมู่บ้านเพื่อดำเนินงานสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ ด้วยการบังคับใช้กฎหมาย และการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบในระดับชุมชน (อย่างน้อย 1 หมู่บ้าน/ชุมชน ต่อตำบล)

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย

5.1.1 องค์ความรู้การดำเนินงานควบคุมยาสูบ

5.1.2 ข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานที่เหมาะกับบริบทในแต่ละพื้นที่ในระดับเขต จังหวัด อำเภอ

5.1.3 แนวทางการให้บริการเพื่อช่วยให้ผู้เสพเลิกยาสูบ/การพัฒนาระบบการบริการเลิกยาสูบ

5.1.4 สื่อ เอกสาร คู่มือ แนวทางการดำเนินงานควบคุมยาสูบ การช่วยผู้เสพให้เลิกยาสูบ

5.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง

5.2.1 การดำเนินการเลิกบุหรี่ ใน NCD Clinic Plus

5.2.2 มาตรการบังคับใช้กฎหมายและกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

5.3 การสนับสนุนงบประมาณ ได้แก่ งบประมาณการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบระดับจังหวัด (สสส.)

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

6.1 นายแพทย์ชยนันท์ สิทธิบุศย์
ผู้อำนวยการกองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3847
E-mail: doctor_oh@hotmail.com

6.2 นางสาวฐิติพร กันวิหค หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3849 E-mail: snickys3005@hotmail.com

6.3 นายชาณัฐ เอื้อกูล นักวิชาการสาธารณสุข
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3849 E-mail: chanat4724@gmail.com

แผนงาน

ป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน: ในกลุ่มเด็กและเยาวชน

1. เป้าหมาย

1.1 พื้นที่เสี่ยง: นำร่องในพื้นที่เสี่ยง 24 อำเภอใน 12 เขตสุขภาพ (เขตละ 2 อำเภอ)

1.2 ประชากร: กลุ่มเด็กและเยาวชน อายุ 10-19 ปี ในอำเภอนำร่อง

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

1. มีการดำเนินงานตามแนวทาง Swiss Cheese Model/SHELL Model ในอำเภอร่อง 24 อำเภอ
2. ลดการบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 10-19 ปี ในอำเภอนำร่อง ร้อยละ 5

2. มาตรการสำคัญ

2.1 พัฒนาหลักสูตร “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยจากท้องถนน” ฉบับเยาวชน ร่วมกับภาคีเครือข่าย

2. มาตรการสำคัญ (ต่อ)

2.2 พัฒนาหน่วยงาน/ทีมวิทยากร (ครู ก.) เป้าหมาย 12 สคร. จำนวน 24 อำเภอ (เขตละ 2 อำเภอ) โดยพัฒนากลไกการทำงานแบบ Swiss CheeseModel และแบบจำลอง SHELL Model

2.3 พัฒนานโยบายการขับเคลื่อนในระดับชาติ โดยการขับเคลื่อนอย่างมีแผนงาน การกำหนดเป้าหมาย วิสัยทัศน์ หน่วยงานรับผิดชอบ การถ่ายทอดนโยบายไปสู่การทำงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และขับเคลื่อนกลไกการทำงานในระดับพื้นที่ ได้แก่ ศูนย์อำนวยการและปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด/อำเภอ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

2.4 ในปี 2564 จะดำเนินการในพื้นที่นำร่องไม่น้อยกว่า 24 อำเภอ เพื่อขยายให้ครบ 76 จังหวัดในปี 2565 และพัฒนา model ตัวอย่างให้เป็นรูปธรรมในการขับเคลื่อนเป็นนโยบายในระดับประเทศ และบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กรมการขนส่งทางบก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

3. การวัดผลสำเร็จการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
1. พัฒนาหลักสูตร “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยจากท้องถนน” ฉบับเยาวชน ร่วมกับภาคีเครือข่าย	ฉบับร่างสำหรับทดลองใช้	-	-	-
2. พัฒนาหน่วยงาน/ทีมวิทยากร (ครู ก.) โดยพัฒนากลไกการทำงานแบบ Swiss Cheese Model และแบบจำลอง SHELL Model	-	12 สคร. จำนวน 24 อำเภอ	-	-

3. การวัดผลสำเร็จการดำเนินงาน ประจำปี 2564 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
3. พัฒนานโยบายการขับเคลื่อนในระดับชาติ การขับเคลื่อนแผนงาน มีการกำหนดเป้าหมาย วิสัยทัศน์ การถ่ายทอดนโยบายไปสู่การทำงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	-	-	ดำเนินการมีแผนงานและจัดประชุม	-
4. ดำเนินการในพื้นที่นำร่องไม่น้อยกว่า 24 อำเภอ	-	-	-	การบาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 10-19 ปี ในอำเภอนำร่องลดลงร้อยละ 5

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

ดำเนินการขับเคลื่อนในพื้นที่นำร่องไม่น้อยกว่า 24 อำเภอ เขตละ 2 อำเภอ และติดตามประเมินผลโดยใช้แนวคิด Swiss cheese model และมนุษย์ปัจจัย (Human factor) มีกิจกรรม ดังนี้

4.1 Swiss cheese ที่ 1 พัฒนาองค์กรหรือกลไกการทำงานในระดับนโยบายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ และศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ. อำเภอ) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และสถานศึกษา โดยการนำเสนอข้อมูลปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชน ภาพรวมของอำเภอและข้อมูลจากการสอบสวน เพื่อวางแผนงาน กำหนดกิจกรรมการแก้ปัญหา เป้าหมาย ผลผลิต และกำกับติดตามประเมินผล

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

4.2 Swiss cheese ที่ 2 การกำกับดูแลที่ไม่ปลอดภัย โดยการนำเสนอข้อมูลปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิต ในกลุ่มเด็กและเยาวชนภาพรวมและจากการสอบสวนฯ ในกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องในการกำกับดูแล ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครู ตำรวจ ผู้ปกครอง และอื่น ๆ และร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาโดยใช้แนวคิดมนุษย์ปัจจัย (Human factor) และปรับทัศนคติโดยการให้ความรู้ ทักษะชีวิต ปรับทัศนคติ ประเมินความเสี่ยงในการใช้รถใช้ถนน และวางแผนออกแบบกิจกรรมการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

4.3 Swiss cheese ที่ 3 สภาพเงื่อนไขที่ไม่ปลอดภัย โดยการร่วมกันออกแบบมาตรการการแก้ไขปัญหาในเด็กและเยาวชน โดยการกำหนดมาตรการเพื่อความปลอดภัยในการใช้รถในถนน ตัวอย่างเช่น การสวมหมวกนิรภัย การกำหนดบทลงโทษกรณีทำผิดกฎจราจร โดยร่วมกันระหว่างโรงเรียนกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ การกำหนดให้ผู้มีใบอนุญาตขับขี่เท่านั้นที่ขี่จักรยานยนต์มาโรงเรียนได้ การกำหนดอายุผู้ขับขี่จักรยานยนต์มาโรงเรียน มาตรการอื่น ๆ (ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ โดยให้มีแนวคิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ที่สามารถขยายผลในระดับประเทศได้ เน้นให้เยาวชนเข้าถึงรถจักรยานยนต์ได้น้อยลงหรือยืดอายุการเข้าถึง อย่างน้อย 1 กิจกรรม)

4.4 Swiss cheese ที่ 4 การกระทำที่ไม่ปลอดภัย มีการฝึกอบรมให้ความรู้ ทักษะชีวิต ปรับทัศนคติ และการประเมินความเสี่ยงในการใช้รถใช้ถนนตามแนวทางมนุษย์ปัจจัย (Human factor) และใช้เทคนิคการประเมินความเสี่ยง (Situation Awareness & SHELL Model) ตามหลักสูตร “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยจากท้องถนน” พร้อมทั้งประเมินก่อนและหลังทำกิจกรรม

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย

5.1.1 หลักสูตร “ทักษะคิด การเอาชีวิตรอดภัยจากท้องถนน” ฉบับเยาวชน

5.1.2 แนวทางการติดตามประเมินผล

5.2 พัฒนาหน่วยงาน/ทีมวิทยากร (ครู ก.) เป้าหมาย 12 สคร. จำนวน 24 อำเภอ (เขตละ 2 อำเภอ) โดยพัฒนากลไกการทำงานแบบ Swiss Cheese Model และแบบจำลอง SHELL Model

5.3 พัฒนานโยบายการขับเคลื่อนในระดับชาติ มีการขับเคลื่อนอย่างมีแผนงาน มีการกำหนดเป้าหมาย วิสัยทัศน์ มีหน่วยงานรับผิดชอบ การถ่ายทอดนโยบายไปสู่การทำงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและขับเคลื่อนกลไกการทำงานในระดับพื้นที่ ได้แก่ ศูนย์อำนวยการและปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด/อำเภอ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

6.1 แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3893 E-mail: sasitth@gmail.com

แผนงาน
ป้องกันการจมน้ำ

1. เป้าหมาย

1.1 **พื้นที่:** ทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

1.1.1 **พื้นที่เสี่ยงมาก** (พื้นที่สีแดง) อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนมากกว่าหรือเท่ากับ 7.5 หรือมีจำนวนคนเสียชีวิตตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป 21 จังหวัด ได้แก่ เพชรบุรี เลย กาฬสินธุ์ ชัยนาท ตราด นครราชสีมา บุรีรัมย์ ปราจีนบุรี ปัตตานี มุกดาหาร ยโสธร ยะลา ระนอง สกลนคร สตูล สระแก้ว สิงห์บุรี สุโขทัย อุดรธานี อุทัยธานี และอุบลราชธานี

1.1.2 **พื้นที่เสี่ยงปานกลาง** (พื้นที่สีเหลือง) อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคน เท่ากับ 5-7.4 จำนวน 37 จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี กำแพงเพชร ขอนแก่น จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชัยภูมิ ตรัง ตาก นครนายก นครปฐม นครพนม นครศรีธรรมราช นครสวรรค์ นราธิวาส บึงกาฬ ประจวบคีรีขันธ์ พระนครศรีอยุธยา พะเยา พังงา พัทลุง พิจิตร แม่ฮ่องสอน มหาสารคาม ร้อยเอ็ด ระยอง ราชบุรี ลพบุรี ลำปาง ศรีสะเกษ สงขลา สมุทรสงคราม สมุทรสาคร สุพรรณบุรี สุราษฎร์ธานี สุรินทร์ หนองคาย และอ่างทอง

1.1.3 **พื้นที่เสี่ยงน้อย** (พื้นที่สีเขียว) อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนน้อยกว่า 5 จำนวน 19 จังหวัด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร กระบี่ เชียงใหม่ เชียงราย เพชรบูรณ์ แพร่ ชลบุรี ชุมพร นนทบุรี น่าน ปทุมธานี พิษณุโลก ภูเก็ต ลำพูน สมุทรปราการ สระบุรี หนองบัวลำภู อำนาจเจริญ และอุตรดิตถ์

1. เป้าหมาย (ต่อ)

1.2 ประชากร: เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี พบมากในเดือนเมษายน รองลงมาเดือนมีนาคมและพฤษภาคม

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ไม่เกิน 3 ต่อประชากรเด็กแสนคน

2. มาตรการสำคัญ

2.1 สร้างทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER)* ระดับทองและระดับเงิน โดยร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน จิตอาสา หรือประชาชนทั่วไป เพื่อผลักดันให้เกิดทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ในระดับหมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอ

2.2 ขับเคลื่อนนโยบาย และติดตามประเมินผล เช่น

- 2.1.1 ผลักดันให้บุคลากรทุกระดับมีการเรียนหลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ ผ่านระบบ e-Learning
- 2.1.2 ผลักดันให้เกิดการใช้คอกกั้นเด็ก/พื้นที่เล่นที่ปลอดภัย (Playpen) ในครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0-2 ปี
- 2.1.3 ผลักดันให้มีพื้นที่เล่นที่ปลอดภัยสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในชุมชน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- 2.1.4 ผลักดันให้เกิดการเรียนการสอนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดในโรงเรียน
- 2.1.5 ผลักดันให้ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไปมีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาล (CPR) ช่วยคนจมน้ำ
- 2.1.6 ตรวจเยี่ยมเสริมพลังแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมป้องกันฯ, กรมส่งเสริมฯ, สพฐ., กรมอนามัย

2. มาตรการสำคัญ (ต่อ)

2.1.7 ประเมินผลการดำเนินงาน

2.2 เฝ้าระวัง สอบสวนการจมน้ำ (ทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต)

2.3 การสื่อสารประชาสัมพันธ์ เช่น จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการจมน้ำ ประชาสัมพันธ์ในวงกว้าง สื่อสารผ่านสื่อโต้ตอบ (Interactive) แบบออนไลน์/สื่อเสมือนจริง

หมายเหตุ

* ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) คือ กลยุทธ์การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำที่ครอบคลุมทั้งการจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม เกิดจากการรวมตัวกันเป็นทีมขึ้นของเครือข่ายภาครัฐ (สาธารณสุข ท้องถิ่น การศึกษา ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พัฒนาสังคมฯ ฯลฯ) ภาคเอกชนจิตอาสา หรือประชาชนทั่วไป เพื่อร่วมกันดำเนินการป้องกันการจมน้ำใน 10 ในองค์ประกอบของผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับทอง ระดับเงิน และระดับทองแดง โดยระดับทองแดงดำเนินงาน 7 องค์ประกอบ ส่วนระดับทองและระดับเงินจะต้องดำเนินงานทั้ง 10 องค์ประกอบ

3. การวัดผลสำเร็จการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
1. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ในแต่ละจังหวัด	พื้นที่เสี่ยงมากและปานกลางลดลงร้อยละ 50 พื้นที่เสี่ยงน้อยลดลงร้อยละ 40 จากค่าเฉลี่ย 3 ปี (ปี 60-62) (วัดปีละครั้ง) *ตามค่าเป้าหมายที่กำหนดให้ไว้ในแต่ละจังหวัด (Scan QR Code แนบท้าย)			

3. การวัดผลสำเร็จการดำเนินงาน ประจำปี 2564 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
2. จำนวนทีมผู้ก่อการดี ระดับเงินหรือระดับทองในแต่ละจังหวัด	จังหวัดต้องมีจำนวนทีมอย่างน้อยเท่ากับจำนวนการจมน้ำเสียชีวิตที่ต้องลดลง (วัดปีละครั้ง) *ตามค่าเป้าหมายที่กำหนดให้ไว้ในแต่ละจังหวัด (Scan QR Code แนบท้าย)			
3. ร้อยละของครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 0-2 ปี มีการใช้คอกกั้นเด็ก/การมีพื้นที่เล่นที่ปลอดภัย (Playpen)	-	60 (ร้อยละ)	80 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)
4. จำนวนโรงเรียนที่มีการเรียนการสอนว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด	-	-	-	จังหวัดละ 2 โรงเรียน
5. จำนวนประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไปมีความรู้เรื่องการปฐมพยาบาล (CPR) ช่วยคนจมน้ำที่ถูกต้อง	-	-	-	จังหวัดละ 50 คน
6. ร้อยละการจมน้ำของเด็กที่มีการสอบสวน (ทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต)	100 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 สนับสนุนให้ใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน รูปแบบสหสาขาวิชาชีพ และทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่เพื่อสร้างการรับรู้ในชุมชน สร้างเครือข่ายในพื้นที่ และขยายผลการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ โดยดำเนินตามกลยุทธ์ “ผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ” ประกอบด้วย 10 องค์ประกอบ ได้แก่ นโยบายการบริหารจัดการ สถานการณ์และข้อมูล การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การให้ความรู้ การเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด การสอนฝึกปฏิบัติการ

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

ช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ และการศึกษาวิจัยหรือติดตามประเมินผล เพื่อให้เกิดทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ระดับเงินหรือระดับทอง จำนวน 324 ทีม

4.2 สื่อสารประชาสัมพันธ์ในชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักเรื่องการป้องกันการจมน้ำ โดยเฉพาะการใช้คอกกั้นเด็ก/การมีพื้นที่เล่นที่ปลอดภัย (Playpen)

4.3 สอบสวนการจมน้ำในเด็กทุกรายทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย

5.1.1 หนังสือ คู่มือ หลักสูตร แนวทาง

5.1.2 สื่อเผยแพร่ สื่อออนไลน์ต่าง ๆ ใน website กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

5.2 สนับสนุนการอบรมบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่และเครือข่ายด้านการป้องกันการจมน้ำหลักสูตรผู้จัดการแผนงานป้องกันการจมน้ำ ผ่านระบบ e-Learning (ภาคทฤษฎี) และภาคปฏิบัติ

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

6.1 แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3893 E-mail: sasitth@gmail.com

6.2 นางสุชาดา เกิดมงคลการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองป้องกันการบาดเจ็บ
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3888 E-mail: jew_suchada@hotmail.com

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน (ต่อ)

6.3 นางสาวส้ม เอกเฉลิมเกียรติ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองป้องกันการบาดเจ็บ
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3888 E-mail: som_atat@yahoo.com

ค่าเป้าหมาย
อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี
และจำนวนทีมผู้ก่อการดี ระดับเงินหรือระดับทอง
ที่กำหนดให้ไว้ในแต่ละจังหวัด

แผนงาน

ป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม

1. เป้าหมาย

1.1 พื้นที่: ทุกจังหวัดทั่วประเทศ ครอบคลุมสถานบริการทุกระดับตั้งแต่ รพศ. รพท. รพช. รพ.สต. หน่วยงานในระดับพื้นที่ อบต. เทศบาล และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

1.2 ประชากร: ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ญาติ และผู้ดูแล

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

อัตราผู้ป่วยในจากพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ ในพื้นที่ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 5

2. มาตรการสำคัญและการดำเนินงาน

2.1 ส่วนกลาง บูรณาการขับเคลื่อนการป้องกันพลัดตกหกล้มร่วมกับเครือข่ายระดับกระทรวงและระหว่างกระทรวง

2.2 จังหวัด ดำเนินการ

2.2.1 บูรณาการการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุกับเครือข่ายในระดับพื้นที่ (การประเมินและจัดการลดปัจจัยเสี่ยง สนับสนุนกิจกรรมการออกกำลังกาย เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัว และการปรับสภาพแวดล้อม)

2. มาตรการสำคัญและการดำเนินงาน ปี 2564 (ต่อ)

2.2.2 ส่งเสริมความรอบรู้ด้านป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม แก่กลุ่มเป้าหมายทั้งบุคลากรเครือข่าย ผู้สูงอายุ ญาติและผู้ดูแล

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
1. สถานการณ์ผู้สูงอายุและการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป)	ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุในแต่ละจังหวัด/ผู้เสียชีวิต/ผู้ป่วยในจากพลัดตกหกล้ม/ผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง Falls	1.1 นำเสนอข้อมูลในเวทีผู้บริหารเครือข่ายผู้สูงอายุ 1.2 จำนวนเครือข่ายใหม่ภายในจังหวัดที่เข้าร่วมขับเคลื่อน/สนับสนุนกิจกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 1.3 ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองความเสี่ยง Falls	จำนวนเครือข่ายเดิมที่ขับเคลื่อนการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง	-
				จำนวนเครือข่าย (ใหม่+เก่า) ที่ขับเคลื่อนการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
			1.4 บ้านของผู้สูงอายุที่ได้รับการปรับปรุง	ร้อยละของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยง Falls ร้อยละของบ้านที่ได้รับการปรับปรุงให้ปลอดภัย
2. การใช้บริการ 1669 ด้วยสาเหตุพลัดตกหกล้ม	ข้อมูลผู้สูงอายุที่หกล้มและถูกนำส่งโดยระบบบริการ 1669	-	-	จำนวนผู้สูงอายุที่ใช้บริการ 1669 ด้วยหกล้มลดลงร้อยละ 5%

4. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

4.1 การสนับสนุนทางวิชาการ ผ่านช่องทางออนไลน์ เช่น

4.1.1 สถานการณ์พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ระดับประเทศ เขต และจังหวัด

4.1.2 แนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บโดยสถานบริการสาธารณสุข

4.1.3 จัดทำสื่อสนับสนุนการป้องกันหกล้มในผู้สูงอายุ ได้แก่ บ้านผู้สูงอายุกันล้ม แบบประเมินความเสี่ยงด้วยตนเองออนไลน์

4.2 การสนับสนุนด้านอื่น ๆ ได้แก่ วิทยากร (ตามที่หน่วยงานเครือข่ายร้องขอ) และลงตรวจเยี่ยมเสริมพลังปีละ 1 ครั้ง/แห่ง

5. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

5.1 แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3893 E-mail: sasitth@gmail.com
5.2 นางสาวนิพา ศรีช้าง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์ 081 3638810 E-mail: srichang_ncd@yahoo.com

แผนงาน

การขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

1. เป้าหมาย

1.1 **พื้นที่:** ทุกจังหวัด และกรุงเทพมหานคร

1.2 **ประชากร:** แรงงานในระบบ แรงงานนอกระบบ และประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ

1.3 **เป้าหมายการลดโรค:** จังหวัดมีข้อมูลพื้นฐานเพื่อควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ 5 โรค และโรคจากสิ่งแวดล้อม 2 โรค ตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

เป้าหมายการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564

จำนวนจังหวัดที่มีข้อมูลพื้นฐานและกลไกการเฝ้าระวัง เพื่อควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จำนวน 7 โรค ตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

2. มาตรการสำคัญ

การขับเคลื่อนมาตรการและกลไกการดำเนินงานทางกฎหมาย ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 (ส่วนกลาง)

- การพัฒนากลไกการดำเนินงานและการรายงาน การสอบสวนโรค การเฝ้าระวังโรคการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม
- การพัฒนาศักยภาพสำหรับหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม
- ประเมินระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพ หรือโรคจากสิ่งแวดล้อมในระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (health data center: HDC)

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
1. จำนวนจังหวัดมีฐานข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม 7 โรค				77 (จังหวัด)
2. จำนวนจังหวัดมีการจัดทำรายงานสถานการณ์และผลการดำเนินงาน การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อม 7 โรค				77 (จังหวัด)
3. ร้อยละของจังหวัดที่มีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	50 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)		

4. วิธีการดำเนินการระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ 2564

4.1 สื่อสาร ถ่ายทอด และผลักดันให้สถานพยาบาล และสถานประกอบการ สามารถรายงานข้อมูล ผู้ซึ่งเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อม ตามระบบที่กรมควบคุมโรคกำหนด

4.2 สนับสนุน ผลักดันให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูล ICD-10 ด้วยรหัสโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ในระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (health data center: HDC)

4.3 วิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพเชิงรุก เพื่อเสนอมาตรการต่อคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด และกรุงเทพมหานคร

4.4 การขับเคลื่อนและผลักดันการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 สนับสนุนด้านวิชาการ

5.1.1 คู่มือ “การลงรหัส ICD-10 กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม”

5.1.2 ระบบการรายงานการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (โปรแกรม Env.occ. Online)

5.1.3 หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

5.1.4 แนวทางการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

5.1.5 วิทยากรในการอบรมพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการฯ

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน (ต่อ)

5.1.6 ทีมพี่เลี้ยงร่วมดำเนินงานในพื้นที่เพื่อการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมร่วมกับ สคร. และ สสจ. เพื่อให้คำแนะนำ และช่วยแก้ปัญหา

5.2 สนับสนุนงบประมาณ

5.2.1 สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การพัฒนาระบบและฐานข้อมูลด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ในระดับพื้นที่

6. ผู้รับผิดชอบงาน

6.1 แพทย์หญิงฉันทนา ผดุงทศ
ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3858 E-mail: cpadungt@gmail.com

6.2 นายสำเริง สาลีวัฒนพงศ์กุล
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3865
E-mail: mr_samroengs@hotmail.com

6.3 นางสาวปณัสต์ดา ทองคำ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3865
E-mail: tongkam.june@gmail.com

แผนงาน

พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ

1. เป้าหมาย

1.1 พื้นที่: ทุกจังหวัด และกรุงเทพมหานคร

1.2 ประชากร: ผู้ประกอบอาชีพวัยแรงงานอายุ 15-59 ปี ทั้งแรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบ

1.3 เป้าหมายการลดโรค:

- ลดอัตราการประสบอันตรายจากการทำงานต่อลูกจ้าง 1,000 ราย (รวมทุกกรณีความรุนแรง) ร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา อัตราการประสบอันตรายจากการทำงาน (รวมทุกกรณีความรุนแรง) เท่ากับ 2.59 ต่อ 1,000 ราย
- อัตราป่วยด้วยโรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ไม่เกิน 6 ต่อประชากรแสนราย (ข้อมูล ปี 2562 อัตราป่วยด้วยโรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเท่ากับ 11.70 ต่อประชากรแสนราย)
- อัตราป่วยด้วยโรคจากฝุ่นซิลิก้า ไม่เกิน 0.1 ต่อประชากรแสนราย (ข้อมูล ปี 2562 อัตราป่วยด้วยโรคจากฝุ่นซิลิก้า เท่ากับ 0.36 ต่อประชากรแสนราย)
- อัตราป่วยด้วยโรคจากแร่ใยหินแอสเบสตอส ไม่เกิน 0.05 ต่อประชากรแสนราย (ข้อมูล ปี 2562 อัตราป่วยด้วยโรคจากแร่ใยหินแอสเบสตอส เท่ากับ 0.1 ต่อประชากรแสนราย)
- อัตราป่วยด้วยโรคโรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ไม่เกิน 0.01 ต่อประชากรแสนราย

เป้าหมายการดำเนินงาน ประจำปี 2564

1. ระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพ ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 มาตรา 7 (1)
2. จำนวนจังหวัดที่มีข้อมูลพื้นฐานและกลไกการเฝ้าระวัง เพื่อควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ จำนวน 5 โรค ตามที่กำหนดในพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

2. มาตรการสำคัญ

2.1 เพิ่มสมรรถนะของผู้รับผิดชอบงานด้านการเฝ้าระวัง สอบสวนโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพระดับจังหวัด ให้สามารถรวบรวม วิเคราะห์และแปลผลการคัดกรองและการตรวจสุขภาพ ตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน ให้รู้ถึงแนวโน้มของสถานการณ์สุขภาพของกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่ได้ โดยเน้นโรคจากการประกอบอาชีพ 5 โรค ได้แก่ โรคปอดฝุ่นหิน โรคปอดจากแร่แอสเบสตอส โรคพิษสารกำจัดศัตรูพืช โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว โรคจากภาวะอับอากาศ สอดคล้องกับ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

2.2 เพิ่มความครอบคลุมของการจัดเก็บข้อมูลการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงและผลการคัดกรองโรคจากการทำงานของกลุ่มเสี่ยง 5 โรค ได้แก่ โรคจากฝุ่นซิลิก้า โรคจากแร่ใยหินแอสเบสตอส โรคพิษสารกำจัดศัตรูพืช โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว โรคจากภาวะอับอากาศ ที่สอดคล้องกับ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

2.3 กำหนดคุณภาพของการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงและการตรวจคัดกรองโรคจากการทำงานในกลุ่มวัยทำงานและผู้ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ให้ได้มาตรฐานภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

2. มาตรการสำคัญ (ต่อ)

2.4 สถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ปรับสถานที่ทำงานให้ได้ตามมาตรฐานสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ภายใต้โครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข แบบยกระดับเพื่อป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพแบบองค์รวม

2.5 สร้างแกนนำในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านสุขภาพแบบองค์รวม และสร้างความรอบรู้ สื่อสาร ความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ให้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้

2.6 สร้างความร่วมมือกับเครือข่าย เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) องค์กรปกครองท้องถิ่น (อปท.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นต้น ในการขับเคลื่อนการใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกลุ่มแรงงานนอกระบบ

3. การวัดผลสำเร็จการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
1. มีมาตรการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องตามความเสี่ยงผู้ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	-	-	-	76 จังหวัด (จังหวัดละ 1 เรื่อง)

3. การวัดผลสำเร็จการดำเนินงาน ประจำปี 2564 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
2. พื้นที่รับผิดชอบของ สคร. มีการขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	50 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)	-	76 (จังหวัด)
3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	-	-	-	76 จังหวัด (จังหวัดละ 1 เรื่อง)

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 ร่วมกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการนำมาตรการ/มาตรฐานการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องตามความเสี่ยงของผู้ประกอบอาชีพทั้งกลุ่มแรงงานในระบบและนอกระบบสำหรับช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

4.2 ดำเนินการผลักดันให้กลุ่มเป้าหมายดำเนินตามมาตรการ/มาตรฐานการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องตามความเสี่ยงของผู้ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ในระดับจังหวัด ทั้งในภาคส่วนของสถานประกอบการ วิสาหกิจชุมชน และส่วนอื่น ๆ ที่อาจจะเกี่ยวข้อง

4.3 มีการขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ภายใต้คณะกรรมการจังหวัดตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 นำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในระดับจังหวัด

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

4.4 ให้คำแนะนำ การนำมาตรการ/มาตรฐานการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องตามความเสี่ยงของผู้ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ดำเนินการในระดับจังหวัด

4.5 ร่วมทบทวน สถานการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ ในระดับพื้นที่ โดยนำข้อมูลพื้นฐาน OEHP มาเชื่อมโยง กับข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสวัสดิการฯจังหวัด สำนักงานประกันสังคม หน่วยบริการสาธารณสุข เป็นต้น

4.6 ติดตาม ผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 คู่มือประเมินสถานประกอบการและวิสาหกิจชุมชน ปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข และแนวทางการดำเนินงาน

5.2 มาตรฐานการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องตามความเสี่ยงผู้ประกอบอาชีพในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

5.3 แนวทางการดำเนินงานศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานสำหรับสถานพยาบาลและสถานประกอบการ

5.4 คู่มือการตรวจประเมินคุณภาพตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล

5.5 แนวทางการวินิจฉัยโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพเบื้องต้นสำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข การให้รหัส/ลงรหัส ICD 10 โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน (ต่อ)

5.6 คู่มือการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข: คลินิกสุขภาพเกษตรกร

5.7 คู่มือ การใช้ App อสม.ออนไลน์

5.8 ข้อมูลผลการสำรวจการใช้สารเคมี จาก App อสม.ออนไลน์

5.9 ผลการศึกษาข้อมูลสุขภาพของแรงงานผู้ประกอบอาชีพอิสระ ในพื้นที่นำร่อง (6 เขต) ได้แก่ สคร. 1 7 8 9 10 และสคร. 12

5.10 คู่มือการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่สำหรับการดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบ

5.11 แนวทางการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

5.12 รูปแบบ/แนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวังสุขภาพจากการประกอบอาชีพ

5.13 การพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานวิเคราะห์ข้อมูลด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้แก่เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดและพื้นที่

5.14 ทีมพี่เลี้ยงร่วมดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อการเฝ้าระวังด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมร่วมกับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้คำแนะนำ และช่วยแก้ปัญหา

5.15. ระบบการประเมินตนเองในการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ และระบบประเมินออนไลน์ศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานในสถานประกอบการ (Company's Wellness Center)

5.16 เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา (กระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรสพร้อมอุปกรณ์สำหรับตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช)

5.17 สื่อเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

5.18 ระบบข้อมูล Env.occ. ออนไลน์ (occ01/occ02)

6. ผู้รับผิดชอบงาน

6.1 แพทย์หญิงฉันทนา ผดุงทศ
ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3858 Email: cpadungt@gmail.com

6.2 แพทย์หญิงชุลีกร ธนธิติกร ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองฯ
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3865
E-mail: chuleekorn.md@gmail.com

6.3 นางสาวเยาวลักษณ์ แก้วแกมจันทร์
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3865 โทรสาร 02 590 3866

แผนงาน

พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม

1. เป้าหมาย

1.1 พื้นที่: ทุกจังหวัด และกรุงเทพมหานคร

1.2 ประชากร: ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงมลพิษจากสิ่งแวดล้อมที่อาจจะได้รับหรือได้รับผลกระทบต่อสุขภาพ

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

1. ลดอัตราป่วยโรคพิษตะกั่วในเด็ก อายุ 0-14 ปี <0.03/แสนประชากร
2. จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (ตัวชี้วัดกระทรวงฯ ร่วมกับกรมอนามัย) เป้าหมายตามที่กรมอนามัยกำหนด

เป้าหมายการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564

จำนวนจังหวัดพื้นที่เสี่ยงปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม มีระบบข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile: OEHP) หรือปัญหาเรื่องร้องเรียนปัญหาด้านอาชีวนามัย ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ ผ่านคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด พิจารณาในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพประเด็นสำคัญ รวมถึงการผลักดันการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคจากสิ่งแวดล้อม จำนวน 2 โรค (ตะกั่ว และฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน)

2. มาตรการสำคัญ

มาตรการ “การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม” โดยมีกิจกรรมการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่

2.1 ขับเคลื่อนกลไกคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด โดยการเสนอข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ รวมทั้งรายงานการสอบสวนโรคที่เกี่ยวข้อง

2.2 การเพิ่มศักยภาพและสมรรถนะให้หน่วยบริการสาธารณสุขสามารถจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดสำหรับหน่วยบริการที่ตั้งอยู่ในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม

2.3 การเร่งรัดการบังคับใช้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

2.4 การเพิ่มความครอบคลุมของการจัดทำข้อมูลปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมเชื่อมโยงกับข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

2.5 การดำเนินงานตามมาตรการคัดกรองพื้นที่เสี่ยง ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่รับสัมผัสมลพิษสิ่งแวดล้อม และติดตามดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องตามแนวทางการดำเนินงานของส่วนกลาง

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
1. อัตราป่วยโรคพิษตะกั่วในเด็ก อายุ 0-14 ปี				<0.03 ต่อแสนประชากร
2. ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพผ่านเกณฑ์ระดับดี				ตามที่กรมอนามัยกำหนด

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
3. จำนวนจังหวัดพื้นที่เสี่ยงปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม มีระบบข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile: OEHP) ในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพประเด็นสำคัญ				24 จังหวัด จาก 30 จังหวัด ตามแนบท้าย

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 จัดทำฐานข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile: OEHP)

4.1.1 ระดับที่ 1 ผลักดันให้จังหวัดที่ยังไม่เคยมีการจัดทำฐานข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม OEHP

4.1.2 ระดับที่ 2 สนับสนุนจังหวัดที่มีการจัดทำฐานข้อมูล OEHP แล้ว วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ในการกำหนดประเด็นปัญหาด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมที่สำคัญของพื้นที่ เพื่อนำมาจัดทำการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพในประเด็นนั้น ๆ

4.2 ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในพื้นที่ ในการผลักดันและดำเนินการติดตามดูแล/ควบคุม/จัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยอาศัยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.) หรือการใช้ข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบล เรื่อง การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด ตาม พ.ร.บ. สาธารณสุข พ.ศ. 2535 และ คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

4.3 ประสาน จัดตั้ง และพัฒนาศักยภาพแกนนำในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในระดับชุมชน ให้มีความรอบรู้ เข้าใจ และเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการลดการรับสัมผัส และการก่อมลพิษสิ่งแวดล้อม

4.4 ผลักดัน และส่งเสริมให้หน่วยบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ (รพท./รพช./รพ.สต.) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ผ่านระดับดีขึ้นไป ในพื้นที่เสี่ยงมลพิษจากสิ่งแวดล้อม

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 สนับสนุนด้านวิชาการ

5.1.1 คู่มือวิชาการ “คู่มือการเฝ้าระวังและป้องกันโรคพิษตะกั่วในเด็ก” และคู่มือ/แนวทางการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ

5.1.2 คู่มือ “หลักสูตรครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันการสัมผัสสารตะกั่วในเด็กเล็ก” พร้อมสื่อการเรียนการสอน

5.1.3 คู่มือ “แนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตสุขภาพพิเศษเชิงอุตสาหกรรม ปีงบประมาณ 2562” http://envocc.ddc.moph.go.th/p/oehp

5.1.4 ระบบการรวบรวมข้อมูลแบบออนไลน์ สำหรับการจัดทำฐานข้อมูล

5.1.5 สนับสนุนองค์ความรู้เกี่ยวกับเทคนิค/วิธีการเก็บตัวอย่างเพื่อการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม (ตัวอย่างสิ่งแวดล้อม และตัวอย่างทางชีวภาพ)

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน (ต่อ)

5.1.6 ทีมพี่เลี้ยงร่วมดำเนินงานในพื้นที่เพื่อการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมร่วมกับ สคร. และ สสจ. เพื่อให้คำแนะนำ และช่วยแก้ปัญหา

5.2 สนับสนุนงบประมาณ

5.2.1 สำหรับการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ตามที่ สคร. จัดทำแผนงานเสนอส่งให้ส่วนกลาง

5.2.2 ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมประเด็นสำคัญผ่านการดำเนินงาน OEHP ระดับเขต ให้กับ สคร.

6. ผู้รับผิดชอบงาน

6.1 แพทย์หญิงฉันทนา ผดุงทศ
ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
เบอร์โทรศัพท์ 0 2590 3858 E-mail: cpadungt@gmail.com

6.2 นายณัฐพงศ์ แหละหมัน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทรศัพท์ 081 741 0129
E-mail: laemunn@gmail.com

6.3 นางสาวภัทรินทร์ คณะมี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์ 081 814 7154 E-mail: k.pattarin@gmail.com

7. เอกสารแนบ

7.1 ข้อมูลเพิ่มเติม ข้อ 2 ตัวชี้วัดที่ 4

7.1.1 จังหวัดพื้นที่เสี่ยงปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม มีระบบข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile: OEHP) ในการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพประเด็นสำคัญ ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 24 จังหวัด จาก 30 จังหวัดที่มีการดำเนินรวบรวมข้อมูล OEHP แล้ว ได้แก่

สคร.1	=	เชียงราย
สคร.2	=	ตาก
สคร.4	=	สระบุรี พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี
สคร.5	=	กาญจนบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์
สคร.6	=	ระยอง ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ตราด สระแก้ว สมุทรปราการ ปราจีนบุรี จันทบุรี
สคร.7	=	ขอนแก่น
สคร.8	=	หนองคาย นครพนม อุดรธานี
สคร.9	=	นครราชสีมา
สคร.10	=	มุกดาหาร
สคร.11	=	สุราษฎร์ธานี
สคร.12	=	สงขลา นราธิวาส

ที่มา: ข้อมูลจากกลุ่มพัฒนามาตรการ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม วันที่ 18 มิถุนายน 2563

แผนงาน

ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

1. เป้าหมาย

1.1 พื้นที่: โรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยพักค้างทุกแห่งในประเทศไทย

1.2 ประชากร: ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกระดับ

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล (ครั้ง/1,000 วันนอน) รพศ. และ รพท. ≤ 2.5 และ รพช. ≤ 0.5

2. มาตรการสำคัญ

2.1 พัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อ และศูนย์ข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.2 ประเมินและพัฒนาแนวทางการปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ

2.3 การพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

3.1 ภาพรวมแผนงาน

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
3.1.1 ระดับความสำเร็จในการจัดเก็บข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล				
• รพศ. 34 แห่ง	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 80	ร้อยละ 100
• รพท. 87 แห่ง	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 80	ร้อยละ 100
• รพช. 779 แห่ง	≥ ร้อยละ 40	≥ ร้อยละ 50	≥ ร้อยละ 60	≥ ร้อยละ 70
3.1.2 พัฒนาและทบทวนคู่มือแนวทางด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อที่ได้มาตรฐานสากลและนำไปปฏิบัติและอ้างอิง	-	-	1 (เรื่อง)	-
3.1.3 จำนวนบุคลากรด้าน IC ได้รับการพัฒนาศักยภาพ และเพียงพอตามเกณฑ์มาตรฐานเพื่อรับรองการดำเนินงานด้าน IC > 700 คน	200 (ราย) (ยอดสะสม)	200 (ราย) (ยอดสะสม)	600 (ราย) (ยอดสะสม)	-

3.2 ระดับพื้นที่

3.2.1 อัตราการติดเชื้อตามตำแหน่ง (รพศ. และ รพท.)

1) VAP (ครั้ง/1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ) ≤ 5
2) CAUTI (ครั้ง/1,000 วันคาสายสวนปัสสาวะ) ≤ 2
3) CLABSI (ครั้ง/1,000 วันคาสายสวนหลอดเลือดดำ) ≤ 2
4) SSI (ครั้ง/100 รายผ่าตัด) ≤ 1

3.2.2 ระดับความสำเร็จของการจัดเก็บข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1) รพศ. (34 แห่ง) ร้อยละ 100
2) รพท. (87 แห่ง) ร้อยละ 100
3) รพช. (779 แห่ง) ร้อยละ 70

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 พัฒนาระบบและกลไกการขับเคลื่อนการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล ผ่าน IC Surveillance Program เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลนำร่องที่สุ่มคัดเลือก 50 แห่ง เพื่อดูความน่าเชื่อถือของข้อมูลการติดเชื้อในหน่วยบริการสาธารณสุข

4.2 เฝ้าระวังและสื่อสารข้อมูล ข่าวสารการติดเชื้อในโรงพยาบาล ตามตำแหน่งการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย ได้แก่ การติดเชื้อปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใส่เครื่องช่วยหายใจ การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนปัสสาวะ การติดเชื้อในกระแสเลือดที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง การติดชื้อจากการผ่าตัด และการติดเชื้อตำแหน่งอื่น ๆ

4.3 จัดทำแผนบูรณาการร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่

4.4 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

4.5 สร้างการรับรู้ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อตลอดจนถึงการเตรียมความพร้อมรับมือกับโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำผ่านเวทีประชุม สัมมนาทางวิชาการตามกิจกรรมในโครงการที่วางไว้

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 สนับสนุนด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ได้แก่ ฝึกอบรมบุคลากรหลักสูตรต่าง ๆ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5.2 สนับสนุนทางวิชาการ ได้แก่ คู่มือแนวทางฯ สื่อความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมถึงการลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมและติดตามการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5.3 สนับสนุนงบประมาณ ได้แก่ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและการดำเนินงานอื่น ๆ จากกรมควบคุมโรค

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

6.1 นายแพทย์อภิชาติ วชิรพันธ์ ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3480 Email: waraya52@gmail.com
6.2 นายแพทย์วีรวัฒน์ มโนสุทธิ ผู้จัดการแผนงานโรค
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3421 E-Mail: idweerawat@yahoo.com

แผนงาน

พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ

1. เป้าหมาย

1.1 พื้นที่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร)

1.2 ประชากร: บุคลากรตามโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ เน้นกลุ่มผู้บริหารและหัวหน้ากล่องภารกิจหลัก

2. มาตรการสำคัญ

2.1 พัฒนาระบบงาน (System) ประกอบด้วย แผนมาตรฐานการปฏิบัติการ (SOP) งบประมาณ

2.2 พัฒนาอุปกรณ์ (Stuff) ประกอบด้วย ห้องสำหรับให้ทีมปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทำงาน มีโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบข้อมูลที่มีความรวดเร็ว ถูกต้อง ทันสถานการณ์ สามารถเชื่อมโยงได้ ระบบแสดงผลการประมวลข้อมูลข่าวสาร และระบบสื่อสาร

2.3 พัฒนากำลังคนที่มีสมรรถนะ (Staff) ประกอบด้วย หน่วยงานจะต้องกำหนดและมีการวางแผนแบ่งบุคลากรที่สามารถระดมมาช่วยดำเนินการในภาวะฉุกเฉินได้ ให้รับผิดชอบกลุ่มภารกิจต่าง ๆ อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการฝึกอบรมความรู้และทักษะเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้จริงเมื่อมีภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้น

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
ร้อยละของสมรรถนะของ EOC ระดับกรมและระดับเขตในการจัดการภาวะฉุกเฉินฯ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	• AAR/HOT WASH ประเด็นโรค COVID-19 • จัดทำ RA, RRA, พยากรณ์โรค โรค COVID-19 หรือโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่	• ปรับ BCP ให้สอดคล้องกับการตอบโต้โรค COVID-19 • จัดทำแผนรองรับการบริหารจัดการ State Quarantine/ Local Quarantine	• จัดทำแผนพัฒนา CDCU ให้มีความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน • กำหนด Minimum logistics Requirement และจัดทำ Platform logistics ของหน่วยงานและเชื่อมโยงกับเขตบริการสุขภาพ	• จัดทำ Hazard Specific Plan โรค COVID-19 และโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ • มีผลการประเมิน EOC Assessment Tool ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 ทบทวน หรือ ถอดบทเรียนหลังการปฏิบัติการ (After Action Review: AAR) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4.2 ประเมินการนำแผนประคองกิจการ (Business Continuity Plan: BCP) ของหน่วยงาน มาใช้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พร้อมทั้งปรับปรุงให้สามารถปฏิบัติได้จริง

4.3 จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพทีม CDCU ในการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

4.4 สำรวจและทบทวนรายการกลุ่มเวชภัณฑ์ยาและที่ไม่ใช่ยา (Minimum logistics Requirement) ที่ใช้ในการตอบสนองภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข และจัดทำรายงานตามเกณฑ์ขั้นต่ำที่ส่วนกลางกำหนด พร้อมทั้งเชื่อมโยงข้อมูลจังหวัดกับระดับเขต

4.5 จัดทำแผนสำหรับการตอบโต้สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4.6 ประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้วยการประเมินตนเอง โดยใช้แบบประเมิน EOC Assessment Tool และสรุปผลการประเมินรวมทั้งจัดทำแผนพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเพื่อปิดช่องว่าง

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย

5.1.1 หนังสือกรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2559-2564 (ฉบับปรับปรุง)

5.1.2 คู่มือพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระบบบัญชาการเหตุการณ์ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค

5.1.3 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง

5.1.4 แนวทางการบริหารจัดการ พื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine) แบบบูรณาการ

5.1.5 แนวทางการบริหารจัดการ พื้นที่กักกันโรคแห่งรัฐระดับจังหวัด (Local Quarantine) แบบบูรณาการ

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

6.1 นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์ พันธ์หล้า
ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3155 E-mail: Ppanlar@yahoo.com

6.2 นางสุธิดา วรโชติธนัน
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญพิเศษ
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3246 E-mail: pheplan2018@gmail.com

6.3 นางสาวขวัญเนตร มีเงิน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3246 E-mail: kwannet@hotmail.com

แผนงาน

สื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ (Health Risk Communication)

1. เป้าหมาย

1.1 พื้นที่: 77 จังหวัด

เป้าหมายการลดโรค ประจำปี 2564

การสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน ได้มาตรฐานตามเกณฑ์กฎอนามัยระหว่างประเทศ (JEE-IHR 2005) ได้คะแนนเต็ม 5

2. มาตรการสำคัญ

2.1 กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบภารกิจสื่อสารความเสี่ยงในหน่วยงาน/คณะกรรมการ พชอ./พชข. และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)

2.2 พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

3.1 ภาพรวมแผนงาน

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
3.1.1 จังหวัดมีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบภารกิจสื่อสารความเสี่ยงในคณะกรรมการ พชอ./พชข./ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)	ประสานจังหวัดส่งคำสั่งแต่งตั้ง+รับผิดชอบภารกิจสื่อสารฯ	77 (จังหวัด)	-	-
3.1.2 จังหวัดมีประเมินการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงฯ ตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR 2005 ระดับพื้นที่	-	-	77 (จังหวัด)	-
3.1.3 กรมควบคุมโรคดำเนินการสุ่มเยี่ยมเสริมพลัง ให้คำแนะนำจังหวัด และช่วยแก้ปัญหา การสื่อสารความเสี่ยงฯ ระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด (ตามเขตพื้นที่ สคร.)	-	-	-	12 (จังหวัด)

3.2 ระดับพื้นที่

3.2.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนางานสื่อสารความเสี่ยง ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ระดับพื้นที่ตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005 ระดับ 5

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 จังหวัดมีการกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบภารกิจสื่อสารความเสี่ยงในคณะกรรมการ พชอ./พชข./ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)

4.2 อำเภอเข้าร่วมรับผิดชอบภารกิจสื่อสารความเสี่ยงใน คณะกรรมการ พชอ./พชข. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)

4.3 จังหวัดประเมินการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงฯ ตามเกณฑ์การประเมิน JEE/IHR 2005 ระดับพื้นที่

4.4 จังหวัดดำเนินการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงฯ ระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

4.5 อำเภอดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงฯ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องและสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับชุมชน

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 การสนับสนุนทางวิชาการ คู่มือ แนวทาง สื่อความรู้

5.2 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่การฝึกอบรม

5.3 การลงเยี่ยมพื้นที่ เพื่อเสริมพลัง ให้คำแนะนำ และช่วยแก้ปัญหา

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

6.1 นายแพทย์สุทัศน์ โชตนะพันธ์
ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3856
Email: strategyriskcom@yahoo.com

6.2 ดร.พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ์
หัวหน้ากลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3855
E-mail: rcddc_media@hotmail.com

แผนงาน

พัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA)

1. เป้าหมาย

1.1 พื้นที่: จังหวัดชายแดน 24 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย น่าน ตาก อุตรดิตถ์ กาญจนบุรี จันทบุรี ตราด สระแก้ว ประจวบคีรีขันธ์ บึงกาฬ เลย หนองคาย นครพนม บุรีรัมย์ สุรินทร์ อุบลราชธานี มุกดาหาร ศรีษะเกษ อำนาจเจริญ ระนอง สงขลา นราธิวาส ยะลา และสตูล

1.2 พื้นที่เป้าหมายปีงบประมาณ 2564: จังหวัดน่าน จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดระนอง และจังหวัดสตูล

2. มาตรการสำคัญ

2.1 การพัฒนาภาคีเครือข่ายตามวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA) เพื่อสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นสมาชิกที่เข้มแข็งในองค์การอนามัยโลก ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005)

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
ร้อยละของจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายมีการพัฒนาศักยภาพและกลไกการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามประเด็นวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHSA) ผ่านเกณฑ์การประเมินตามประเด็นที่กำหนด	30 (ร้อยละ)	50 (ร้อยละ) (ยอดสะสม)	70 (ร้อยละ) (ยอดสะสม)	100 (ร้อยละ) (ยอดสะสม)

หมายเหตุ: เริ่มจัดทำแผนปฏิบัติการในปี 2564 และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ในปี 2564

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 ประชุมถ่ายทอดและหารือเพื่อชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการตามวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHSA) ในระดับจังหวัด

4.2 ทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมาภายใต้การดำเนินงานตามกรอบกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) โดยใช้แนวทางตามเครื่องมือ Joint external evaluation tool (JEE) และกรอบความตกลงระหว่างประเทศ

4.3 จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ตามวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHSA) ในระดับจังหวัด โดยกำหนดให้มีตัวชี้วัด 3 ประเด็นสำคัญตาม 9 ชุดกิจกรรม (Action Packages) ดังนี้

4.3.1 ประเด็นการป้องกัน (Prevention)

1) Antimicrobial resistance (AMR) (การควบคุมเชื้อจุลชีพดื้อยา)
2) Zoonotic disease (โรคติดเชื้อจากสัตว์สู่คน)
3) Biosafety and Biosecurity (ความปลอดภัยและความมั่นคงทางชีวภาพ)

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

4) Immunization (การสร้างภูมิคุ้มกันโรค)

4.3.2 ประเด็นการตรวจจับ (Detection)

1) National Laboratory System
(การพัฒนาระบบห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข)

2) Surveillance (การเฝ้าระวัง)

3) Workforce Development (การพัฒนากำลังคน)

4.3.3 ประเด็นการตอบโต้ (Response)

1) Emergency Operations Center
(ศูนย์ปฏิบัติการตอบสนองภาวะฉุกเฉิน)

2) Sustainable Financing for Preparedness
(การจัดหาเงินทุนยั่งยืนเพื่อเตรียมความพร้อม)

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย

5.1.1 ข้อมูลแนวทางการดำเนินงานตามประเด็นวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA)

5.1.2 เป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานสนับสนุนความรู้

5.2 สนับสนุนงบประมาณ ได้แก่ การของบประมาณการดำเนินงานจากกรมควบคุมโรค

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

สัตวแพทย์หญิงเสาวพักตร์ ฮั้นจ้อย
ผู้อำนวยการสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3835 Email: soawapak@gmail.com

แผนงาน

ยกระดับระบบงานระบาดวิทยาให้ได้มาตรฐานตามกรอบของกฎอนามัยระหว่างประเทศ

1. เป้าหมาย

1.1 พื้นที่: 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร

1.2 ประชากร: ประชาชนไทยและชาวต่างชาติที่อยู่ในประเทศไทย

2. มาตรการสำคัญ

2.1 พัฒนาและติดตามการปฏิบัติงานของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่ออันตราย ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT) และทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ ให้ปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

2.2 พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคให้ทันสมัย ได้คุณภาพ และใช้หลักการตามระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
1. จำนวนจังหวัดที่มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่ออันตรายอย่างน้อย 1 ทีม	-	-	-	77 (จังหวัด)

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
2. ร้อยละของเหตุการณ์ผิดปกติหรือการระบาดของโรคติดเชื้อ ได้รับการควบคุมให้สงบภายใน 3 เท่าของระยะฟักตัว	80 (ร้อยละ)	80 (ร้อยละ)	80 (ร้อยละ)	80 (ร้อยละ)
3. ร้อยละของเหตุการณ์การระบาดของโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ไม่พบผู้ป่วยในรุ่นที่ 2 (Generationที่ 2)	80 (ร้อยละ)	80 (ร้อยละ)	80 (ร้อยละ)	80 (ร้อยละ)
4. ร้อยละของอำเภอ จังหวัด เขต มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และทีมปฏิบัติการสอบสวน ควบคุมโรค (JIT) และทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอที่ปฏิบัติการได้ตามมาตรฐานที่กำหนด	ส่วนกลาง = 100 เขต = 60 จังหวัด = 30 อำเภอ = 30 (ร้อยละ)	ส่วนกลาง = 100 เขต = 60 จังหวัด = 30 อำเภอ = 30 (ร้อยละ)	ส่วนกลาง = 100 เขต = 60 จังหวัด = 30 อำเภอ = 30 (ร้อยละ)	ส่วนกลาง = 100 เขต = 60 จังหวัด = 30 อำเภอ = 30 (ร้อยละ)
5. จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (แพทย์ประจำบ้าน FETP หรือ สัตวแพทย์ FETPV) หลักสูตร 2 ปี	-	-	-	6 (คน)
6. จำนวนบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยาภาคสนามระดับกลาง (FETH และ FEMT)	-	-	-	60 (คน)
7. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่ใช้เทคโนโลยีและมีคุณภาพ (Smart Surveillance) 24 จังหวัด	-	4 (จังหวัดสะสม)	8 (จังหวัดสะสม)	12 (จังหวัดสะสม)

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564 (ต่อ)

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
8. ร้อยละของจำนวนเหตุการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ที่เป็นภาวะฉุกเฉินระหว่างประเทศที่สามารถควบคุมไม่ให้เกิดผู้ป่วยรุ่นที่ 2 ในหมู่คนไทยที่อาศัยในประเทศไทย	100 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)	100 (ร้อยละ)

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 ดำเนินการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพอย่างเข้มข้น ตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติได้อย่างรวดเร็ว และสอบสวน ควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการนำข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ 5 มิติ ไปใช้ในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญในพื้นที่

4.2 สร้างเสริมความเข้มแข็งของทีมเฝ้าระวังและทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคควบคุมโรค ทั้งระดับจังหวัด และอำเภอ

4.3 พัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและมีคุณภาพ มาช่วยในการบริหารจัดการข้อมูลให้เป็นสารสนเทศ เป็นปัจจุบัน พร้อมใช้อยู่เสมอ และเข้าถึงง่าย (Smart Surveillance System) ในระดับจังหวัด (12 จังหวัด)

4.4 พัฒนากลไกการดำเนินงานตามกรอบของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE) ในพื้นที่จังหวัดชายแดนจังหวัดในเขตเศรษฐกิจพิเศษ และในพื้นที่เสี่ยง

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย

5.1.1 องค์ความรู้ด้านระบาดวิทยา แนวทางการเฝ้าระวัง สอบสวนและป้องกันควบคุมโรค ชีวสถิติ และโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล

5.1.2 มาตรฐานการพัฒนาทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (JIT)

5.1.3 มาตรฐานการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้เป็น Smart Surveillance System

5.1.4 เป็นที่ปรึกษาให้ทีมสอบสวนโรคและภัยสุขภาพ

5.2 สนับสนุนด้านการพัฒนาบุคลากร ได้แก่ พัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาภาคสนามในหลักสูตร FETP FETH FEMT และ CDCU โรคติดต่ออันตราย

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

แพทย์หญิงวลัยรัตน์ ไชยฟู ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3800, 081 831 8537
E-mail: walaich@yahoo.com

แผนงาน

พัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

1. เป้าหมาย

1.1 พื้นที่: จังหวัดที่มีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

1.2 ประชากร: เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

เป้าหมายการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ช่องทางเข้าออกประเทศมีสมรรถนะหลักตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR-Joint External Evaluation Tool: IHR-JEE , 2018) ไม่ต่ำกว่าระดับ 4 ร้อยละ 90 (62 ช่องทาง)

2. มาตรการสำคัญ

2.1 พัฒนานโยบายเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ

2.2 พัฒนาสมรรถนะบุคคลากร (เสริมแรงความรู้)

2.3 พัฒนาเตรียมความพร้อมพื้นฐานของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

2.4 พัฒนาความร่วมมือของหน่วยงานเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกช่องทางฯ

2.5 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศให้มีสมรรถนะในการควบคุมโรคและภัยสุขภาพทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
1. ร้อยละช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4	1 (ระดับ)	2 (ระดับ)	3 (ระดับ)	4 หรือครบ 5 (ระดับ)
2. ร้อยละช่องทางเข้าออกประเทศที่กำหนดมีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด (คะแนน CCAT)	-	-	-	90 (ร้อยละ) (Designated PoE ผ่านเกณฑ์ CCAT 75 คะแนน และ Non Designated PoE ผ่านเกณฑ์ CCAT 65 คะแนน)

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ตามนโยบายและแผนการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ

4.2 ติดตามการสำรวจโครงสร้างพื้นฐานของด่านฯ ในสังกัดเป็นปัจจุบัน และจัดทำแผนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของด่านฯ ส่งให้ส่วนกลาง เพื่อวางแผนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของด่านฯ ภาพรวมของประเทศ

4.3 สนับสนุนครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง ตามแผนที่กำหนด

4.4 ร่วมกับส่วนกลางจัดทำต้นแบบเอกสารข้อตกลงทางการ Mutual Aid Agreement (MAA) ด้านการส่งต่อผู้ป่วย

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

4.5 สนับสนุนการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงาน (SOP) การส่งต่อผู้เดินทางที่สงสัยให้กับด่านฯ ในสังกัด

4.6 สนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาช่องทางเข้าออกและแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ทั้ง 5 ภัยสุขภาพให้กับด่านฯ ในสังกัด

4.7 บูรณาการติดตามประเมินผลการพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ (Internal Audit)

4.8 สำรวจและจัดทำกรอบอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคติดต่อฯ ในสังกัดและส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4.9 พัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงานให้มีสมรรถนะตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548

4.10 สนับสนุนการฝึกซ้อม/ถอดบทเรียน แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ให้ครบ 5 ภัย ให้กับช่องทางในเขตรับผิดชอบ

5. วิธีการดำเนินงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ประจำปี 2564

5.1 วางแผนการประชุมคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และ/หรือคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทาง เข้าออกประเทศตาม IHR 2005

5.2 ประเมินตนเอง (Self- Assessment) ตามคู่มือการประเมินตนเองการพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทาง เข้าออกประเทศ ท่าอากาศยาน ท่าเรือและพรมแดนทางบก (CCAT) ทุกปี

5.3 นำผลการประเมินตนเอง (Self-Assessment) เป็นแนวทางจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะช่องทางฯ เพื่อปิด GAP

5.4 นำแผนพัฒนาสมรรถนะฯ ที่ได้จากการประเมินตนเอง (Self- Assessment) เข้าวาระการประชุมคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และ/หรือคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศตาม IHR 2005 เพื่อพิจารณาเห็นชอบ และแจ้งเวียนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ

5. วิธีการดำเนินงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ประจำปี 2564 (ต่อ)

5.5 ส่งข้อมูลสำรวจโครงสร้างพื้นฐานของด่านฯ ที่เป็นปัจจุบัน ให้กับ สคร./สสจ. พิจารณา

5.6 จัดทำข้อตกลง Mutual Aid Agreement (MAA) ด้านการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษายังสถานบริการทางการแพทย์ในพื้นที่

5.7 ทบทวนแนวทางการปฏิบัติงาน (SOP) ของด่านฯ เกี่ยวกับการส่งต่อผู้เดินทางที่สงสัยว่าป่วยไปยังสถานบริการทางการแพทย์

5.8 จัดทำหรือทบทวนแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขให้ครบ 5 ภัยสุขภาพ และซ้อมแผน พร้อมถอดบทเรียน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

5.9 เข้าร่วมการอบรมเพื่อพัฒนาเจ้าหน้าที่ด่านฯ ให้มีสมรรถนะตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548

5.10 ประเมินการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศที่เข้ารับการอบรมให้มีสมรรถนะในการควบคุมโรคและภัยสุขภาพทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

6. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

6.1 สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย

6.1.1 กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548
http://dcd.ddc.moph.go.th/2016/knowledges/view/203

6.1.2 คู่มือการประเมินตนเองการพัฒนาสมรรถนะหลักฯ
http://dcd.ddc.moph.go.th/2016/knowledges/view/211

6.1.3 การลงพื้นที่ ตรวจเยี่ยม ติดตามการบูรณาการระหว่างหน่วยงานเพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและผลักดันสู่การปรับปรุงและพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ

6. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน (ต่อ)

6.2 สนับสนุนด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ได้แก่ ฝึกอบรมบุคลากรในพื้นที่ หลักสูตรพัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และการพัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญของบุคลากรช่องทางเข้าออกประเทศ/เจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคติดต่อฯ

6.3 การสนับสนุนด้านอื่น ๆ ได้แก่ อุปกรณ์การแพทย์ ได้แก่ ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยาสำหรับด่านควบคุมโรค รวมถึง เครื่องมือ ครุภัณฑ์ตามมาตรฐานการปฏิบัติงานด่านควบคุมโรคฯ

7. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

6.1 นายแพทย์สุวิช ธรรมปาโล
ผู้อำนวยการกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3160Email: Pairoj_2608@yahoo.com

6.2 นางอนงนาฏ มโนภิรมย์
นางสาวกมลวรรณ วรรณขำ
นางสาวโชติมณี สุคุณพันธ์
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3232 E-mail: icdc@ddc.mail.go.th

แผนงาน

ขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับพื้นที่ (พชอ./พชข.)

1. เป้าหมาย

1.1 พื้นที่: 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร

1.2 อำเภอเป้าหมาย: 264 อำเภอ 15 เขต

เป้าหมายการขับเคลื่อนงาน ประจำปี 2564

อำเภอ/เขต กทม. ที่กำหนดให้การสนับสนุนการจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) อย่างน้อยร้อยละ 30 ของจำนวนอำเภอในเขตรับผิดชอบ

2. มาตรการสำคัญ

2.1 สนับสนุนเชิงนโยบาย (นโยบายเข้มแข็ง)

2.2 พัฒนาสมรรถนะบุคคลากร (เสริมแรงความรู้)

2.3 สื่อสารและสร้างแรงจูงใจเชิงรุก (เชิดชูขยายผล)

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

3.1 ภาพรวมแผนงาน

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
ระดับความสำเร็จการจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.)	-	-	-	30 (ร้อยละ)

3.2 ระดับพื้นที่

3.2.1 กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีกระบวนการจัดการโรคและภัยสุขภาพอย่างบูรณาการร่วมกับเครือข่าย จำนวน 267 อำเภอ 15 เขต

3.2.2 โรค ภัยสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงที่เป็นปัญหาของพื้นที่ได้รับการแก้ไข จำนวน 267 อำเภอ 15 เขต

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 สคร. 1-12 และ สปคม. ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดวิเคราะห์ประเด็นโรคและภัยสุขภาพ และผลลัพธ์การแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพกลไกคณะกรรมการ พชอ./พชข. ลำดับความสำคัญประเด็นโรคและภัยสุขภาพ ในอำเภอเป้าหมายที่ต้องการแก้ไขด้วยกลไก พชอ./พชข.

4.2 สคร. 1-12 และ สปคม. ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำหนดอำเภอเป้าหมาย ให้การสนับสนุนและจัดกระบวนการ รวมทั้งความครอบคลุมมาตรการสำคัญ และส่งเสริมโครงการต้นแบบ สมัครรางวัล “คุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4.0 โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่”

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

4.3 สคร. 1-12 และ สปคม. รายงานความก้าวหน้า ผลการติดตามสนับสนุนในกลุ่มอำเภอเป้าหมาย และผลการนำข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการรางวัลคุณภาพแห่งชาติฯ มาปรับปรุงการดำเนินงานของพื้นที่ต้นแบบ

4.4 สคร. 1-12 และ สปคม. รายงานผลลัพธ์ การแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพกลไกคณะกรรมการ พชอ./พชข. และแนวทางการขยายผลโครงการต้นแบบการแก้ไขปัญหาโรคภัยสุขภาพไปยัง พชอ./พชข. อื่น

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 สนับสนุนทางวิชาการ ประกอบด้วย

5.1.1 จัดกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนกลไก พชอ./พชข.

5.1.2 จัดระบบข้อมูล ชี้เป้าปัญหา อบรมถ่ายทอดองค์ความรู้ และจัดทำแนวปฏิบัติ/คู่มือ แนวทางมาตรฐาน

5.1.3 จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สื่อสารเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ และส่งเสริมกลไกการขอรับรางวัล

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

นายไพโรจน์ พรหมพันใจ
ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
เบอร์โทรศัพท์ 02 590 3006 Email: Pairoj_2608@yahoo.com

แผนพัฒนา

ระบบกลไก การป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

1. เป้าหมาย

1.1 พื้นที่: เทศบาลเมือง เทศบาลนคร และท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ (เมืองพัทยา และ กทม.) จำนวนทั้งสิ้น 211 แห่ง

1.2 พื้นที่สุขภาพมุ่งเป้า: ในพื้นที่เขตเมือง ได้แก่ บ้านจัดสรร และชุมชนแออัด

1.3 ประชากร: แบ่งกลุ่ม ดังนี้

1.3.1 กลุ่มประชากรทุกวัยที่พักอาศัยในอาคารชุด อาคารสูง อพาร์ทเม้น แฟลต หอพัก รวมถึงหมู่บ้านจัดสรร

1.3.2 กลุ่มประชากรทุกวัยที่พักอาศัยในชุมชนจัดตั้งและไม่จัดตั้ง กลุ่มเปราะบาง และกลุ่มชุมชนแออัด

2. มาตรการสำคัญ

2.1 การพัฒนารูปแบบ นโยบาย มาตรการแนวทางการจัดการโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง

2.2 การพัฒนาระบบกลไก การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง

2.3 การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและภาคีเครือข่ายในพื้นที่เขตเมือง

3. การวัดผลสำเร็จของการดำเนินงาน ประจำปี 2564

3.1 ภาพรวมแผนงาน

ตัวชี้วัด	Quick Win (รายไตรมาส)			
	ต.ค.- ธ.ค. 63	ม.ค.- มี.ค. 64	เม.ย.- มิ.ย. 64	ก.ค.- ก.ย. 64
1. จำนวนรูปแบบ แนวทาง การจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง ที่ดำเนินการแล้วเสร็จ (Model Development)	-	-	-	1 ระบบเป็นอย่างน้อยต่อเขต
2. จำนวน Setting ในพื้นที่เขตเมืองที่มีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	-	-	-	1 Setting (บ้านจัดสรร/ชุมชนแออัด)

3.2 ระดับพื้นที่

3.2.1 จำนวนรูปแบบ แนวทาง การจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง ที่ดำเนินการแล้วเสร็จ (Model Development

3.2.2 ร้อยละความสำเร็จของเครือข่ายที่มีการพัฒนาระบบ กลไกการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง แบบสุขภาพมุ่งเป้า

3.3.3 ร้อยละของประชากรกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่ระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพด้วยระบบ i-Vigilance

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564

4.1 ลดความเหลื่อมล้ำด้านการป้องกันควบคุมโรคในลักษณะประชากรเฉพาะเขตเมือง พื้นที่สุขภาพมุ่งเป้า (uVilleCare) และพัฒนาศูนย์ข้อมูลโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในพื้นที่เขตเมืองของประเทศ (i-Vigilance) โดยขยายผลการดำเนินงานโครงการ uVilleCare ร่วมกับ สสจ. ในพื้นที่

4. วิธีการดำเนินงานระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 (ต่อ)

4.2 นำรูปแบบการดำเนินงานไปขยายผลในบ้านจัดสรร และชุมชนแออัด

4.3 สำรวจข้อมูลประชากรที่เข้าร่วมโครงการโดยใช้ uVilleCare Apllication สำรวจข้อมูลสถานบริการและระบบฉุกเฉินที่อยู่ใกล้เคียงกับหมู่บ้าน/ชุมชนที่เข้าร่วมโครงการฯ

4.4 ดำเนินการวิเคราะห์และประมวลผลสุขภาพรายบุคคล

4.5 นำเสนอแพคเกจสุขภาพที่เหมาะสม

5. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

5.1 สนับสนุนโครงการลดความเหลื่อมล้ำด้านการป้องกันควบคุมโรคในลักษณะประชากรเขตเมือง

5.1.1 งบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำหรับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ดำเนินงานในพื้นที่หมู่บ้าน

5.1.2 Platform uVilleCare สามารถดาวน์โหลด Application uVilleCare ได้ที่ Playstore และ ios

5.1.3 สื่อประชาสัมพันธ์

5.2 สนับสนุนด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากรได้แก่ อบรมบุคลากรหน่วยงาน สคร./สสจ./อปท. ในพื้นที่เขต 1-13 ในการจัดการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง

6. ผู้รับผิดชอบแผนงาน

6.1 นายแพทย์เอนก มุ่งอ้อมกลาง
ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
เบอร์โทรศัพท์ 089 425 4246 E-mail: fetp28@gmail.com

6.2 นางสุพินทอง แสงสุวรรณ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทรศัพท์ 0 2521 0943-45 ต่อ 410
E-mail: iudc.strategy@gmail.com

6.3 นางหนึ่งหทัย บุญลือ
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
เบอร์โทรศัพท์ 0 2521 0943-45 ต่อ 413
E-mail: iudc.strategy@gmail.com

- คณะกรรมการชมรมหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปี 2562-2564

- ข้อมูลคณะกรรมการชุดอื่นๆ

คณะกรรมการชมรมหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปี 2562-2564

ที่	ตำแหน่ง	ชื่อ - สกุล	หน. กลุ่มงาน	ที่อยู่ (สสจ.)	เบอร์โทร
1.	ประธาน	นางดรุณี โพธิ์ศรี	CD	นครปฐม	089-9199815
2.	รองประธาน	นายวิษณุ สบายแท้	NCD	นครสวรรค์	081-8878806
3.	รองประธาน	นางประไพ เจริญฤทธิ์	CD	ตรัง	080-5251448
4.	รองประธาน	นายธีรยุทธ์ มุจรินทร์	CD	อำนาจเจริญ	086-6515424
5.	กรรมการ	นางวณิดา สมภูงาน	NCD	ศรีษะเกษ	081-9760839
6.	กรรมการ	นางบุญสวย ชัยสถิตย์กุล	CD	ชัยภูมิ	089-6277585
7.	กรรมการ	นายธวัชชัย เหลืองศิริ	CD	หนองคาย	081-3692360
8.	กรรมการ	นางสุภาภรณ์ ทัศนพงศ์	NCD	ร้อยเอ็ด	081-768 3404
9.	กรรมการ	นางบรรจง หนูแก้ว	CD	นนทบุรี	089-5342712
10.	กรรมการ	นางฉัตรศิริ พิสิษฐ์กุล	CD	พะเยา	089-0082002
11.	กรรมการ	นางนงคราญ คชรักษา	NCD	ลำปาง	089-6368043
12.	กรรมการ	นายวรพนธ์ หอมกรุ่น	CD	ชัยนาท	089-6321467
13.	กรรมการ	นายกิติพงศ์ กลิ่นแมน	CD	นครสวรรค์	083-6231991
14.	กรรมการ	ร.ต.อ.หญิงนวรัตน์ ธรรมรัตน์โศภณ	NCD	พระนครศรีอยุธยา	061-8519546
15.	วิชาการ	นายสุพจน์ เสือขำ	CD	สมุทรสาคร	081-9366323
16.	ปฏิคม	นางสาวสำราญ เหล็กงาม	CD	อำนาจเจริญ	087-2438730
17.	สวัสดิการ	นางอังศุมาลิน มั่งคั่ง	NCD	นครนายก	096-1989545
18.	เลขานุการ	นายภิญโญ ภู่ประภา	CD	เพชรบุรี	084-7536634
19.	ผู้ช่วยเลขานุการ	นายสุธน คุ้มเพชร	CD	ระนอง	086-4762526
20.	ผู้ตรวจสอบกิจการ	นายธวัชชัย นาคศรีสังข์	NCD	นครปฐม	063-6629599
21.	เหรัญญิก	นางบังอร นัดนะรา	NCD	ลพบุรี	081-9267966
22.	ผู้ช่วยเหรัญญิก	นางศรีสุรางค์ ดวงประเสริฐ	CD	นครนายก	086-9795625
23.	ประชาสัมพันธ์	นางวิลาวัลย์ เอี่ยมสะอาด	CD	ระยอง	089-8809697

คณะกรรมการชมรมหัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปี 2562-2564

ที่	ตำแหน่ง	ชื่อ - สกุล	หน. กลุ่มงาน	ที่อยู่ (สสจ.)	เบอร์โทร
24.	ผู้ช่วย ประชาสัมพันธ์	นางนงนุช จตุราบัณฑิต	CD	พังงา	089-7255187
26.	นายทะเบียน	นายสมชาย เพชรอำไพ	NCD	พิษณุโลก	089-9591230
27.	ผู้ช่วยนายทะเบียน	นางจันทิรา โกมล	CD	ประจวบ-คีรีขันธ์	081-9428629