



เรื่องเล่าจากประธาน



1. เรื่องจาก การประชุมติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (Tuesday Morning Meeting) : **TMM** ครั้งที่ 5/2568

ประธานการประชุม นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	เรื่อง	ข้อสั่งการ
1	เป้าหมาย (ประชาชน เจ้าหน้าที่ ประเทศ)	
2	การถือครองที่ดินหน่วยบริการ	ให้ทุกโรงพยาบาลจัดทำประวัติโรงพยาบาล และสำรวจข้อมูล ครุภัณฑ์ทุกประเภท ด้านการจัดซื้อ การรับมอบโดยผู้บริจาค รวมทั้ง*** ที่ดิน ของโรงพยาบาล ให้ครอบคลุม
3	การขับเคลื่อนนโยบายโรงพยาบาลทันตกรรม	ทุกจังหวัดเร่งรัด ให้มีกิจกรรม
4	การขับเคลื่อนนโยบายยกระดับ 30 บาท รักษาทุกที่ ระยะที่ 4 และมีประชุมวิชาการ ระหว่างวันที่ 25 – 26 พ.ย. 2567 ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต	เร่งรัด Cyber Security ให้เป็นสีเขียว

เรื่องจาก การประชุมติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
 (Tuesday Morning Meeting) : TMM ครั้งที่ 5/2568 (ต่อ)
 ประธานการประชุม นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	เรื่อง	ข้อสั่งการ
5	ความคืบหน้าการดำเนินงาน NCDs เน้นให้มีการนับคาร์บ และ Kick Off 28 พ.ย. 2567 ณ จังหวัดอุบลราชธานี / 30 พ.ย. 2567	นพ.สสจ ทุกจังหวัด เร่งรัด ขับเคลื่อน ประสานแนะนำ ผู้ว่าฯ / หัวหน้าส่วนราชการ ผอ./สสอ. แนะนำ นายอำเภอ/ หัวหน้าส่วนราชการ
6	One Region One Province One Hospital to One Country One Hospital >>> SMART SSJ	
7	กีฬาสาธารณสุข กำหนดจัดวันที่ 22 – 23 ธันวาคม 2567	มอบหมายทุกเขตสุขภาพ ดำเนินการจัดกิจกรรม/ คัดเลือก ตัวแทนส่งแข่งขันส่วนกลาง 22-23 ธ.ค.67 *** เขต 7 รอ แนวทางจาก ท่าน สธน.

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ พ.ย. ๖๗



กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ณ โรงแรม มิตร พัทยา จังหวัดชลบุรี

2. เรื่องแจ้ง จากการประชุม

กรมควบคุมโรค
กรมควบคุมโรค

**ประเด็นเน้นการขับเคลื่อน
การดำเนินงานด้านการป้องกัน
ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568**

กรมควบคุมโรค
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL

DDC
กรมควบคุมโรคด้วย อยากรับมือภัยสุขภาพดี

5 ประเด็นหลัก 16 ประเด็นเน้น

SET 1

Cluster CD (กรต./กตม.)	Cluster SALTH (กอฟ./กвр.)
<ul style="list-style-type: none"> ➢ ขยายผลการฉีดวัคซีน HPV* (กรต.) นพ.ยงเจือ เหล่าศิริถาวร ➢ ควบคุมโรคไข้เลือดออก (กตม.) พญ.วราฯ เหลืองอ่อน ➢ เร่งรัดเป้าหมายลดการแพร่เชื้อมาลาเรีย (กตม.) พญ.วราฯ เหลืองอ่อน 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ เร่งรัดการค้นหาและรักษาวัณโรคระยะแฝง* (กвр.) นพ.ไกรสร โตทับเที่ยง ➢ เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (กอฟ.) นพ.ชาติรี จุลเพชร

ประเด็นสำคัญที่จะขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่

- กิจกรรมสำคัญๆ
- การมีส่วนร่วมของพื้นที่ในการขับเคลื่อนงาน
- สิ่งสนับสนุนจากส่วนกลาง

หมายเหตุ * คือ ประเด็นหลักของกระทรวง สธ. ปี 2568

SET 2

Cluster NATI (กรม./กปบจ./กคส.)
<ul style="list-style-type: none"> ➢ ขยายผลที่นึ่งนรภัยสำหรับเด็ก Car seat bank* (กปบจ.) พ.ญ.ศิริรัตน์ สุวรรณฤทธิ์ ➢ พัฒนาคุณภาพข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance : IS) (กปบจ.) พ.ญ.ศิริรัตน์ สุวรรณฤทธิ์ ➢ ยกระดับคุณภาพสถานี่สุขภาพ (Health Station) (กรม.) นางนิตยา พันธุเวทย์ ➢ ขับเคลื่อนลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด (กรม.) นางนิตยา พันธุเวทย์ ➢ ขับเคลื่อนมาตรการบุหรี่ไฟฟ้า* (กคส.) นายนรา เทียมคัล

SET 3

Cluster ENV-OCC (กปส./สรส.)	Cluster SYSTEM (ครณ./กตร./กรบ.)
<ul style="list-style-type: none"> ➢ การเฝ้าระวังผลกระทบเชิงสุขภาพเชิงรุก จาก PM 2.5 (กปส.) นายณัฐพงศ์ แหละหมั่น ➢ เตรียมความพร้อมรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีอุบัติภัยสารเคมี (กปส.) นายณัฐพงศ์ แหละหมั่น ➢ ยกระดับคลินิกโภชนาการกรมสุขภาพจิต (สรส.) นพ.เอนก มุ่งอ้อมกลาง 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ พัฒนา ระบบ EOC อย่างครบวงจรและบูรณาการ (ครณ.) น.สพ. พรพิทักษ์ พันธุ์กล้า ➢ พัฒนาสมรรถนะช่องทางและกักกันโรค ตาม IHR 2005 (กตร.) นพ.โรม บัวทอง ➢ จัดระบบและแนวทางในการพัฒนานักระบาดวิทยา (กรบ.) นพ.วิชาญ บุญกิติกร



3.เรื่องแจ้งจากการประชุม
คณะกรรมการบริหารและขับเคลื่อนเขตสุขภาพ
ครั้งที่ 9/3567 วันที่ 26 พ.ย.67
ที่ สนง.เขตฯ



ที่	ประเด็น	มติ / ข้อสั่งการ
1	การจัดการแข่งขันกีฬาสาธาดอนสุข ส่วนกลาง 22-23 ธ.ค.67 กีฬาหลัก 2 ประเภทคือฟุตบอลกับวอลเลย์บอล	มอบท่าน สธน.หาหรือผู้บริหาร จะจัดการอย่างไร ให้มีทีมไปร่วม
2	ทบทวนคณะกรรมการระดับเขต หลัก 4 คณะ <ul style="list-style-type: none"> - CIO นพ.สสจ. ร้อยเอ็ด - CHRO นพ.สสจ.ขอนแก่น - CFO นพ.สสจ.กาฬสินธุ์ (นพ.หัสชา เป็นรองฯ) - CSO ผอ.รพ.ขอนแก่น 	มอบทีมเขต ประสาน ดำเนินการ
3	มอบ นพ.สสจ เร่งรัดดำเนินการตามนโยบาย <ul style="list-style-type: none"> - รมต.พานันคาร์บ ให้เป็นรูปธรรม - ขับเคลื่อนนโยบาย 300 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชน ใบเดียว โดยเร่งรัด Cyber Security ให้สีเขียว ตามเวลาที่แจ้งไว้	<ul style="list-style-type: none"> - นพ.สสจ ทุกจังหวัด เร่งรัด ขับเคลื่อน ประสานแนะนำ ผู้ว่าฯ / หัวหน้าส่วนราชการ ผอ./สสอ. แนะนำ นายอำเภอ/ หัวหน้าส่วนราชการ - โดยเร่งรัด Cyber Security ให้สีเขียว ตามเวลาที่แจ้งไว้

ที่	ประเด็น	มติ / ข้อสั่งการ
4	<p>การบริหารงบประมาณ ของ รมต. ในการเปิดประชุม</p> <ul style="list-style-type: none"> - งบประมาณจัดสรรให้ทั่วถึง อย่าสร้างรายการราคาสูง - ได้รับจัดสรรงบแล้ว ต้องดำเนินการให้ได้ - เงินบำรุง ให้ใช้แก้ปัญหา เป็นประโยชน์ให้ถูกระเบียบ เช่น บ้านพัก โรงอาหาร ห้องน้ำ อาคาร 	<ul style="list-style-type: none"> - มอบท่าน สธน.ดูแล ควบคุมกำกับ - CFO วิเคราะห์ , จัดการความเสี่ยง รายการที่อาจล่าช้า ปี 2568-2569
5	<p>ผตร. ลาบวช 1-14 ธ.ค. 67 มีแผนกลับมาพื้นที่ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - 16 ธ.ค.67 ประชุมใกล้เกลี่ย และประชุม ผบห เขต - 17 ธ.ค.67 เยี่ยมพื้นที่ เข้า สสจ. มหาสารคาม <li style="padding-left: 40px;">บาย สสจ.กาฬสินธุ์ - 23-27 ธ.ค.67 สอบระดับเชี่ยวชาญ ที่ยังค้าง 	<ul style="list-style-type: none"> - มอบทีมเลขา ประสาน วาง แผน - มอบ CHRO วางแผนสอบระดับเชี่ยวชาญ
6	<p>จัดสรร พนักงานราชการ 15 ตำแหน่ง ที่พร้อมบรรจุได้เลย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เขต 2 ตำแหน่ง - รพ.ศ/รพท.แห่งละ 1 ตำแหน่ง - สสจ. แห่งละ 2 ตำแหน่ง <p style="color: red;">(สสจ.กส.ได้ นวก.การเงิน 2 ตำแหน่ง)</p>

ที่	ประเด็น	มติ / ข้อเสนอ
7	<p>พิจารณาสัดส่วน การจัดสรรงบประมาณ ปี 2568 มติดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none">จัดสรรหน่วยบริการ เดิม ร้อยละ 70 ใหม่ ร้อยละ 60จัดสรรจังหวัด เดิม ร้อยละ 20 ใหม่ ร้อยละ 20จัดสรรเขต เดิม ร้อยละ 10 ใหม่ ร้อยละ 20	<p>มอบ ผู้ประสานเขตแจ้งมติ มอบจังหวัด สื่อสาร ทำความเข้าใจในพื้นที่</p>

Back Up Slide

เรื่องที่ 2 เรื่องเพื่อทราบ/ติดตามความก้าวหน้า

เรื่องที่ 2.1 ผลการเบิกจ่ายงบกลาง COVID-19 ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (เงินกันฯ ไว้เหลืออมปี)

ผลการเบิกจ่าย งบกลาง COVID-19 ของ สป.สธ. ปีงบประมาณ.67 (เงินก้นๆ)

(เฉพาะค่าตอบแทนเสี่ยงภัยฯ งบกลาง 3,731.33 ล้านบาท)



งบกลาง เงินก้นๆ ปี2567 รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น	หน่วยงาน	งบกลาง (งบสุทธิ)	เบิกจ่ายแล้ว	อยู่ระหว่างดำเนินการ	คงเหลือ (สำรองเงิน)
ค่าตอบแทนเสี่ยงภัยฯ		3,731,330,668.07	3,190,485,970.10	510,305,641.31	30,539,056.66
1. ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	สธฉ.	3,137,847,389.68	3,124,184,101.42	-	13,663,288.26
2. นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	กอง.กค.	593,483,278.39	66,301,868.68	510,305,641.31	16,875,768.40

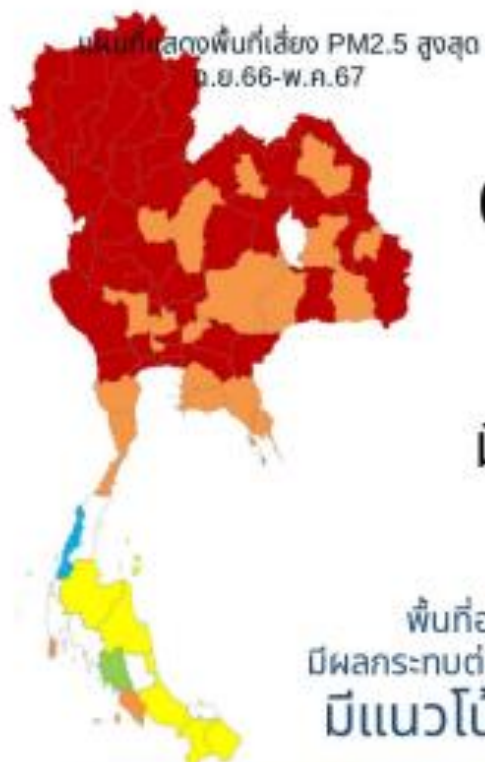
เรื่องที่ 2 เรื่องเพื่อทราบ/ติดตามความก้าวหน้า

เรื่องที่ 2.2 มาตรการการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข
กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี 2568



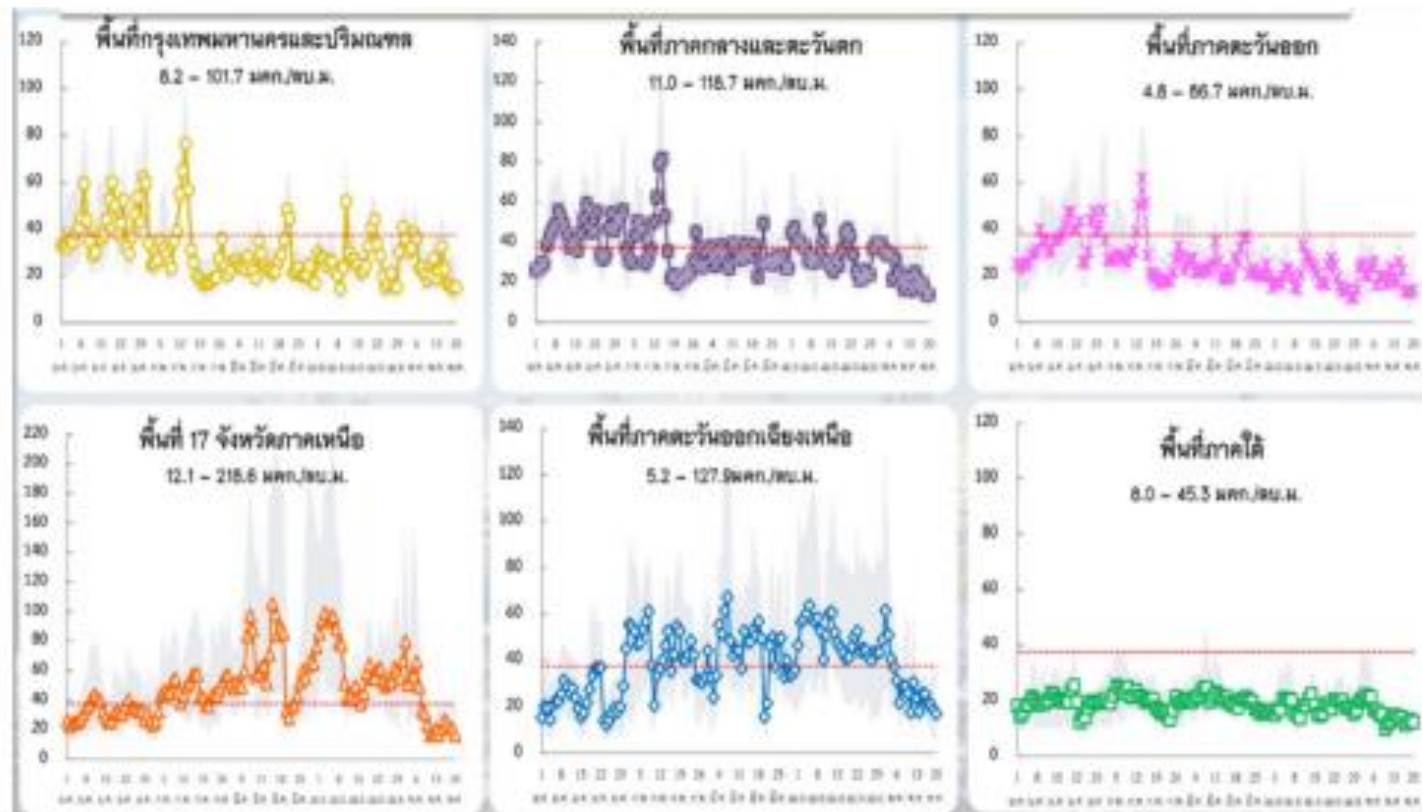
สรุปสถานการณ์ PM2.5 ปี 2567

สรุปสถานการณ์ ฝุ่นละอองขนาดเล็ก



พบเกินมาตรฐาน
64 จว. และ 44 จว.
มีค่าฝุ่น PM2.5
อยู่ในระดับ
มีผลกระทบต่อสุขภาพ

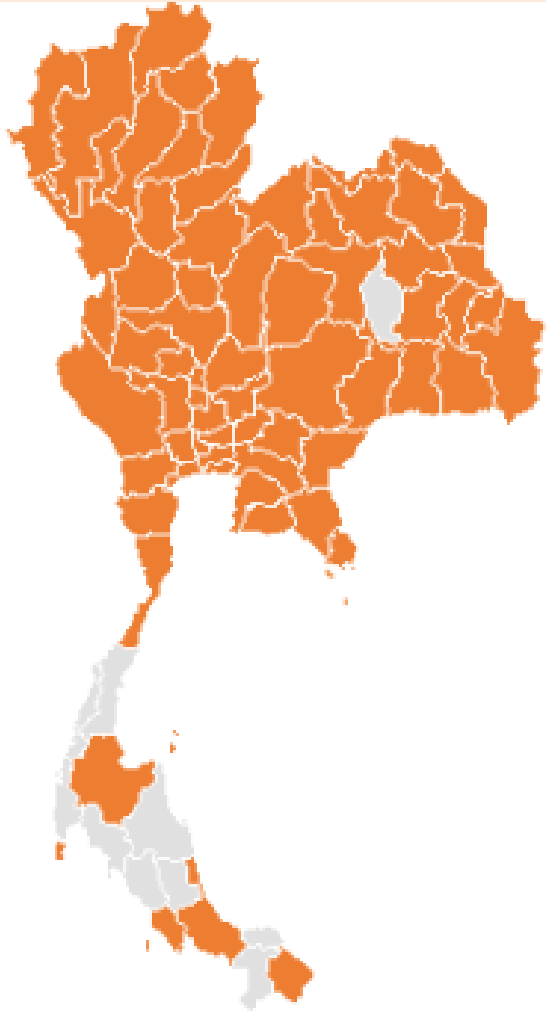
สถานการณ์ PM2.5 แยกรายภาค ระหว่าง 1 ม.ค.-30 พ.ค.67



ภาพรวมประเทศ ค่า PM2.5 อยู่ในช่วง 4.8- 218.6 มคก./ลบ.ม.
สถานการณ์มีแนวโน้มลดลงจากปีที่ผ่านมา

รายชื่อ 67 จว. เสี่ยง

จังหวัดเป้าหมาย หมายถึง พื้นที่เสี่ยงปัญหามลพิษอากาศ (PM2.5) ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีค่าฝุ่น PM2.5 ในบรรยากาศทั่วไปเฉลี่ย 24 ชั่วโมง มีค่าเกิน 37.5 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ติดต่อกันเป็นเวลา 3 วัน ในปี พ.ศ. 2566 (1 ม.ค. - 31 ธ.ค. 2566) - ปี พ.ศ. 2567 (1 ม.ค. - 30 มิ.ย. 2567) ซึ่งเป็นระยะเฝ้าระวังสถานการณ์และปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี ฝุ่น PM2.5 จำนวน 67 จังหวัด แยกตามรายเขตสุขภาพ ประกอบด้วย



- เขต 1 เชียงใหม่ เชียงราย แพร่ ลำพูน แม่ฮ่องสอน พะเยา น่าน ลำปาง
- เขต 2 พิษณุโลก สุโขทัย ตาก เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์
- เขต 3 นครสวรรค์ กำแพงเพชร พิจิตร ชัยนาท อุทัยธานี
- เขต 4 สระบุรี พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี นนทบุรี สิงห์บุรี ลพบุรี อ่างทอง นครนายก
- เขต 5 ราชบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสงคราม สมุทรสาคร เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ กาญจนบุรี
- เขต 6 ชลบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว ระยอง จันทบุรี สมุทรปราการ
- เขต 7 ขอนแก่น กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด
- เขต 8 อุตรธานี หนองคาย สกลนคร นครพนม เลย หนองบัวลำภู บึงกาฬ
- เขต 9 นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์
- เขต 10 อุบลราชธานี ยโสธร ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ มุกดาหาร
- เขต 11 กุเกี๋ย สุราษฎร์ธานี
- เขต 12 สงขลา นราธิวาส สตูล
- เขต 13 กรุงเทพมหานคร



การตอบสนองของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก

ระดับความรุนแรง		ศักยภาพของ หน่วยงานด้านสาธารณสุข	สถานะการตอบสนอง (PHEOC)	การตอบสนอง ของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (PHEOC) ระดับพื้นที่	ระดับความเข้มข้น (มคก./ลบ.ม.)
1	ทั่วไปหรือ มีขนาดเล็ก	สถานพยาบาลในพื้นที่เกิดเหตุ สามารถควบคุมภาวะ ฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้เอง โดยดำเนินการตาม แผนปฏิบัติการฯ ระดับอำเภอ	ภาวะปกติ (WATCH MODE)	<ul style="list-style-type: none"> ติดตามสถานการณ์ต่อเนื่องและแจ้งเตือน เตรียมแผนการดำเนินงาน (HSP + BCP)/ ชักซ้อม เตรียมฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยง/ทรัพยากรสาธารณสุข 	≤ 37.5
2	ขนาดกลาง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร่วมกันกับ สถานพยาบาลในจังหวัดนั้น สามารถควบคุมภาวะ ฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้เอง โดยดำเนินการตาม แผนปฏิบัติการฯ ระดับจังหวัด	ภาวะแจ้งเตือน (ALERT MODE)	<ul style="list-style-type: none"> เฝ้าระวังสถานการณ์อย่างใกล้ชิด เฝ้าระวังอาการและแจ้งเตือนกลุ่มเปราะบาง เปิดคลินิกมลพิษ / เปิดห้องปลอดฝุ่น รณรงค์กิจกรรมลดฝุ่นละอองขนาดเล็ก เตรียมคำสั่งฯ และผัง ICS 	37.6 – 75.0
3	ขนาดใหญ่ ที่มีผลกระทบ รุนแรงกว้างขวาง	ต้องอาศัยการสนับสนุนความช่วยเหลือจากหน่วยงาน หลายส่วนราชการภายในจังหวัดตนเอง หรือจังหวัด ใกล้เคียงอื่นๆ ในระดับเขต ซึ่งจังหวัดนั้น ไม่สามารถ ควบคุมสถานการณ์และจัดการภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุขได้เอง ต้องให้ผู้ตรวจราชการฯ เข้า ควบคุมสถานการณ์ และระดมทรัพยากรจากจังหวัด ใกล้เคียงเข้าร่วมจัดการระงับภัยสุขภาพนั้น ซึ่งใช้ แผนปฏิบัติการฯ ระดับเขตสุขภาพ	ภาวะฉุกเฉิน ระดับ 1 (RESPONSE MODE)	<ul style="list-style-type: none"> แต่งตั้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ และปฏิบัติตาม โครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพิ่มความถี่ในการเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัย แจ้งเตือนกลุ่มเสี่ยง ลดกิจกรรมกลางแจ้ง ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก สถานดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น ให้งดกิจกรรมภายนอก อาคาร และยกเลิกกิจกรรมกลางแจ้งที่ใช้แรงมาก จัดทีมด้านการแพทย์ฯ เพื่อดูแลสุขภาพ (กาย/จิต) 	75.1 – 150.0 (มีผลกระทบต่อสุขภาพ มาก)
4	ขนาดใหญ่ ที่มีผลกระทบ ร้ายแรงอย่างยิ่ง	เกิดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นสาธารณสุขขนาดใหญ่ มี ผลกระทบรุนแรงกว้างขวาง หรือจำเป็นต้องอาศัย ผู้เชี่ยวชาญหรืออุปกรณ์พิเศษ ต้องระดมความ ช่วยเหลือจากทุกส่วนราชการ ภาคเอกชน และ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในระดับประเทศ ร่วมกันควบคุม สถานการณ์และจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยดำเนินการตามแผนปฏิบัติการฯ ระดับกระทรวง	ภาวะฉุกเฉิน ระดับ 2 (RESPONSE MODE)	<ul style="list-style-type: none"> ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง งดการทำกิจกรรม กลางแจ้ง เช่น การแข่งกีฬาากลางแจ้ง วิ่งมาราธอน การเล่นคอนเสิร์ตกลางแจ้ง และพิจารณาปิดโรงเรียน ชั่วคราว ยกเลิกการทำงานกลางแจ้ง และพิจารณา Work from Home โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ประสานหน่วยงานเพื่อควบคุมแหล่งกำเนิดฝุ่นละออง ขนาดเล็กตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด เตรียมระบบ EMS / จัดทีมด้านการแพทย์ฯ ลงพื้นที่เพื่อ ดูแลสุขภาพ (กาย/จิต) 	> 150.0 ติดต่อกัน 5 วันขึ้นไป

หมายเหตุ : การเปิด PHEOC ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของผู้บริหาร



การรายงานตามระยะการจัดการภาวะฉุกเฉิน

ระยะป้องกันและลดผลกระทบ
(Prevention and Mitigation)



ระยะเตรียมความพร้อม
รองรับภาวะฉุกเฉิน
(Preparedness)



ระยะตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
(Response)

Response ระดับ 1

Response ระดับ 2

ระยะฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน
(Recovery)



<p>≤ 37.5 มคก./ลบ.ม.</p>	<p>37.6 – 75.0 มคก./ลบ.ม. <small>(นำสถานการณ์ไฟป่าจากภาพถ่ายความร้อน มาเป็นเกณฑ์ประกอบสถานการณ์)</small></p>	<p>75.1 – 150.0 มคก./ลบ.ม.</p>	<p>> 150.0 ขึ้นไป มคก./ลบ.ม.</p>	<p>เมื่อปิด PHEOC จว.</p>
<p>เมื่อเข้าสู่ช่วงเฝ้าระวัง เดือน ธ.ค. – เม.ย. เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ อย่างใกล้ชิด</p>	<p>รายงานข้อมูลทุกสัปดาห์ (รายงานทุกวันศุกร์ ภายใน เวลา 15.00 น.)</p>	<p>รายงานข้อมูลทุกวัน เวลา 15.00 น. (สสจ. ตัดข้อมูล 12.00 น. รายงานภายใน เวลา 15.00 น.)</p>		<p>รายงาน สรุปผลการดำเนินงาน ด้านการแพทย์และ สาธารณสุข</p>

แหล่งข้อมูล เฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์ PM_{2.5}

1. แอปพลิเคชัน AIR4THAI หรือเว็บไซต์ <http://air4thai.pcd.go.th/webV3/#/Home>
2. เว็บไซต์กรมอนามัย [กรมอนามัย | Home \(moph.go.th\)](http://กรมอนามัย | Home (moph.go.th))
3. คลินิกมลพิษออนไลน์ [NRH - คลินิกมลพิษออนไลน์ \(pollutionclinic.com\)](http://NRH - คลินิกมลพิษออนไลน์ (pollutionclinic.com))
4. Facebook "คนรักอนามัยใส่ใจอากาศ PM_{2.5}"

แหล่งข้อมูลภาพถ่ายความร้อน : [NASA](#) | [LANCE](#) | [FIRMS](#)



จึงนำเรียนมาเพื่อ

รับทราบ

1. คาดการณ์สถานการณ์หมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี 2568
2. กลไกการขับเคลื่อนการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน

เห็นชอบ

1. มาตรการการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2568 และ ประเด็น มุ่งเน้นการดำเนินงาน ปี 2568
2. ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลาง/เขต/จังหวัด ดำเนินการตามมาตรการ ปี 2568 และรายงานตามระบบต่อไป
3. ให้ สนง.เขตสุขภาพ/สสจ./รพศ./รพท.ทุกแห่ง เข้ารับฟังการชี้แจงทางไกล มาตรการการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี หมอกควันและ ฝุ่นละอองขนาดเล็ก ปี 2568 ในวันศุกร์ที่ 6 ธันวาคม 2567 เวลา 13.30 น.

Act
Go t

***นพ.สสจ. มอบกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ทำรายงานสถานการณ์ฝุ่น
PM 2.5 ทุกวัน ผ่าน Dashboard ร่วมกับกลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๙ พ.ย. ๖๗

เรื่องแจ้งจากการประชุม



กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ ณ โรงแรม มิตร พัทยา จังหวัดชลบุรี

กรมควบคุมโรค
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL

ประเด็นเน้นการขับเคลื่อน
การดำเนินงานด้านการป้องกัน
ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

กรมควบคุมโรค
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL

DDC
กรมควบคุมโรคด้วย อยากรับมือภัยสุขภาพดี

5 ประเด็นหลัก 16 ประเด็นเน้น

SET 1

Cluster CD (กรต./กตม.)	Cluster SALTH (กอฟ./กвр.)
<ul style="list-style-type: none"> ➢ ขยายผลการฉีดวัคซีน HPV* (กรต.) นพ.ยงเจือ เหล่าศิริถาวร ➢ ควบคุมโรคไข้เลือดออก (กตม.) พญ.วราฯ เหลืองอ่อน ➢ เร่งรัดเป้าหมายลดการแพร่เชื้อมาลาเรีย (กตม.) พญ.วราฯ เหลืองอ่อน 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ เร่งรัดการค้นหาและรักษาวัณโรคระยะแฝง* (กвр.) นพ.ไกรสร โตทับเที่ยง ➢ เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (กอฟ.) นพ.ชาติรี จุลเพชร

ประเด็นสำคัญที่จะขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่

- กิจกรรมสำคัญฯ
- การมีส่วนร่วมของพื้นที่ในการขับเคลื่อนงาน
- สิ่งสนับสนุนจากส่วนกลาง

หมายเหตุ * คือ ประเด็นหลักของกระทรวง สธ. ปี 2568

SET 2

Cluster NATI (กรม./กปบจ./กคส.)
<ul style="list-style-type: none"> ➢ ขยายผลที่นึ่งนรภัยสำหรับเด็ก Car seat bank* (กปบจ.) พ.ญ.ศิริรัตน์ สุวรรณฤทธิ์ ➢ พัฒนาคุณภาพข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance : IS) (กปบจ.) พ.ญ.ศิริรัตน์ สุวรรณฤทธิ์ ➢ ยกระดับคุณภาพสถานเฝ้าสุขภาพ (Health Station) (กรม.) นางนิตยา พันธุเวทย์ ➢ ขับเคลื่อนลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด (กรม.) นางนิตยา พันธุเวทย์ ➢ ขับเคลื่อนมาตรการบุหรี่ไฟฟ้า* (กคส.) นายนรา เทียมคลี

SET 3

Cluster ENV-OCC (กปส./สรส.)	Cluster SYSTEM (ครณ./กตร./กรบ.)
<ul style="list-style-type: none"> ➢ การเฝ้าระวังผลกระทบเชิงสุขภาพเชิงรุก จาก PM 2.5 (กปส.) นายณัฐพงษ์ แผละหมั่น ➢ เตรียมความพร้อมรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีอุบัติภัยสารเคมี (กปส.) นายณัฐพงษ์ แผละหมั่น ➢ ยกระดับคลินิกโภชนาการกรมสุขภาพจิต (สรส.) นพ.เอเนก มุ่งอ้อมกลาง 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ พัฒนา ระบบ EOC อย่างครบวงจรและบูรณาการ (ครณ.) น.สพ. พรพิทักษ์ พันธุ์กล้า ➢ พัฒนาสมรรถนะช่องทางและกักกันโรค ตาม IHR 2005 (กตร.) นพ.โรม บัวทอง ➢ จัดระบบและแนวทางในการพัฒนานักระบาดวิทยา (กรบ.) นพ.วิชาญ บุญกิติกร



การให้บริการวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ
ไวรัสเอชพีวี (HPV vaccine) ปี 2568

1

หน่วยงานระดับจังหวัด
(สสจ./หน่วยบริการ)



- ให้บริการฉีดวัคซีน
- ทำกับการให้บริการวัคซีนของหน่วยบริการ
- บริหารจัดการวัคซีนในพื้นที่



- กลุ่มโรคติดต่อ
1. การให้บริการวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV Vaccine)
 2. ยกระดับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ไข้เลือดออก ภายใต้กลไกความร่วมมือระดับพื้นที่
 3. ทำจัดมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัม

3

ทำจัดเชื้อมาลาเรียฟัลซิพารัม
ภายในปี 2568

ยกระดับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก
ภายใต้กลไกความร่วมมือระดับพื้นที่ ปี 2568

2

พื้นที่



- สสจ./อบจ./อบต./เทศบาล ดำเนินงานตาม Action plan ภายใต้ MOU
- อสม. เฝ้าระวังพื้นที่เสี่ยง ทำจัดลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์
- รพ. รายงานโรค sw.สต. สอบสวนโรค และเทศบาลควบคุมโรค ให้ได้ตามมาตรการ 3-3-1

พื้นที่



1. ร่วมจัดทำระยะท้องที่ ตรวจสอบความถูกต้อง
2. ค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยง โดย MPW และ อสม.
3. ผู้ประสานงานระดับจังหวัดสร้างแผน routine/ ตรวจสอบแผน response/เปลี่ยนสถานะแผน
4. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลระหว่าง มาลาเรียออนไลน์ และ mHealth
5. วิเคราะห์ผลการดำเนินงานในภาพของจังหวัด เก็บข้อมูลผลงาน โดยใช้ mHealth application ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

1. การใช้ประโยชน์ข้อมูลสู่การดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อลดความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5})
2. การดำเนินงานเตรียมความพร้อมรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติเหตุภัยสารเคมี
3. ขยายผล Assessing Medical Fitness to Drive (AFTD) ปี 2568

1

การใช้ประโยชน์ข้อมูลสู่การดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อลดความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5})

Small Success

- Q1
- 1) **คัดเลือกจังหวัดเป้าหมาย**
 - เขตสุขภาพละ 4 จังหวัด
 - หน่วยบริการสุขภาพในจังหวัดอย่างน้อย 4 แห่ง (สะสมจากปี 2567)
 - ร้านขายยา/คลินิกเวชกรรม อย่างน้อย 2 แห่ง/จังหวัด
 - 2) **ชี้แจงแนวทางและเป้าหมาย**
 - 3) **พัฒนาศักยภาพ** การรายงาน และการสอบสวนโรค PM_{2.5}

เป้าหมาย 68



จังหวัดใช้ประโยชน์ข้อมูลสู่การดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังฯ เพื่อลดความเสี่ยงและผลกระทบจากฝุ่น PM_{2.5} โดยครอบคลุม 4 กิจกรรม จำนวน 4 จังหวัด ต่อ สคร./เขตสุขภาพ

กลุ่มเป้าหมาย



จังหวัดพื้นที่เสี่ยงปัญหาหมอกพิษอากาศ (PM_{2.5}) มีค่าฝุ่นเฉลี่ย 24 ชั่วโมง เกิน 37.5 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ติดต่อกัน 3 วัน ปี พ.ศ. 2566 - 2567 มีจังหวัดเสี่ยงจำนวน 66 จังหวัด (ไม่รวมกรุงเทพฯ)

สิ่งสนับสนุนให้กับพื้นที่



- แนวทางและแบบฟอร์มในการดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัด
- สื่อและความรู้เกี่ยวกับฝุ่น PM_{2.5}

Q2

- 1) ปรับปรุงข้อมูล Dashboard และ พังการไหลของข้อมูลโรคจาก sw. ถึง สคร.
- 2) หน่วยบริการสุขภาพจัดการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมฯ เชียงริบ
- 3) จังหวัดคัดกรองสุขภาพเชิงรุก เมื่อมีฝุ่นมากกว่า 75 มคก./ลบ.ม. (พื้นที่สีแดง) ติดต่อกัน 3 วัน อย่างน้อย 120 คน ต่อจังหวัด
- 4) สํารวจข้อมูลร้านขายยาฯ พื้นที่สีแดงฯ 2 แห่งต่อจังหวัด
- 5) สนับสนุน ติดตาม ข้อมูลเฝ้าระวังผู้ป่วยของหน่วยบริการฯ
- 6) สอบสวนโรค หากพบผู้ป่วยโรคที่เกี่ยวข้องกับฝุ่น PM_{2.5} (ถ้ามี)

Q3

Q4

- 1) จัดทำสรุปรายงานผลการดำเนินการภายใต้ตัวชี้วัดฯ
- 2) สรุปรจำนวนหน่วยบริการสุขภาพจัดการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมฯ ให้ได้ตามเป้าหมายตามที่กำหนด (อย่างน้อย 4 แห่ง/จว.)
- 3) สรุปรจำนวนการคัดกรองประชาชนเชิงรุกฯ ให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด (อย่างน้อย 120 คน/จว.)

กิจกรรม

ดำเนินการ 4 กิจกรรม

- วิเคราะห์และแสดงผลข้อมูลสถานการณ์โรคและฝุ่น PM_{2.5} อย่างต่อเนื่อง
- สนับสนุนการยกระดับการจัดการจัดการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมฯ ในหน่วยบริการสุขภาพเชิงริบ
- คัดกรองสุขภาพประชาชนเชิงรุกฯ และสํารวจข้อมูลผู้เข้ารับบริการในร้านขายยา/คลินิกเวชกรรมในชุมชน
- สนับสนุนการแจ้ง การรายงาน และการสอบสวนโรค กรณีฝุ่น PM_{2.5}

การดำเนินงานเตรียมความพร้อมรองรับ และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติเหตุภัยสารเคมี

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

Small Success

เป้าหมาย 68



มีการดำเนินงานเตรียมความพร้อมรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติเหตุภัยสารเคมี ระดับเขต (ร้อยละ 80)

กลุ่มเป้าหมาย



- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สิ่งสนับสนุนให้กับพื้นที่



สิ่งสนับสนุนเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน



Q1

- ถ่ายทอด ชี้แจงเป้าหมายการดำเนินงาน
- พัฒนาศักยภาพเตรียมพร้อมตอบโต้ภัยกรณีอุบัติเหตุภัยสารเคมี
- สคร. วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง & กำหนดจังหวัดเป้าหมาย

Q2

- สคร. จัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (HSP)
- สคร. สนับสนุนให้จังหวัดเป้าหมายจัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (HSP) 2 จังหวัด/เขตสุขภาพ

Q3

สคร. จัดซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ และกบวท หลังปฏิบัติงาน (AAR) ภายหลังการซ้อมแผนโดยเชิญจังหวัดเป้าหมาย 2 จังหวัดเข้าร่วม

Q4

สรุปผลการดำเนินงานเตรียมความพร้อมรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติเหตุภัยสารเคมี

การดำเนินงานเตรียมความพร้อมรองรับ และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติเหตุภัยสารเคมี

กิจกรรม

พัฒนาศักยภาพเตรียมความพร้อม
ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
กรณีอุบัติเหตุภัยสารเคมี

หน่วยงานส่วนกลาง/สคร.

- บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีอุบัติเหตุภัยสารเคมี
- วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุภัยสารเคมี รายจังหวัด เพื่อกำหนดจังหวัดเป้าหมาย

หน่วยงานระดับพื้นที่

- จังหวัดเป้าหมายได้รับการพัฒนาศักยภาพการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีอุบัติเหตุภัยสารเคมี

ผลักดันการจัดแผนปฏิบัติการ
เฉพาะโรค กรณีอุบัติเหตุภัยสารเคมี

หน่วยงานส่วนกลาง/สคร.

- สคร. จัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan ; HSP) กรณีอุบัติเหตุภัยสารเคมี
- สคร. สนับสนุนให้จังหวัดเป้าหมายจัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (HSP) กรณีอุบัติเหตุภัยสารเคมี

หน่วยงานระดับพื้นที่

- จังหวัดเป้าหมาย จัดทำแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (HSP) กรณีอุบัติเหตุภัยสารเคมี

เตรียมพร้อมรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติเหตุภัยสารเคมี

หน่วยงานส่วนกลาง/สคร.

- สคร. จัดซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ฯ กรณีอุบัติเหตุภัยสารเคมี และกบวทหลังปฏิบัติงาน (AAR) ภายหลังการฝึกซ้อมแผน
- **โดยเชิญจังหวัดเป้าหมายเข้าร่วม

หน่วยงานระดับพื้นที่

- จังหวัดเป้าหมายเข้าร่วมซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ฯ กรณีอุบัติเหตุภัยสารเคมี และ AAR หลังการฝึกซ้อมแผนร่วมกับ สคร.

ขยายผลธนาคารที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก (Car-seat Bank) ในโรงพยาบาลทุกจังหวัด

1

พื้นที่ 
★★★★★

- ให้ความรู้ ผ่าน ANC Clinic/Well Child Clinic /หอผู้ป่วยหลังคลอด
- ให้เยี่ยม/ติดตามคืน/หมุนเวียนที่นั่งนิรภัย
- พัฒนาต่อยอดการดำเนินการ

การพัฒนาคุณภาพข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance: IS) ในโรงพยาบาลระบบ A S M1

2

พื้นที่ 
★★★★★

- บันทึกข้อมูลโดยใช้ระบบ PHER Plus
- ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลโดยใช้ระบบ IS Checking

การยกระดับคุณภาพสถานีสุขภาพ (Health Station) ปี 2568

3

สสจ. 

- ชี้แจง/อบรมการดำเนินงานสถานีสุขภาพตามเกณฑ์พิจารณาการยกระดับคุณภาพสถานีสุขภาพ
- ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายพื้นที่ดำเนินงาน
- รายงานผลการดำเนินงานสถานีสุขภาพ



สื่อเผยแพร่



ข้อมูล health station

การขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด

4

สสจ. 

➢ **แผนการดำเนินงาน** ภายใต้อายุ 5 ด้าน *

1. ให้ความรู้สร้างความตระหนักแก่ผู้บริหาร/ประชาชน
2. ปรับสูตรลดเกลือและโซเดียมในผลิตภัณฑ์ (OTOP)
3. ปรับสูตรลดเกลือและโซเดียมในอาหารปรุงสุกที่จำหน่าย
4. ปรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
5. ดำเนินการชุมชนลดเค็ม/การป้องกันโรคไตในชุมชน ผ่านกลไก พชอ.

➢ **ดำเนินการตามแผนและรายงานความก้าวหน้า**

➢ **ประเมินความตระหนัก** รู้ความเสี่ยงการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชน

(n ≥ 500 คน) (เปิดระบบประเมิน Q2-ก.ค.68)

Cluster NATI

1. โครงการขยายผลธนาคารที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก (Car-seat Bank) ในโรงพยาบาล ทุกจังหวัด
2. การพัฒนาคุณภาพข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance: IS) ในโรงพยาบาลระบบ A S M1
3. การยกระดับคุณภาพสถานีสุขภาพ (Health Station)
4. การขับเคลื่อนการดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด
5. 1 จังหวัด 1 โรงพยาบาลต้นแบบ บำบัดเล็บบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าแบบครบวงจร
6. การขับเคลื่อนการสร้างแกนนำเด็กและเยาวชน Gen Z ไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ
และปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ

1 จังหวัด 1 โรงพยาบาลต้นแบบ บำบัดเล็บบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าแบบครบวงจร

5

พื้นที่ 

1. ค้นหา/คัดเลือกสถานพยาบาล
2. สนับสนุนการจัดตั้งคลินิกเล็บบุหรี่ไฟฟ้าแบบครบวงจร
3. ขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ
4. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ
5. สนับสนุนสื่อเกี่ยวกับบุหรี่ไฟฟ้าให้กับสถานพยาบาล
6. กำกับ ติดตามและหมุนเสริมให้โรงพยาบาลมีการคัดกรองพฤติกรรมการสูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าและนำผู้สูบบุหรี่/บุหรี่ไฟฟ้าเข้าสู่ระบบการบำบัด

การขับเคลื่อนการสร้างแกนนำเด็กและเยาวชน Gen Z ไม่สูบบุหรี่ไฟฟ้า

6

พื้นที่ 

- ชี้แจง/ถ่ายทอดนโยบาย จุดเน้นการดำเนินงานให้กับ สคร.และ สสจ.
- อบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำเพื่อเพิ่มทักษะความรู้เพื่อการป้องกัน ควบคุมไม่ให้มีการสูบ/จำหน่ายบุหรี่ไฟฟ้า
- ติดตามผลการจัดตั้งชมรม และการสมัครสมาชิกชมรม Gen Z ทั่วประเทศ

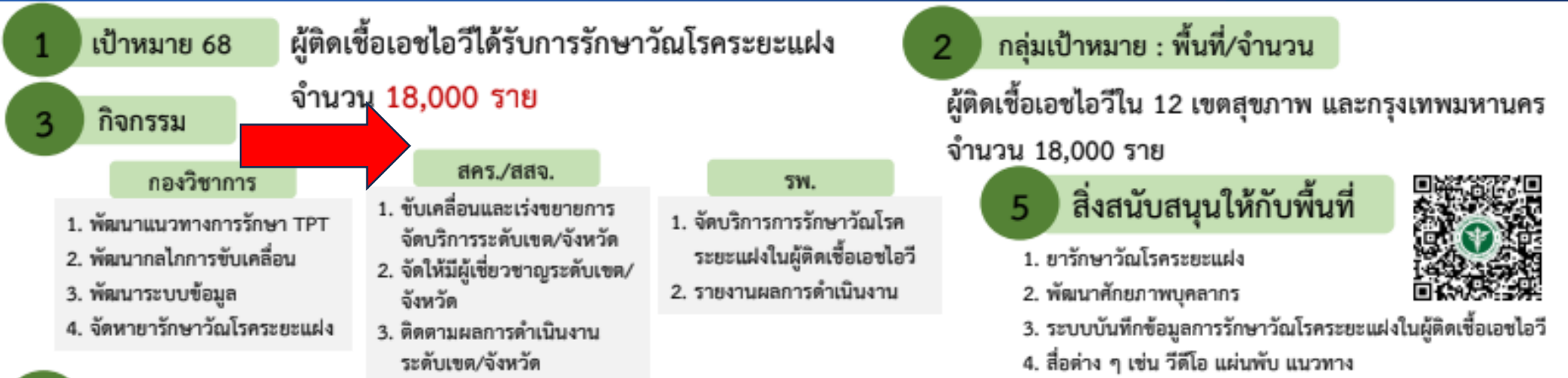
1. เร่งรัดการค้นหาและรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง
2. เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (Elimination of congenital syphilis)

1

การเพิ่มความครอบคลุมการรักษาวัณโรคระยะแฝงในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปี 2568



กรมควบคุมโรค
Rural Health Promotion Unit



4 Small Success แต่ละไตรมาส

Q1	Q2	Q3	Q4
<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับบริการรักษา TPT 4,500 ราย 2. ร้อยละ 30 ของบุคลากรรพ.ภาครัฐได้รับการพัฒนาศักยภาพการรักษา TPT 3. ร้อยละ 30 ของรพ.ภาครัฐที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้การรักษา TPT 4. พัฒนาเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญการรักษา TPT ระดับเขต 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับบริการรักษา TPT 9,000 ราย 2. ร้อยละ 40 ของบุคลากรรพ.ภาครัฐได้รับการพัฒนาศักยภาพการรักษา TPT 3. ร้อยละ 40 ของรพ.ภาครัฐที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้การรักษา TPT 4. ประชุมติดตามผลการดำเนินงาน ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญระดับเขต รพ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รอบ 6 เดือน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับบริการรักษา TPT 13,500 ราย 2. ร้อยละ 50 ของบุคลากรรพ.ภาครัฐได้รับการพัฒนาศักยภาพการรักษา TPT 3. ร้อยละ 50 ของรพ.ภาครัฐที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้การรักษา TPT 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับบริการรักษา TPT 18,000 ราย 2. ร้อยละ 80 ของบุคลากรรพ.ภาครัฐได้รับการพัฒนาศักยภาพการรักษา TPT 3. ร้อยละ 80 ของรพ.ภาครัฐที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้การรักษา TPT 4. ประชุมติดตามผลการดำเนินงาน ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ ระดับเขต รพ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รอบ 12 เดือน

Cluster
SALT

1. เร่งรัดการค้นหาและรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรครยะแฝง
2. เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (Elimination of congenital syphilis)

2

เร่งรัดการดำเนินงานเพื่อกำจัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด (Elimination of congenital syphilis) ปี 2568



เป้าหมายลดโรค อัตราป่วยซิฟิลิสแต่กำเนิด ≤ 50 ต่อประชากรเด็กเกิดมีชีพแสนคน

1 เป้าหมาย 68

- 1) ลดอัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดในระดับพื้นที่ ≤ 50 ต่อประชากรเด็กเกิดมีชีพแสนคน
- 2) รักษาหญิงที่ตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส ด้วยยา Benzathine Penicillin G และได้รับการรักษาครั้งแรก ไม่น้อยกว่า 30 วัน ก่อนคลอด
- 3) ทวนสอบความถูกต้องของข้อมูล (verify) การรายงานซิฟิลิสแต่กำเนิด ในระดับพื้นที่ (ระดับประเทศ เขต และ จังหวัด)

2 กลุ่มเป้าหมาย

หญิงตั้งครรภ์ และทารก/เด็กที่ติดเชื้อโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี

5 สิ่งสนับสนุนให้กับพื้นที่

คู่มือ แนวทาง สื่อที่เกี่ยวข้อง



3 กิจกรรม

กองวิชาการ

1. เร่งรัด same day test and treat ซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์
2. ติดตามการรักษาซิฟิลิสครั้งแรก ≥ 30 วันก่อนคลอด
3. จัดทำทำเนียบผู้เชี่ยวชาญและคณะทำงานระดับประเทศ
4. วิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจัยเสี่ยง ช่องว่างระดับประเทศ
5. ทวนสอบ (verify) รายงานซิฟิลิสแต่กำเนิดระดับประเทศ

สคร.

1. กำกับติดตาม same day test and treat ซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์
2. กำกับติดตามการรักษาซิฟิลิสครั้งแรก ≥ 30 วันก่อนคลอด
3. จัดทำทำเนียบผู้เชี่ยวชาญและคณะทำงาน ระดับเขต
4. วิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจัยเสี่ยง ช่องว่างการดำเนินงานระดับเขต
5. กำกับติดตามการ verify รายงานซิฟิลิสแต่กำเนิด ระดับเขต

สสจ.

1. จัดทำทำเนียบผู้เชี่ยวชาญและคณะทำงาน ซิฟิลิส ระดับจังหวัด
2. วิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจัยเสี่ยง ช่องว่าง ระดับจังหวัด
3. verify รายงานซิฟิลิสแต่กำเนิด ระดับจังหวัด

รพ.

1. จัดบริการตรวจซิฟิลิส same day test and treat ในหญิงตั้งครรภ์
2. รักษาหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสด้วยยา Benzathine Penicillin G และรักษาครั้งแรก ไม่น้อยกว่า 30 วัน ก่อนคลอด

4 Small Success แต่ละไตรมาส

Q1

1. เขม้มีทำเนียบผู้เชี่ยวชาญ ในการทวนสอบความถูกต้องของข้อมูล (verify) การรายงานซิฟิลิสแต่กำเนิด

Q2

1. ร้อยละ 50 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจวินิจฉัยซิฟิลิส และรักษาในวันเดียวหรือโดยเร็วที่สุด (ภายใน 7 วัน)
2. ร้อยละ 50 ของหญิงที่ตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส ได้รับการรักษาด้วยยา Benzathine Penicillin G ครั้งแรก ไม่น้อยกว่า 30 วัน ก่อนคลอด
3. ร้อยละ 60 ของรายงานซิฟิลิสแต่กำเนิด ผ่านการ verify

Q3

1. ร้อยละ 80 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจวินิจฉัยซิฟิลิส และรักษาในวันเดียวหรือโดยเร็วที่สุด (ภายใน 7 วัน)
2. ร้อยละ 75 ของหญิงที่ตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส ได้รับการรักษาด้วยยา Benzathine Penicillin G ครั้งแรก ไม่น้อยกว่า 30 วัน ก่อนคลอด
3. ร้อยละ 70 ของรายงานซิฟิลิสแต่กำเนิด ผ่านการ verify

Q4

1. ร้อยละ 90 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจวินิจฉัยซิฟิลิส และรักษาในวันเดียวหรือโดยเร็วที่สุด (ภายใน 7 วัน)
2. ร้อยละ 90 ของหญิงที่ตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิส ได้รับการรักษาด้วยยา Benzathine Penicillin G ครั้งแรก ไม่น้อยกว่า 30 วัน ก่อนคลอด
3. ร้อยละ 80 ของรายงานซิฟิลิสแต่กำเนิด ผ่านการ verify

Cluster System

1. การพัฒนาสมรรถนะและขีดความสามารถในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
2. การพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศและกักกันโรคตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
3. การจัดระบบและแนวทางการพัฒนานักกระบวนวิทยา

การพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ และกักกันโรคตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) และ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558

การจัดระบบและแนวทางการพัฒนานักกระบวนวิทยา

3

พื้นที่

- ▶ ประชาสัมพันธ์หลักสูตรฯ
- ▶ สนับสนุนส่งบุคลากรเข้าอบรม
- ▶ ร่วมเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานระบวนวิทยากรภาคสนามสำหรับการสอบสวนโรคและประเมินระบบเฝ้าระวัง

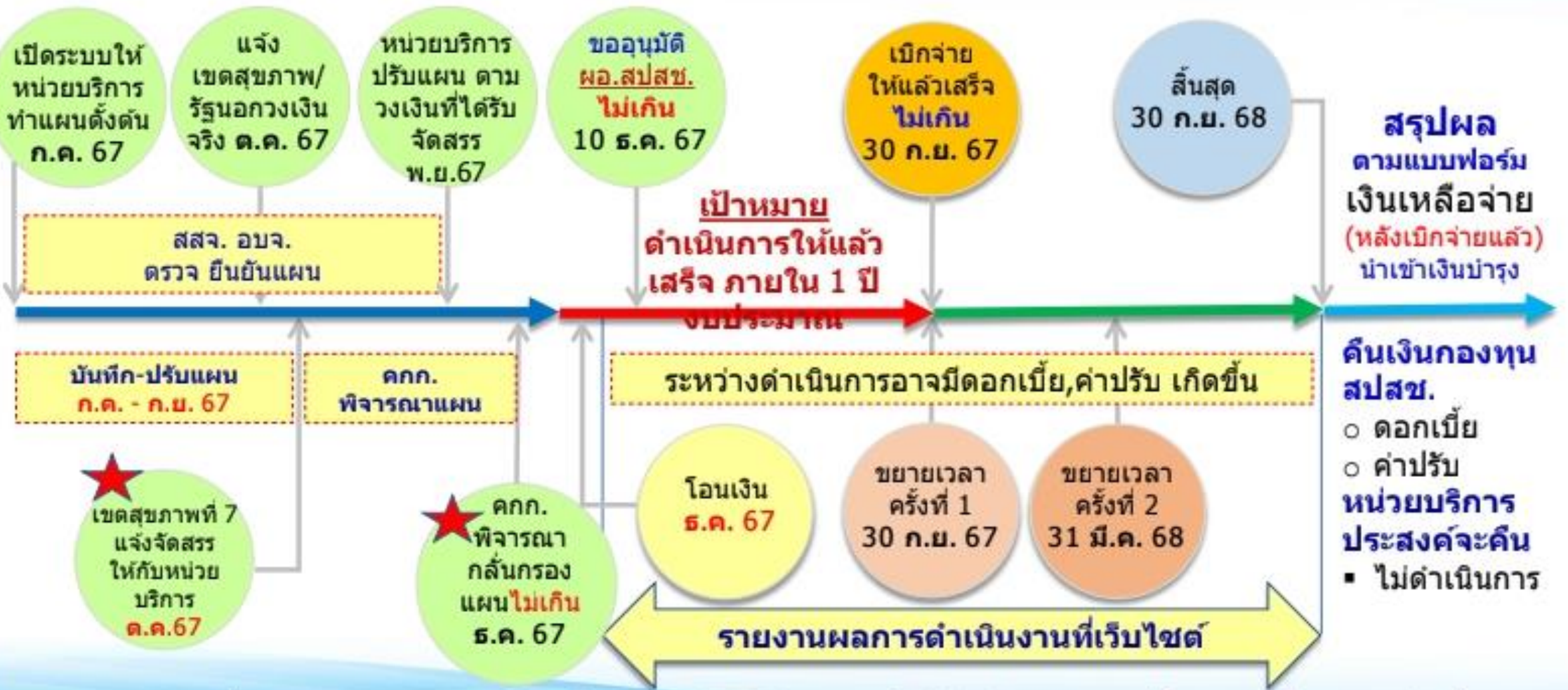
2

พื้นที่



- ▶ รับและส่งต่อข้อมูลเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติทางสาธารณสุข
- ▶ รับ-ส่งต่อผู้เดินทางป่วยหรือสงสัยโรคติดต่ออันตราย โรคระบาด
- ▶ สนับสนุนการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการผู้เดินทางสงสัยโรคติดต่ออันตราย โรคระบาด
- ▶ ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้เดินทางป่วย

แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568



หมายเหตุ : เมื่อเบิกจ่ายครบทุกรายการ ให้สรุปรายงานระดับCUP(ตามแบบฟอร์ม)/ผู้บริหารลงนาม ส่งให้ สสจ. เพื่อรวบรวมส่ง สปสช.เขต

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

ประเด็น	การจัดสรร ปี 2567	ข้อเสนอ ปี 2568
1. ระดับหน่วย บริการ 70% (ใช้แนวทางการ จัดสรรเดียวกับ ปี 2567) (โอนตรงให้หน่วย บริการ)	วงเงินทั้งหมด 61,196,522.29 บ. 1.1 หมวด OP (25,133,118.37 บาท)จัดสรรให้ 1) หน่วยบริการประจำ ร้อยละ 60 (15,079,871.02 บาท) 2) หน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 40 (10,053,247.35 บาท) - จัดสรรให้ สสจ.กาฬสินธุ์ 7,354,200.98 บาท - จัดสรรให้ อบจ.กาฬสินธุ์ 2,699,046.36 บาท	วงเงินทั้งหมด 62,617,790.85 บ. 1.1 หมวด OP(23,168,884.58 บาท)จัดสรรให้ 1) หน่วยบริการประจำ ร้อยละ 60 (13,901,328.95 บาท) 2) หน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 40 (9,267,552.63 บาท) - จัดสรรให้ สสจ.กาฬสินธุ์ 6,785,883.73 บาท - จัดสรรให้ อบจ.กาฬสินธุ์ 2,481,668.90 บาท
	1.2 หมวด PP จัดสรรให้หน่วยบริการตามประชากร UC (9,402,881.39 บาท) - จัดสรรให้ สสจ.กาฬสินธุ์ 7,333,428.33 บาท - จัดสรรให้ อบจ.กาฬสินธุ์ 2,069,453.06 บาท	1.2 หมวด PP จัดสรรให้หน่วยบริการตามประชากร UC (8,965,180.99 บาท) - จัดสรรให้ สสจ.กาฬสินธุ์ 6,991,605.17 บาท - จัดสรรให้ อบจ.กาฬสินธุ์ 1,973,575.82 บาท
	1.3 หมวด IP จัดสรรให้เฉพาะหน่วยบริการประจำ (26,660,522.53 บาท)	1.3 หมวด IP จัดสรรให้เฉพาะหน่วยบริการประจำ (30,483,728.28 บาท)

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

ประเด็น	การจัดสรร 2567	ข้อเสนอ ปี 2568
2. ระดับจังหวัด 20% (ใช้แนวทางการจัดสรร เดียวกับ หมวด 70%) (บริหารจัดการ ภาพรวมจังหวัด)	วงเงินจัดสรร ทั้งหมด 17,484,720.65 บาท 2.1 จัดสรรให้ สสจ.กาฬสินธุ์ - หมวด IP 7,617,292.15 บาท - หมวด OP+PP 8,505,000.10 บาท	วงเงินจัดสรร ทั้งหมด 17,890,797.38 บาท 2.1 จัดสรรให้ สสจ.กาฬสินธุ์ - หมวด IP 8,709,636.65 บาท - หมวด OP+PP 7,908,233.67 บาท
	2.2 จัดสรรให้ อบจ.กาฬสินธุ์ หมวด OP+PP 1,362,428.41 บาท	2.2 จัดสรรให้ อบจ.กาฬสินธุ์ หมวด OP+PP 1,272,927.06 บาท
3. ระดับเขต 10% (บริหารภาพรวมเขต)	วงเงินจัดสรร 8,742,360.33 บาท 3.1 การบริหารจัดการภาพรวม เขตสุขภาพที่ 7	วงเงินจัดสรร 8,945,399.30 บาท 3.1 การบริหารจัดการภาพรวม เขตสุขภาพที่ 7



ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

ข้อเสนอที่ 1 (มติที่ประชุม คกก.ขับเคลื่อนฯ 8 พ.ย. 67)

กำหนดสัดส่วน และจัดสรรวงเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ 2568 เช่นเดียวกันกับปีงบประมาณ 2566 - 2567 คือ **70 : 20 : 10**

มติคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) จังหวัดกาฬสินธุ์ ครั้งที่ 2/2567 วันอังคาร ที่ 26 พฤศจิกายน 2567 เห็นชอบตามข้อเสนอที่ 1 คือ **70 : 20 : 10**

ข้อเสนอที่ 2 (จาก จ.ขอนแก่น จ.มหาสารคาม จ.ร้อยเอ็ด)

กำหนดสัดส่วน และจัดสรรวงเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ 2568 คือ **50 : 25 : 25**

จังหวัด	วงเงินระดับหน่วยบริการ (ร้อยละ 70)	วงเงินระดับจังหวัด (ร้อยละ 20)	วงเงินระดับเขต (ร้อยละ 10)	วงเงินรวม
กาฬสินธุ์	62,617,787.34	17,890,796.37	8,945,398.21	89,453,981.93
ขอนแก่น	123,301,102.82	35,228,886.50	17,614,443.28	176,144,432.57
มหาสารคาม	59,520,411.89	17,005,831.96	8,502,915.99	85,029,159.85
ร้อยเอ็ด	81,500,903.81	23,285,972.52	11,642,986.27	116,429,862.60
รวมเขต 7	326,940,205.86	93,411,487.35	46,705,743.75	467,057,436.95

จังหวัด	วงเงินระดับหน่วยบริการ (ร้อยละ 50)	วงเงินระดับจังหวัด (ร้อยละ 25)	วงเงินระดับเขต (ร้อยละ 25)	วงเงินรวม
กาฬสินธุ์	44,726,990.97	22,363,495.48	22,363,495.48	89,453,981.93
ขอนแก่น	88,072,216.29	44,036,108.14	44,036,108.14	176,144,432.57
มหาสารคาม	42,514,579.93	21,257,289.96	21,257,289.96	85,029,159.85
ร้อยเอ็ด	58,214,931.30	29,107,465.65	29,107,465.65	116,429,862.60
รวมเขต 7	233,528,718.48	116,764,359.24	116,764,359.24	467,057,436.95

A photograph of a bright blue sky filled with fluffy white cumulus clouds. The clouds are scattered across the upper two-thirds of the frame, with a clear blue gradient in the background. The overall mood is positive and serene.

Thank you