

นำเสนอ

แผนยุทธศาสตร์P&P

ห้อง 2 การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ



# SMART EOC

EID

TB

DHF&  
ZIKA

Rabies

RTI



# Roadmap for SMART EOC เขตสุขภาพที่ 6 (20 Years)

Goal :Top 3 EOC in ASIA

Goal: Top 5 EOC in ASIA

Goal : Top 3 EOC in ASIAN

Goal :Top 3 EOC in Thailand

Final goal

- มาตรการ
- 1. Web EOC
- 2. Public AED 2:10000 ประชากร
- 3. EOC infrastructure
- 4. EOC Telemedicine
- 5. SMART Device Notification

- มาตรการ
- 1. Real time Region 6<sup>th</sup> Public Health Emergency Surveillance System
- 2. Real time and Interactive incident notification system
- 3. International standard for region 6<sup>th</sup> MERT, SRRT,MCATT

- มาตรการ
- 1. Real time Region 6<sup>th</sup> Public Health Emergency Surveillance System
- 2. Real time and Interactive incident notification system
- 3. International standard for region 6<sup>th</sup> MERT, SRRT,MCATT
- 4. Host in ASIAN Public Health Emergency Management Exercise

- มาตรการ
- 1. Real time Region 6<sup>th</sup> Public Health Emergency Surveillance System
- 2. Real time and Interactive incident notification system
- 3. Excellence center for EOC Training
- 4. International standard for region 6<sup>th</sup> MERT, SRRT,MCATT

Implementation Plan

Phase 1 (5 ปี)

พ.ศ.2560-2564

Phase 2 (10 ปี)

พ.ศ.2565-2569

Phase 3 (15 ปี)

พ.ศ.2570-2574

Phase 4 (20 ปี)

พ.ศ.2575-2579

# DDC Roadmap

## SMART EOC ระยะ 20 ปี

	Sustainable JEE	Sustainable DCS	Top 3 in Asia
IHR compliance	5 Effective disease control law usage	5 Strong network	6 Center of Excellent in disease control
4 Adequate workforce	5 SMART DC Program	5 Quality System	5 SMART DC Program
3 SAT	3 SMART <u>EOC</u>	5 SMART DC Program	4 Intelligent workforce
2 SMART surveillance	2 SMART surveillance	3 Bio-Containment Unit	3 SMART <u>EOC</u>
1 WHO's JEE	1 Sustainable JEE	3 SMART <u>EOC</u>	2 SMART surveillance
		2 SMART surveillance	1 GHSA&SDG targets
		1 Sustainable JEE	1 Sustainable JEE
ระยะที่ 1 ปฏิรูประบบ	ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง	ระยะที่ 3 สู่ความยั่งยืน	ระยะที่ 4 Top 3 in Asia

# DDC – 5 year deliverables

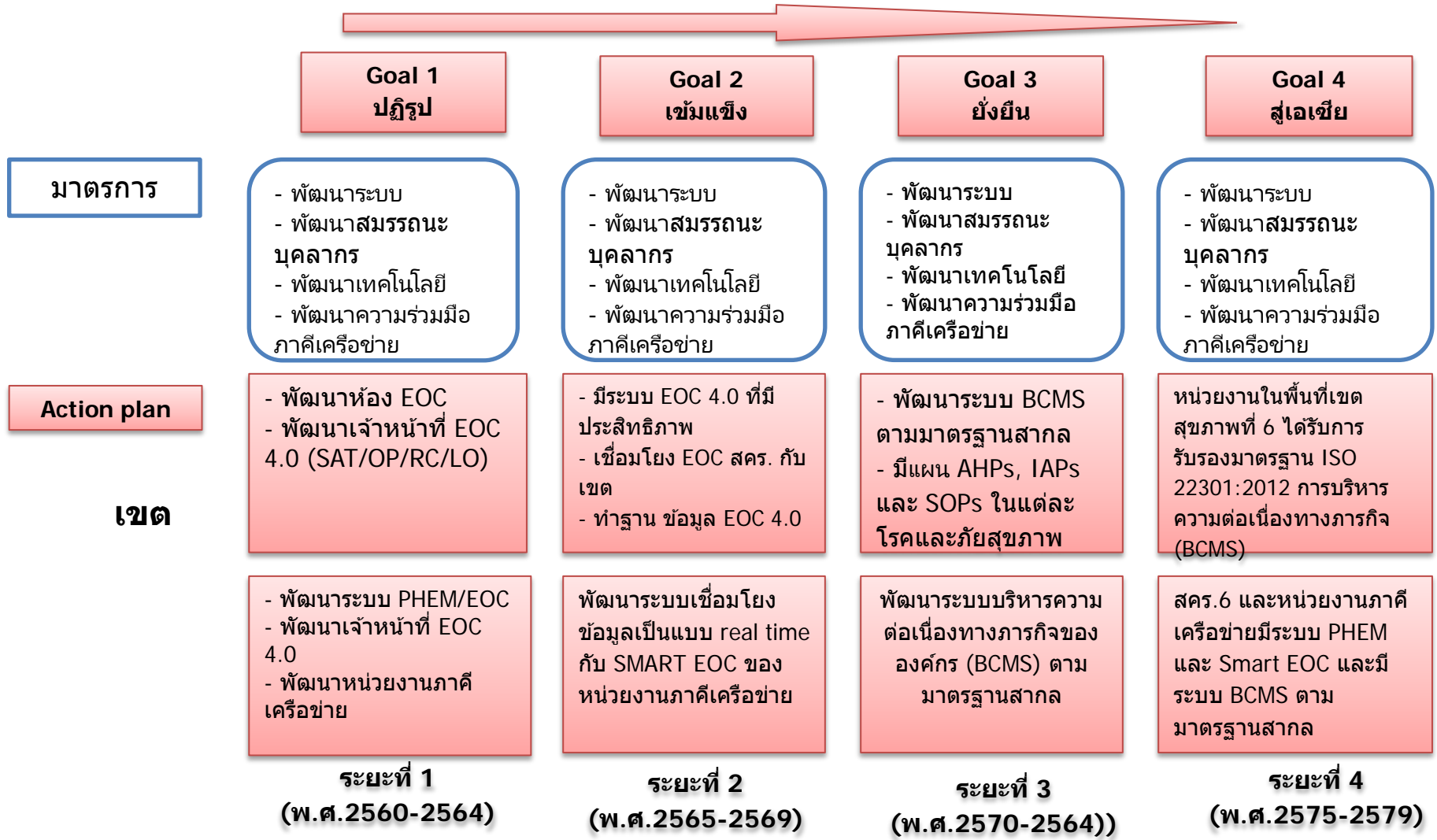
Small Successes	2560	2561	2562	2563	2564
Real-time surveillance	Developed capacity	Demonstrated capacity	Demonstrated capacity	Sustainable capacity	Sustainable capacity
Situation Awareness Team	Developed capacity	Demonstrated capacity	Demonstrated capacity	Sustainable capacity	Sustainable capacity
กำลังคนด้านระบาดวิทยาและควบคุมโรค	Limited capacity	Demonstrated capacity	Demonstrated capacity	Demonstrated capacity	Sustainable capacity
การประเมินตาม WHO's JEE	Limited capacity	Limited capacity	Demonstrated capacity	Demonstrated capacity	Sustainable capacity
Bio-Containment Unit	Limited capacity	Limited capacity	Limited capacity	Demonstrated capacity	Sustainable capacity
Redesign Disease Control Program	Limited capacity	Limited capacity	Demonstrated capacity	Demonstrated capacity	Sustainable capacity

 Limited capacity	 Developed capacity	 Demonstrated capacity	 Sustainable capacity
--	--	---	--

# แผน 20 ปี ระบบ EOC

**สถานการณ์ปัจจุบัน** ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 มีระบบในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทาง ด้านสาธารณสุข และเริ่มมีการพัฒนา EOC

**Final Goal** ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่6มีระบบ SMART EOC ที่สามารถเฝ้าระวัง ตอบโต้ โรค/ภัยสุขภาพ อย่างรวดเร็วทันการณ์ตามมาตรฐานสากล



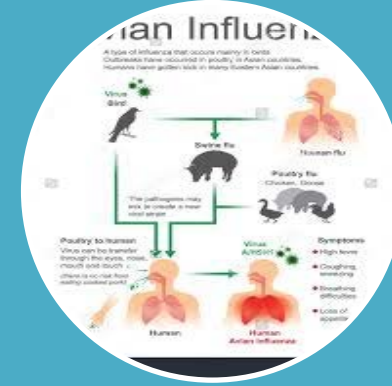
# สถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6



1. มีผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ในประเทศแถบตะวันออกกลาง ปีละ 300 ราย
2. มีผู้ป่วยสงสัยที่กลับมาจากพื้นที่เสี่ยงและต้องมีการติดตามเฝ้าระวังอาการ 3 ราย ในปี 2559



1. การเดินทางไปค้าขายพลอยดิบในประเทศแถบแอฟริกาซึ่งเป็นเขตติดโรค
2. มีผู้เดินทางจากประเทศเขตติดโรคไวรัสอีโบล่าในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 202 รายที่ต้องมีการเฝ้าติดตามอาการ ในปี 2557



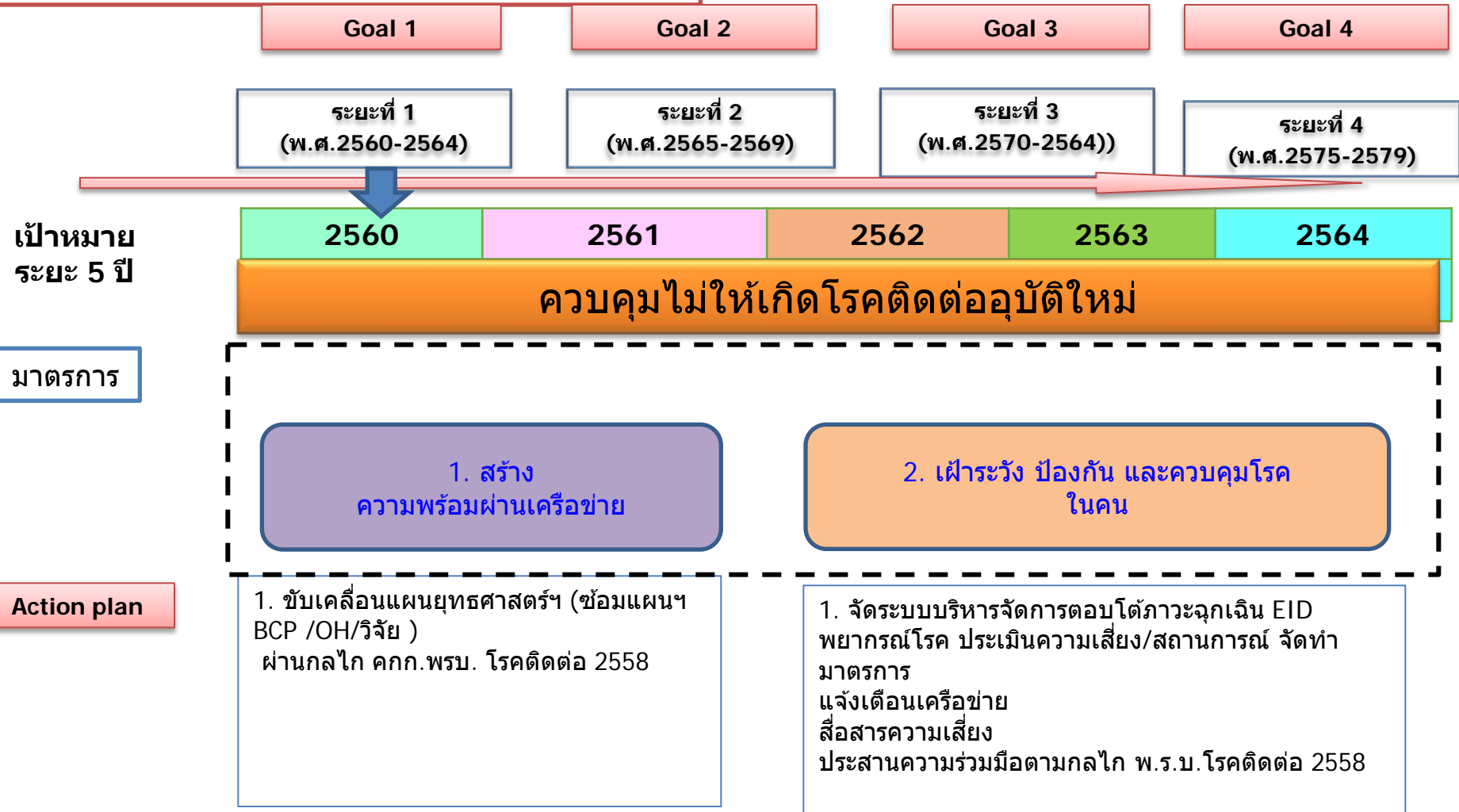
1. เป็นพื้นที่จังหวัดชายแดนติดต่อกับกัมพูชา รวมทั้งเป็นแหล่งท่องเที่ยว เสี่ยงเกิดการระบาดของไข้หวัดนก
2. มีการตรวจพบไข้หวัดนกในสัตว์ปีก H5N1 ในพื้นที่และมีผู้สัมผัสใกล้ชิด 11 ราย ในปี 2560

ควบคุมไม่ให้เกิด โรคติดต่ออุบัติใหม่ Generation ที่ 2 (New Pathogen)

# แผนงานควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ปี 60 - 64

สถานการณ์ปัจจุบัน : ปัจจุบันยังไม่มีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ แต่ในพื้นที่มีขามสลิมเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์และอุมเราะห์ ปีละประมาณ 300 คน (จะเชิงเทรา ชลบุรี สมุทรปราการ) มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ MERS และมีชุมชนแอฟริกา(จันทบุรี)ซึ่งประกอบธุรกิจค้าขายพลอย มีการเดินทางระหว่างประเทศไทยและทวีปแอฟริกาทำให้มีความเสี่ยงเกิดการระบาดของโรคอีโบล่า นอกจากนี้ยังเป็นพื้นที่ชายแดนติดต่อกับประเทศกัมพูชาและเป็นพื้นที่เขตเศรษฐกิจมีเคลื่อนย้ายของสัตว์ปีกซึ่งมีความเสี่ยงเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดนกได้ (ชลบุรี จะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว)

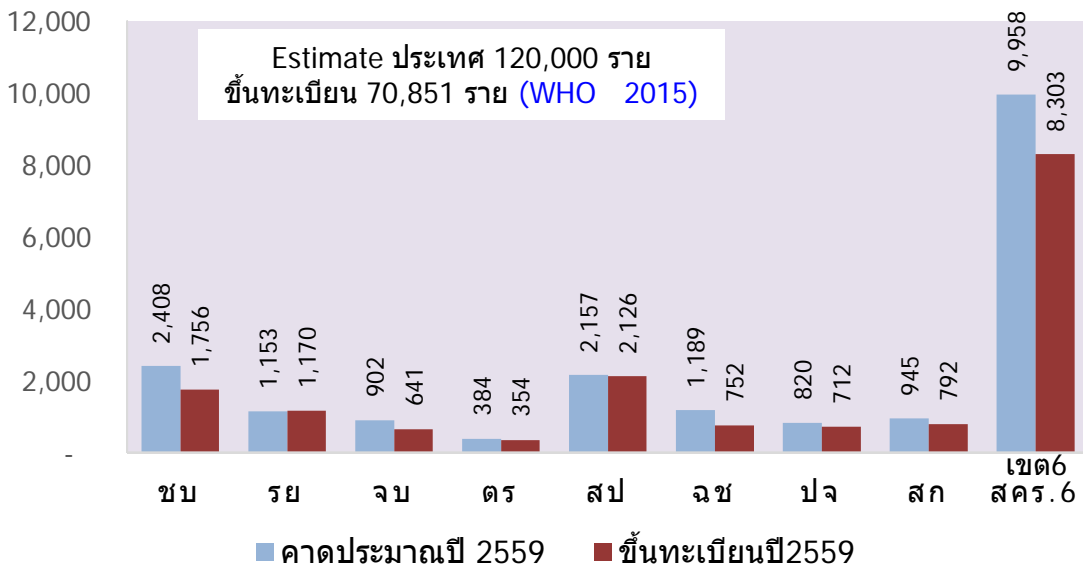
**Final Goal**  
ควบคุมไม่ให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่





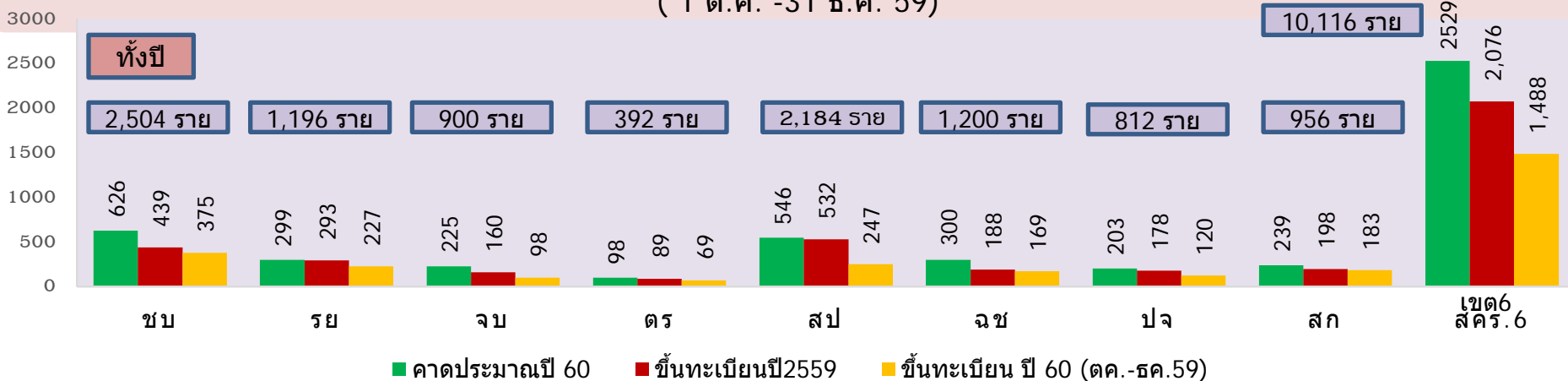
# อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ (ร้อยละ85)

จำนวนผู้ป่วยวัณโรค **รายใหม่** เทียบกับค่าคาดประมาณ ปี 2559 (อัตรา 171 ต่อ 100,000)



จังหวัด	Success rate 58 (All forms)	Success rate 59 (All forms)
ชบ	81.52	78.44
รย	80.34	73.37
จบ	81.25	70.60
ตร	82.43	64.13
สป	88.24	85.55
ฉช	65.31	77.33
ปจ	87.70	86.05
สก	82.42	84.32
เขต 6	81.33	78.87

จำนวนผู้ป่วยวัณโรค **รายใหม่** เทียบกับค่าคาดประมาณปี 2560 ผลงานปี 2559 และผลงานปี 2560 ของไตรมาสที่ 1 (1 ต.ค. -31 ธ.ค. 59)



# เป้าหมาย ปี 2579 “90% treatment, (90%) risk population, 90% success” ของ WHO

- Case finding
- Supportive system
- Patient center
- R&D
- 100% ชุมชนมีการเชื่อมต่อการรักษากับ รพ.รัฐ และ รพ.นอกสังกัด
- 60% รจ. คัดกรองและวินิจฉัยเบื้องต้น
- 90% ผู้สัมผัสได้รับการคัดกรองและติดตาม 2 ปี
- 90% โรคเรื้อรังรับการคัดกรอง TB ทุกปี
- 50% TB clinic ผ่านการพัฒนา counselling
- ทุกจังหวัดมีเครื่องมือระดับ molecular
- เฝ้าระวัง MDR ร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์

- Patient center
- Supportive system
- R&D
- 95% TB clinic ผ่านการพัฒนา counselling
- 100% ผู้ป่วยรับการรักษาต่อเนื่องได้ทุก รพ. ทุกเวลา
- 100% ผู้สงสัย/ผู้สัมผัส ตรวจคัดกรองได้ทุก รพ. ทุกเวลา

Goal เขต : 90, 85, 83  
Baseline : 90, 82, 80



Goal : 90, 87, 85

Goal : 90, 90, 87



Goal : 90, 90, 90

- Case finding
- Supportive system
- Patient center
- R&D

- เชื่อมต่อการรักษา รพ.รัฐ-นอกสังกัด-ชุมชน (สมุทรปราการ,ชลบุรี) ร่วมกับ สบส. : ส่งเสริม เฝ้าระวัง รักษา ติดตาม
- 30% รจ. คัดกรองและวินิจฉัยเบื้องต้น
- 80% ผู้สัมผัสได้รับการคัดกรองและติดตาม 2 ปี
- 80% โรคเรื้อรังรับการคัดกรอง TB ทุกปี
- 20% TB clinic ผ่านการพัฒนา counselling ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิต
- วิเคราะห์ความคุ้มทุน molecular technique ร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์
- วิเคราะห์กลุ่มเสี่ยงตายและขาดยา
- พัฒนาสื่อ multimedia วิชาการ/แนวทางดำเนินงานสำหรับ TB clinic ใหม่

- Patient center
- Supportive system
- R&D

- 100% รจ. คัดกรองและวินิจฉัยเบื้องต้น
- 100% ผู้สัมผัสได้รับการคัดกรองและติดตาม 2 ปี
- 100% โรคเรื้อรังรับการคัดกรอง TB ทุกปี
- 80% TB clinic ผ่านการพัฒนา counselling
- พัฒนาระบบรายงาน ADR online ให้ผู้ป่วย ปรีกษาและรายงานได้เอง

# แผนงานควบคุมวัณโรค ปี 60 - 64

สถานการณ์ปัจจุบัน : Case finding ปี 59 = 8,171 ราย (ต่ำกว่าเป้าหมาย 1,900 ราย)  
Success rate 59 = 80.6% (เป้าหมาย 85%)

**Final Goal**  
90, 90, 90

Goal 1

Goal 2

Goal 3

Goal 4

ระยะที่ 1

(พ.ศ.2560-2564)

ระยะที่ 2

(พ.ศ.2565-2569)

ระยะที่ 3

(พ.ศ.2570-2564)

ระยะที่ 4

(พ.ศ.2575-2579)

เป้าหมาย  
ระยะ 5 ปี

2560

2561

2562

2563

2564

มาตรการ

เน้น 3 มาตรการสำคัญ

1. เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย

2. ป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคโดยค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งอยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค

3. ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยตามมาตรฐานให้หายและกักยาครบ

Action plan

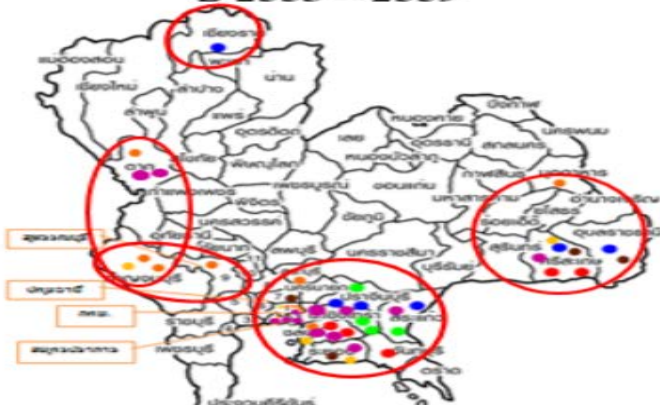
1. พัฒนาคุณภาพงานบริการห้องปฏิบัติการชั้นสูงวัณโรคเพื่อขึ้นทะเบียนกับ สปสช.  
3. วิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์วัณโรคดีอยาและผลทดสอบความไวต่อยาของผู้ป่วยวัณโรคในระดับพื้นที่  
6. จัดทำฐานข้อมูลทางห้องปฏิบัติการชั้นสูงวัณโรคระดับเขต

1. พัฒนาแนวทางการบริหารจัดการของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคปอด (Contact investigation and management)  
2. พัฒนาศักยภาพและความเชี่ยวชาญของบุคลากรหน่วยงานเครือข่ายในด้านการทำทดสอบการติดเชื้อวัณโรคและการตรวจวินิจฉัยผลถอดผลการรักษาวัณโรคในเด็ก

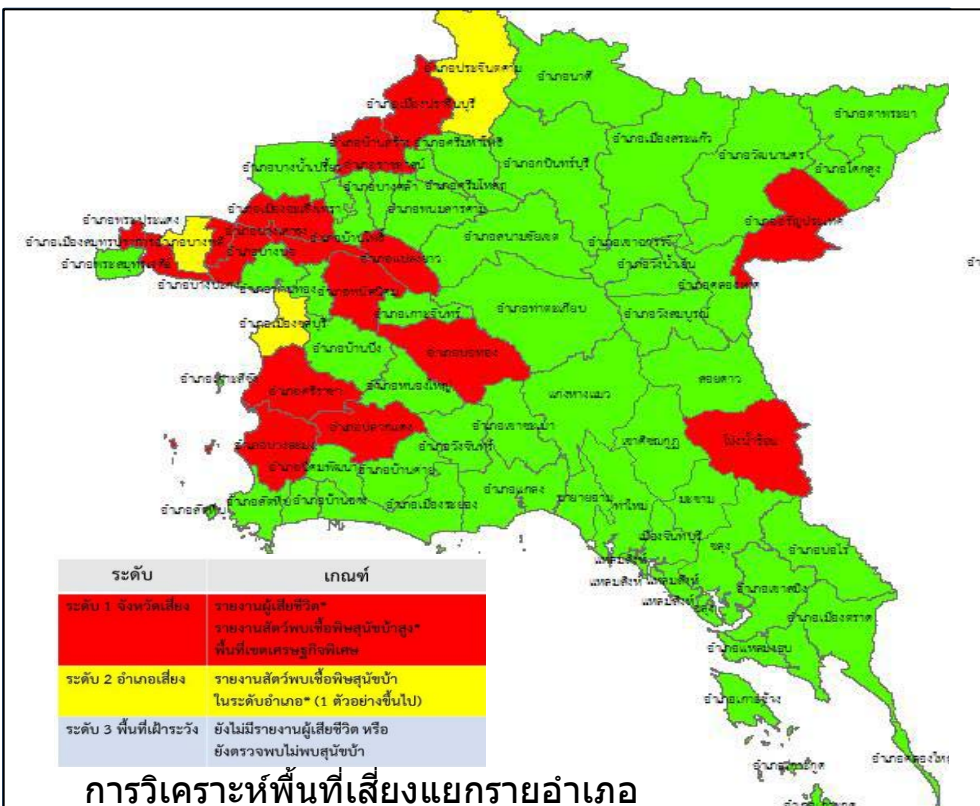
3. บูรณาการงานวัณโรคเข้ากับแผนงานหรือระบบงานอื่น เช่น HA, Service plan, DHS  
4. จัดบูรณาการงานวัณโรคเข้ากับแผนงานเมทรวาน  
8. เร่งรัดการดำเนินงานการบริหารจัดการวัณโรคดีอยาและความครอบคลุม DOT โดยจนท. และ VOT ในกลุ่มเฉพาะระดับพื้นที่  
9. วิเคราะห์และประเมินมาตรฐาน QTB/HA

# Rabies

## จำนวนผู้เสียชีวิตรายจังหวัด ปี 2553 – 2559\*

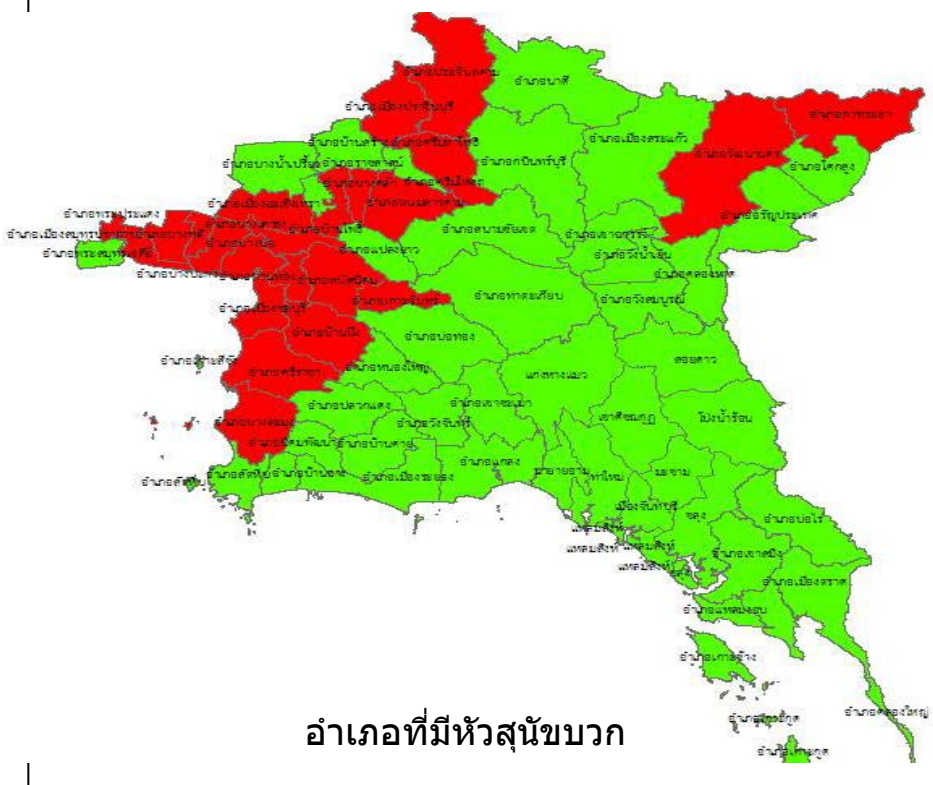


จว.ที่มีผู้เสียชีวิต	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559
กทม.	6	1	1				1
ปทุมธานี		1					
สระบุรี	1						
จันทบุรี						1	
ชลบุรี	1		1			2	2
ระยอง		1	1				1
ฉะเชิงเทรา					2		2
ปราจีนบุรี				2	1		
สระแก้ว				1	1		1
สมุทรปราการ	1	1					3
กาญจนบุรี	2		1				
สุพรรณบุรี	1						
สุรินทร์					1		



ระดับ	เกณฑ์
ระดับ 1 จังหวัดเสี่ยง	รายงานผู้เสียชีวิต* รายงานสัตว์พบเชื้อพิษสุนัขบ้าสูง* พื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ
ระดับ 2 อำเภอเสี่ยง	รายงานสัตว์พบเชื้อพิษสุนัขบ้า ในระดับอำเภอ* (1 ตัวอย่างขึ้นไป)
ระดับ 3 พื้นที่เฝ้าระวัง	ยังไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต หรือ ยังตรวจพบไม่พบสุนัขบ้า

การวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงแยกรายอำเภอ



อำเภอที่มีหัวสุนัขบวก

# แผนงานควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ปี 60 - 64

สถานการณ์ปัจจุบัน : ปี 2559 พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าทั้งสิ้น 14 ราย จาก 9 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 6 พบผู้เสียชีวิต 9 ราย ดังนี้สมุทรปราการ 3 ราย ,ฉะเชิงเทรา 2 ราย,ระยอง 1 ราย,สระแก้ว 1 ราย ,ชลบุรี 2 ราย  
ปี 2560 พบผู้ป่วยด้วยโรคพิษสุนัขบ้า 3 ราย ได้แก่ ชลบุรี 1 ราย,ฉะเชิงเทรา 1 ราย และสมุทรปราการ 1 ราย (เสียชีวิต 2 ราย)

**Final Goal**  
ไม่พบผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า  
พื้นที่ Rabies Free zone 100%ในปี 2563

เป้าหมาย  
ระยะ 5 ปี

มาตรการ

	<b>Goal 1</b> 0 ราย	<b>Goal 2</b> 0 ราย	<b>Goal 3</b> 0 ราย	<b>Goal 4</b> 0 ราย
	ระยะที่ 1 (พ.ศ.2560-2564)	ระยะที่ 2 (พ.ศ.2565-2569)	ระยะที่ 3 (พ.ศ.2570-2564))	ระยะที่ 4 (พ.ศ.2575-2579)
	2560	2561	2562	2563
	0 ราย	0 ราย	0 ราย	0 ราย

เน้น 5 มาตรการสำคัญ

1. การเฝ้าระวัง  
โรคในคน  
(5 โรค 5 มิติ)

2. ป้องกันควบคุม  
โรคในคน

3. ควบคุม  
โรค

4. บูรณาการ  
เครือข่าย

5. สื่อสาร  
ประชาสัมพันธ์

Action plan

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร  
2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังระบบควบคุมโรคระบบข้อมูล  
3. พัฒนาระบบการเก็บตัวอย่าง/การส่ง/การตรวจทางห้องLab

1. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีบริการวัคซีน/RIG อย่างเพียงพอ  
2. พัฒนาศูนย์ควบคุมโรคตามCPG

ค้นหาติดตามผู้สัมผัสโรคกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการรักษาและฉีดวัคซีนครบชุดทุกราย

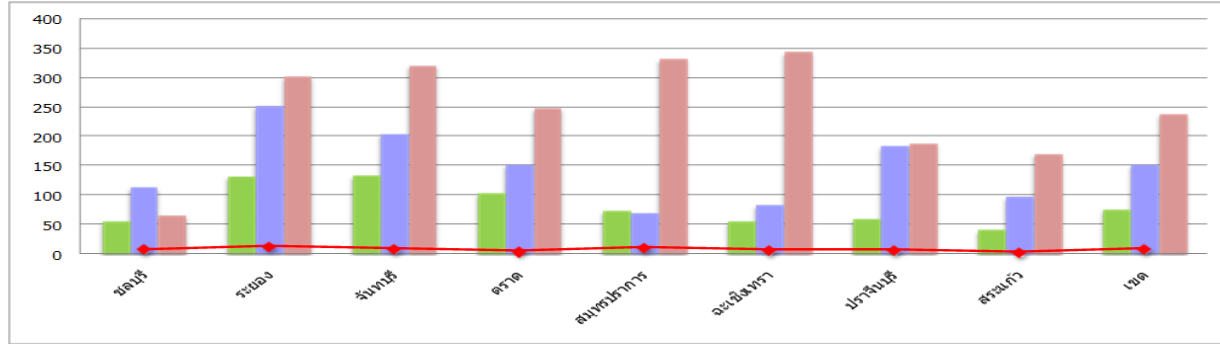
1. พัฒนาแนวทางการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้เป็นทิศทางเดียวกัน  
2. เสริมการนำกฎหมายมาบังคับใช้

1. พัฒนาสื่อแก่ জনท. และ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง  
2. ประชาสัมพันธ์เชิงกว้างและลึก

# DHF + ZiKa

## อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ 6 จำแนกรายจังหวัด ปี 2560

อัตราป่วยต่อแสนประชากร



อัตราป่วย ปี 2559	57.29 (824)	133.49 (910)	134.17 (710)	104.81 (238)	74.7 (949)	56.72 (396)	60.11 (289)	41.66 (231)	77.33 (4,547)
เป้าหมายลดลงร้อยละ 16 จาก Median 2555 - 2559	114.77 (1,536)	253.32 (1,645)	205.92 (1,064)	153.61 (341)	71.35 (858)	83.91 (575)	185.28 (878)	97.89 (537)	153.07 (8,592)
เป้าหมายลดลงร้อยละ 10 จากค่าพยากรณ์	66.21 (952)	303.65 (2,070)	322.62 (1,707)	249.29 (476)	333.46 (4,236)	344.95 (2,408)	188.52 (906)	171.38 (950)	239.69 (14,094)
▲	8.34	14.23	8.69	5.28	11.65	6.30	6.66	2.70	8.74

สถานการณ์ไข้เลือดออกเขตสุขภาพที่ 6 ได้รับรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก ปี 2560 (ตั้งแต่ 1 - 2 พฤษภาคม 2560) จำนวนทั้งสิ้น **514** ราย ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราป่วย 8.74 ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มอายุ โดยพบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี(25.12) รองลงมา กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี(17.59) และกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี(10.89) ตามลำดับ

## ZiKa

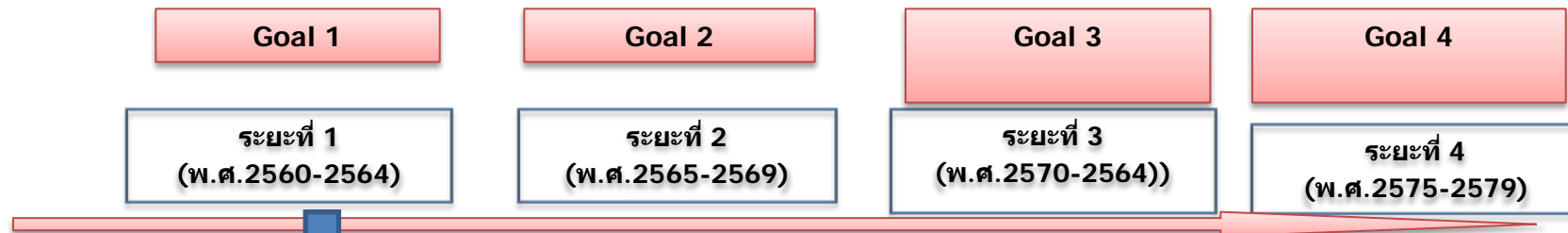
ได้รับรายงานมีผู้ติดเชื้อไวรัสซิกา สะสม จำนวน 151 ราย (ติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ 14 ราย)ในพื้นที่ 6 จังหวัด 26 อำเภอ 64 ตำบล พันระยะเฝ้าระวังแล้ว **ปัจจุบันติดตามหญิงตั้งครรภ์อีก 5 ราย**

# แผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก ชีง้าปี 60 - 64

สถานการณ์ไข้เลือดออกเขตสุขภาพที่ 6 สคร.6ชลบุรี ได้รับรายงานผู้ป่วย ไข้เลือดออก ปี 2560(ตั้งแต่ 1 - 2 พฤษภาคม 2560) จำนวนทั้งสิ้น 514 ราย ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราป่วย 8.74 ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มอายุ โดยพบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี(25.12) รองลงมา กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี(17.59) และกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี(10.89) ตามลำดับ

## Final Goal

ลดอัตราป่วย DHF ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของ MD (ปี 55-59)  
 อัตราป่วยตาย DHF ไม่เกินร้อยละ 0.07  
 จำนวนการติดเชื้อ Zika ในหญิงตั้งครรภ์ ลดลงจากปีก่อนอย่างน้อยร้อยละ 50



เป้าหมาย  
ระยะ 5 ปี

	2560	2561	2562	2563	2564
ลดอัตราป่วยของโรคไข้เลือดออก	ลดอัตราป่วย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 16 ของ MED 5 ปี (55-59)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10 ของ MED ปี 60 (2555-2559)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ของ MED ปี 60 (2555-2559)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 25 ของ MED ปี 60 (2555-2559)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30 ของ MED ปี 60 (2555-2559)
อัตราป่วยตายของโรคไข้เลือดออก	อัตราป่วยตาย < ร้อยละ 0.11	ไม่เกินร้อยละ 0.10	ไม่เกินร้อยละ 0.09	ไม่เกินร้อยละ 0.08	ไม่เกินร้อยละ 0.07
จำนวนการติดเชื้อไวรัสซิกาในหญิงตั้งครรภ์ ไม่เกิน(ราย)	เป้าหมายจำนวนการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ ลดลงจากปีก่อน อย่างน้อย ร้อยละ 50 ทุกปี	จำนวนการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ลดลงจากปี 60 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	จำนวนการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ลดลงจากปี 61 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	จำนวนการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ลดลงจากปี 62 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	จำนวนการติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์ลดลงจากปี 63 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

# แผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก ชีง้าปี 60 - 64

สถานการณ์ไข้เลือดออกเขตสุขภาพที่ 6 สคร.6ชลบุรี ได้รับรายงานผู้ป่วย ไข้เลือดออก ปี 2560(ตั้งแต่ 1 - 2 พฤษภาคม 2560) จำนวนทั้งสิ้น 514 ราย ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราป่วย 8.74 ต่อประชากรแสนคน จำแนกตามกลุ่มอายุ โดยพบมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี(25.12) รองลงมา กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี(17.59) และกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี(10.89) ตามลำดับ

## Final Goal

ลดอัตราป่วย DHF ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของ MD (ปี 55-59)  
อัตราป่วยตาย DHF ไม่เกินร้อยละ 0.07  
จำนวนการติดเชื้อ Zika ในหญิงตั้งครรภ์ ลดลงจากปีก่อนอย่างน้อยละ 50

:

## มาตรการ

### เน้น 4 มาตรการสำคัญ

1. เพิ่มความเข้มแข็ง ระบบการเฝ้าระวัง โรคติดต่อฯ โดยยุงลาย

2. เร่งรัดการป้องกันและ ควบคุมการแพร่เชื้อ โรคติดต่อฯ โดยยุงลาย

3. เพิ่มความเข้มแข็ง ระบบการดูแลรักษา แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

4. สร้างนวัตกรรม และประเมินผล

## Action plan

1. พัฒนาศักยภาพจนท. ระดับจังหวัดและอำเภอในการสำรวจลูกน้ำและไข่ ฐานข้อมูลในการพยากรณ์ โรคและระบุพื้นที่เสี่ยง  
2. การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง-  
3. ผลักดันการใช้ประโยชน์ ของข้อมูลการพยากรณ์โรค ให้เครือข่ายระดับจังหวัด ไป ไซในพื้นที่

IVM, ชุมชนเข้มแข็ง  
- ส่งเสริม MOU  
- EOC  
- พ.ร.บ. โรคติดต่อ 2558  
CDCU  
สมัชชาสุขภาพ  
การสื่อสารความเสี่ยง

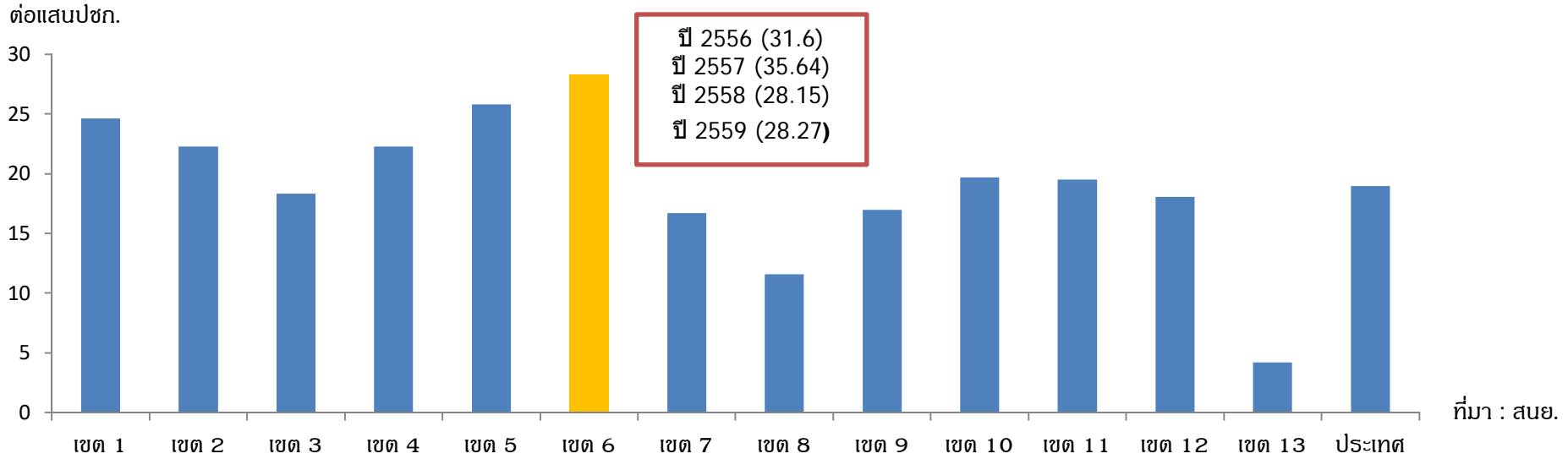
ปรับปรุง CPG โรค ไข้เลือดออกและZIKA  
ผลักดันการพัฒนา ระบบส่งต่อและการ รักษา

1. ประเมินมาตรการ 331 , IVM  
2. ส่งเสริมและ สนับสนุนการวิจัย, ประเมิน, นวัตกรรม

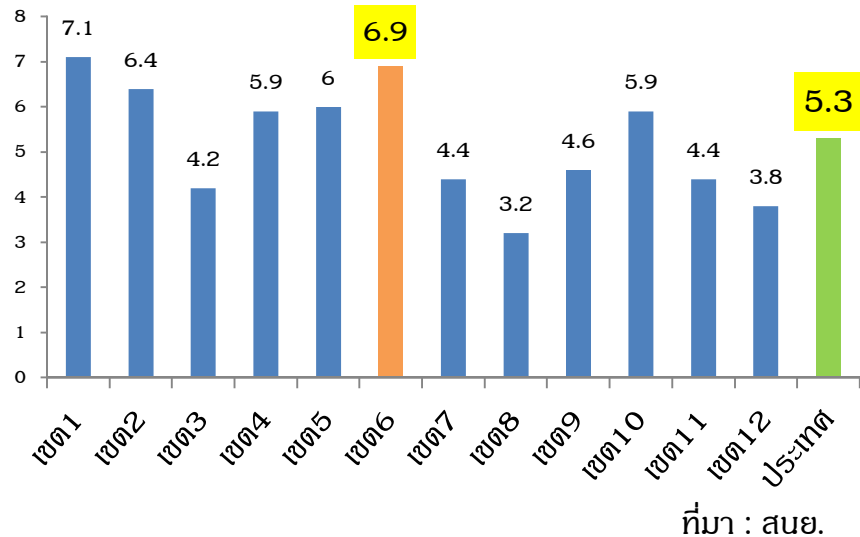


# การบาดเจ็บทางถนน

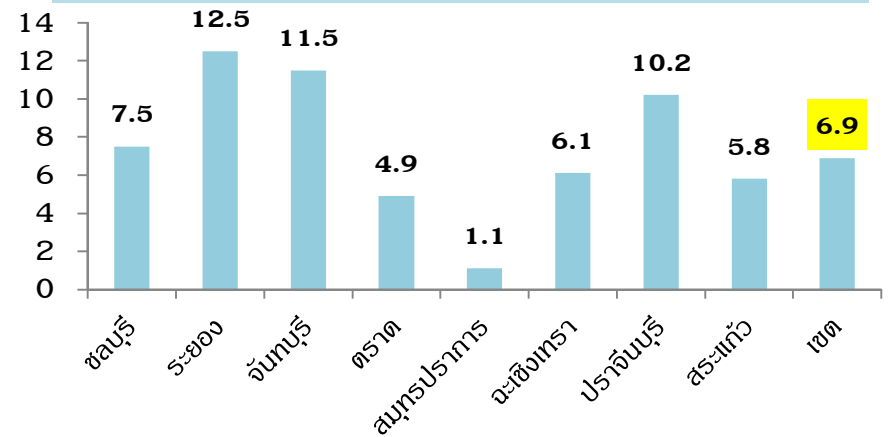
## อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ปี 2559



## อัตราเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน จำแนกรายเขต ปีงบ 2560 (ต.ค.- ธ.ค.59)



## อัตราเสียชีวิต บาดเจ็บทางถนน จำแนกรายจังหวัด ปีงบ 2560 (ต.ค.- ธ.ค.59)



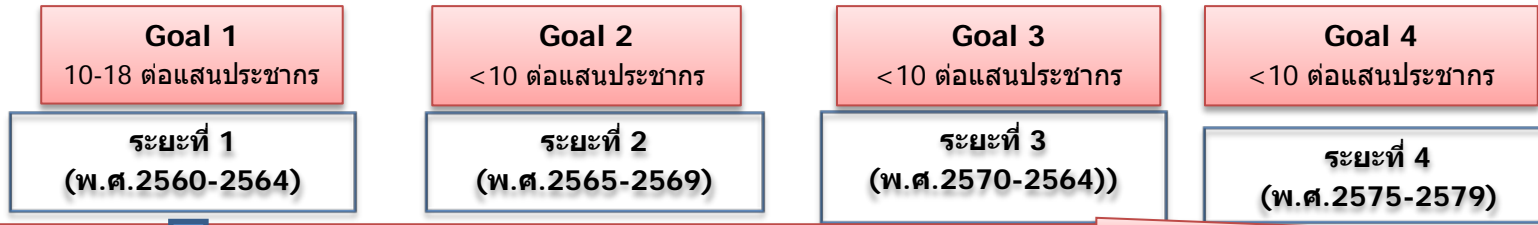
จำนวน	108	85	61	11	14	43	49	32	403
-------	-----	----	----	----	----	----	----	----	-----

ที่มา : สย.

# แผนงานควบคุมโรค อุบัติเหตุทางถนน ปี 60 - 64

สถานการณ์ปัจจุบัน : อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน  
ปี 2556 (31.6) / ปี 2557 (35.64)  
ปี 2558 (28.15) / ปี 2559 (28.27)

**Final Goal**  
ลดอัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน  
<10 ต่อแสนประชากร



เป้าหมาย  
ระยะ 5 ปี

2560	2561	2562	2563	2564
ไม่เกิน 18.00	ไม่เกิน 16.00	ไม่เกิน 14.00	ไม่เกิน 12.00	ไม่เกิน 11.00

มาตรการ

เน้น 4 มาตรการสำคัญ

1. การจัดการข้อมูล  
ประเมินผล

2. การขับเคลื่อนเชิง  
นโยบายและการป้องกัน

3. ด้านบริหารจัดการ  
เชิงระบบ

4. ด้านการ  
รักษาพยาบาล

Action plan

มาตรการบริหารจัดการ  
1. SAT/EOC RTI คุณภาพ  
2. TEA Unit คุณภาพ(รพ. A S M1)  
3. สสอ./รพช. เป็นเลขาร่วม  
ใน สปถ. อำเภอก  
4. เขตสุขภาพมีแผนและ  
สนับสนุนงบประมาณ RTI

มาตรการข้อมูล4I  
1. Intergration of Data 3  
ฐาน  
2. IS Online รพ. A S M1  
3. Investigation  
4. Information นำเสนอข้อมูล  
จุดเสี่ยงผ่าน สปถ. อย่างน้อย  
5 จุด/จังหวัด/ไตรมาส

มาตรการป้องกัน ACDR  
1. Ambulance Safety  
2. Community  
Checkpoint (ด่าน)  
3. DHS -RTI  
4. RTI Office เจ้าหน้าที่  
ความปลอดภัยทางถนน  
(จปถ.) ในหน่วยงาน

มาตรการบริหารการรักษา  
พัฒนาคุณภาพ 2 EIR  
1. EMS คุณภาพ  
2. ER คุณภาพ  
3. In-hos คุณภาพ  
4. Referral