

สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย

# แผนปฏิบัติการป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อประจำปี พ.ศ. 2568



## คำนำ

สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย ได้ถูกกำหนดขึ้นตามประกาศกรุงเทพมหานคร เรื่อง การแบ่งส่วนราชการภายในหน่วยงานและการกำหนดอำนาจหน้าที่ ของส่วนราชการกรุงเทพมหานคร (ฉบับที่ 124) ตั้งแต่วันที่ 29 มิถุนายน 2566 โดยมีอำนาจหน้าที่ กำกับ ติดตาม ฝั่ระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ พัฒนาการวิชาการเพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ศึกษา วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการ ฝั่ระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค เพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข นิเทศ กำกับ ตรวจสอบและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นศูนย์ข้อมูลและควบคุมการระบาด ระบบฐานข้อมูลทางระบาดวิทยาของกรุงเทพมหานคร ประสานงานและพัฒนาระบบกลไกและเครือข่ายการฝั่ ระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค

เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล จึงได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำปีพ.ศ. 2568 สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข ซึ่งจะเป็นกลไกสำคัญในการแสดงให้เห็นถึงการดำเนินงานโครงการ/ กิจกรรมต่างๆของ ส่วนราชการ ในปีงบประมาณพ.ศ. 2568 ที่สอดคล้องกับนโยบาย สถานการณ์ สภาพปัญหา ช่องว่าง ที่เป็นปัจจุบันและเพื่อให้เกิดการบูรณาการงานอย่างเป็นรูปธรรม นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่กำหนดตามหลักความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล โดยยึดตามกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และมีความเชื่อมโยงกับแผนในระดับต่างๆ อาทิ แผนปฏิบัติการฝั่ระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. 2566 - 2570 แผนปฏิบัติการ กรุงเทพมหานครปี พ.ศ.2568 แผนปฏิบัติการสำนักอนามัยปีพ.ศ. 2568 และแผนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของส่วนราชการนำไปสู่การบริการปฐมภูมิด้านโรคติดต่อ อย่างมีคุณภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครต่อไป

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผน

ตุลาคม 2567

## สารบัญ

		หน้า
คำนำ		
สารบัญ		
ส่วนที่ 1	สถานการณ์โรคติดต่อในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	1
ส่วนที่ 2	นโยบายและแผนที่เกี่ยวข้อง	
	2.1 กรอบแนวทางในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และ ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง	11
	2.2 กลยุทธ์และโครงการ/กิจกรรมสำคัญ	23
	2.3 แผนยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ พื้นที่กรุงเทพมหานคร แผนเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ปี พ.ศ. 2564-2573	28
	2.4 แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรคระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570)	29
	2.5 แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ หรือ โรคระบาด พ.ศ. 2566 - 2567 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	30
ส่วนที่ 3	งบประมาณการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	31
ส่วนที่ 4	สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการ	
	4.1 โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2568 ตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาด พ.ศ. 2566 - 2570 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	33
	4.2 โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2568 ตามยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ พื้นที่กรุงเทพมหานคร แผนเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ปี พ.ศ. 2564-2573	35
	4.3 โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2568 ตามยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติการ การระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรคระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570)	38
ส่วนที่ 5	การติดตามประเมินผล	
	5.1 การติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลความสำเร็จตามแผนปฏิบัติ ราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2568	39
	5.2 การติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลความสำเร็จตามแผนปฏิบัติการ ประจำปี พ.ศ. 2568 สำนักอนามัย	40
	5.3 การติดตามงบประมาณการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมการป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อ	43

## ส่วนที่ 1

### สถานการณ์โรคติดต่อในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานคร เป็นเมืองหลวงศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ การปกครอง การศึกษาและการท่องเที่ยวของประเทศในแต่ละปีจะมีผู้คนหลั่งไหลเข้ามาเพื่อประกอบอาชีพ ลงทุน พักอาศัย แสวงหาโอกาสอย่าง ต่อเนื่อง ทำให้เกิดการย้ายถิ่นฐานของประชากรจากพื้นที่ต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศเข้ามาอยู่ใน กรุงเทพมหานครเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้เป็นเมืองที่มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่นโดยเฉลี่ย 3,503 คนต่อพื้นที่ 1 ตารางกิโลเมตร

ตารางแสดงข้อมูลประชากรกรุงเทพมหานครตามข้อมูลทะเบียนราษฎรประจำปี 2566

ประเภท	จำนวนประชากร(คน)
ผู้มีสัญชาติไทย	5,371,566
ไม่ได้สัญชาติไทย	100,022
รวมประชากรทั้งหมด	5,471,588

แหล่งข้อมูล: สำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย สืบค้นเมื่อวันที่ 2 กันยายน 2567

ตารางแสดงจำนวนข้อมูลกลุ่มประชากรแฝงในกรุงเทพมหานครประจำปี 2566

ประเภท	จำนวนประชากร(คน)
กลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในทะเบียนและเข้ามาอาศัยหรือมาทำงานแบบไปกลับอยู่ในกรุงเทพมหานคร	2,753,400
กลุ่มแรงงานต่างด้าว	685,294
กลุ่มนักท่องเที่ยว	38,626,450

แหล่งข้อมูล: รายงานประจำปีพ.ศ. 2566 สำนักการวางผังและพัฒนาเมือง

จากข้อมูลเหล่านี้จะแสดงให้เห็นว่ามีการเคลื่อนย้ายเข้า-ออกในพื้นที่กรุงเทพมหานครจำนวนมาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อการแพร่ระบาดของโรคได้ง่าย และกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีจำนวนค่อนข้างสูง ถึง 38,626,450 คน ต่อปี (รายงานประจำปีพ.ศ. 2566 สำนักการวางผังและพัฒนาเมือง) อีกทั้งประชากรแฝงที่มีการเดินทางเข้าออก หรือแม้แต่กลุ่มนักท่องเที่ยวหรือแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครเหล่านั้นอาจจะมีเงื่อนไขทางสุขภาพมาก่อนหน้า และ/หรือ เดินทางกลับภูมิลำเนาอยู่เป็นประจำทำให้มีการนำเข้ามาซึ่งเชื้อโรคติดต่อ บางชนิดได้ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ (Climate change) สภาพแวดล้อม มลพิษ ทั้งในอากาศ น้ำ เช่น ปัญหา ฝุ่นละออง โดยเฉพาะ PM 2.5 ที่สูงเกินค่ามาตรฐาน หรือภาวะโลกร้อน (Global warming) ปรากฏการณ์เอลนีโญ (El Niño) ความเจริญทางด้านชีวภาพ เทคโนโลยีการติดต่อสื่อสาร ระบบขนส่งสาธารณะที่สะดวก รวดเร็วและที่สำคัญพฤติกรรมดำรงชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน ปัจจัยเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อ การเกิดและแพร่กระจายของโรคติดต่อได้อย่างรวดเร็ว รุนแรงเช่นกัน

ที่ผ่านมากรุงเทพมหานคร ต้องเผชิญกับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านโรคติดต่อหรือโรคระบาดที่ หลากหลายไม่ว่าจะเป็น โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) โรคฝีดาษวานร โรคไข้เลือดออก

โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคอุจจาระร่วง ฯลฯ (ข้อมูลจากระบบสารสนเทศทางระบาดวิทยา กลุ่มงานระบาดวิทยา สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข) ซึ่งโรคติดต่อเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน สภาพสังคม เศรษฐกิจ แม้กระทั่งความมั่นคงของประเทศ โรคติดต่อที่พบในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้แก่

### 1. โรคฝีดาษวานร (MPOX)

สถานการณ์โรคฝีดาษวานรทั่วโลก ณ วันที่ 25 สิงหาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยัน 102,997 ราย เสียชีวิต 223 ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ อายุ 30 – 39 ปี สำหรับสถานการณ์โรคฝีดาษวานรในประเทศไทย ณ วันที่ 1 กันยายน 2567 พบผู้ติดเชื้อ 833 ราย เป็นเพศชาย 812 ราย เพศหญิง 21 ราย เสียชีวิต 13 ราย ผู้เสียชีวิตทุกรายมีประวัติติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย ผู้ติดเชื้อมีค่ามัธยฐานอายุ 34 ปี (1 ปี 7 เดือน – 72 ปี) พบผู้ติดเชื้อมากที่สุดในกรุงเทพมหานคร จำนวน 444 ราย รองลงมา คือ จังหวัดชลบุรี จำนวน 80 ราย นนทบุรี 42 ราย สมุทรปราการ 31 รายและภูเก็ต 31 ราย ดังตาราง

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคฝีดาษวานร

สถานการณ์	จำนวนผู้ป่วย(ราย)	จำนวนผู้เสียชีวิต(ราย)	ข้อมูล ณ วันที่
ระดับโลก	102,997	223	25 สิงหาคม 2567
ประเทศไทย	883	13	1 กันยายน 2567
กรุงเทพมหานคร	461	ยังไม่พบผู้เสียชีวิต	

แหล่งข้อมูล: กลุ่มงานโรคอุบัติใหม่และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข

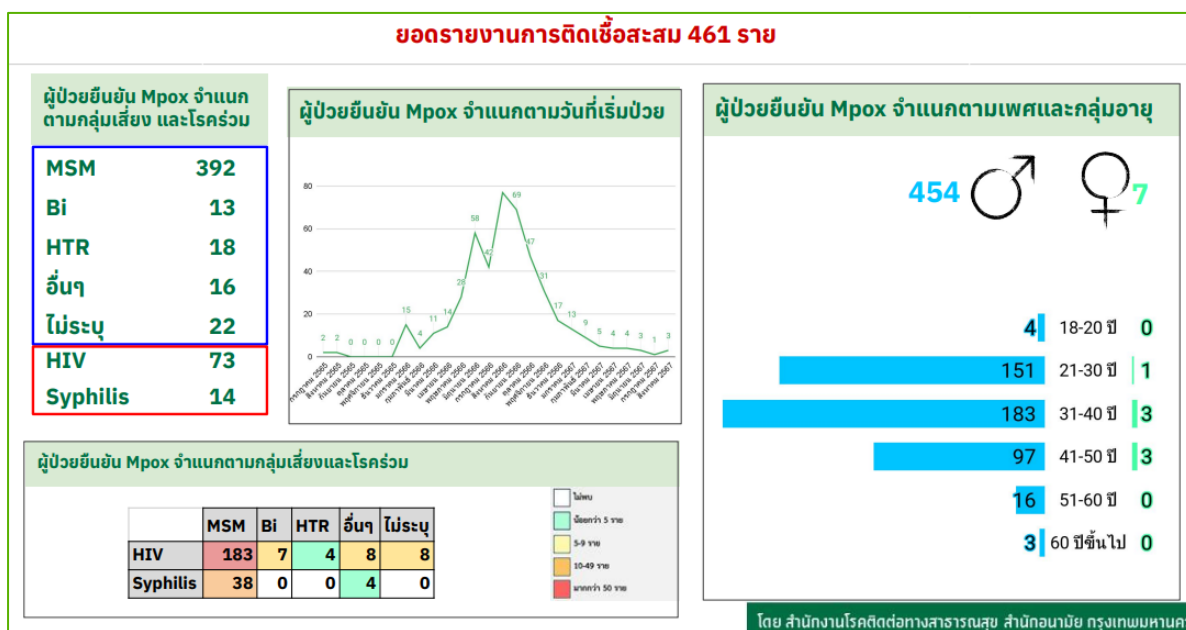
กรุงเทพมหานครพบผู้ป่วยฝีดาษวานรรายแรกเมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2565 และสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ณ วันที่ 1 กันยายน 2567 พบผู้ติดเชื้อ 461 ราย เป็นเพศชาย 454 ราย เพศหญิง 7 ราย และยังไม่พบผู้เสียชีวิต เป็นสายพันธุ์ clade II มีเพียง 1 รายที่เป็น clade I พบการรายงานเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2567 เป็นผู้ป่วยชาวต่างชาติ โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีประวัติเสี่ยง คือ มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่รู้จัก กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคืออายุ 31 - 40 ปี จำนวน 186 ราย รองลงมาคือ อายุ 21 - 30 ปี จำนวน 152 ราย อายุ 41 - 50 ปี จำนวน 100 ราย อายุ 51 - 60 ปี จำนวน 16 ราย อายุ 18 - 20 ปี จำนวน 4 ราย และอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 3 ราย อาการที่พบบ่อยที่สุด คือ มีผื่น รองลงมา คือ มีไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ต่อม้ำเหลืองโต และอาการคันตามผิวหนัง มีประวัติติดเชื้อเอชไอวี 196 ราย และซิฟิลิส 40 ราย และผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่มชายรักชาย 392 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.34 ดังตาราง

ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคฝีดาษวานรในกรุงเทพมหานครจำแนกตามกลุ่มอายุ

จำนวนผู้ป่วย(ราย)	ช่วงอายุ					
	18-20 ปี	21-30 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51-60 ปี	60 ปีขึ้นไป
	4	152	186	100	16	3

แหล่งข้อมูล: กลุ่มงานโรคอุบัติใหม่และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข

จากสถานการณ์ดังกล่าวกรุงเทพมหานครมีการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่กรุงเทพมหานครทั้งภาครัฐและเอกชน โดยการรณรงค์สร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวป้องกันโรคฝีดาษวานรแก่ประชาชนรวมถึงกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ทั้งช่องทางออนไลน์และออฟไลน์ การสร้างเครือข่ายเพื่อพัฒนาแกนนำ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข และรณรงค์ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยทุกช่องทาง รวมทั้งการดำเนินงานเชิงรุกร่วมกับสำนักงานเขต และองค์กรภาคประชาสังคมในการให้ความรู้สถานประกอบการสุขภาพประเภทชานา และสถานที่ที่เป็นจุดเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มชายรักชาย รวมถึงประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนสังเกตอาการและปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคฝีดาษวานรและการสื่อสารความเสี่ยงไปยังกลุ่มประชาชนอื่นๆ



ภาพแสดง รายงานยอดการติดเชื้อสะสมของผู้ป่วยฝีดาษวานรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ข้อมูลระหว่างวันที่ 28 กรกฎาคม 2565 - วันที่ 1 กันยายน 2567 )

## 2. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

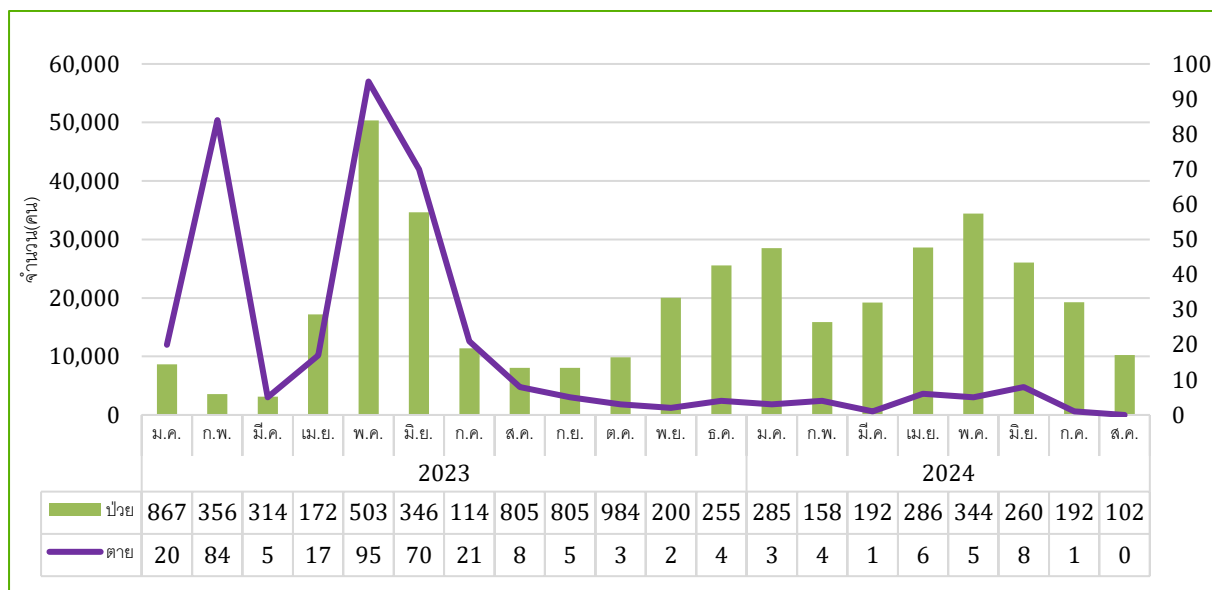
สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกรุงเทพมหานครในปี 2567 (1 มกราคม - 31 สิงหาคม 2567) พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 182,335 ราย (อัตราป่วย 3,332 ต่อประชากรแสนคน) เป็นผู้ป่วยใน 14,073 ราย (ร้อยละ 7.7) และเสียชีวิต 31 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.01 โดยกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยตายมากที่สุดได้แก่ มากกว่า 71 - 90 ปี (ร้อยละ 46.66) รองลงมาคือมากกว่า 90 ปี (ร้อยละ 19.35)

### ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

พื้นที่	จำนวนผู้ป่วย(ราย)	จำนวนผู้เสียชีวิต(ราย)	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	ข้อมูล ณ วันที่
กรุงเทพมหานคร	182,335	31	3,332	1 มกราคม - 31 สิงหาคม 2567

แหล่งข้อมูล: กลุ่มงานโรคอุบัติใหม่และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข

ภาพแสดงจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกรุงเทพมหานคร  
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 – 31 สิงหาคม 2567 จำแนกรายเดือนรายเดือน



แหล่งข้อมูล: กลุ่มงานโรคอุบัติใหม่และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข

โดยปัจจุบัน ในกรุงเทพมหานครก็มีจำนวนเตียงและยาที่สามารถรองรับให้แก่ผู้ป่วยในสถานการณ์ปัจจุบันได้ นอกจากนี้กรุงเทพมหานครยังได้เตรียมพร้อมศักยภาพสถานพยาบาลในสังกัดเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด-19 ที่อาจจะเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะบุคคลในกลุ่ม 608 ซึ่งได้แก่ ผู้สูงอายุคนท้อง และผู้ป่วย 7 กลุ่มโรคเมื่อติดโรคแล้วอาการจะมีมากกว่าคนปกติทั่วไป โดยเตรียมพร้อมทั้งระบบรับ - ส่งผู้ป่วยผ่านสายด่วนศูนย์เอราวัณ 1669 การสำรองยา การเตรียมเตียง กรณีมีอาการหนักให้โทรประสานสายด่วน 1669 เพื่อประเมินและนำส่งโรงพยาบาลให้รวมถึง รมรณรงค์การฉีดวัคซีนในโรงเรียน และยังคงมีการประชาสัมพันธ์จัดทำคำแนะนำสำหรับสถานศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล และโรงเรียนประถมศึกษา เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครองในการป้องกันโรคโควิด 19 และโรกระบบทางเดินหายใจที่อาจเกิดขึ้นในช่วงเปิดเทอม โดยเน้นให้ตรวจคัดกรองเด็กและบุคลากรก่อนเข้าเรียนทุกเช้า แยกเด็กป่วยออกจากเด็กปกติสวมหน้ากากอนามัยและให้ผู้ปกครองนำเด็กกลับบ้านเพื่อไปรักษา หมั่นทำความสะอาด สถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ของเล่น จัดให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือแอลกอฮอล์ และยังแนะนำให้ประชาชนหากรู้สึกตัวเองไม่สบายหรือป่วยควรสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในสถานที่แออัดหรือที่ที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก เช่น ในการเดินทางสาธารณะ โรงพยาบาล และสถานที่ดูแลผู้สูงอายุ และหมั่นล้างมือบ่อยๆ ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้นยังคงเป็นมาตรการที่ช่วยลดการแพร่เชื้อและลดโอกาสการรับเชื้อไวรัสทางเดินหายใจทุกชนิดไม่เฉพาะแค่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



### 3. โรคไข้เลือดออก

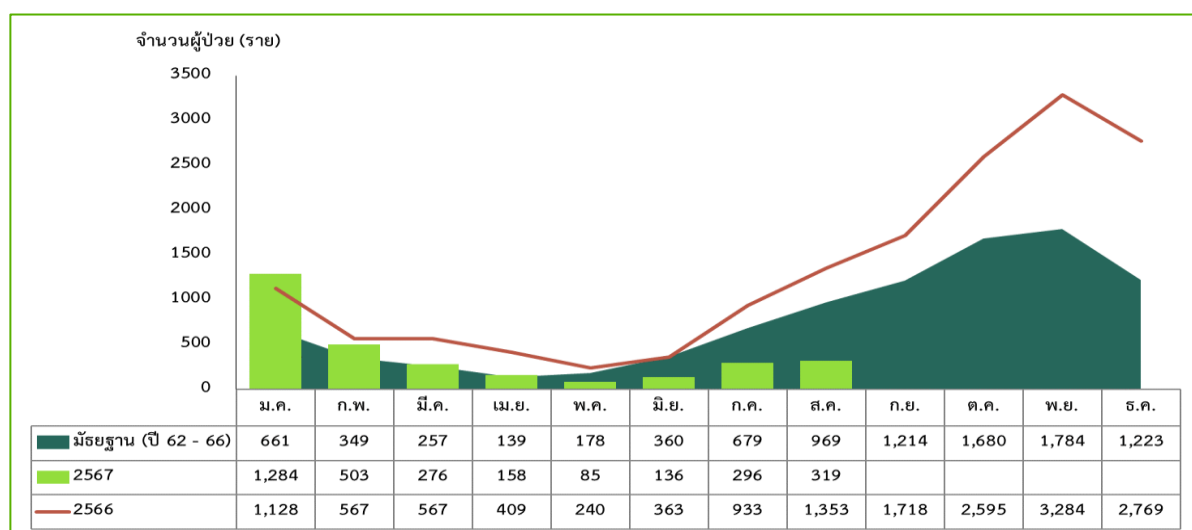
จากรายงานการเฝ้าระวังโรคจากสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน ปี 2567 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 - 24 สิงหาคม 2567 พบว่าทั่วประเทศมีผู้ป่วยสะสมจำนวน 65,382 ราย (อัตราป่วย 98.96 ต่อประชากรแสนคน) ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม จำนวน 47 ราย เฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีผู้ป่วยสะสมจำนวน 3,057 ราย (อัตราป่วย 55.87 ต่อประชากรแสนคน) ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม จำนวน 3 ราย อัตราป่วยจำแนกตามกลุ่มอายุพบอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 15 - 34 ปี (91.26 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5 - 14 ปี (90.17 ต่อประชากรแสนคน) และกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (73.73 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ ดังตาราง

#### ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้เลือดออก

สถานการณ์	จำนวนผู้ป่วย(ราย)	จำนวนผู้เสียชีวิต(ราย)	อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน	ข้อมูล ณ วันที่
ประเทศไทย	65,382	47	98.86	1 มกราคม 2566 - 24 สิงหาคม 2567
กรุงเทพมหานคร	3,057	3	55.87	

**แหล่งข้อมูล:** กลุ่มงานโรคติดต่อฯ โดยแมลง สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข

ภาพแสดง จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกกรุงเทพมหานคร ปี 2567 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 24 สิงหาคม 2567) จำแนกรายเดือนเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี 2562 - 2566) และปี 2567



**แหล่งข้อมูล:** กลุ่มงานโรคติดต่อฯ โดยแมลง สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในปี 2567 เมื่อพิจารณาแนวโน้มการระบาดโดยเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2562 - 2566) พบว่าช่วงต้นปีในเดือนมกราคม - เมษายน มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุขจึงเร่งรัดการดำเนินการมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานครร่วมกับสำนักงานเขต 50 เขต และภาคีเครือข่ายในพื้นที่อย่างเข้มข้น โดยใช้ทั้งมาตรการหลักและมาตรการเสริมในการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงน้อยกว่าค่ามัธยฐาน



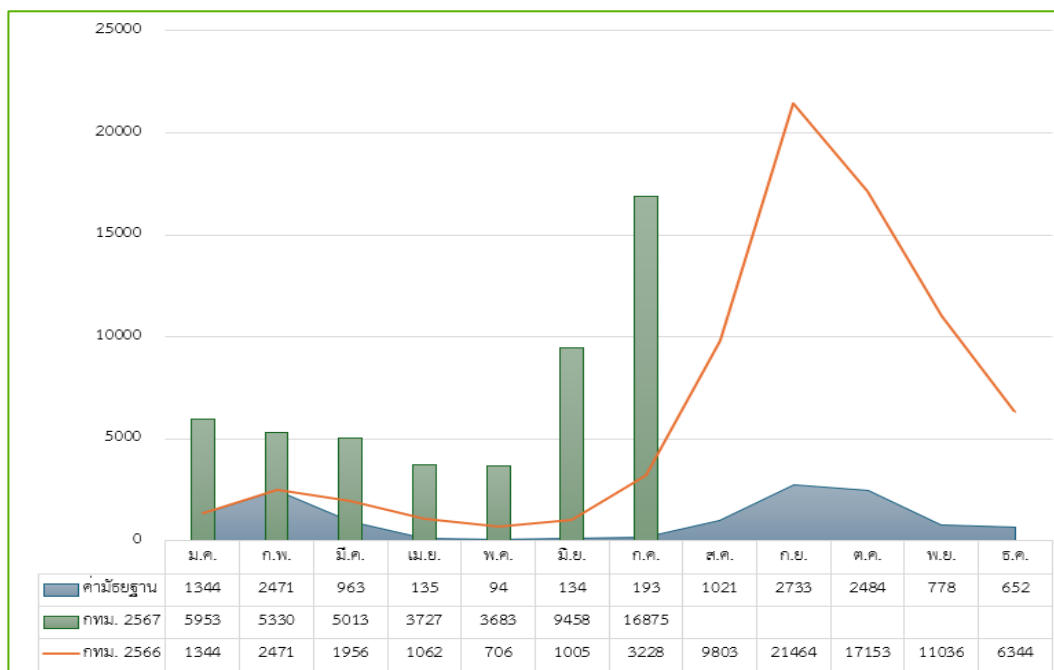
5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่เดือนพฤษภาคมเป็นต้นมา โดยมาตรการหลัก 4 มาตรการที่ใช้ในดำเนินการ ประกอบด้วย 1) การเฝ้าระวังโรคและยุงพาหะ 2) การตอบโต้และควบคุมพาหะนำโรค 3) การวินิจฉัยและรักษา 4) การสื่อสารความเสี่ยงและมาตรการเสริมโดยการใช้สารทากันยุงป้องกันยุงกัด

#### 4. โรคไข้หวัดใหญ่

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทยในปี 2567 (1 มกราคม – 31 กรกฎาคม 2567) ผู้ป่วยสะสมจำนวน 338,471 ราย คิดเป็นอัตราป่วยสะสม 512.43 รายต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิตสะสม 25 ราย คิดเป็นอัตราตายสะสม 0.038 รายต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่มีอัตราป่วยมากที่สุด คือ จังหวัดภูเก็ต รองลงมาคือ จังหวัดชลบุรี และกรุงเทพมหานครมีอัตราป่วยเป็นลำดับที่ 3 ของประเทศ โดยสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครในปี 2567 (1 มกราคม–31 กรกฎาคม 2567) พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 50,039 ราย (อัตราป่วยสะสม 914.52 ต่อประชากรแสนคน) ผู้เสียชีวิตสะสม 3 ราย โดยกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยมากที่สุด ได้แก่ อายุ 5 - 9 ปี (2,039.42 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา ได้แก่ อายุ 0-4 ปี (1,305.61 ต่อประชากรแสนคน) และอายุ 10 - 14 ปี (1,137.07 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ ดังตาราง

สถานการณ์	จำนวนผู้ป่วย(ราย)	จำนวนผู้เสียชีวิต(ราย)	อัตราป่วยสะสมต่อประชากรแสนคน	ข้อมูล ณ วันที่
ประเทศไทย	338,471	25	512.43	1 มกราคม - 31
กรุงเทพมหานคร	50,039	3	914.52	กรกฎาคม 2567

ปี 2567 ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนกรกฎาคม จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พบว่าสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง คิดเป็น 9.38 เท่าในช่วงเวลาเดียวกัน เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2566 พบว่าสูงกว่าปี 2566 คิดเป็น 4.25 เท่า ในช่วงเวลาเดียวกัน จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี 2566 - 2567 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มากกว่าช่วง 2 - 3 ปีที่ผ่านมา จากที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งการติดต่อของโรคทั้ง 2 นี้เหมือนกัน หากประชาชนมีการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 จึงส่งผลให้เป็นการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ด้วย แต่ในระยะหลังประชาชนเริ่มมีการผ่อนคลายตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 จึงทำให้จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มจำนวนมากขึ้น และมักพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน แต่ละปีมักมีการระบาดสองระลอก ในช่วงต้นปีและกลางปี การระบาดช่วงต้นปีเป็นช่วงฤดูหนาว และเมื่ออากาศร้อนขึ้นการระบาดในประเทศไทยก็มักจะลดลง และจะกลับมาระบาดอีกในช่วงกลางปี ซึ่งตรงกับช่วงเข้าฤดูฝน จึงเป็นฤดูกาลระบาดอีกครั้ง โดยการระบาดช่วงกลางปีจะมีผู้ป่วยมากกว่าช่วงต้นปี ดังแผนภาพ



แผนภาพ แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2567

(ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 กรกฎาคม 2567) จำแนกรายเดือน เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลังและปี 2566

กรุงเทพมหานครมีการรณรงค์ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายตามที่กระทรวงสาธารณสุขหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด เข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ได้ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของสำนักงานมัย ทั้ง 69 แห่ง ใกล้เคียง กลุ่มเป้าหมายที่ควรเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคไข้หวัดใหญ่ และประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ และปฏิบัติตามคำแนะนำของกระทรวงสาธารณสุข

## 5. เอชไอวี/เอดส์ (HIV/AIDS)

กรุงเทพมหานครคาดการณ์ว่าในปี 2568 จะมีจำนวนกลุ่มประชากรที่เข้าถึงยาก และเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี ดังตาราง

ประเภท	จำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยง(คน)
ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย	76,564
กลุ่มสาวประเภทสอง	27,722
ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดชาย	11,056
พนักงานบริการทางเพศหญิง	14,061
พนักงานบริการทางเพศชาย	4,402

แหล่งข้อมูล: ผลคาดการณ์สถานการณ์เอชไอวี AEM กทม.ปี 2567 ณ 22 มิถุนายน 2567

จากจำนวนประชากรในพื้นที่ทั้งหมดประชากรในพื้นที่ 5,461,184 คน เป็นเพศชาย 2,547,699 คน เพศหญิง 2,913,485 คน (ที่มา: กรมการปกครอง ณ เดือน กันยายน 2567)

ปัจจุบันกรุงเทพมหานครได้ทำการคาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ในปี 2567 จำนวน 89,768 คน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำนวน 1,095 คน มีผู้เสียชีวิตภายในปี 2567 จำนวน 1,744 คน (ที่มา: ผล คาดประมาณสถานการณ์เอชไอวี AEM กทม.ปี 2567 ณ 22 มิถุนายน 2567)

ในปี พ.ศ.2567 พบว่า มีผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยและทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีและมีชีวิตอยู่ จำนวน 16,841 คน จากจำนวนนี้มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัส จำนวน 16,505 คน โดยเป็นผู้รับยาต้านรายใหม่ จำนวน 227 คน และมีผลการตรวจพบว่ามีปริมาณไวรัสในกระแสเลือดน้อยกว่า 1,000 copies/mL จำนวน 14,482 คน (ข้อมูลจากระบบ Bangkok Smart Monitoring System สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ข้อมูล ณ วันที่ 26 กันยายน 2567)

จากสถานการณ์ดังกล่าว กรุงเทพมหานครมีการดำเนินงานด้านการส่งเสริม/สนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ การให้ความรู้และสร้างความตระหนักในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวี การคัดกรอง รวมทั้งการรักษาและการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้คงอยู่ในระบบการรักษาและได้รับการรักษาโดยเร็วที่สุด (Same day ART) เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย ยุติปัญหาเอดส์ และบรรลุเป้าหมาย 95-95-95 ภายในปี พ.ศ. 2573 ต่อไป

## 6. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2566 พบ อัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิส สูงที่สุด 50.82 ต่อแสนประชากร รองลงมา ได้แก่ โรคหนองใน อัตราป่วย 25.35 ต่อแสนประชากร และโรคหูดหงอนไก่ อัตราป่วย 19.25 ต่อแสนประชากร โดยภาพรวมอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (5 โรคหลัก) ของกรุงเทพมหานคร อยู่ที่ 97.57 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศ นอกจากนี้ สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชน พบว่าปี พ.ศ. 2561 - 2566 โดยเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น โดยพบมากที่สุดคือ โรคซิฟิลิส ปี พ.ศ. 2561 อัตราป่วย 53.1 ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็น 128.3 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2566 รองลงมาคือ โรคหนองใน ปี พ.ศ. 2562 อัตราป่วย 28.0 ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็น 95.1 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2566 (แหล่งข้อมูล : รง.506 กองระบาดวิทยา ดึงข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2567) ซึ่งอัตราป่วยโรคซิฟิลิสและหนองใน ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15 - 24 ปี สูงกว่ากลุ่มอื่น การดำเนินงานเพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานครได้ดำเนินงาน ตามยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566 - 2573 ซึ่งจากแนวโน้ม สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่เพิ่มสูงขึ้น จึงมีการดำเนินงานเพื่อป้องกันและ แก้ไขปัญหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเพิ่มการเข้าถึงสนับสนุนการตรวจคัดกรองและรักษาตาม มาตรฐาน รวมทั้งการป้องกัน เพื่อเป้าหมายในการลดอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คลินิกสุขภาพทางเพศหลากหลายกรุงเทพมหานคร (BKK PRIDE CLINIC) เป็นการทำงาน นำร่องตามนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เพื่อให้บริการสุขภาพ ได้แก่ ปรึกษาสุขภาพจิต ฮอโรโมน ตรวจรักษา HIV/TB/STI ปรึกษาด้านศัลยกรรมและปัญหาสุขภาพทั่วไป ในกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQI+ ) ปัจจุบันมี 31 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลจำนวน 11 แห่งศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 20 แห่ง ผลการดำเนินงานคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย (BKK PRIDE CLINIC)

สำนักอนามัย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 สิงหาคม 2567 มีจำนวนผู้รับบริการทั้งสิ้น 11,227 คน มากกว่าร้อยละ 50 อยู่ในกลุ่มอายุ 25 - 49 ปี โดยจำนวนครั้งของการให้บริการด้านการคัดกรอง HIV/STI มากที่สุดรองลงมาคือ รับประทานก่อนและหลังสัมผัสเชื้อเอชไอวี PrEP/PEP และการขอรับคำปรึกษา ฮอริโมน

## 7. วัณโรค

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญ เป็นหนึ่งในสาเหตุการป่วยและเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย องค์การอนามัยโลกยังคงจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 30 ประเทศที่มีผู้ป่วยวัณโรคมาก รวมทั้งปัญหาวัณโรคที่มีการติดเชื้อเอชไอวี โดยรายงานขององค์การอนามัยโลกปี 2566 (Global report 2023) ได้คาดประมาณอัตราอุบัติการณ์ประเทศไทย 155 ต่อแสนประชากร เมื่อนำมาคำนวณประชากรที่อาศัยในพื้นที่กรุงเทพมหานครรวมประชากรแฝง มีจำนวน 8,316,000 คน จากการคำนวณคาดว่ามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 12,890 ราย ขณะที่รายงานในภาพรวมปี 2567 มีผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับรายงานจำนวน 7,858 ราย แสดงให้เห็นว่าอาจจะมียุทธศาสตร์วัณโรคจำนวนหนึ่งยังไม่เข้าสู่ระบบการรักษา หรืออาจจะได้รับการรักษาแต่ไม่ได้มีการขึ้นทะเบียนในโปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย (National Tuberculosis Information Program: NTIP) นอกจากนี้ ยังมีผู้ป่วยวัณโรคร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 496 ราย และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน จำนวน 107 ราย ซึ่งเป้าหมายของการยุติปัญหาวัณโรคในปี พ.ศ. 2578 (ค.ศ. 2535) ประเทศไทยจะต้องมีอัตราอุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคเหลือ 10 ต่อแสนประชากร องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (End TB Strategies) คือ 90-90-90 โดยประเทศไทยรวมทั้งกรุงเทพมหานคร ได้นำยุทธศาสตร์ดังกล่าวมาใช้ในการดำเนินงานวัณโรค โดยมีผลการดำเนินงานวัณโรคของกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ.2567 ดังนี้

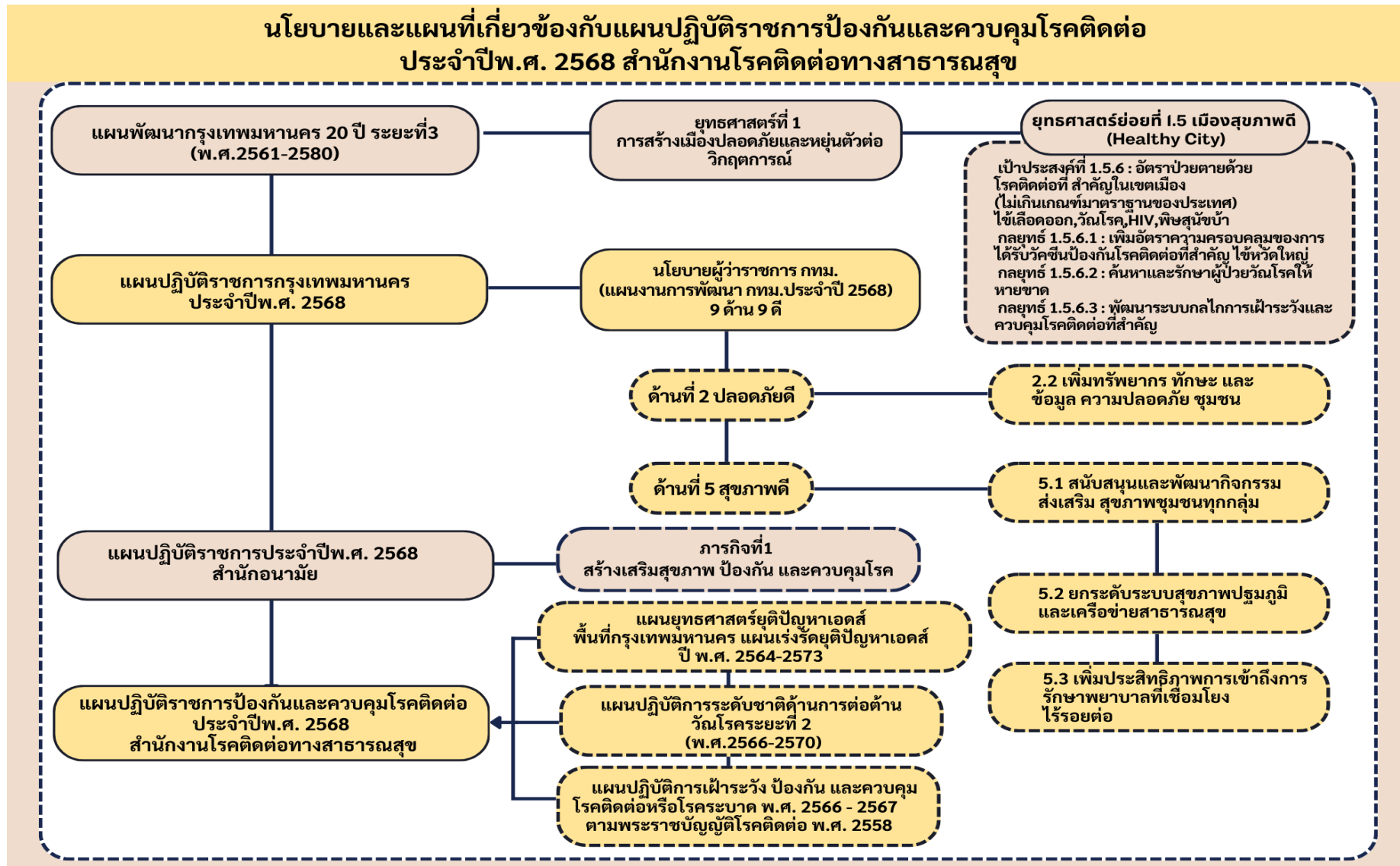
เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
90% ของผู้ป่วยวัณโรคเข้าถึงการวินิจฉัย และรักษา และได้รับการขึ้นทะเบียน	60.96 %
90% ของประชากรกลุ่มเปราะบาง เช่น คนเร่ร่อน คนไร้บัตร เข้าถึงการวินิจฉัย และรักษา	ไม่มีข้อมูล
90 % ของผู้ป่วยวัณโรคต้องรักษาสำเร็จ (ปี 2566)	73.19%

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 5 กันยายน 2567

จะเห็นได้ว่า ผลการดำเนินงานวัณโรคภาพรวมของกรุงเทพมหานครทั้ง 3 ด้าน ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายของยุทธศาสตร์วัณโรค จึงจำเป็นต้องเร่งรัดดำเนินการอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง โดยดำเนินการค้นหาและนำผู้ป่วยวัณโรคเข้าสู่ระบบการรักษาให้เร็วที่สุด และการรักษาวัณโรคระยะแฝง เน้นการใช้ระบบการรักษาโดยที่มีกำกับการกินยาแบบมีพี่เลี้ยง (DOT) อย่างมีคุณภาพและความครอบคลุม สร้างความเข้มแข็งให้เครือข่ายสถานพยาบาลวัณโรคทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งกำกับ ติดตามการดำเนินงานวัณโรคให้เป็นไปตามแผนงานวัณโรคแห่งชาติ สอดคล้องกับนโยบายกรุงเทพมหานครอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายการยุติปัญหาวัณโรค

## ส่วนที่ 2 นโยบายและแผนที่เกี่ยวข้อง

แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ประจำปีพ.ศ. 2568 สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข มีเป้าหมายสอดคล้องกับนโยบายแผนระดับต่างๆ ดังนี้



## 2.1 กรอบแนวทางในการดำเนินโครงการ/กิจกรรมขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง

## 1. ตัวชี้วัดและโครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2568

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	โครงการภายใต้แผนปฏิบัติราชการฯ	รายละเอียดโครงการ (โดยย่อ)	งบประมาณ (บาท)	กลุ่มงาน
ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2568 ตามนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ด้านที่ 5 สุขภาพดี ประเด็นการพัฒนาที่ 5.1 สนับสนุนและพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนทุกกลุ่ม						
1	ดัชนี HIV ที่ 95-95-95 และ 10-10-10 (OKR5101)	96-95-98 และ 10-10-10	1. โครงการรื้ออย่างปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ (การจัดกิจกรรม “สัปดาห์รื้ออย่างปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ” เพื่อรณรงค์สร้างความ ตระหนักรู้ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์ในศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์ สุขภาพชุมชน)	- เพื่อเผยแพร่ข้อมูล ความรู้ เรื่องเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง - เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้ ประชากร กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค เอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง - เพื่อสร้างกระแสให้สังคมได้ตื่นตัว ตระหนักถึง อันตรายและความรุนแรงจากโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	1,700,000 (เงินอุดหนุน รัฐบาล)	กลุ่มงาน โรคเอดส์และ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์
			2. โครงการคลินิกให้คำปรึกษา (จัดบริการให้คำปรึกษาสำหรับประชาชน ทั่วไปที่ต้องการมารับบริการเพื่อการดูแล รักษาต้านเอชไอวี 3 วันต่อสัปดาห์ เวลา 16.00 - 20.00 น.)	- เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการปรึกษาและตรวจหา การติดเชื้อเอชไอวี สำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยง ในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ทุก สิทธิ์การรักษา - เพื่อพัฒนาการรักษาด้วยยาต้านไวรัสให้ ครอบคลุมร้อยละ 95 และการคงอยู่ในระบบ บริการ อย่างต่อเนื่อง	3,856,500 (เงินอุดหนุน รัฐบาล)	

## 1. ตัวชี้วัดและโครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติการราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2568 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	โครงการภายใต้แผนปฏิบัติ ราชการฯ	รายละเอียดโครงการ (โดยย่อ)	งบประมาณ (บาท)	กลุ่มงาน
ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2568 ตามนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ด้านที่ 5 สุขภาพดี ประเด็นการพัฒนาที่ 5.1 สนับสนุนและพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนทุกกลุ่ม						
1.	ดัชนี HIV ที่ 95-95-95 และ 10-10-10 (OKR5101)	96-95-98 และ 10-10-10	3. โครงการบริการเชิงรุกสุขภาพ ดีในพื้นที่เป้าหมาย	- เพื่อจัดบริการสุขภาพให้เข้าถึงผู้ที่ขาดโอกาส ไม่เข้าถึง บริการสุขภาพและมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และแก้ไขปัญหาเอดส์แบบบูรณาการทั้งการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรคและค้นหาผู้ติดเชื้อรายใหม่ให้เข้าสู่ บริการสุขภาพ - เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สำนักงานเขต ศูนย์บริการสาธารณสุขและองค์กรภาค ประชาสังคม ร่วมกันจัดบริการในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์)	168,800 (เงินอุดหนุน รัฐบาล)	กลุ่มงาน โรคเอดส์และ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์
			4. โครงการการบริการป้องกัน และดูแลรักษาโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	- เพื่อจัดซื้อวัสดุ เวชภัณฑ์ ที่ใช้ในการป้องกันการ แพร่เชื้อและดูแลรักษาโรคเอดส์ วัณโรคและ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในการบริการทาง การแพทย์สำหรับศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง - เพื่อป้องกันและการดูแลรักษาโรคแทรกซ้อนในผู้ ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	33,839,900 (เงินอุดหนุน รัฐบาล)	



1. ตัวชี้วัดและโครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2568 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	โครงการภายใต้ แผนปฏิบัติราชการฯ	รายละเอียดโครงการ (โดยย่อ)	งบประมาณ (บาท)	กลุ่มงาน
ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2568 ตามนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ด้านที่ 5 สุขภาพดี ประเด็นการพัฒนาที่ 5.1 สนับสนุนและพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนทุกกลุ่ม รหัสนโยบาย P015 นำร่องพัฒนาคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย						
2.	ร้อยละของคนเสี่ยงสูงที่ เข้ามาใช้บริการคลินิก สุขภาพเพศหลากหลาย ต้องได้รับการตรวจคัดกรอง HIV (สนอ.สนับสนุน) (OKR5102)	8,400 คน	5. กิจกรรมพัฒนาคลินิก สุขภาพเพศหลากหลาย	เพื่อนำร่องและขยายคลินิกสุขภาพเพศ หลากหลาย (BKK Pride Clinic) โดยมีบริการ ตรวจระดับฮอร์โมนในกลุ่มคนข้ามเพศ บริการ ปรึกษาปัญหาสุขภาพ ตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับ อักเสบบีและไวรัสตับอักเสบบี ตรวจรักษาเอชไอวี ซิฟิลิสและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตรวจสุขภาพ ทวารหนักและช่องคลอด รวมถึงบริการยา PrEP/PEP ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้ งบประมาณ	กลุ่มงาน โรคเอดส์และ โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์
3.	จำนวนประชาชนที่เข้ารับ บริการกับคลินิกสุขภาพ เพศหลากหลายเพิ่มขึ้น (สนอ.สนับสนุน) (OKR5103)	ร้อยละ 95				
4.	สัดส่วนของผู้ป่วยที่ปรึกษา แพทย์ผ่านระบบ telemedicine และ/หรือ รับยาจากที่บ้าน เทียบกับ จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด (สนอ.สนับสนุน)(OKR5104)	ร้อยละ 15				

## 1.ตัวชี้วัดและโครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2568 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	โครงการภายใต้แผนปฏิบัติ ราชการฯ	รายละเอียดโครงการ (โดยย่อ)	งบประมาณ (บาท)	กลุ่มงาน
ตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ตามนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ด้านที่ 2 ปลอดภัยดี ประเด็นการพัฒนาด้านที่ 2.2 เพิ่มทรัพยากร ทักษะ และข้อมูลความปลอดภัยชุมชน รหัสนโยบาย P004 พัฒนาระบบฐานข้อมูลดิจิทัลพื้นที่จุดเสี่ยง ความปลอดภัย (Bkk Risk Map)						
5.	จำนวนชุดข้อมูลความเสี่ยงที่ ได้รับ การปรับปรุงให้เป็น ปัจจุบัน (สนอ.สนับสนุน) (OKR 2211)	9 ชุดข้อมูล	6. โครงการบูรณาการความ ร่วมมือในการพัฒนา ประสิทธิภาพการ ดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคติดต่อใน พื้นที่กรุงเทพมหานคร และ ปริมณฑล	เพิ่มศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจ และ ความสามารถในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และ ควบคุมโรคได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้าน การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	782,260 (เงินบำรุง สถานบริการ สาธารณสุข สำนัก อนามัย)	กลุ่มงาน โรคติดต่อ นำ โดยแมลง

2. ตัวชี้วัดและโครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2568 สำนักอนามัย

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	โครงการภายใต้แผนปฏิบัติ ราชการฯ	รายละเอียดโครงการ (โดยย่อ)	งบประมาณ (บาท)	กลุ่มงาน
ตัวชี้วัดและโครงการตามภารกิจของหน่วยงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2568 สำนักอนามัย ประเด็นการพัฒนาที่1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรค						
1.	ร้อยละความสำเร็จของ ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการส่ง ต่อโดยศูนย์กลางการส่งต่อ ผู้ป่วยวัณโรคสำนัก อนามัย (TB referral center)	ร้อยละ 89	1.โครงการ..กิจกรรมประสาน ส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคอย่างมี ประสิทธิภาพ โดยศูนย์กลาง การส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค (TB Referral Center) (ไม่ใช้งบประมาณ)	- รับ-ส่งต่อ รับโอน/โอนออกผู้ป่วยวัณโรคไปยัง สถานพยาบาลต่างๆ - ประสานติดตามผู้ป่วยวัณโรค กรณีขาดการ รักษา - ติดตามผลการรักษากรณีผู้ป่วยโอนออก - ตรวจสอบการระบาดของวัณโรคในสถานศึกษา - ให้คำแนะนำกรณีผู้ป่วยมีปัญหาในสิทธิการ รักษา หรือสถานที่รักษา	ไม่ใช้ งบประมาณ	กลุ่มงาน วัณโรค
2.	อัตราความสำเร็จของการ รักษาผู้ป่วยวัณโรคทุก ประเภท	ร้อยละ 90	2.กิจกรรมรักษาผู้ป่วยวัณโรค ด้วยระบบการกำกับกินยาแบบ มีพี่เลี้ยง (DOT/VOT) ที่มี คุณภาพ (ศูนย์บริการสาธารณสุข ดำเนินการกิจกรรมรักษาผู้ป่วย วัณโรคด้วยระบบการกำกับกิน ยาแบบมีพี่เลี้ยง (DOT/VOT) ทุกรายโดยยึดความสะอาดของผู้ ป่วยเป็นหลัก)	1.กรณีผู้ป่วยวัณโรคที่สามารถรับประทานต่อ หน้าพี่เลี้ยง DOT ได้ - พี่เลี้ยงจัดยาตามขนาดที่แพทย์สั่งเป็น 1 ชุด/ 1 วัน/1 คน พร้อมให้ผู้ป่วยวัณโรคมารับประทาน ยาต่อหน้าทุกวัน 2.กรณีมีปัญหาเดินทางไม่สะดวกมารับประทาน ต่อหน้าพี่เลี้ยง DOT สามารถดำเนินการกินยา โดยใช้เทคโนโลยี VOT เช่น โทรศัพท์มือถือ line เป็นต้น ผู้ป่วยวัณโรคอวดวิดีโอการกินยาส่งให้พี่ เลี้ยงทุกวัน	ไม่ใช้ งบประมาณ	

## 2. ตัวชี้วัดและโครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2568 สำนักอนามัย (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	โครงการภายใต้แผนปฏิบัติ ราชการฯ	รายละเอียดโครงการ (โดยย่อ)	งบประมาณ (บาท)	กลุ่มงาน
ตัวชี้วัดและโครงการตามภารกิจของหน่วยงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2568 สำนักอนามัย ประเด็นการพัฒนาที่1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรค						
2.	อัตราความสำเร็จของการ รักษาผู้ป่วยวัณโรคทุก ประเภท (ต่อ)	ร้อยละ 90	3. กิจกรรมการค้นหาและ รักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย	ดำเนินการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงโดย กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วย วัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อ ผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ โดย การทำสอบ TST (tuberculin skin test) หรือ IGR (interferon gamma release assay) ดังนี้ 1.กรณีผู้ที่ได้รับการทดสอบวัณโรคระยะ แฝง แล้วมีผล TST มากกว่า 15 หรือผล IGR เป็นบวก ได้รับการพิจารณารักษาวัณโรคระยะแฝง 2.กรณีผู้ที่ได้รับการทดสอบวัณโรคระยะแฝง แล้วมีผล TST น้อยกว่า 15 หรือผล IGR เป็น ลบ ได้รับการติดตาม ทุก 6 เดือน จนครบ 2 ปี	ไม่ใช้ งบประมาณ	กลุ่มงาน วัณโรค
			4.กิจกรรมค้นหาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่ใน 7 กลุ่มเสี่ยงวัณโรค รวมทั้งในสถานประกอบการ และในชุมชนที่เข้าถึงยาก และ กลุ่มคนไร้บ้าน	ดำเนินการคัดกรองวัณโรค ทั้ง เชิงรุกในชุมชนและ เชิงรับในสถานพยาบาล ดังนี้ 1.บูรณาการค้นหาคัดกรองวัณโรคในสถานพยาบาล ในกลุ่มเสี่ยงวัณโรค เช่น Clinic ผู้สูงอายุ DM clinic ARI clinic กลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ที่เปลี่ยนถ่าย อวัยวะ ฟอกไต บุคลากร สธ. ฯลฯ 2. ค้นหาวัณโรคเชิงรุกร่วมกับกลุ่มงานรังสีทาง ใน ชุมชน 50 เขตในพื้นที่ กทม.,7 กลุ่มเสี่ยงวัณโรค ชุมชนแออัด ชุมชนที่เข้าถึงยาก,สถานประกอบการ และ กลุ่มคนไร้บ้าน โดยค้นหาในกลุ่มผู้สัมผัสวัณ โรค ผู้ป่วยติดเตียง กลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ	ไม่ใช้ งบประมาณ	

## 2. ตัวชี้วัดและโครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2568 สำนักอนามัย (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	โครงการภายใต้แผนปฏิบัติ ราชการฯ	รายละเอียดโครงการ (โดยย่อ)	งบประมาณ (บาท)	กลุ่มงาน
<b>ตัวชี้วัดและโครงการตามภารกิจของหน่วยงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2568 สำนักอนามัย ประเด็นการพัฒนาที่1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรค</b>						
2.	อัตราความสำเร็จของการ รักษาผู้ป่วยวัณโรคทุก ประเภท (ต่อ)	ร้อยละ 90	5. โครงการพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายการควบคุมวัณโรคใน กรุงเทพมหานคร ตามแผนงาน วัณโรคแห่งชาติ	กิจกรรมที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการการดำเนินงาน ตามแผนงานวัณโรคแห่งชาติ ในการพัฒนา ระบบการควบคุมวัณโรคให้เป็นแนวทาง เดียวกันและสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคี เครือข่ายการดำเนินงานด้านวัณโรค กิจกรรมที่ 2 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ประสิทธิภาพงานควบคุมป้องกันวัณโรค สถานพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร (DOT MEETING)	505,000  (เงินโครงสร้าง หลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า ของสำนัก อนามัย)	กลุ่มงาน วัณโรค
			6. โครงการส่งเสริมความรู้และ ป้องกันวัณโรคเชิงรุก ในปีงบประมาณ 2568	กิจกรรมที่ 1 การจัดกิจกรรมเชิงรุกด้านวัณโรค และโรคอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับบุคลากรผู้ที่ ปฏิบัติงานด้านวัณโรคของศูนย์บริการ สาธารณสุข ในสถานศึกษาจำนวน ๖ แห่ง กิจกรรมที่ 2 การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อ พัฒนาประสิทธิภาพงานควบคุมป้องกันวัณโรค และสร้างความเข้มแข็งในการกำกับติดตาม ผู้ป่วยวัณโรคให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง	522,600  (เงินกองทุน หลักประกัน สุขภาพ กทม.)	

## 2. ตัวชี้วัดและโครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2568 สำนักอนามัย (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	โครงการภายใต้แผนปฏิบัติ ราชการฯ	รายละเอียดโครงการ (โดยย่อ)	งบประมาณ (บาท)	กลุ่มงาน
ตัวชี้วัดและโครงการตามภารกิจของหน่วยงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2568 สำนักอนามัย ประเด็นการพัฒนาที่1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรค						
3.	กลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีน ป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	ร้อยละ 90	7. โครงการให้บริการฉีดวัคซีน ไข้หวัดใหญ่ในโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร	กิจกรรมที่ 1 จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์โครงการ กิจกรรมที่ 2 จัดซื้อวัคซีนไข้หวัดใหญ่และ ให้บริการวัคซีนแก่นักเรียนกลุ่มเป้าหมาย	16,914,750 (งบประมาณ รายจ่ายประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2568)	กลุ่มงาน โรคติดต่อ ทั่วไป
4.	ร้อยละความครอบคลุมของ การได้รับวัคซีนป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่	ร้อยละ 90	8. กิจกรรมไข้หวัดใหญ่ป้องกัน ได้ด้วยวัคซีน	1.สำรวจจำนวนกลุ่มเป้าหมาย 2.ขอรับการสนับสนุนวัคซีน จากกรมควบคุม โรค กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3.ให้บริการฉีดวัคซีนแก่กลุ่มเป้าหมาย	ไม่ใช้งบประมาณ	

2. ตัวชี้วัดและโครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2568 สำนักอนามัย (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	ค่า เป้าหมาย	โครงการภายใต้แผนปฏิบัติ ราชการฯ	รายละเอียดโครงการ (โดยย่อ)	งบประมาณ (บาท)	กลุ่มงาน
ตัวชี้วัดและโครงการตามภารกิจของหน่วยงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2568 สำนักอนามัย ประเด็นการพัฒนาที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรค						
5.	อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกไม่ เกินข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี	ไม่เกิน 50 เปอร์เซ็นต์ ไทล์ ของ ข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง	9. โครงการบูรณาการความ ร่วมมือในการพัฒนา ประสิทธิภาพการ ดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคติดต่อใน พื้นที่กรุงเทพมหานคร และ ปริมณฑล	กิจกรรมที่1 เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม โรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กิจกรรมที่2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการปฏิบัติงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ อย่างถูกต้อง เหมาะสม มีประสิทธิภาพ	782,260 (เงินบำรุงสถาน บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย)	กลุ่มงาน โรคติดต่อ นำ โดยแมลง
6.	ฝึกซ้อมแผนการตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินทางสาธารณสุข	1 ครั้ง/ปี	10. โครงการพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายในการเตรียมพร้อม ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุข	กิจกรรมที่1 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการประเมิน ความเสี่ยง ความรุนแรงของโรคและภัยสุขภาพ กิจกรรมที่2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผน ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	522,200 (เงินบำรุงสถาน บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย)	กลุ่มงานโรค อุบัติใหม่และ ตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉิน



2. ตัวชี้วัดและโครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. 2568 สำนักอนามัย (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	ค่า เป้าหมาย	โครงการภายใต้แผนปฏิบัติ ราชการฯ	รายละเอียดโครงการ (โดยย่อ)	งบประมาณ (บาท)	กลุ่มงาน
ตัวชี้วัดและโครงการตามภารกิจของหน่วยงานตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. 2568 สำนักอนามัย ประเด็นการพัฒนาศักยภาพ ป้องกัน และควบคุมโรค						
7.	จำนวนทีมเฝ้าระวังสอบสวน ควบคุมโรคติดต่อ	70 ทีม	11. โครงการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรที่ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคติดต่อ พื้นที่กรุงเทพมหานคร	กิจกรรมที่ 1 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้ และทักษะด้านการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุม โรคติดต่อ -ความรู้และทักษะด้านการเฝ้าระวังสอบสวน ควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 2 วัน 1 รุ่น ณ โรงแรมเอกชน กรุงเทพมหานคร กิจกรรมที่ 2 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพข้าราชการตามหลักเกณฑ์การจัดตั้ง หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค -หลักสูตรระดับปริญญา จำนวน 4 วัน 1 รุ่น ณ โรงแรมเอกชน	296,200 (เงินบำรุงสถาน บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย)	กลุ่มงาน ระบาดวิทยา
8.	จำนวนเขตที่มีการดำเนินการ เฝ้าระวังสอบสวนควบคุม โรคติดต่อ	50 เขต				

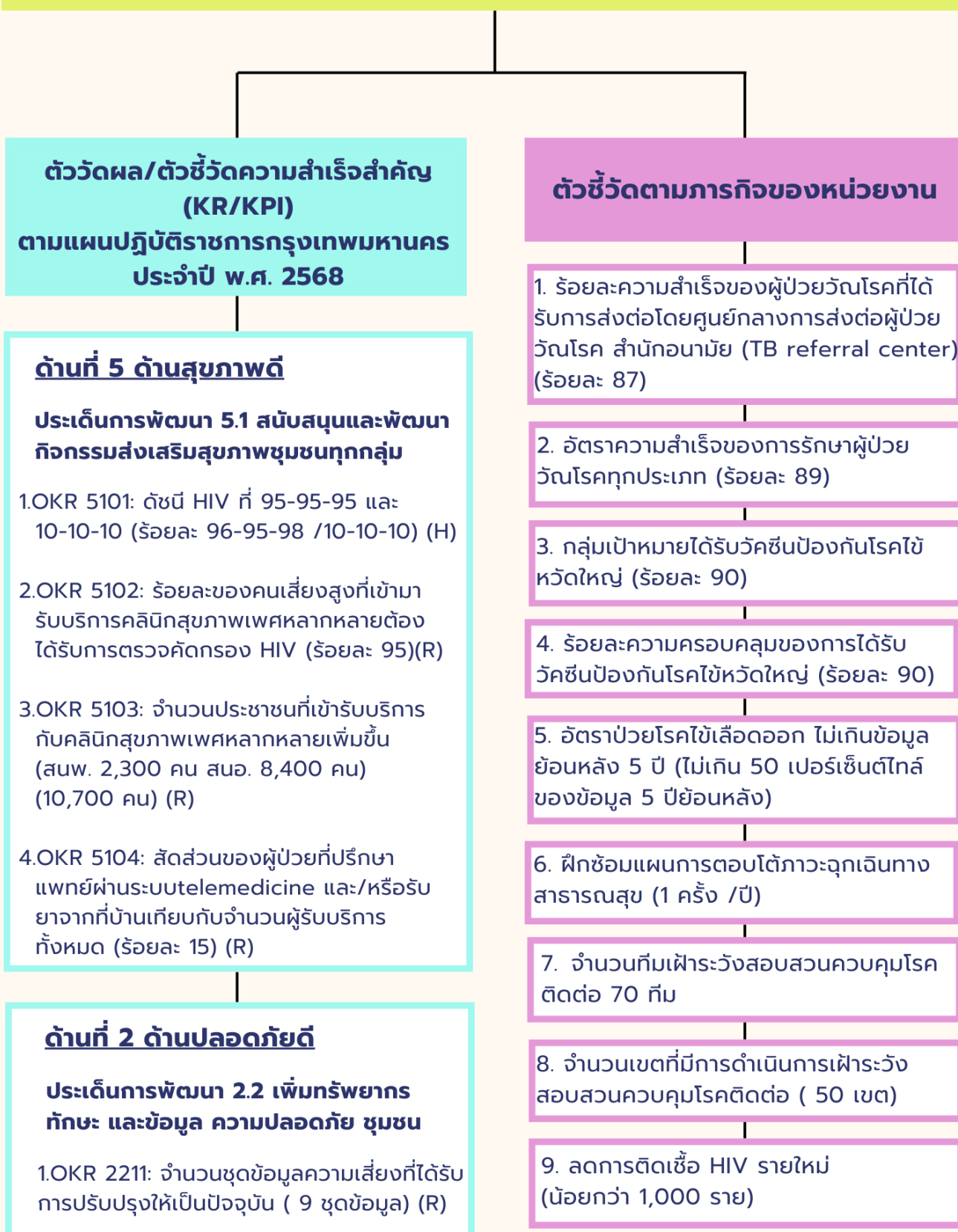
## 2. ตัวชี้วัดและโครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2568 สำนักอนามัย (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	โครงการภายใต้แผนปฏิบัติการราชการฯ	รายละเอียดโครงการ (โดยย่อ)	งบประมาณ (บาท)	กลุ่มงาน
ตัวชี้วัดและโครงการตามภารกิจของหน่วยงานตามแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2568 สำนักอนามัย ประเด็นการพัฒนาที่1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรค						
9.	ลดการติดเชื้อ HIV รายใหม่	น้อยกว่า 1,000 ราย	12.โครงการเยาวชนรุ่นใหม่ ใส่ใจสุขภาพ	กิจกรรมที่ 1 จัดประชุมคณะอนุกรรมการ ดำเนินงานด้านเยาวชน เพื่อยุติปัญหาเอดส์ พื้นที่กรุงเทพมหานคร กิจกรรมที่ 2 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพครูผู้สอน เพศวิถีศึกษาในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 109 แห่ง กิจกรรมที่ 3 สนับสนุนด้านวิชาการ สื่อ ประชาสัมพันธ์ และอุปกรณ์ป้องกัน ได้แก่ ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น และ HIVST) กิจกรรมที่ 4 จัดอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำ นักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ใน การป้องกันเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ “รักปลอดภัย ใจเข้มแข็ง : Safe Love Safe Mind” ณ สถานที่เอกชน	544,060 (เงินกองทุน หลักประกัน สุขภาพ กทม.)	กลุ่มงานโรค เอดส์และ โรคติดต่อ ทาง เพศสัมพันธ์

## 3. โครงการ/กิจกรรมที่มีลักษณะเป็นรายจ่ายประจำพื้นฐาน

โครงการภายใต้แผนปฏิบัติราชการฯ	รายละเอียดโครงการ (โดยย่อ)	งบประมาณ (บาท)	กลุ่มงาน
1. โครงการ พัฒนาระบบบริการให้ครอบคลุมด้านการป้องกัน ดูแลและรักษาเอชไอวี เพื่อบรรลุเป้าหมาย 95-95-95 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	1.พัฒนาศักยภาพความสามารถและจำนวนบุคลากร ให้สามารถบริการด้านเอชไอวีได้อย่างมีคุณภาพ 2.เสริมสร้างคุณภาพและความยั่งยืนของระบบบริการด้านสาธารณสุข 3.เสริมสร้างการดำเนินงานแบบภาคีภาคส่วนและสหสาขาวิชาชีพ เพื่อคาดการณ์ป้องกัน วินิจฉัย และตอบสนองต่อภัยคุกคามจากเอชไอวี	4,500,000 งบ TUC ศูนย์ความร่วมมือไทย สหรัฐด้านสาธารณสุข	กลุ่มงานโรคเอดส์ และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์
2. โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (Stop TB and AIDS through RRTTPR year 2024-26: STAR 2024-26	1.พัฒนามาตรการ R-R-T-T-P-R ซึ่งเป็นแนวทางการแก้ปัญหาเอชไอวี และวัณโรค 2.สร้างความเข้มแข็งให้ระบบการทำงานของประเทศไทยในการรับมือกับปัญหาเอชไอวีและวัณโรคที่มีประสิทธิภาพ โดยให้ความสำคัญกับการเข้าถึงเป้าหมายของความยั่งยืน ในการมุ่งเน้นการบรรลุเป้าหมายความยั่งยืน	349,114.74 งบ Global Fund (GF)	
3. โครงการการจัดทำแผนปฏิบัติราชการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำปี 2568	กิจกรรมที่ 1 การเสริมสร้างองค์ความรู้พัฒนา ทักษะการเขียน แผนงาน/โครงการ การวิเคราะห์เชิง ยุทธศาสตร์ (Strategic Analysis)การติดตามประเมินผล ระยะเวลา 2 วัน ณ สถานที่เอกชน กิจกรรมที่ 2 การจัดทำ แผนปฏิบัติราชการ ป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่อ ประจำปีงบประมาณ 2568 ระยะเวลา 2 วัน ณ สถานที่เอกชน	335,200 (เงินบำรุงสถานบริการ สาธารณสุข สำนักอนามัย)	กลุ่มงานยุทธศาสตร์ และแผน
4. โครงการการบริหารจัดการระบบลูกโซ่ความเย็นและมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	กิจกรรมที่ 1 จัดฝึกอบรมเรื่องวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น กิจกรรมที่ 2 นิเทศ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 63 แห่ง	40,800 (เงินบำรุงสถานบริการ สาธารณสุข สำนักอนามัย)	กลุ่มงานโรคติดต่อ ทั่วไป

## สรุปตัววัดผล/ตัวชี้วัดความสำเร็จสำคัญ (KR/KPI) ของโครงการ/กิจกรรม สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2568



## 2.2 กลยุทธ์และโครงการ/กิจกรรมสำคัญ

### 1. กลยุทธ์และโครงการ/กิจกรรมสำคัญตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2568

#### มิติที่ 1 การบริการสาธารณะ

#### ด้านที่ 5 ด้านสุขภาพดี

ประเด็นการพัฒนา/ วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
5.1 สนับสนุนและพัฒนา กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนทุกกลุ่ม (P015: นำร่องพัฒนา คลินิกสุขภาพเพศ หลากหลาย	OKR 5101: ดัชนี HIV ที่ 95-95-95 และ 10-10-10	ร้อยละ 96-95-98 10-10-10	สนอ.	สนพ.
	OKR 5102: ร้อยละของ คนเสี่ยงสูงที่เข้ามารับ บริการคลินิกสุขภาพเพศ หลากหลายต้องได้รับการ ตรวจคัดกรอง HIV	ร้อยละ 95	สนพ.	สนอ.
	OKR 5103: จำนวน ประชาชนที่เข้ารับบริการ กับคลินิกสุขภาพเพศ หลากหลายเพิ่มขึ้น (สนพ. 2,300 คน สนอ. 8,400 คน)	10,700 คน	สนพ.	สนอ.
	OKR 5104: สัดส่วนของ ผู้ป่วยที่ปรึกษาแพทย์ผ่าน ระบบ telemedicine และ/หรือรับยาจากที่บ้าน เทียบกับจำนวน ผู้รับบริการทั้งหมด	ร้อยละ 15	สนพ.	สนอ.

#### การนำประเด็นการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย Target) ระดับหน่วยงาน	
	2567	2568
OKR 5101: ดัชนี HIV ที่ 95-95-95 และ 10-10-10	ร้อยละ 96-93-98 10-10-10	ร้อยละ 96-95-98 10-10-10
OKR 5102: ร้อยละของคนเสี่ยงสูงที่เข้ามาใช้บริการคลินิก สุขภาพเพศหลากหลายต้องได้รับการตรวจคัดกรอง HIV	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย Target) ระดับหน่วยงาน	
	2567	2568
OKR 5103: จำนวนประชาชนที่เข้ารับบริการกับคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายเพิ่มขึ้น	9,300 (สนพ. 2,100 คน สนอ.7,200 คน)	10,700 คน (สนพ. 2,300 คน สนอ. 8,400 คน)
OKR 5104: สัดส่วนของผู้ป่วยที่ปรึกษาแพทย์ผ่านระบบ telemedicine และ/หรือรับยาจากที่บ้าน เทียบกับจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์  
ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
		2567	2568
1.5.6 อัตราป่วยตายด้วยโรคติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง (ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานของประเทศ)	1. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะการติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90

รหัส OKR (4 หลัก )	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก )
OKR 5101	โครงการคลินิกให้คำปรึกษา	3,856,500 (งบเงินอุดหนุน )	สรส.	P015
OKR 5101	โครงการบริการเชิงรุกสุขภาพดีในพื้นที่เป้าหมาย	168,800 (งบเงินอุดหนุน)	สรส.	P015
OKR 5101	โครงการรื้ออย่างปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ	1,700,000 (งบเงินอุดหนุน)	สรส.	P015
OKR 5101	โครงการบริการป้องกัน และดูแลรักษาโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	33,839,900 (งบเงินอุดหนุน)	สรส.	P015
OKR 5102- OKR 5104	กิจกรรมพัฒนาคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย	ไม่ใช่ งบประมาณ	สรส.	P015

## ด้านที่ 2 ด้านปลอดภัย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.3 ปลอดภัยพิบัติ

เป้าประสงค์ที่ 1.3.2 สร้างระบบคลังข้อมูลด้านสาธารณสุข

รหัส OKR (4 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
OKR 2211	โครงการบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล	782,260 (เงินนอก งบประมาณ)	สรส.	P004

## 2. กลยุทธ์และโครงการ/กิจกรรมสำคัญตามแผนปฏิบัติการราชการประจำปี พ.ศ. 2568 สำนักอนามัย

### ประเด็นการพัฒนาที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค

**วัตถุประสงค์หลัก (Objective):** ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง อายุยืนยาว มีภาวะการเจ็บป่วยและการตายด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงและโรคที่ป้องกันได้ลดลง โดยจัดให้มีการส่งเสริมอนามัยทุกกลุ่มวัย การส่งเสริมสุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ป้องกัน ควบคุม และหยุดยั้งการแพร่กระจายของโรคติดต่อภายในวงกว้าง สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

#### ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน(KR/KPI)

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละความสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการส่งต่อโดยศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคสำนักอนามัย (TB referral center)	ร้อยละ 87
2	อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท	ร้อยละ 89
3	กลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่	ร้อยละ 90
4	ร้อยละความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่	ร้อยละ 90
5	อัตราป่วยโรคไขหวัดใหญ่ไม่เกินข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี	ไม่เกิน 50 เปรี่เซ็นต์ไทล์ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง
6	ฝึกซ้อมแผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	1 ครั้ง/ปี
7	จำนวนทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคติดต่อ	70 ทีม
8	จำนวนเขตที่มีการดำเนินการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคติดต่อ	50 เขต
9	ลดการติดเชื้อ HIV รายใหม่	น้อยกว่า 1,000 ราย



โครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. 2568 สำนักอนามัยเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติ  
 ราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2568  
 ด้านที่ 5 ด้านสุขภาพดี  
 ประเด็นการพัฒนาที่ 5.1 สนับสนุนและพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนทุกกลุ่ม

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)
1	โครงการให้บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร	16,914,750 (งบ กทม.)
2	กิจกรรมไข้หวัดใหญ่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	ไม่ใช้งบประมาณ
3	กิจกรรมรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบการกำกับกินยา แบบมีพี่เลี้ยง (DOT/VOT) ที่มีคุณภาพ	ไม่ใช้งบประมาณ
4	โครงการเยาวชนรุ่นใหม่ใส่ใจสุขภาพ	544,060 งบประมาณกองทุน หลักประกันสุขภาพ กทม.
5	โครงการส่งเสริมความรู้และป้องกันวัณโรคเชิงรุก ในปีงบประมาณ 2568	522,600 งบประมาณกองทุน หลักประกันสุขภาพ กทม.

ประเด็นการพัฒนาที่ 5.2 ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายสาธารณสุข

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)
1	โครงการบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนาประสิทธิภาพ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	782,260 บาท (เงินบำรุงสถานบริการสาธารณสุข สำนักอนามัย)
2	โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการเตรียมพร้อม ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	522,200 บาท (เงินบำรุงสถานบริการสาธารณสุข สำนักอนามัย)
3	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคติดต่อพื้นที่กรุงเทพมหานคร	296,200 บาท (เงินบำรุงสถานบริการสาธารณสุข สำนักอนามัย)
4	โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการควบคุมวัณโรคใน กรุงเทพมหานคร ตามแผนงานวัณโรคแห่งชาติ	505,000 บาท (เงินโครงสร้างหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า ของสำนักอนามัย)

ประเด็นการพัฒนาที่ 5.3 เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงการรักษา พยาบาลที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อ

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)
1	กิจกรรมประสานส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพ โดยศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค (TB Referral Center)	ไม่ใช้ งบประมาณ
2	กิจกรรมการค้นหาและรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย	ไม่ใช้ งบประมาณ
3	กิจกรรมค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ใน 7 กลุ่มเสี่ยงวัณโรค รวมทั้งในสถานประกอบการและในชุมชนที่เข้าถึงยาก และกลุ่มคนไร้บ้าน	ไม่ใช้ งบประมาณ

รายการ/โครงการที่มีลักษณะเป็นรายจ่ายประจำพื้นฐาน  
บัญชีโครงการ/กิจกรรมประจำพื้นฐาน

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ(บาท)
1	โครงการการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำปี 2568	335,200 (เงินบำรุงสถานบริการสาธารณสุข สำนักอนามัย)
2	โครงการการบริหารจัดการระบบลูกโซ่ความเย็นและมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	40,800 (เงินบำรุงสถานบริการสาธารณสุข สำนักอนามัย)

### 2.3 แผนยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ พื้นที่กรุงเทพมหานคร แผนเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ปี พ.ศ. 2564-2573 เป้าหมายยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และมาตรการหลัก

ด้วยเหตุที่ยุทธศาสตร์การเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ในกรุงเทพมหานครนี้ เน้นการบูรณาแผนยุทธศาสตร์ในระบบบริหารจัดการขององค์กรร่วมรับผิดชอบที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืน และได้เพิ่มการเร่งรัดการดำเนินงานตามกลยุทธ์และมาตรการที่มีประสิทธิผลสูงให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญในช่วงระยะเวลา 10 ปี (พ.ศ. 2564-2573) เพื่อให้ส่งผลให้เกิดผลในระดับเป้าประสงค์ยุติปัญหาเอดส์ในปี พ.ศ. 2573

#### แผนยุทธศาสตร์ประกอบด้วย 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ 14 กลยุทธ์ดังรายละเอียดต่อไปนี้

<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 1 กลุ่มประชากรเป้าหมายที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้เข้าถึงชุด บริการป้องกันการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพสูง (Reach-Recruit-Prevention)</b></p> <p>กลยุทธ์ที่ 1 เร่งรัดการให้บริการเชิงรุกเพื่อให้ผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้เข้าถึง บริการป้องกันการติดเชื้อ การคัดกรองความเสี่ยง และการคัดกรองการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี</p> <p>กลยุทธ์ที่ 2 เพิ่มความครอบคลุมการใช้ถุงยางอนามัย ผ่านการสร้างวัฒนธรรมการมีเพศสัมพันธ์ปลอดภัยในผู้มีโอกาสเสี่ยง ต่อการติดเชื้อเอชไอวีผ่านการมีเพศสัมพันธ์ และการจัดให้มีถุงยางอนามัยที่เพียงพอและเข้าถึงได้</p> <p>กลยุทธ์ที่ 3 เพิ่มความครอบคลุมการฉีดวัคซีนไวรัส (PrEP และ nPEP) เพื่อป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะตาม ข้อบ่งชี้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>กลยุทธ์ที่ 4 เพิ่มความครอบคลุม Harm reduction ให้ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดทุกประเภทที่มารับบริการ</p>
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 2 ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทันทีหลังการวินิจฉัย และคงอยู่ในสถานภาพควบคุมปริมาณไวรัสใน เลือดได้สำเร็จ (Early Test-to-Treat &amp; Retain)</b></p> <p>กลยุทธ์ที่ 1 เพิ่มความครอบคลุมการค้นหาและวินิจฉัยการติดเชื้อฯ ในกลุ่มประชากรหลัก และผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อฯ</p> <p>กลยุทธ์ที่ 2 เพิ่มความครอบคลุมการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทันทีหลังการวินิจฉัย (Rapid ART) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่</p> <p>กลยุทธ์ที่ 3 เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาผู้ติดเชื้อฯ ให้คงอยู่ในการรักษาและมีสถานะกดไวรัสในเลือด</p>
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 3 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการป้องกัน และลดอัตราป่วยจากวัณโรค ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบดี และมะเร็งปากมดลูก ผ่านการเชื่อมโยงและส่งต่อระหว่างบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุม (Reduction of Co-Morbidity)</b></p> <p>กลยุทธ์ที่ 1 เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรอง วินิจฉัย รักษา และป้องกันวัณโรค ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตามแนวทางมาตรฐานของประเทศ</p> <p>กลยุทธ์ที่ 2 เพิ่มความครอบคลุมการวินิจฉัยและส่งต่อผู้ติดเชื้อโรคร่วมได้แก่ ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบดี ให้ได้รับการรักษาตามแนวทางมาตรฐานของประเทศ</p>
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 4 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และประชากรเป้าหมายได้รับการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน และความเท่าเทียมทางเพศภาวะในสังคม</b></p> <p>กลยุทธ์ที่ 1 สร้างศักยภาพและพลังแก่ผู้ติดเชื้อฯ และประชากรเป้าหมาย ให้เข้าใจถึงคุณค่าของตน ไม่ตีตราตนเอง และสามารถรักษาสิทธิทางสังคม และความเท่าเทียมทางเพศภาวะ</p> <p>กลยุทธ์ที่ 2 ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากเอดส์และเพศภาวะในระบบบริการด้านสุขภาพ การศึกษา และ สังคม ทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชน</p> <p>กลยุทธ์ที่ 3 จัดให้มีกลไกการปกป้องคุ้มครองสิทธิและแก้ไขปัญหาการถูกละเมิดสิทธิ ตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจาก เอดส์และเพศภาวะ ที่ดำเนินงานโดยหน่วยงานที่รับผิดชอบทุกภาคส่วน</p>
<p><b>ยุทธศาสตร์ที่ 5 หน่วยบริการและองค์กรเครือข่ายการดำเนินงานยุติเอดส์ในทุกกระดับ มีหรือสามารถเข้าถึง ข้อมูลยุทธศาสตร์ที่เชื่อถือได้ และสามารถนำไปใช้กำหนดนโยบาย จัดทำแผนการดำเนินงาน และ/หรือ ระดมทรัพยากร(Right Data for Right Interventions)</b></p> <p>กลยุทธ์ที่ 1 มีระบบข้อมูลยุทธศาสตร์ที่ใช้ติดตามและประเมินผลประสิทธิภาพการดำเนินงานได้อย่างครอบคลุม ถูกต้อง และทันต่อเวลา</p> <p>กลยุทธ์ที่ 2 เพิ่มศักยภาพบุคลากร และองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคมในการเข้าถึงและใช้ข้อมูล เพื่อการวางแผนและพัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน</p>

## 2.4 แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรคระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570)

### ยุทธศาสตร์และมาตรการ

<b>ยุทธศาสตร์ที่1</b> เร่งรัดการค้นหาและตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา
1.1 ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในเด็ก (0 - 14 ปี) และ ผู้ใหญ่ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (Early detection) 1.2 วินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาด้วยวิธี อนุชีววิทยา (molecular testing) 1.3 เสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่าย ห้องปฏิบัติการวัณโรค
<b>ยุทธศาสตร์ที่2</b> ยกระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาตามมาตรฐานสากล
2.1 เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค 2.2 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการวัณโรคดื้อยา (Programmatic management of Drug-resistant TB: PMDT) 2.3 สนับสนุนการดูแลวัณโรคในเด็ก
<b>ยุทธศาสตร์ที่3</b> เพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคระยะแฝงและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
3.1 ขยายการตรวจหาการติดเชื้อวัณโรค (LTBI) 3.2 เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาการติดเชื้อ วัณโรค (TPT) 3.3 ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ในสถานพยาบาล สถานที่เสี่ยงและชุมชน
<b>ยุทธศาสตร์ที่4</b> เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสนับสนุนการดำเนินงานวัณโรค
4.1 ผลักดันกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ 4.2 เร่งรัดการดำเนินงานกำกับติดตาม และเฝ้าระวังวัณโรค 4.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านวัณโรค 4.4 เร่งรัดดำเนินการในการสื่อสารสาธารณะ และการมีส่วนร่วมของสังคมและชุมชน 4.5 สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เพื่อสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึง มาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค
<b>ยุทธศาสตร์ที่5</b> ขับเคลื่อนการวิจัยและนวัตกรรมในการป้องกันควบคุมวัณโรค
5.1 ผลักดันการดำเนินงานวิจัย 5.2 พัฒนาและสนับสนุนการประยุกต์ใช้นวัตกรรม

2.5 แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาด พ.ศ. 2566 - 2567  
ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

ประเด็นการพัฒนาตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด  
พ.ศ. 2566 – 2570 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

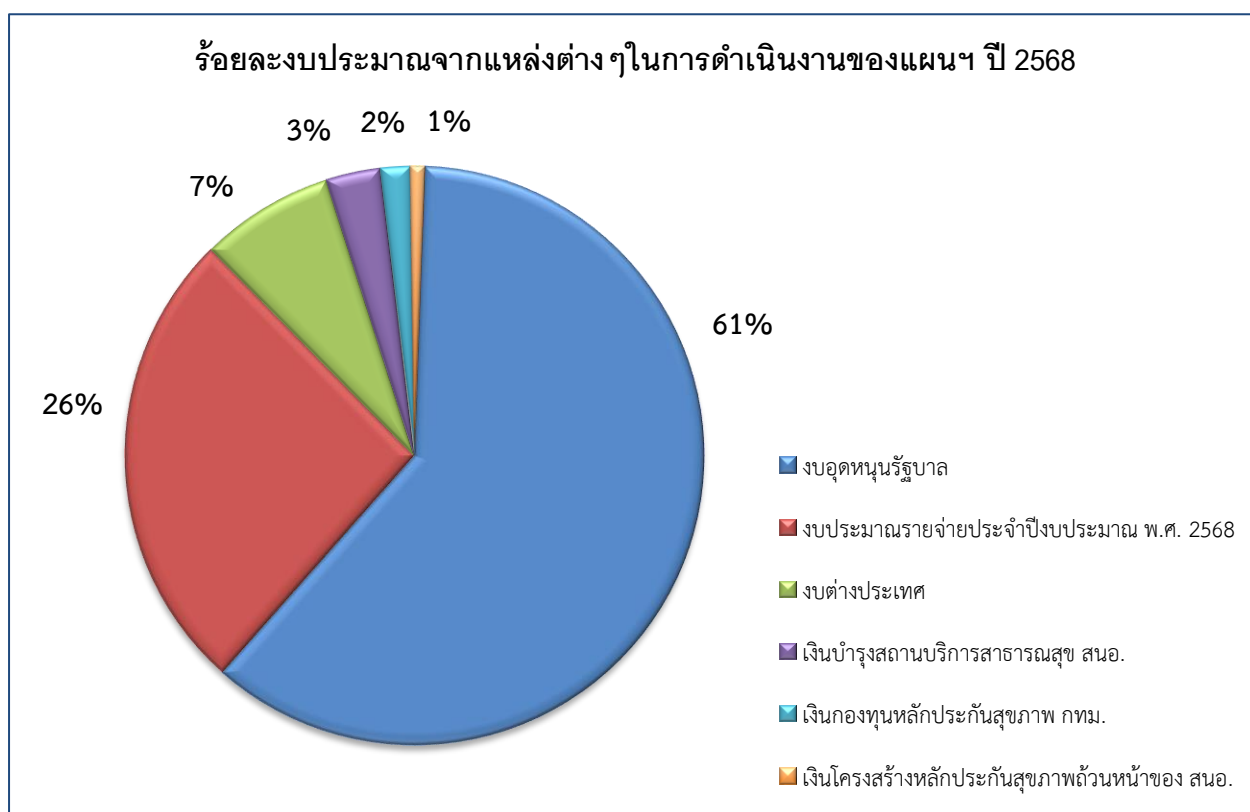
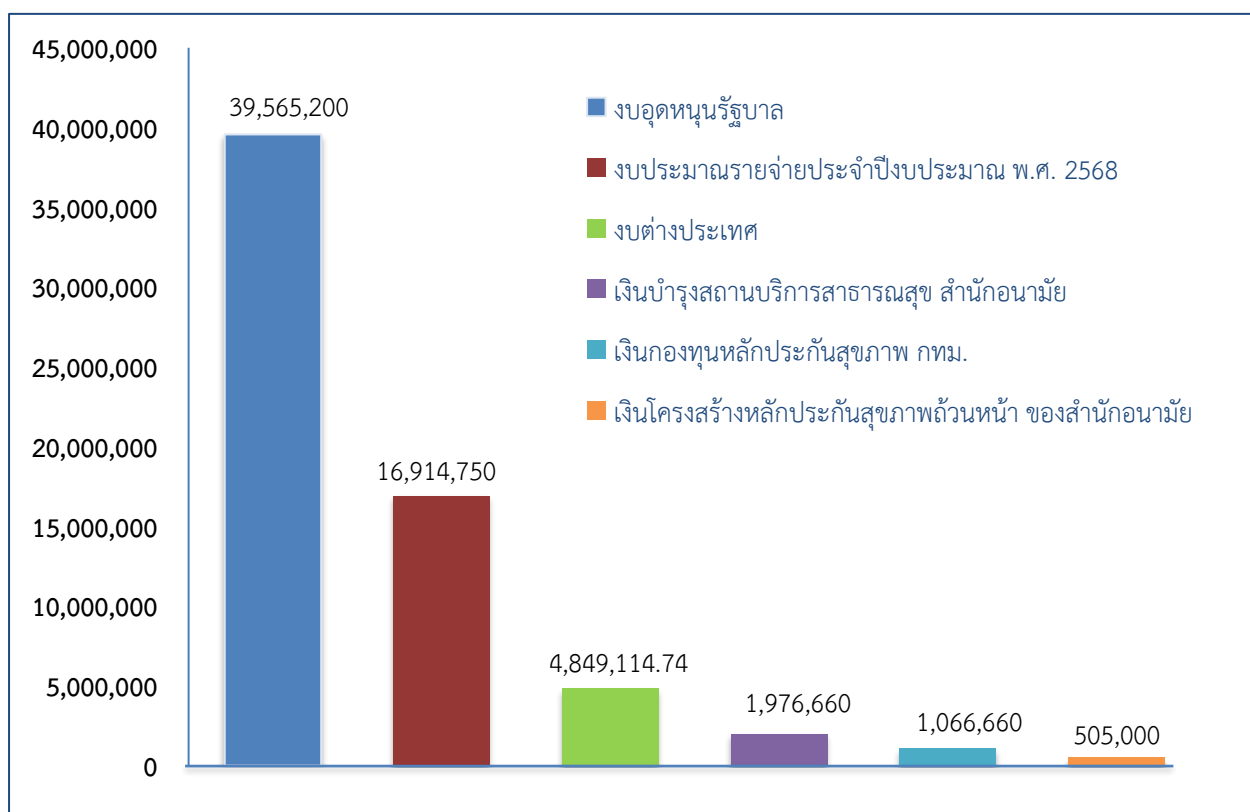
ประเด็นการพัฒนา	กลยุทธ์
1. การพัฒนานโยบาย มาตรการ กฎหมาย และ กลไกการบริหาร จัดการ การป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ	กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนานโยบาย มาตรการ กฎหมาย ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ
	กลยุทธ์ที่ 2 : พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ
	กลยุทธ์ที่ 3 : เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่
	กลยุทธ์ที่ 4 : เร่งรัดการกำจัด กวาดล้าง โรคติดต่อตามพันธสัญญานานาชาติ
2. การพัฒนาโครงสร้าง พื้นฐาน และยกระดับ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ	กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุข
	กลยุทธ์ที่ 2 : พัฒนาความเข้มแข็งของระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และดูแลรักษาผู้ป่วย โรคติดต่อ
	กลยุทธ์ที่ 4 : ส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้ วิจัย และนวัตกรรมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อ
3. การยกระดับการ จัดการภาวะฉุกเฉิน จากโรคติดต่อ	กลยุทธ์ที่ 1 : ส่งเสริมการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือการระบาดของโรคติดต่อ
	กลยุทธ์ที่ 2 : พัฒนาระบบบริหารจัดการควบคุมการระบาดของโรคติดต่อ
	กลยุทธ์ที่ 3 : เสริมความเข้มแข็งของระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยในสถานการณ์การระบาด ของโรคติดต่อ
	กลยุทธ์ที่ 4 : เตรียมการฟื้นฟูหลังภาวะฉุกเฉินจากโรคติดต่อ
4. การพัฒนากำลังคน และเครือข่ายความ ร่วมมือ ระดับชาติ และนานาชาติ	กลยุทธ์ที่ 1 : จัดทำแผนกำลังคนด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ
	กลยุทธ์ที่ 2 : เสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ
	กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศในการขับเคลื่อนการ ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ
5. การพัฒนาการสื่อสาร ความเสี่ยงและระบบ สนับสนุนการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ	กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยง
	กลยุทธ์ที่ 2 : พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ
	กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาการจัดหาเวชภัณฑ์ วัคซีน และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น

### ส่วนที่ 3

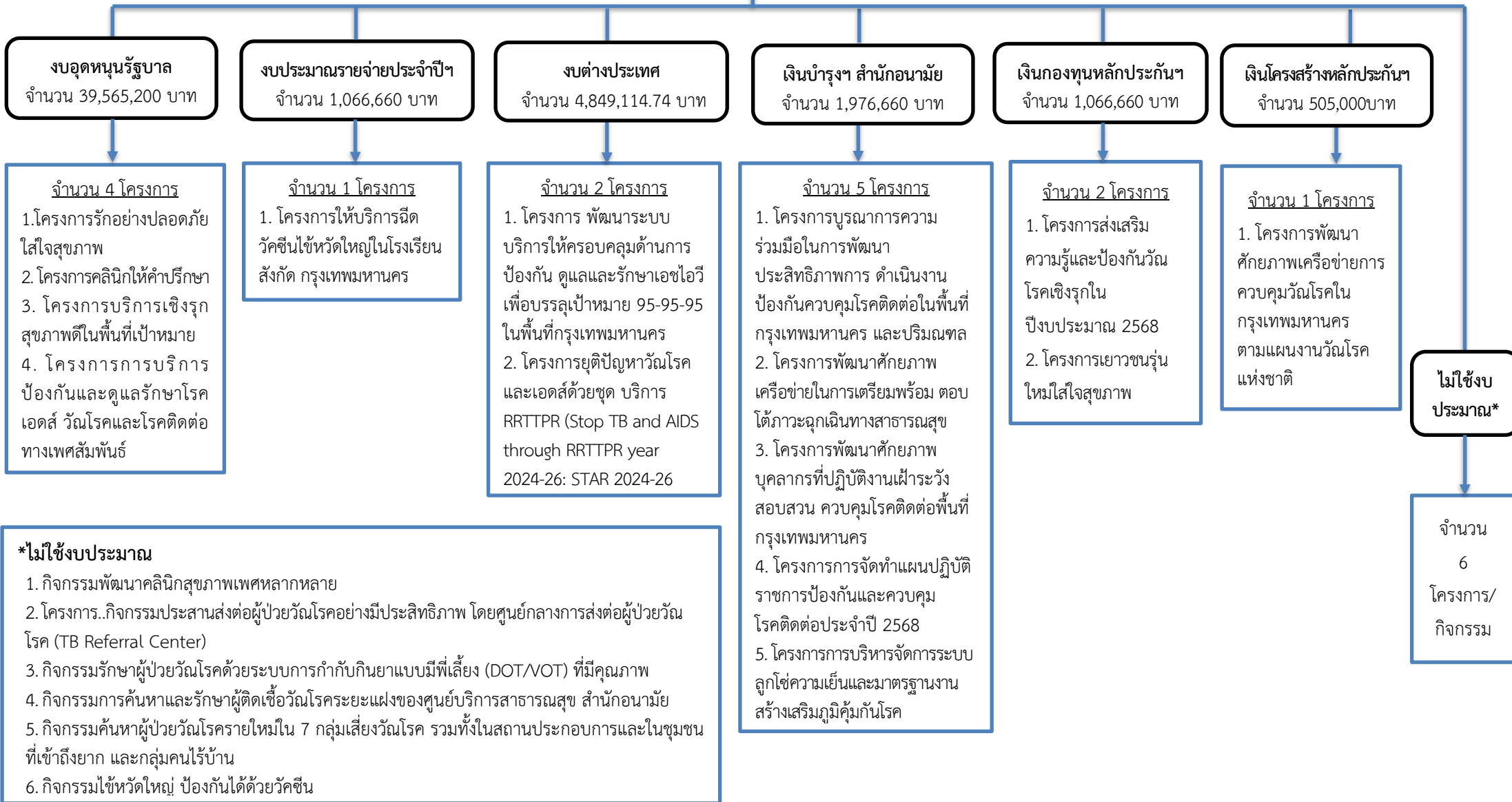
#### งบประมาณการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

งบประมาณการดำเนินงานของแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ประจำปี พ.ศ.2568  
 สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

3.1 กราฟแสดงงบประมาณจากแหล่งต่างๆในการดำเนินงานของแผนปฏิบัติการฯ



## งบประมาณการดำเนินงานของแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2568 สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข





## ส่วนที่ 4

## สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการ

4.1 โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2568 ตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาด พ.ศ. 2566 - 2570 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

ประเด็นการพัฒนา	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ		กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
		แหล่ง	จำนวน (บาท)	
ประเด็นการพัฒนาที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ กฎหมาย และกลไกการบริหารจัดการการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ	1.โครงการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	เงินบำรุงสถานบริการสาธารณสุขสำนักอนามัย	335,200	กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผน
ประเด็นการพัฒนาที่ 2 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และยกระดับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ	1.กิจกรรมใช้หวัดใหญ่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	ไม่ใช้งบประมาณ		กลุ่มงานโรคติดต่อทั่วไป
	2.โครงการให้บริการฉีดวัคซีนใช้หวัดใหญ่ในโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร	งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568	16,914,750	
ประเด็นการพัฒนาที่ 3 การยกระดับการจัดการภาวะฉุกเฉินจากโรคติดต่อ	โครงการพัฒนาเครือข่ายในการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	เงินบำรุงสถานบริการสาธารณสุขสำนักอนามัย	522,200	กลุ่มงานโรคอุบัติใหม่และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

4.1 โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2568 ตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาด พ.ศ. 2566 - 2570  
ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ต่อ)

ประเด็นการพัฒนา	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ		กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
		แหล่ง	จำนวน (บาท)	
ประเด็นการพัฒนาที่ 4 การพัฒนา กำลังคน และ เครือข่ายความ ร่วมมือ ระดับชาติ และนานาชาติ	1.โครงการบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนา ประสิทธิภาพการดำเนินงาน ป้องกันควบคุม โรคติดต่อในพื้นที่กรุงเทพมหานครและ ปริมณฑล	เงินบำรุงสถาน บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย	782,260	กลุ่มงาน โรคติดต่อนำโดย แมลง
	2.โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงาน เฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคติดต่อพื้นที่ กรุงเทพมหานคร	เงินบำรุงสถาน บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย	296,200	กลุ่มงานโรคระบาด วิทยา
ประเด็นการพัฒนาที่ 5 การพัฒนาการ สื่อสารความเสี่ยง และระบบ สนับสนุน การป้องกันควบคุม โรคติดต่อ	-	-	-	-

## 4.2 โครงการ/กิจกรรมประจำปีงบประมาณ 2568 ตามยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ พื้นที่กรุงเทพมหานคร แผนเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ปี พ.ศ. 2564-2573

ยุทธศาสตร์	โครงการกิจกรรม	งบประมาณ		กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
		แหล่ง	จำนวน (บาท)	
ยุทธศาสตร์ที่ 1 : กลุ่มประชากรเป้าหมายที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้เข้าถึงชุดบริการป้องกันการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพสูง (Reach-Recruit-Prevention)	1.โครงการการบริการป้องกันและดูแลรักษาโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	งบอุดหนุน รัฐบาล	33,839,900	กลุ่มงานโรคเอดส์ และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์
	2. โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (Stop TB and AIDS through RRTTPR year 2024-26: STAR 2024-26)	งบ ต่างประเทศ	349,114.74	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทันทีหลังการวินิจฉัย และคงอยู่ในสถานภาพควบคุมปริมาณไวรัสใน เลือดได้สำเร็จ (Early Test-to-Treat & Retain)	โครงการคลินิกให้คำปรึกษา	งบอุดหนุน รัฐบาล	3,856,500	
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการป้องกัน และลดอัตราป่วยจากวัณโรค ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบบี และมะเร็งปากมดลูก ผ่านการเชื่อมโยงและส่งต่อระหว่างบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุม (Reduction of Co-Morbidity)				

## 4.2 โครงการ/กิจกรรมประจำปีงบประมาณ 2568 ตามยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ พื้นที่กรุงเทพมหานคร แผนเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ปี พ.ศ. 2564-2573 (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	โครงการกิจกรรม	งบประมาณ		กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
		แหล่ง	จำนวน (บาท)	
ยุทธศาสตร์ที่ 4 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และประชากรเป่าหมายได้รับการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน และความเท่าเทียมทางเพศภาวะในสังคม	1.โครงการรื้ออย่างปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ	งบอุดหนุน รัฐบาล	1,700,000	กลุ่มงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
	2.โครงการบริการเชิงรุกสุขภาพดีในพื้นที่เป่าหมาย	งบอุดหนุน รัฐบาล	168,800	
	3. กิจกรรมเพศหลากหลาย	ไม่ใช้งบประมาณ		
ยุทธศาสตร์ที่ 5 หน่วยบริการและองค์กรเครือข่ายการดำเนินงานยุติเอดส์ในทุกกระดับ มีหรือสามารถเข้าถึงข้อมูลยุทธศาสตร์ที่เชื่อถือได้ และสามารถนำไปใช้กำหนดนโยบาย จัดทำแผนการดำเนินงาน และ/หรือ ระดมทรัพยากร(Right Data for Right Interventions)	1.โครงการ พัฒนาระบบบริการให้ครอบคลุมด้านการป้องกัน ดูแลและรักษาเอชไอวี เพื่อบรรลุเป้าหมาย 95-95-95 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร งบประมาณ ปีที่ 3 2567 (BMA-HD "Accelerating comprehensive HIV prevention, treatment and care to achieve 95-95-95 in Bangkok.")	งบ ต่างประเทศ	4,500,000	

4.2 โครงการ/กิจกรรมประจำปีงบประมาณ 2568 ตามยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ พื้นที่กรุงเทพมหานคร แผนเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ปี พ.ศ. 2564-2573 (ต่อ)

ยุทธศาสตร์	โครงการกิจกรรม	งบประมาณ		กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
		แหล่ง	จำนวน (บาท)	
ยุทธศาสตร์ที่ 5 หน่วยบริการและองค์กรเครือข่ายการดำเนินงานยุติเอดส์ในทุกระดับ มีหรือสามารถเข้าถึงข้อมูลยุทธศาสตร์ที่เชื่อถือได้ และสามารถนำไปใช้กำหนดนโยบาย จัดทำแผนการดำเนินงาน และ/หรือ ระดมทรัพยากร(Right Data for Right Interventions) (ต่อ)	โครงการเยาวชนรุ่นใหม่ใส่ใจสุขภาพ	เงิน งบประมาณ หลักประกัน สุขภาพ กทม.	544,060	กลุ่มงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4.3 โครงการ/กิจกรรม ประจำปีงบประมาณ 2568 ตามยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรคระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570)

ยุทธศาสตร์	โครงการกิจกรรม	งบประมาณ		กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
		แหล่ง	จำนวน (บาท)	
ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดการค้นหาและตรวจวินิจฉัย ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา	กิจกรรมค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ใน 7 กลุ่มเสี่ยงวัณโรค รวมทั้งในสถานประกอบการและในชุมชนที่เข้าถึงยาก และกลุ่มคนไร้บ้าน	ไม่ใช้งบประมาณ		กลุ่มงานวัณโรค
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกกระดับการดูแลรักษาผู้ป่วย วัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาตามมาตรฐานสากล	1.กิจกรรมรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วย ระบบการกำกับกินยาแบบมีพี่เลี้ยง (DOT/VOT) ที่มีคุณภาพ	ไม่ใช้งบประมาณ		
	2.กิจกรรมการประสานส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพ โดยศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค (TB Referral Center)	ไม่ใช้งบประมาณ		
ยุทธศาสตร์ที่ 3 เพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคระยะแฝง และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ	กิจกรรมการค้นหาและรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย	ไม่ใช้งบประมาณ		
ยุทธศาสตร์ที่ 4 เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสนับสนุนการดำเนินงานวัณโรค	1.โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการควบคุมวัณโรคในกรุงเทพมหานคร ตามแผนงานวัณโรคแห่งชาติ	เงินโครงสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของสำนักอนามัย	505,000	
	2.โครงการส่งเสริมความรู้และป้องกันวัณโรคเชิงรุก ในปีงบประมาณ 2568	เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกทม.	522,600	

**ส่วนที่ 5**  
**การติดตามผลการดำเนินงาน**

**5.1 การติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลความสำเร็จตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2568**

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	โครงการที่สนับสนุน	กลุ่มงาน
1.ดัชนี HIV ที่ 95-95-95 และ 10-10-10 (OKR5101)	96-95-98 และ 10-10-10	1.โครงการรื้ออย่างปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ (เงินอุดหนุนรัฐบาล 1,700,000 บาท) 2.โครงการคลินิกให้คำปรึกษา (เงินอุดหนุนรัฐบาล 3,856,500 บาท) 3.โครงการบริการเชิงรุกสุขภาพดีในพื้นที่เป้าหมาย (เงินอุดหนุนรัฐบาล 168,800 บาท) 4.โครงการบริการป้องกันและดูแลรักษาโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (เงินอุดหนุนรัฐบาล 33,839,900 บาท)	กลุ่มงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2.ร้อยละของคนเสี่ยงสูงที่เข้ามาใช้บริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย ต้องได้รับการตรวจคัดกรอง HIV (สนอ.สนับสนุน) (OKR5102)	8,400 คน	กิจกรรมพัฒนาศูนย์สุขภาพเพศหลากหลาย (ไม่ใช้งบประมาณ)	
3.จำนวนประชาชนที่เข้ารับบริการกับคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายเพิ่มขึ้น (สนอ.สนับสนุน) (OKR5103)	ร้อยละ 95		
4.สัดส่วนของผู้ป่วยที่ปรึกษาแพทย์ผ่านระบบ telemedicine และ/หรือ ปรึกษาจากที่บ้าน เทียบกับจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด (สนอ.สนับสนุน) (OKR5104)	ร้อยละ 15		
5.OKR 2211: จำนวนชุดข้อมูลความเสี่ยงที่ได้รับการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน	9 ชุดข้อมูล	โครงการบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล (เงินนอกงบประมาณ 782,260 บาท)	กลุ่มงานโรคติดต่อนำโดยแมลง

## 5.2 การติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดความสำเร็จตามแผนปฏิบัติการ ประจำปี พ.ศ. 2568 สำนักอนามัย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	โครงการที่สนับสนุน	กลุ่มงาน
1. ร้อยละความสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการส่งต่อโดยศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคสำนักอนามัย (TB referral center)	ร้อยละ 89	โครงการ..กิจกรรมประสานส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพ โดยศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค (TB Referral Center) (ไม่ใช้งบประมาณ)	กลุ่มงานวัณโรค
2. อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท	ร้อยละ 90	กิจกรรมรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบการกำกับกินยาแบบมีพี่เลี้ยง (DOT/VOT) ที่มีคุณภาพ (ไม่ใช้งบประมาณ)	
		กิจกรรมการค้นหาและรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (ไม่ใช้งบประมาณ)	
		กิจกรรมค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ใน 7 กลุ่มเสี่ยงวัณโรค รวมทั้งในสถานประกอบการและในชุมชนที่เข้าถึงยาก และกลุ่มคนไร้บ้าน (ไม่ใช้งบประมาณ)	
		โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการควบคุมวัณโรคในกรุงเทพมหานคร ตามแผนงานวัณโรคแห่งชาติ (เงินนอกงบประมาณ 505,000 บาท)	
		โครงการส่งเสริมความรู้และป้องกันวัณโรค เชิงรุก ในปีงบประมาณ 2568 (เงินนอกงบประมาณ 522,600 บาท)	



5.2 การติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดความสำเร็จตามแผนปฏิบัติราชการ ประจำปี พ.ศ. 2568 สำนักอนามัย(ต่อ)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	โครงการที่สนับสนุน	กลุ่มงาน
3. กลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่	ร้อยละ 90	โครงการให้บริการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ในโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร (งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 16,914,750 บาท)	กลุ่มงานโรคติดต่อทั่วไป
4. ร้อยละความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่	ร้อยละ 90	กิจกรรมไขหวัดใหญ่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (ไม่ใช้งบประมาณ)	
5. อัตราป่วยโรคไขเลือดออกไม่เกินข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี	ไม่เกิน 50 เปอร์เซนต์ไทล์ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง	โครงการบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล (เงินนอกงบประมาณ 782,260 บาท)	กลุ่มงานโรคติดต่อंना โดยแมลง
6. ฝึกซ้อมแผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	1ครั้ง/ปี	โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการเตรียมพร้อม ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (เงินนอกงบประมาณ 522,200 บาท)	กลุ่มงานโรคอุบัติใหม่ และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
7. จำนวนทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคติดต่อ	70 ทีม	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคติดต่อพื้นที่กรุงเทพมหานคร (เงินนอกงบประมาณ 296,200 บาท)	กลุ่มงานระบาดวิทยา
8. จำนวนเขตที่มีการดำเนินการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคติดต่อ	50 เขต		

	โครงการที่สนับสนุน	กลุ่มงาน
โครงการที่มีลักษณะเป็นรายจ่ายประจำพื้นฐาน	1.โครงการ พัฒนาระบบบริการให้ครอบคลุมด้านการป้องกัน ดูแลและรักษาเอชไอวี เพื่อบรรลุเป้าหมาย 95-95-95 ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (งบต่างประเทศ 4,500,000 บาท)	กลุ่มงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
	2.โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุด บริการ RRTTPR (Stop TB and AIDS through RRTTPR year 2024-26: STAR 2024-26 (งบต่างประเทศ 349,114.74 บาท)	
	3.โครงการการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำปี 2568 (เงินนอกงบประมาณ 335,200 บาท)	กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผน
	4.โครงการการบริหารจัดการระบบลูกโซ่ความเย็นและมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (เงินนอกงบประมาณ 40,800 บาท)	กลุ่มงานโรคติดต่อทั่วไป

### 5.3 การติดตามงบประมาณการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

การติดตามงบประมาณการดำเนินงาน จากสัดส่วนการใช้งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรสำหรับการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ รายละเอียดงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรแยกตามแหล่งงบประมาณ ดังนี้

แหล่งงบประมาณ	จำนวนเงิน (บาท)	จำนวนโครงการ (โครงการ )	กลุ่มงาน
เงินอุดหนุนรัฐบาล	39,565,200	4	กลุ่มงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
งบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2568	16,914,750	1	กลุ่มงานโรคติดต่อทั่วไป
งบต่างประเทศ	4,849,114.74	2	กลุ่มงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
เงินบำรุงสถานบริการสาธารณสุข สำนักอนามัย	1,976,660	5	กลุ่มงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, กลุ่มงานโรคติดต่อฯ โดยแมลง กลุ่มงานโรคติดต่อ ทั่วไป, กลุ่มงานโรคอุบัติใหม่และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กลุ่มงานระบาดวิทยา,กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผน
เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร	1,066,660	2	กลุ่มงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, กลุ่มงานวัณโรค
เงินโครงสร้างหลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า ของสำนักอนามัย	505,000	1	กลุ่มงานวัณโรค
รวม	64,877,384.74	15	



**Website**

<https://webportal.bangkok.go.th/phcd>



**Phone**

02 203 2885



**Address**

สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักงานมัย  
อาคารธานีพรรัตน์ ศาลาว่าการกรุงเทพมหานคร2 (ดินแดง)  
ถนนมิตรไมตรี เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400