

**แผนปฏิบัติการ
ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
ประจำปี พ.ศ. 2567
สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข**

คำนำ

สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย ได้ถูกกำหนดขึ้นตามประกาศกรุงเทพมหานคร เรื่อง การแบ่งส่วนราชการภายในหน่วยงานและการกำหนดอำนาจหน้าที่ ของส่วนราชการกรุงเทพมหานคร (ฉบับที่ 124) ตั้งแต่วันที่ 29 มิถุนายน 2566 โดยมีอำนาจ หน้าที่ ดังนี้ การกำกับ ติดตาม ฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อ โดยพัฒนาระบบวิชาการเพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ศึกษา วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการ ฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค เพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข นิเทศ กำกับ ตรวจสอบและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นศูนย์ข้อมูลและควบคุมการระบาด ระบบฐานข้อมูลทางระบาดวิทยาของกรุงเทพมหานคร ประสานงานและพัฒนาระบบกลไกและเครือข่ายการฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค

เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล จึงได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติราชการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำปีพ.ศ. 2567 สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการแสดงให้เห็นถึงการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมต่างๆของ ส่วนราชการ ในปีงบประมาณ 2567 ที่สอดคล้องกับนโยบาย สถานการณ์ สภาพปัญหา ช่องว่าง ที่เป็นปัจจุบันและเพื่อให้เกิดการบูรณาการงานอย่างเป็นรูปธรรม นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่กำหนดตามหลักความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล โดยยึดตามกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และมีความเชื่อมโยงกับแผนในระดับต่างๆ อาทิ แผนปฏิบัติการฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. 2566 – 2570 แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานครปี พ.ศ.2567 แผนปฏิบัติราชการสำนักอนามัยปีพ.ศ. 2567 และแผนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของส่วนราชการนำไปสู่การบริการปฐมภูมิด้านโรคติดต่ออย่างมีคุณภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครต่อไป

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
ส่วนที่ 1	สถานการณ์โรคติดต่อในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
ส่วนที่ 2	นโยบายและแผนที่เกี่ยวข้อง
	- แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานครปี พ.ศ. 2567
	- แผนปฏิบัติราชการสำนักอนามัยปี พ.ศ.2567
	- นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
	แผนยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ พื้นที่กรุงเทพมหานคร
	แผนเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์ปี พ.ศ. 2564-2573
	- แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรคระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570)
	- แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อพ.ศ. ๒๕๕๘
ส่วนที่ 3	งบประมาณการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
ส่วนที่ 4	สาระสำคัญของแผนปฏิบัติราชการ และการติดตามประเมินผล
	- แผนปฏิบัติราชการตามยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ฯ ประจำปีงบประมาณ 2567
	- แผนปฏิบัติราชการตามแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรคระยะที่ 2(พ.ศ.2566-2570)
	- แผนปฏิบัติราชการตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาดพ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
	การติดตามประเมินผล
	- การติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลความสำเร็จตามแผนปฏิบัติราชการ กรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2567
	- การติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ประจำปี พ.ศ. 2567
	- การติดตามผลการดำเนินงานงบประมาณ
	ภาคผนวก

ส่วนที่ 1

สถานการณ์โรคติดต่อในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานคร เป็นเมืองหลวงศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ การปกครอง การศึกษาและการท่องเที่ยวของประเทศในแต่ละปีจะมีผู้คนหลั่งไหลเข้ามาเพื่อประกอบอาชีพ ลงทุน พักอาศัย แสวงหาโอกาสอย่าง ต่อเนื่อง ทำให้เกิดการย้ายถิ่นฐานของประชากรจากพื้นที่ต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศเข้ามาอยู่ใน กรุงเทพมหานครเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้เป็นเมืองที่มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น ตามข้อมูลทะเบียนราษฎร พบว่า ณ สิ้นปีพ.ศ. 2566 กรุงเทพมหานคร มีประชากรทั้งสิ้น 5,471,588 คน โดยแบ่งเป็นบุคคลผู้มีสัญชาติไทย จำนวน 5,371,566 คน และไม่ได้สัญชาติไทย จำนวน 100,022 คน (ข้อมูลจาก: สำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย) มีความหนาแน่นของประชากรโดยเฉลี่ย 3,503 คนต่อพื้นที่ 1 ตารางกิโลเมตร นอกจากนี้ยังมีประชากรแฝงอีกหลายกลุ่ม เช่น กลุ่มที่ไม่ได้อยู่ในทะเบียนและเข้ามาอาศัยหรือมาทำงานแบบไปกลับอยู่ในกรุงเทพมหานครอีกราว 2,753,400 คน กลุ่มแรงงานต่างด้าวจำนวน 685,294 คนที่ส่วนมากจะอยู่ตามไซต์งานก่อสร้างที่มีพื้นที่อยู่อาศัย ไม่ถูกสุขลักษณะ อาศัยกันอย่างหนาแน่น และมีการระบายอากาศที่ไม่ดีเท่าที่ควร เป็นระบบปิด ซึ่งส่งผลต่อการแพร่ระบาดของโรคได้ง่าย และกลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีจำนวนค่อนข้างสูง ถึง 38,626,450 คน ต่อปี (รายงานประจำปีพ.ศ. 2566 สำนักการวางแผนและพัฒนาเมือง) ทั้งนี้ประชากรแฝงเหล่านั้น อาจจะมีเงื่อนไขทางสุขภาพมาก่อนหน้า และ/หรือ เดินทางกลับภูมิลำเนาอยู่เป็นประจำทำให้มีการนำเข้ามาซึ่งเชื้อโรคติดต่อบางชนิดได้ อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ (Climate change) สภาพแวดล้อม มลพิษทั้งในอากาศ น้ำ เช่น ปัญหา ฝุ่นละออง โดยเฉพาะ PM 2.5 ที่สูงเกินค่ามาตรฐาน หรือภาวะโลกร้อน (Global warming) ปรากฏการณ์เอลนีโญ (El Niño) ความเจริญทางด้านชีวภาพ เทคโนโลยีการติดต่อสื่อสาร ระบบขนส่งสาธารณะที่สะดวก รวดเร็ว และที่สำคัญ พฤติกรรมการดำรงชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน ปัจจัยเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อ การเกิดและแพร่กระจายของโรคติดต่อได้อย่างรวดเร็ว รุนแรงเช่นกัน

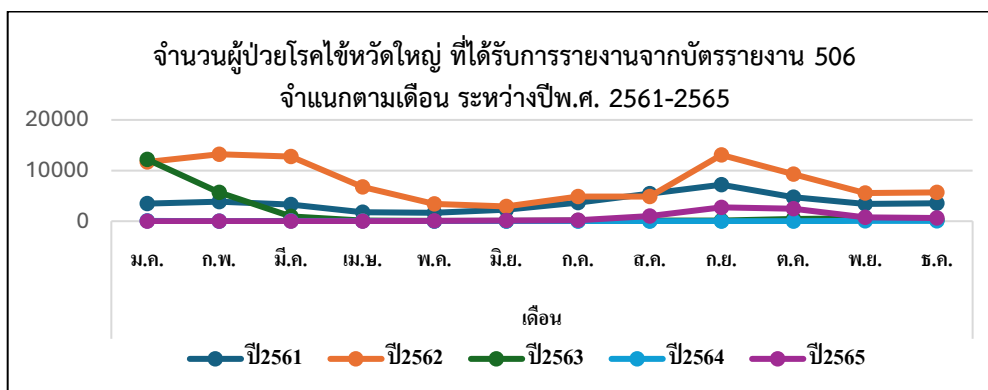
ที่ผ่านมากรุงเทพมหานคร ต้องเผชิญกับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านโรคติดต่อหรือโรคระบาดที่ หลากหลายไม่ว่าจะเป็น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) โรคฝีดาษวานร โรคไข้เลือดออก โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้หวัดใหญ่ โรคปอดอักเสบ และโรคอหิวาต์ ฯลฯ (ข้อมูลจากระบบสารสนเทศทางระบาดวิทยา กลุ่มงานระบาดวิทยา สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข) ซึ่งโรคติดต่อเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน สภาพสังคม เศรษฐกิจ แม้กระทั่งความมั่นคงของประเทศ โรคติดต่อที่พบในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ได้แก่

1. โรคติดต่อและโรคติดต่ออุบัติซ้ำ (Communicable Diseases /Reemerging infectious Diseases) แยกเป็น 6 กลุ่มโรค ดังนี้

1.1 โรคติดต่อทางเดินหายใจ ได้แก่

1.1.1 โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

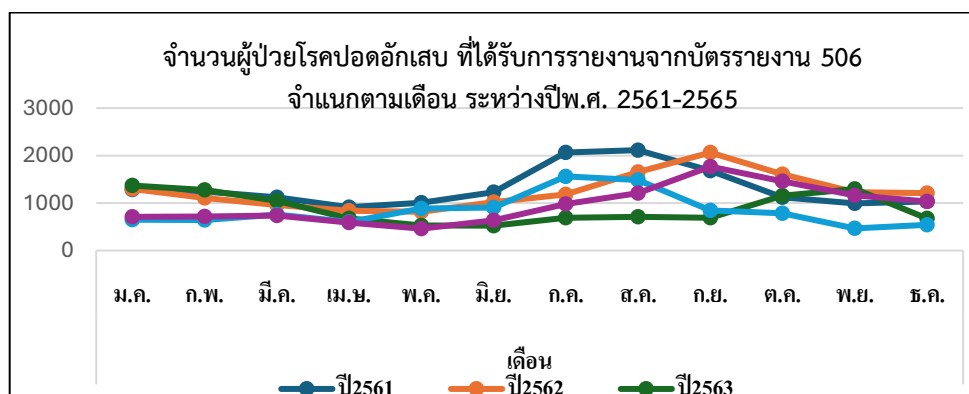
สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่พื้นที่กรุงเทพมหานครจากรายงาน จากบัตร รายงาน 506 ในระบบสารสนเทศทางระบาดวิทยา กลุ่มงานระบาดวิทยา สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข พบว่าอัตราป่วยจากโรคไข้หวัดใหญ่ในช่วง 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2561-2565) พบผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น 167,808 คน โดยสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่พบผู้ติดเชื้อมากที่สุดของแต่ละปีในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคมและจะเริ่มสงบลง จากนั้นในช่วงปลายฤดูฝนต้นฤดูหนาวเดือน กันยายน - ตุลาคมจะพบอุบัติการณ์การระบาดของโรคอีก ระลอกหนึ่ง ดัง



แผนภาพ แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้วัดใหญ่จำแนกตามเดือนพื้นที่กรุงเทพมหานครระหว่างปี พ.ศ. 2561 -2565

1.1.2 โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)

สถานการณ์โรคปอดอักเสบพื้นที่กรุงเทพมหานครจากรายงาน จากบัตรรายงาน 506 ในระบบสารสนเทศทางระบาดวิทยา กลุ่มงานระบาดวิทยา สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข พบว่า อัตราป่วยจากโรคปอดอักเสบในช่วง 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2561-2565) พบผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น 62,972 คน โดยสถานการณ์โรคปอดอักเสบพบผู้ติดเชื้อมากที่สุดของแต่ละปีในช่วงปลายฤดูฝนต้นฤดูหนาวเดือน กรกฎาคม - พฤศจิกายนในแต่ละปี ดังภาพ



แผนภาพ แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบจำแนกตามเดือนพื้นที่กรุงเทพมหานครระหว่างปี พ.ศ. 2561 - 2565

1.2 โรคติดต่อจากการสัมผัส

1.2.1 โรคมือ เท้า ปาก (Hand Foot and Mouth Disease)

สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก พื้นที่กรุงเทพมหานครในปีพ.ศ. 2566 (1 มกราคม - 31 ตุลาคม พ.ศ.2566) พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 7,153 ราย (อัตราป่วยสะสม 130.17 ต่อประชากรแสนคน) ไม่พบผู้เสียชีวิต โดยกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยมากที่สุดได้แก่ 0 - 4 ปี (2,626.88 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาได้แก่ 5 - 9 ปี (905.80 ต่อประชากรแสนคน) และ 10 - 14 ปี (70.52 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ

ปีพ.ศ. 2566 ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคม จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พบว่าสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง คิดเป็น 1.25 เท่าในช่วงเวลาเดียวกัน สำหรับสถานการณ์โรคมือ เท้า ปากในปี 2567 (1 มกราคม - 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567)

พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 1,113 ราย (อัตราป่วยสะสม 20.34 ต่อประชากรแสนคน) ไม่พบผู้เสียชีวิต โดยกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยมากที่สุดได้แก่ 0 - 4 ปี (392.63 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาได้แก่ 5 - 9 ปี (174.31 ต่อประชากรแสนคน) และ 10 - 14 ปี (14.25 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ

1.2.2 โรคตาแดง (Conjunctivitis)

สถานการณ์โรคตาแดงพื้นที่กรุงเทพมหานครในปีพ.ศ. 2566 (1 มกราคม - 31 ตุลาคม พ.ศ. 2566) พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 3,208 ราย (อัตราป่วยสะสม 58.38 ต่อประชากรแสนคน) ไม่พบผู้เสียชีวิต โดยกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยมากที่สุดได้แก่ 0 - 4 ปี (214.90 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาได้แก่ 5 - 9 ปี (141.53 ต่อประชากรแสนคน) และ 95-99 ปี (94.00 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ ในปีพ.ศ. 2566 ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคม จำนวนผู้ป่วยโรคตาแดง เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พบว่าสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง คิดเป็น 1.17 เท่า ในเวลาเดียวกัน สำหรับสถานการณ์โรคตาแดง ในปีพ.ศ. 2567 (1 มกราคม - 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567) พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 1,024 ราย (อัตราป่วยสะสม 18.71 ต่อประชากรแสนคน) ไม่พบผู้เสียชีวิตโดยกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยมากที่สุดได้แก่ 0 - 4 ปี (92.66 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาได้แก่ 5 - 9 ปี (54.00 ต่อประชากรแสนคน) และ 95 - 99 ปี (24.82 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ

1.3 โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

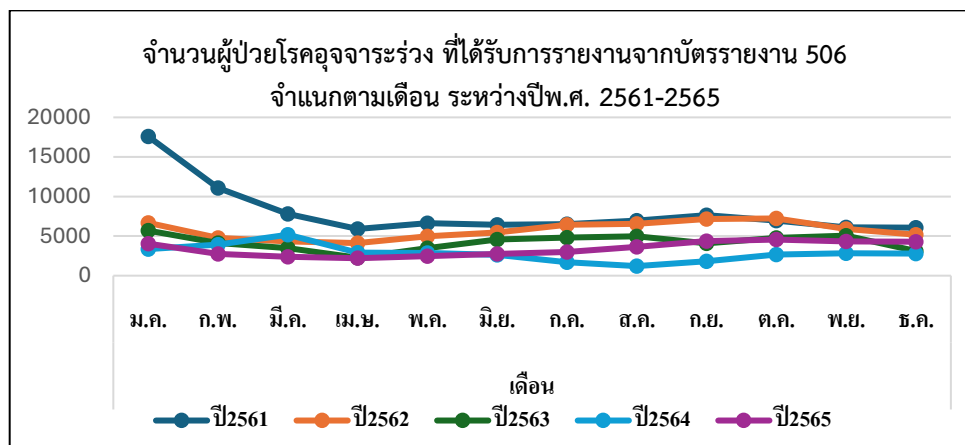
1.3.1 โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning)

สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษพื้นที่กรุงเทพมหานครในปีพ.ศ. 2566 (1 มกราคม - 31 ตุลาคม พ.ศ. 2566) พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 6,721 ราย (อัตราป่วยสะสม 122.31 ต่อประชากรแสนคน) ไม่พบผู้เสียชีวิต โดยกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยมากที่สุดได้แก่ 25 - 29 ปี (286.32 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาได้แก่ 0 - 4 ปี (243.44 ต่อประชากรแสนคน) และ 20 - 24 ปี (209.65 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ

ปีพ.ศ. 2566 ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคม จำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พบว่าสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง คิดเป็น 1.28 เท่า ในเวลาเดียวกัน สำหรับสถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษ ในปีพ.ศ. 2567 (1 มกราคม - 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567) พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 1,537 ราย (อัตราป่วยสะสม 28.09 ต่อประชากรแสนคน) ไม่พบผู้เสียชีวิต โดยกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยมากที่สุด ได้แก่ 0 - 4 ปี (77.81 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาได้แก่ 5 - 9 ปี (71.13 ต่อประชากรแสนคน) และ 25 - 29 ปี (63.78 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ

1.3.2 โรคอุจจาระร่วง (Diarrhea)

สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงพื้นที่กรุงเทพมหานคร จากรายงานจากบัตรรายงาน 506 ในระบบสารสนเทศทางระบาดวิทยา กลุ่มงานระบาดวิทยา สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข พบว่าอัตราป่วยจากโรคอุจจาระร่วงในช่วง 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2561 - 2565) พบผู้ป่วยสะสมทั้งสิ้น 289,625 คน โดยสถานการณ์โรคอุจจาระร่วง พบผู้ติดเชื้อมากที่สุดของแต่ละปีในช่วงเดือนมกราคม - เมษายน และจะเริ่มสงบลง จากนั้นในช่วงเดือน กันยายน - ธันวาคมจะพบอุบัติการณ์การระบาดของโรคอีกกระลอกหนึ่ง ดังภาพ

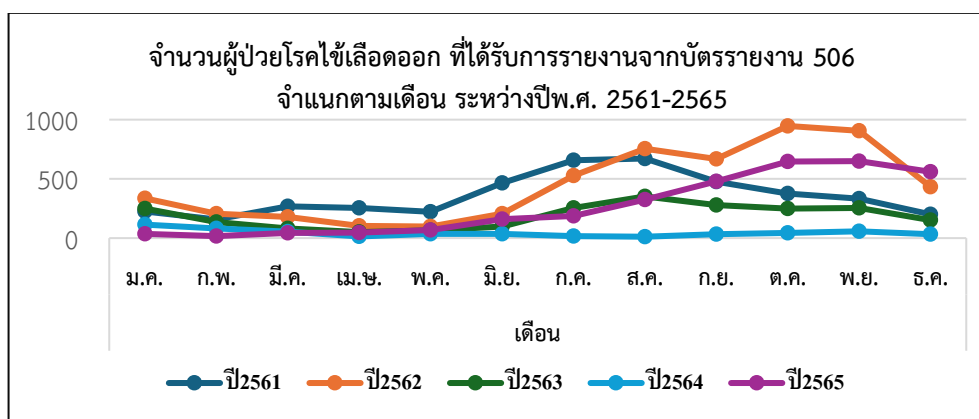


แผนภาพ แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงจำแนกตามเดือนพื้นที่กรุงเทพมหานครระหว่างปี พ.ศ. 2561 - 2565

1.4 โรคติดต่อมาโดยแมลง

1.4.1 โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic fever)

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อจากไวรัสเดงกี จัดอยู่ในกลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลง มีุงกลายเป็นพาหะนำ ในแต่ละปีประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจากทุกภาคเป็นจำนวนมาก จากรายงานการเฝ้าระวังโรคจากสถานบริการภาครัฐและเอกชน พ.ศ. 2567 โดยสำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย ข้อมูลสะสมตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 พบว่าทั่วประเทศมีผู้ป่วยสะสม จำนวน 156,097 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม จำนวน 167 ราย เฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีผู้ป่วยสะสม จำนวน 15,645 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม จำนวน 10 ราย อัตราป่วยจำแนกตามกลุ่มอายุ พบอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 5 - 14 ปี (498.12 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 15 - 34 ปี (426.58 ต่อประชากรแสนคน) และกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (231.41 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ ดังภาพ

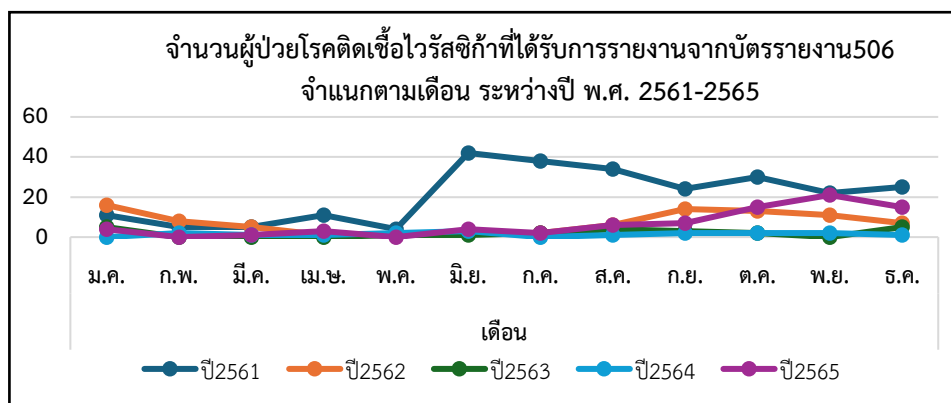


แผนภาพ แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกตามเดือนพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างปี พ.ศ. 2561 - 2565

1.4.2 โรคติดต่อเชื้อไวรัสซิกา (Zika fever)

โรคติดต่อเชื้อไวรัสซิกา (Zika virus infection) เกิดจากร่างกายติดเชื้ไวรัสซื่อซิกาไวรัส (Zika virus ย่อว่า ZIKV) ซึ่งเป็นเชื้อไวรัสในสกุล (Genus) Flavivirus โดยมียุงลาย (Aedes mosquitoes) เป็นตัวนำโรค/พาหะโรค ระยะฟักตัวของโรคซื่อซิกา ใช้เวลาประมาณ 3 - 12 วัน โดยมีอาการไข้ มีผื่นแดง เยื่อบุตาอักเสบ ปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ อาการเหล่านี้ปกติแล้วจะเป็นเพียงเล็กน้อย และอาการจะเป็นอยู่ประมาณ 2 - 7 วัน สำนักอนามัย ข้อมูลสะสมตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม -

31 ธันวาคม พ.ศ. 2566 เฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีผู้ป่วยสะสม จำนวน 455 ราย โดยสถานการณ์โรคติดต่อไวรัสซิกาพบผู้ติดเชื้อมากที่สุด คือ เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561 จำนวน 42 ราย รองลงมา คือ กรกฎาคม พ.ศ. 2561 จำนวน 38 ราย และตุลาคม พ.ศ. 2561 จำนวน 34 ราย ดังภาพ



แผนภาพ แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อไวรัสซิกาจำแนกตามเดือนพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างปี พ.ศ. 2565 - 2566

1.5. โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

1.5.1 โรคหัด (Measles)

สถานการณ์โรคหัดในพื้นที่กรุงเทพมหานครในปีพ.ศ. 2566 (1 มกราคม - 31 ตุลาคม พ.ศ.2566) พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 65 ราย (อัตราป่วยสะสม 1.18 ต่อประชากรแสนคน) โดยกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยมากที่สุด ได้แก่ 30 - 34 ปี (3.42 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาได้แก่ 0 - 4 ปี (2.80 ต่อประชากรแสนคน) และ 35 - 39 ปี (2.58 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ ปีพ.ศ. 2566 ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคมจำนวนผู้ป่วยโรคหัดเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พบว่าต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ในช่วงเวลาเดียวกัน สำหรับสถานการณ์โรคหัดในปีพ.ศ. 2567 (1 มกราคม - 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567) พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 9 ราย (อัตราป่วยสะสม 0.16 ต่อประชากรแสนคน) ไม่พบผู้เสียชีวิต โดยกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยมากที่สุดได้แก่ 0 - 4 ปี (1.78 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา ได้แก่ 30 - 34 ปี (0.52 ต่อประชากรแสนคน) และ 5 - 9 ปี (0.44 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ

1.5.2 โรคหัดเยอรมัน (Rubella)

สถานการณ์โรคหัดเยอรมันในพื้นที่กรุงเทพมหานครในปีพ.ศ. 2566 (1 มกราคม - 31 ตุลาคม พ.ศ. 2566) พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 27 ราย (อัตราป่วยสะสม 0.49 ต่อประชากรแสนคน) ไม่พบผู้เสียชีวิต โดยกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยมากที่สุดได้แก่ 20 - 24 ปี (1.85 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาได้แก่ 30 - 34 ปี (1.84 ต่อประชากรแสนคน) และ 35 - 39 ปี (1.03 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ ปีพ.ศ. 2566 ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนธันวาคม จำนวนผู้ป่วยโรคหัดเยอรมันเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พบว่าต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ในช่วงเวลาเดียวกันสำหรับสถานการณ์โรคหัดเยอรมัน ในปีพ.ศ. 2567 (1 มกราคม - 29 กุมภาพันธ์ 2567) พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 2 ราย (อัตราป่วยสะสม 0.04 ต่อประชากรแสนคน) ไม่พบผู้เสียชีวิตโดยผู้ป่วยทั้ง 2 ราย อายุ 11 ปี และ 19 ปี

1.6 โรคติดต่อเรื้อรัง (Sexually Transmitted Infections (STIs), HIV/AIDS and Tuberculosis (TB))

1.6.1 เอชไอวี/เอดส์ (HIV/AIDS)

ผลการเฝ้าระวังความชุกการติดเชื้อเอชไอวี พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีพ.ศ. 2566 พบความชุกในกลุ่มพนักงานบริการทางเพศหญิงในสถานที่สาธารณะ(FSW-Non-Venue) ร้อยละ 0.8 และกลุ่มพนักงานบริการทางเพศหญิงในสถานบริการ(FSW-Venue) ร้อยละ 0.7 ส่วนในกลุ่มชายที่มารับตรวจรักษาโรค (MSTD) พบความชุกการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 12.5 และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (PWID) ร้อยละ 11 ในขณะที่

การติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (ANC) ตัวแทนของกลุ่มประชากรทั่วไปมีความชุกการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 1.11 ส่วนการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก หรือกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ร่วมกับกองระบาดวิทยา ในปีพ.ศ. 2566 ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวี และพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี(BBS) ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่า ภาพรวมกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 1.68และกลุ่มสาวประเภทสอง (TG) ร้อยละ 4 จากสถานการณ์ดังกล่าว กลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยากและกลุ่มเยาวชนยังมีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาก ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องพร้อมกับการส่งเสริมความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพในทุกกลุ่มประชากร เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย ยุติปัญหาเอดส์ และบรรลุเป้า 95 - 95 - 95 ภายในปีพ.ศ. 2573 ต่อไป

1.6.2 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Infections)

จากข้อมูลรายงานระบบเฝ้าระวังโรค 506 ในปีพ.ศ. 2566 ข้อมูล ณ วันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2566 กรุงเทพมหานคร ได้รับรายงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำนวน 5,175 ราย อัตราป่วย 93.90 ต่อประชากรแสนคน พบมากที่สุดคือโรคซิฟิลิส (Syphilis) 2,745 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 49.81 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ หนองใน (Gonorrhoea) 1,322 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 23.99 ต่อประชากรแสนคน หนองในเทียม (Non Gonococcal Urethritis) 960 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 17.42 ต่อประชากรแสนคน แผลริมอ่อน (Chancroid) 135 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2.45 ต่อประชากรแสนคน กามโรคต่อน้ำเหลือง/ฝีมะม่วง (Lymphogranuloma Venereum) 13 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.24 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งพบอัตราป่วยในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และกลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงที่สุดอยู่ในกลุ่มอายุ 20 - 24 ปี

1.6.3 วัณโรค (Tuberculosis)

รายงานในภาพรวมปี พ.ศ. 2566 มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคคนไทยที่ได้รับรายงาน 8,557 ราย นอกจากนี้ ยังมีผู้ป่วยวัณโรคร่วมกับเอชไอวีกว่า 620 ราย และผู้ป่วยวัณโรค ตื้อยาหลายขนาน 130 ราย ซึ่งเป้าหมายของการการยุติปัญหาวัณโรค ในปี พ.ศ.2578 (ค.ศ. 2035) ประเทศไทยจะต้องมีอัตราอุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคเหลือ 10 ต่อแสนประชากร

2. โรคอุบัติใหม่(Emerging Infectious Diseases: EID)

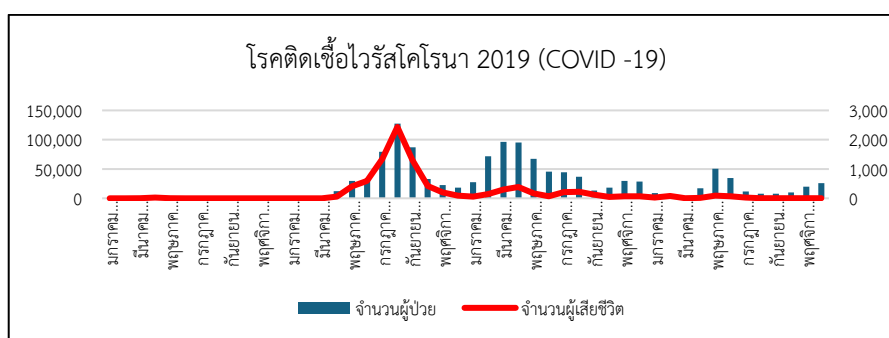
กรุงเทพมหานครพบสถานการณ์ฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่หลายโรค เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19) และโรคฝีดาษวานร (ที่มา: ข้อมูลจากระบบสารสนเทศทางระบาดวิทยา กลุ่มงานระบาดวิทยา สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข)

2.1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) พบครั้งแรกในนครอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน สำนักงานสาธารณสุขเมืองอู่ฮั่นได้ออกประกาศอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ.2562 ว่าพบโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุที่มีความเกี่ยวข้องกับตลาดค้าอาหารทะเลที่เมืองอู่ฮั่น องค์การอนามัยโลก รายงานว่าการระบาดดังกล่าวเกิดจากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 ชื่อเรียกอย่างเป็นทางการ คือ โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ในวันที่ 30 มกราคม พ.ศ.2563 และประกาศเป็นการระบาดใหญ่ (Coronavirus Pandemic) ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้ป่วย และผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก อย่างรวดเร็ว อัตราการเสียชีวิตจากโรคประมาณร้อยละ 4.6 กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงส่วนมากเป็นผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน

ในช่วงต้นปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยพบผู้ป่วยโควิดรายแรกหลังจากนั้นพบการระบาดในพื้นที่กรุงเทพมหานครแบบกลุ่มก้อนหรือคลัสเตอร์ ทั้งกลุ่มสถานบันเทิง สนามมวย กลุ่มพิธีทางศาสนา นำไปสู่การระบาดใหญ่ทั่วประเทศและมีมาตรการล็อกดาวน์ปิดประเทศ จากการแพร่ระบาดตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อสะสมมากกว่า 4.7 ล้านคน ผู้เสียชีวิตมากกว่า 34,581 คน

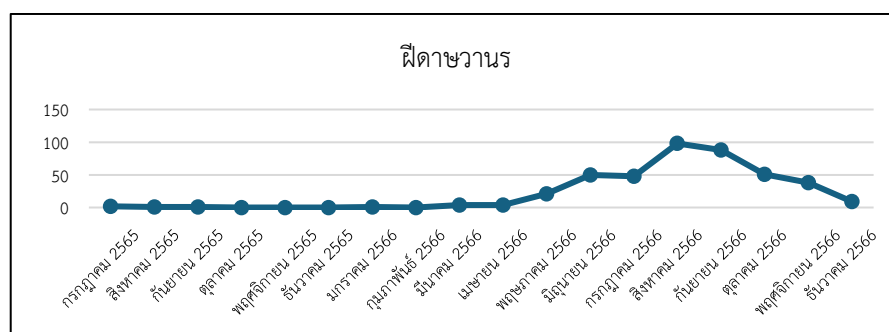
ในกรุงเทพมหานครตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 พบผู้ป่วย 13 คน จากนั้นพบการติดเชื้อเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และสามารถควบคุมโรคให้สงบลงในปีพ.ศ. 2563 แต่กลับมีการระบาดขึ้นอีกเป็นรอบสองในปีพ.ศ. 2564 ซึ่งรุนแรงมากในช่วงเดือนเมษายน มีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็วและขยายวงกว้างมากกว่าการระบาดรอบแรก โดยตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2564 มีจำนวนผู้ติดเชื้อในกรุงเทพมหานครทั้งสิ้น 12,006 คน และมีผู้เสียชีวิตทั้งสิ้น 58 คน ช่วง 3 เดือน ที่มีการระบาดสูงสุด คือเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2564 พบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อ 79,303 คน 127,428 คน และ 87,073 คน ตามลำดับ และมีผู้เสียชีวิต 1,342 คน 2,435 คน และ 1,302 คน ตามลำดับ จากนั้นจำนวนผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตลดลงเรื่อยๆ จนสามารถควบคุมโรคให้ลดลงได้ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2564 แต่กลับมีการระบาดอีกครั้งในช่วงต้นปีพ.ศ. 2565 แต่ในครั้งนี้นี้ความรุนแรงของโรคได้ลดลงอย่างมาก (ข้อมูลจากระบบสารสนเทศทางระบาดวิทยา กลุ่มงานระบาดวิทยา สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข) ดังภาพ



แผนภาพ แสดงจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระหว่างปี พ.ศ. 2563 - 2566

2.2 โรคฝีดาษวานร (M Pox)

กรุงเทพมหานครพบผู้ป่วยฝีดาษวานรรายแรกเมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 โดยพบผู้ติดเชื้อมากที่สุดในช่วงเดือนสิงหาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 98 , 88 และ 51 ราย ตามลำดับ อาการที่พบบ่อยที่สุด คือ มีผื่น รองลงมา คือ มีไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ต่อม้ำเหลืองโต (ข้อมูลจากระบบสารสนเทศทางระบาดวิทยา กลุ่มงานระบาดวิทยา สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข) ดังภาพ



แผนภาพ แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร (M pox) ระหว่างปี พ.ศ. 2565 - พ.ศ. 2566

ส่วนที่ 2

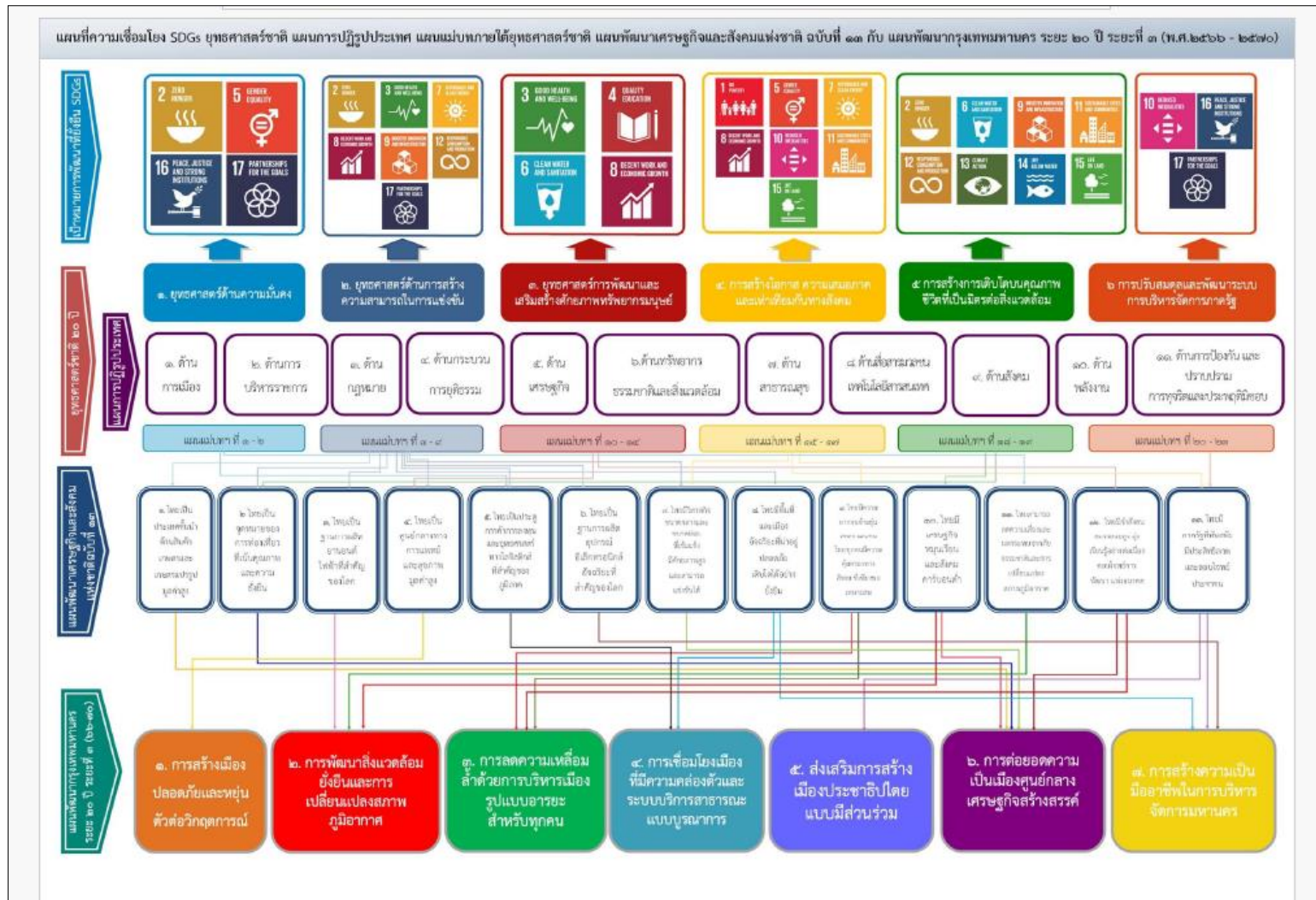
นโยบายและแผนที่เกี่ยวข้อง

แผนปฏิบัติการราชการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ประจำปีพ.ศ. 2567 สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข มีเป้าหมายสอดคล้องตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2567 แผนปฏิบัติการราชการสำนักอนามัย ประจำปี พ.ศ. 2567 และนโยบายผู้ว่ากรุงเทพมหานคร 9 ด้าน 9 ดี 226นโยบายและตัววัดผลหลัก (Key Result) และค่าเป้าหมายประเด็นการพัฒนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ดังนี้

1.1 แผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครปี พ.ศ. 2567

แผนปฏิบัติการราชการของกรุงเทพมหานคร เป็นแผนที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างมากในการแสดงทิศทางเป้าหมายการพัฒนากรุงเทพมหานครในแต่ละปี เนื่องจากมีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2570) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) นโยบายสำคัญของรัฐบาล และนโยบายของผู้บริหารกรุงเทพมหานครถ่ายทอดมาสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ผ่านเป้าหมาย ตัวชี้วัดความสำเร็จ และโครงการหรือกิจกรรมที่จะดำเนินการ ซึ่งหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครร่วมกันกำหนดขึ้น เพื่อขับเคลื่อนเป้าหมายยุทธศาสตร์การพัฒนา กรุงเทพมหานคร และผลักดันกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเมืองที่น่าอยู่สำหรับทุกคน

ทั้งนี้ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุขตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครปี พ.ศ. 2567 ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.3 ปลอดภัยพิบัติ มีวัตถุประสงค์หลัก คือการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัยเขตเมืองด้วยระบบการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพบนฐานความเข้มแข็งของประชาชนและความร่วมมือทุกภาคส่วน การลดความเสี่ยงภัยพิบัติ (DRR) และการจัดการภัยพิบัติ ซึ่งรวมถึงภัยจากโรคระบาด อย่างครอบคลุมในทุกภัย และทุกผลกระทบ เพื่อให้กรุงเทพมหานครเป็นมหานครที่ยั่งยืนและพร้อมกับการเผชิญกับความท้าทายในทุกรูปแบบโดยกำหนดอยู่ในกลยุทธ์ที่ 1.3.2 เสริมสร้างศักยภาพและความสามารถด้านบุคลากรและเครื่องมือในการจัดการสาธารณภัย และยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City) โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ ทำให้คนกรุงเทพฯ มีสุขภาพที่ดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคสำคัญในเขตเมือง และเข้าถึงการรักษาและฟื้นฟูด้วยระบบบริการทางแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับอย่างทั่วถึง ในส่วนของการบรรเทาภัยจากโรคระบาดและโรคติดต่อ ได้กำหนดอยู่ในกลยุทธ์ที่ 1.5.4 การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง ลดอัตราการตายด้วยโรคติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง รวมถึงการพัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อ



แผนภาพ แสดงความเชื่อมโยง SDGs ยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่13 กับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 – 2570) ที่มา: แผนปฏิบัติการราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2567

1.2 แผนปฏิบัติการสำนักอนามัยปี พ.ศ.2567

แผนปฏิบัติการสำนักอนามัย ประจำปี พ.ศ. 2567 จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบทิศทางการดำเนินงาน สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนผู้รับบริการในพื้นที่กรุงเทพมหานครรองรับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม โดยการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ให้มีทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจนปฏิบัติได้จริงและปรากฏผลเป็นรูปธรรม โดยยึดกรอบแนวทางกำหนดการจัดทำแผนที่สามารถเชื่อมโยงภารกิจเข้ากับยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ย่อย วัตถุประสงค์หลัก (Objective) ตัววัดผลหลัก (Key Result) กลยุทธ์ พร้อมทั้งกำหนดประเด็นการพัฒนาและบรรจุโครงการ/กิจกรรมที่จำเป็นในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนา ซึ่งสามารถใช้เครื่องมือให้ทุกส่วนราชการสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมโดย การดำเนินโครงการ/กิจกรรมในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครเกิดผลสัมฤทธิ์อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนอย่างยั่งยืนต่อไป

ทั้งนี้สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุขมีความเกี่ยวข้องกับภารกิจพื้นฐานของสำนักอนามัยตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานครปี พ.ศ. 2567 ได้แก่ ภารกิจพื้นฐานที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง อายุยืนยาว มีภาวะการเจ็บป่วยและการตายด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงและโรคที่ป้องกันได้ลดลง โดยจัดให้มีการส่งเสริมอนามัยทุกกลุ่มวัย การส่งเสริมสุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ป้องกัน ควบคุม และหยุดยั้งการแพร่กระจายของโรคติดต่อภายในวงกว้าง สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และภารกิจพื้นฐานที่ 3 สาธารณสุขมูลฐานและเครือข่ายสุขภาพ โดยภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานเน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน โดยจัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษาแนะนำ และเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพและการเฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชน

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดความสำเร็จสำคัญ (KR/KPI) ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2567

1. KPI 1.5.4.1 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (ไม่เกิน 80 เปอร์เซ็นต์ไทม์ของข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง)
2. KPI 1.5.4.2: อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท (ร้อยละ 90)
3. KPI 1.5.4.3: ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะการติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและสามารถกดไวรัสได้ (ร้อยละ 95)
4. KPI 1.5.4.5: อัตราป่วยตายด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข (ไม่เกินร้อยละ 0.1)

ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์หน่วยงาน

1. จำนวนประชาชนที่เข้ารับบริการกับคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายเพิ่มขึ้น (9,300 : สนพ. 2,100 คนสนอ. 7,200 คน)
2. ร้อยละของคนเสี่ยงสูงที่เข้ามาใช้บริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายต้องได้รับการตรวจคัดกรอง HIV (ร้อยละ 95)
3. สัดส่วนของผู้ป่วยที่ปรึกษาแพทย์ผ่านระบบ telemedicine และ/หรือ ปรึกษาจากที่บ้าน เทียบกับจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด
4. ดัชนี HIV ที่ 95-95-95 และ 10-10-10 (96-93-98)
5. ร้อยละความสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการส่งต่อโดยศูนย์กลาง การส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคสำนักอนามัย (TB referral center) (ร้อยละ 87)
6. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ (ร้อยละ 85)

ตัวชี้วัดเจรจาตกลางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สำนักอนามัย
องค์ประกอบที่ 1 การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน (Performance Base)

1.1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามภารกิจหลักยุทธศาสตร์กรุงเทพมหานคร (Function Base)

อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี น้อยกว่าค่าเปอร์เซ็นต์ที่ 40 ของข้อมูล 5 ปี
ย้อนหลัง (ปี 2561 – 2565)

กลยุทธ์และโครงการ/กิจกรรมสำคัญตามแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2567

มิติที่ 1 การบริการสาธารณะ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี

กลยุทธ์ 1.5.4 ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง

ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย	
	2566	2567
KPI 1.5.4.1: อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน ข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (ตัวชี้วัดเจรจา) หน่วยงานรับผิดชอบ : สนอ. สนข.	ไม่เกิน 80 เปอร์เซ็นต์ ไทม์ของข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง	ไม่เกิน 80 เปอร์เซ็นต์ไทม์ ของข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง ตัวชี้วัดเจรจา น้อยกว่าค่าเปอร์เซ็นต์ ที่ 40 ของข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง (ปี 2561 2565)
KPI 1.5.4.2: อัตราการรักษาสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรค หน่วยงานรับผิดชอบ: สนอ. สนพ.	ร้อยละ 89	ร้อยละ 90
KPI 1.5.4.3: ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะ การติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและ สามารถกดไวรัสได้ หน่วยงานรับผิดชอบ: สนอ. สนพ	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95
KPI 1.5.4.4: จำนวนสัตว์ที่ได้รับการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าครอบคลุมพื้นที่ กรุงเทพมหานคร 50 เขต เพิ่มขึ้น หน่วยงานรับผิดชอบ : สนอ.	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ต่อปี	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ต่อปี
KPI 1.5.4.5: อัตราป่วยตายด้วยโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (โควิด 19) เกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานรับผิดชอบ : สนอ. สนพ.	ไม่เกินร้อยละ 0.1	ไม่เกินร้อยละ 0.1

โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตาม ความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ
โครงการบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนา ประสิทธิภาพการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกใน พื้นที่กรุงเทพมหานคร	867,800	กตม. (สนข.)
กิจกรรมรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบการกำกับกิน ยาแบบมีพี่เลี้ยง (DOT/VOT) ที่มีคุณภาพ	ไม่ใช้งบประมาณ	กอพ.

โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ
กิจกรรมการให้บริการเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสในศูนย์บริการสาธารณสุข 7 แห่ง (Start ART : Antiretroviral Testament (ART) initiating)	ไม่ใช้งบประมาณ	กอพ.
โครงการการใช้ข้อมูลบริการทางการแพทย์และสุขภาพเพื่อการติดตามและเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (Bangkok Smart Monitoring System)	ไม่ใช้งบประมาณ	กอพ.
กิจกรรมพัฒนาคลินิกสุขภาพทางเพศหลากหลาย	ไม่ใช้งบประมาณ	กอพ.
โครงการพัฒนาศักยภาพในการเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข	532,800 (งบ กทม.)	กรบ.

1.3 นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ได้กำหนดนโยบายที่จะพัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นเมืองที่ดีใน 9 มิติ ได้แก่ ปลอดภัยดี สร้างสรรค์ดี สิ่งแวดล้อมดี เศรษฐกิจดี เดินทางดี สุขภาพดี โครงสร้างดี เรียนดี และบริหารจัดการดี เพื่อให้กรุงเทพมหานครเป็น “เมืองน่าอยู่สำหรับทุกคน” และมุ่งสู่การเป็น “มหานครแห่งเอเชีย”

จากการประชุมคณะกรรมการยุทธศาสตร์การพัฒนากกรุงเทพมหานคร ครั้งที่ 1/2567 เมื่อวันที่ 12 มกราคม 2567 ที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบการเปลี่ยนผ่านยุทธศาสตร์การพัฒนากกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 9 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านเดินทางดี ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านปลอดภัยดี ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านโปร่งใสดี ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านสิ่งแวดล้อมดี ยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านสุขภาพดี ยุทธศาสตร์ที่ 6 ด้านเรียนดี ยุทธศาสตร์ที่ 7 ด้านเศรษฐกิจดี ยุทธศาสตร์ที่ 8 ด้านสังคมดี และยุทธศาสตร์ที่ 9 ด้านการบริหารจัดการดี และประกาศเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนากกรุงเทพมหานคร เพื่อให้กรุงเทพมหานครเป็นเมืองน่าอยู่ (Livable City) และขอให้หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครใช้ยุทธศาสตร์การพัฒนาดังกล่าวข้างเป็นกรอบทิศทางการพัฒนากกรุงเทพมหานคร รวมทั้งขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปตามกรอบยุทธศาสตร์ดังกล่าวและบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้

สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุขมีความเกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านสุขภาพดี โดยมีเป้าหมายในการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ด้วยการยกระดับบริการที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อตั้งแต่ระดับเส้นเลือดฝอยให้เข้มแข็งเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพที่หลากหลายช่องทาง พัฒนาศักยภาพศูนย์บริการสาธารณสุข เพิ่มจำนวนศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellent Center) และศูนย์เวชศาสตร์เขตเมืองให้ครอบคลุมภายใต้การพัฒนานวัตกรรมบริการรักษาพยาบาลและเทคโนโลยีสุขภาพที่ทันสมัยตลอดจนมีการส่งเสริมกิจกรรมสุขภาพสำหรับคนทุกกลุ่ม เพื่อลดภาวะการเจ็บป่วยและสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้าของประชาชนให้มีความสมบูรณ์พร้อมทั้งทางสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางสังคม

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

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

แผนยุทธศาสตร์ประกอบด้วย 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ 14 กลยุทธ์ดังรายละเอียดต่อไปนี้

<p>ยุทธศาสตร์ที่ 1 กลุ่มประชากรเป้าหมายที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้เข้าถึงชุด บริการป้องกันการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพสูง (Reach-Recruit-Prevention)</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>ยุทธศาสตร์ที่ 2 ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทันทีหลังการวินิจฉัย และคงอยู่ในสถานภาพควบคุมปริมาณไวรัสใน เลือดได้สำเร็จ (Early Test-to-Treat & Retain)</p> <p>กลยุทธ์ที่ 1 เพิ่มความครอบคลุมการค้นหาและวินิจฉัยการติดเชื้อฯ ในกลุ่มประชากรหลัก และผู้ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อฯ</p> <p>กลยุทธ์ที่ 2 เพิ่มความครอบคลุมการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทันทีหลังการวินิจฉัย (Rapid ART) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัยใหม่</p> <p>กลยุทธ์ที่ 3 เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาผู้ติดเชื้อฯ ให้คงอยู่ในการรักษาและมีสถานะกดไวรัสในเลือด</p>
<p>ยุทธศาสตร์ที่ 3 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการป้องกัน และลดอัตราป่วยจากวัณโรค ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบดี และมะเร็งปากมดลูก ผ่านการเชื่อมโยงและส่งต่อระหว่างบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุม (Reduction of Co-Morbidity)</p> <p>กลยุทธ์ที่ 1 เพิ่มความครอบคลุมการคัดกรอง วินิจฉัย รักษา และป้องกันวัณโรค ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการตามแนวทางมาตรฐานของประเทศ</p> <p>กลยุทธ์ที่ 2 เพิ่มความครอบคลุมการวินิจฉัยและส่งต่อผู้ติดเชื้อโรคร่วมได้แก่ ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบดี ให้ได้รับการรักษาตามแนวทางมาตรฐานของประเทศ</p>
<p>ยุทธศาสตร์ที่ 4 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และประชากรเป้าหมายได้รับการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน และความเท่าเทียมทางเพศภาวะในสังคม</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>ยุทธศาสตร์ที่ 5 หน่วยบริการและองค์กรเครือข่ายการดำเนินงานยุติเอดส์ในทุกกระดับ มีหรือสามารถเข้าถึง ข้อมูลยุทธศาสตร์ที่เชื่อถือได้ และสามารถนำไปใช้กำหนดนโยบาย จัดทำแผนการดำเนินงาน และ/หรือ ระดมทรัพยากร(Right Data for Right Interventions)</p> <p>กลยุทธ์ที่ 1 มีระบบข้อมูลยุทธศาสตร์ที่ใช้ติดตามและประเมินผลประสิทธิภาพการดำเนินงานได้อย่างครอบคลุม ถูกต้อง และทันต่อเวลา</p> <p>กลยุทธ์ที่ 2 เพิ่มศักยภาพบุคลากร และองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคมในการเข้าถึงและใช้ข้อมูล เพื่อการวางแผน และพัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน</p>

แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรคระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570)

ยุทธศาสตร์และมาตรการ

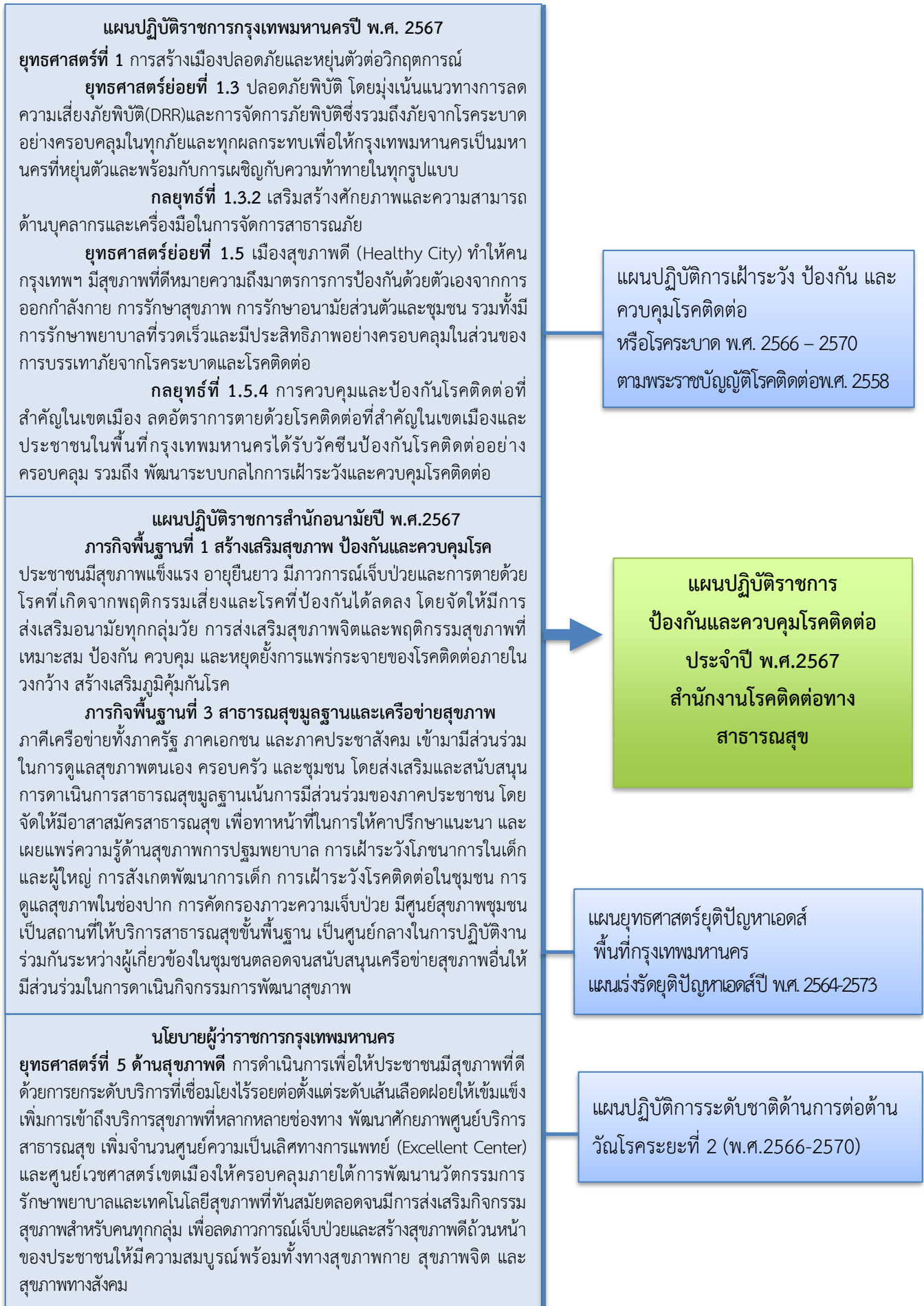
<p>ยุทธศาสตร์ที่1 เร่งรัดการค้นหาและตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา</p> <p>1.1 ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในเด็ก (0 - 14 ปี) และ ผู้ใหญ่ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (Early detection)</p> <p>1.2 วินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาด้วยวิธี อณูชีววิทยา (molecular testing)</p> <p>1.3 เสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่าย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

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 : พัฒนาร่วมมือเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศในการขับเคลื่อนการ ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ
5. การพัฒนาการสื่อสาร ความเสี่ยงและระบบ สนับสนุนการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ	กลยุทธ์ที่ 1 : พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยง
	กลยุทธ์ที่ 2 : พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ
	กลยุทธ์ที่ 3 : พัฒนาการจัดหาเวชภัณฑ์ วัคซีน และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น

แผนภาพแสดง นโยบายและแผนที่เกี่ยวข้องกับแผนปฏิบัติการราชการประจำปีพ.ศ. 2567 สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข

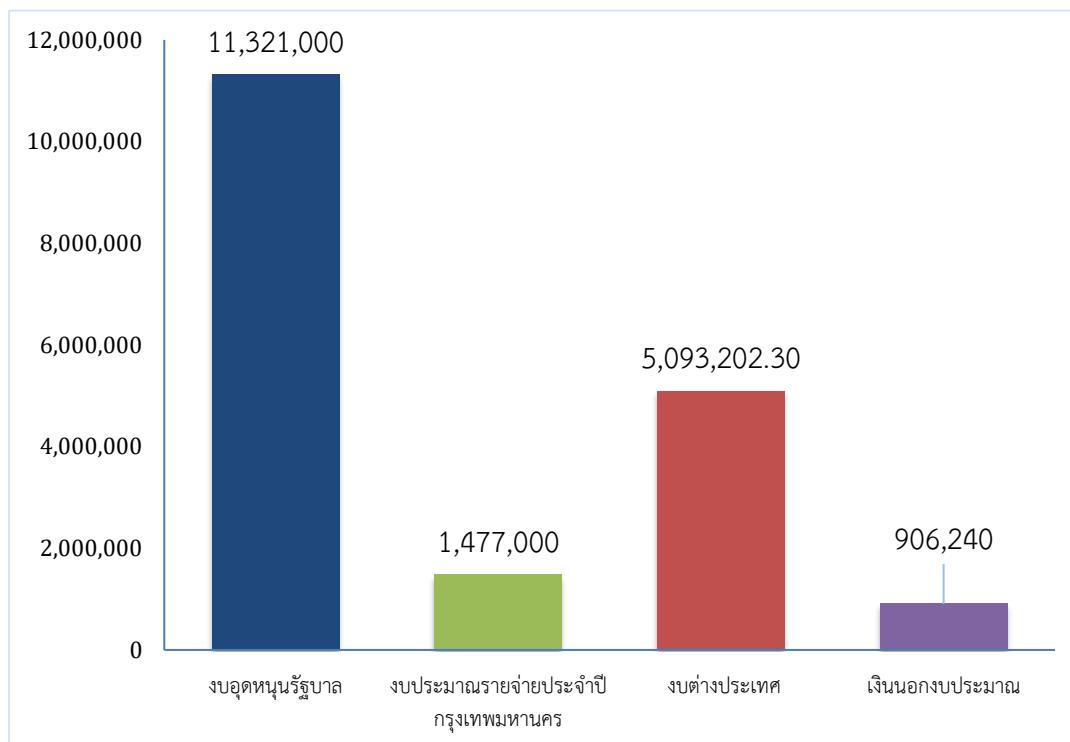


ส่วนที่ 3

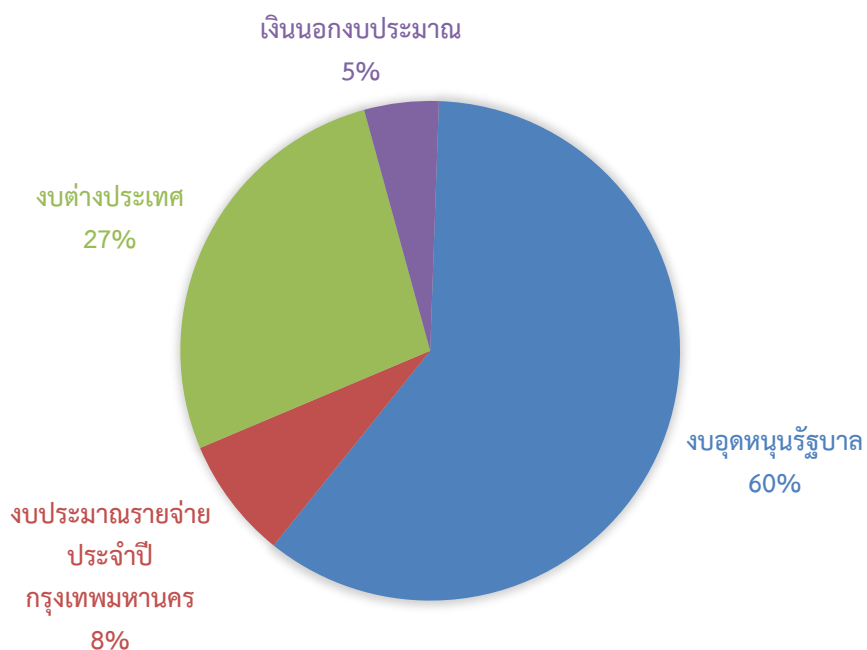
งบประมาณการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

งบประมาณการดำเนินงานของแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ประจำปีพ.ศ.2567
สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข

3.1 กราฟแสดงงบประมาณจากแหล่งต่างๆในการดำเนินงานของแผนปฏิบัติการฯ



ร้อยละงบประมาณจากแหล่งต่างๆในการดำเนินงานของแผนฯ ปี 2567



งบประมาณการดำเนินงานของแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2567 สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข

งบอุดหนุนรัฐบาล

จำนวน 11,321,000 บาท

จำนวน 2 โครงการ

1. การบริการเพื่อป้องกันและรักษา ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบที่ไม่อยู่ในสิทธิใด ๆ และผู้ไม่มีบัตรประชาชนในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
2. โครงการคลินิกให้คำปรึกษา

งบประมาณรายจ่ายประจำปี

จำนวน 1,477,4000 บาท

จำนวน 4 โครงการ/กิจกรรม

1. โครงการพัฒนาศักยภาพในการเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข
2. โครงการบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนาประสิทธิภาพการแก้ไข ปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร
3. กิจกรรมจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายการควบคุมวัณโรคในกรุงเทพมหานคร
4. กิจกรรมเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วย วัณโรคในกลุ่ม 7 เสียงวัณโรค เชิงรุก โดยการคัดกรองด้วย QR CODE ร่วมกับการออกหน่วยเอกซเรย์เคลื่อนที่ในชุมชน

งบต่างประเทศ

จำนวน 5,093,202.30 บาท

จำนวน 2 โครงการ

1. โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (Stop TB and AIDS through RRTTPR year 2024-26: STAR 2024-26)
2. โครงการพัฒนาระบบบริการให้ครอบคลุมด้านการป้องกัน ดูแล และรักษาเอชไอวี เพื่อบรรลุเป้าหมาย 95-95-95 ในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร

อื่นๆ

เงินนอกงบประมาณ
จำนวน 906,240 บาท

จำนวน 2 โครงการ/กิจกรรม

1. กิจกรรมเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วย วัณโรคในกลุ่ม 7 เสียงวัณโรค เชิงรุก โดยการคัดกรองด้วย QR CODE ร่วมกับการออกหน่วยเอกซเรย์เคลื่อนที่ในชุมชน (นอกเวลาราชการ)
2. โครงการสถานศึกษาปลอดโรคติดต่อ

ไม่ใช้งบประมาณ

จำนวน 10 โครงการ/กิจกรรม

ไม่ใช้งบประมาณ

1. กิจกรรมการให้บริการเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสในศูนย์บริการสาธารณสุข (Start ART: Antiretroviral Treatment (ART) initiating)
2. กิจกรรมการเปิดคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย กรุงเทพมหานคร BKK PRIDE CLINIC
3. โครงการการใช้ข้อมูลบริการทางการแพทย์และสุขภาพเพื่อการติดตามและเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (Bangkok Smart Monitoring System)
4. กิจกรรมเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่ม 7 เสียงวัณโรค เจริญ โดยการคัดกรองด้วย QR CODE ร่วมกับการออกหน่วยเอกซเรย์เคลื่อนที่ในชุมชน (ไม่ใช้งบประมาณ ในเวลาราชการ)
5. กิจกรรมรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วย ระบบการกำกับกินยาแบบมีพี่เลี้ยง (DOT/VOT) ที่มีคุณภาพ
6. กิจกรรมการประสานส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพ โดยศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค (TB Referral Center)
7. กิจกรรมเร่งรัดการค้นหาและรักษาวัณโรคระยะแฝง
8. กิจกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อหรือโรคระบาดในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
9. กิจกรรมใช้หัตถ์ใหญ่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
10. กิจกรรมเร่งรัดการให้บริการ วัคซีนโควิด 19 ในศูนย์บริการ สาธารณสุข 69 แห่ง

ส่วนที่ 4

สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการ

แผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ฯ ประจำปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ		กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
		แหล่ง	จำนวน (บาท)	
ยุทธศาสตร์ที่ 1 : กลุ่มประชากรเป้าหมายที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้เข้าถึงชุดบริการป้องกันการติดเชื้อที่มีประสิทธิภาพสูง (Reach-Recruit-Prevention)				
1	การบริการเพื่อป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบที่ไม่อยู่ในสิทธิใด ๆ และผู้ไม่มีบัตรประชาชนในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร -จัดซื้อวัสดุ เวชภัณฑ์ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อในบริการทางการแพทย์	งบอุดหนุนรัฐบาล	8,750,000	กลุ่มงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2	โครงการคลินิกให้คำปรึกษา	งบอุดหนุนรัฐบาล	2,571,000	
3	โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (Stop TB and AIDS through RRTTPR year 2024-26: STAR 2024-26)	งบต่างประเทศ	353,202.30	

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ		กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
		แหล่ง	จำนวน (บาท)	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทันทีหลังการวินิจฉัย และคงอยู่ในสถานภาพควบคุมปริมาณไวรัสในเลือดได้สำเร็จ (Early Test-to-Treat & Retain)				
1	กิจกรรมการให้บริการเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสในศูนย์บริการสาธารณสุข(Start ART: Antiretroviral Treatment (ART) initiating)	ไม่ใช้งบประมาณ		กลุ่มงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ยุทธศาสตร์ที่ 3 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการป้องกัน และลดอัตราป่วยจากโรค ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบซี และมะเร็งปากมดลูก ผ่านการเชื่อมโยงและส่งต่อระหว่างบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุม (Reduction of Co-Morbidity)				
	-			
ยุทธศาสตร์ที่ 4 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และประชากรเป้าหมายได้รับการคุ้มครองสิทธิมนุษยชน และความเท่าเทียมทางเพศภาวะในสังคม				
1	กิจกรรมการเปิดคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย กรุงเทพมหานคร BKK PRIDE CLINIC	ไม่ใช้งบประมาณ		กลุ่มงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ		กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
		แหล่ง	จำนวน (บาท)	
ยุทธศาสตร์ที่ 5 หน่วยบริการและองค์กรเครือข่ายการดำเนินงานยุติเอดส์ในทุกกระดับ มีหรือสามารถเข้าถึงข้อมูลยุทธศาสตร์ที่เชื่อถือได้ และสามารถนำไปใช้กำหนดนโยบาย จัดทำแผนการดำเนินงาน และ/หรือ ระดมทรัพยากร(Right Data for Right Interventions)				
1	โครงการการใช้ข้อมูลบริการทางการแพทย์และสุขภาพเพื่อการติดตามและเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (Bangkok Smart Monitoring System)	ไม่ใช้งบประมาณ		กลุ่มงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2	โครงการ พัฒนาระบบบริการให้ครอบคลุมด้านการป้องกัน ดูแลและรักษาเอชไอวี เพื่อบรรลุ เป้าหมาย 95-95-95 ในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร งบประมาณ ปีที่ 3 2567 (BMA-HD "Accelerating comprehensive HIV prevention, treatment and care to achieve 95-95-95 in Bangkok.")	งบต่างประเทศ	4,740,000	

แผนปฏิบัติราชการตามแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรคระยะที่ 2 (พ.ศ.2566-2570)

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ		กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
		แหล่ง	จำนวน (บาท)	
ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดการค้นหาและตรวจวินิจฉัย ผู้ป่วยวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา				
1	กิจกรรมเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่ม 7 เสียวัณโรค เชิงรุก โดยการคัดกรองด้วย QR CODE ร่วมกับการออกหน่วย เอกซเรย์เคลื่อนที่ในชุมชน	ไม่ใช้งบประมาณ (ในเวลาราชการ)		กลุ่มงานวัณโรค
		เงินนอกงบประมาณ โครงการสร้าง หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สนอ. (นอก เวลาราชการ)	162,400.-	
		เงินนอกงบประมาณ (บัญชี) เงินบำรุง สถานบริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (นอกเวลาราชการ)	503,440.-	
	งบประมาณรายจ่ายประจำปี (นอกเวลา ราชการ)	54,400		

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ		กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
		แหล่ง	จำนวน (บาท)	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 ยกระดับการดูแลรักษาผู้ป่วย วัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคที่อยู่ตามมาตรฐานสากล				
1	กิจกรรมรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วย ระบบการกำกับกินยาแบบมีพีเคี่ียง (DOT/VOT) ที่มีคุณภาพ	ไม่ใช้งบประมาณ		กลุ่มงานวัณโรค
2	กิจกรรมการประสานส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพ โดยศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค (TB Referral Center)	ไม่ใช้งบประมาณ		
ยุทธศาสตร์ที่ 3 เพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคระยะแฝง และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ				
1	กิจกรรมเร่งรัดการค้นหาและรักษาวัณโรคระยะแฝง	ไม่ใช้งบประมาณ		กลุ่มงานวัณโรค
ยุทธศาสตร์ที่ 4 เสริมสร้างความเข้มแข็งระบบสนับสนุนการดำเนินงานวัณโรค				
1	กิจกรรมจัดอบรมเพื่อพัฒนา ศักยภาพบุคลากรเครือข่าย การ ควบคุมวัณโรคในกรุงเทพมหานคร	งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2567 กรุงเทพมหานคร	22,000	กลุ่มงานวัณโรค

แผนปฏิบัติราชการตาม

แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ		กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
		แหล่ง	จำนวน (บาท)	
ประเด็นการพัฒนาคที่1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ กฎหมาย และกลไกการบริหารจัดการการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ				
1	กิจกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อหรือโรคระบาดในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้งบประมาณ		กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผน
ประเด็นการพัฒนาคที่2 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และยกระดับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ				
1	กิจกรรมใช้หวัดใหญ่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	ไม่ใช้งบประมาณ		กลุ่มงานโรคติดต่อทั่วไป
2	กิจกรรมเร่งรัดการให้บริการ วัคซีนโควิด 19 ในศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง	ไม่ใช้งบประมาณ		กลุ่มงานโรคติดต่อทั่วไป

ลำดับ	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ		กลุ่มงานที่รับผิดชอบ
		แหล่ง	จำนวน (บาท)	
ประเด็นการพัฒนาคที่ 3การยกระดับการ จัดการภาวะฉุกเฉิน จากโรคติดต่อ				
1	โครงการพัฒนาศักยภาพในการเตรียมความพร้อมรับมือ สถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข	งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2567 กรุงเทพมหานคร	532,800	กลุ่มงานระบาดวิทยา
ประเด็นการพัฒนาคที่4 การพัฒนา กำลังคน และ เครือข่ายความ ร่วมมือ ระดับชาติ และนานาชาติ				
1	โครงการบูรณาการความร่วมมือใน การพัฒนา ประสิทธิภาพการแก้ไข ปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร	งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2567 กรุงเทพมหานคร	867,800	กลุ่มงานโรคติดต่อนำโดย แมลง
ประเด็นการพัฒนาคที่5 การพัฒนาการ สื่อสารความเสี่ยง และระบบสนับสนุน การป้องกันควบคุม โรคติดต่อ				
	โครงการสถานศึกษาปลอด โรคติดต่อ	งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2567 กรุงเทพมหานคร	240,400	กลุ่มงานโรคติดต่อทั่วไป

การติดตามผลการดำเนินงาน

การติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลความสำเร็จตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2567

ตัวชี้วัดและโครงการตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2567

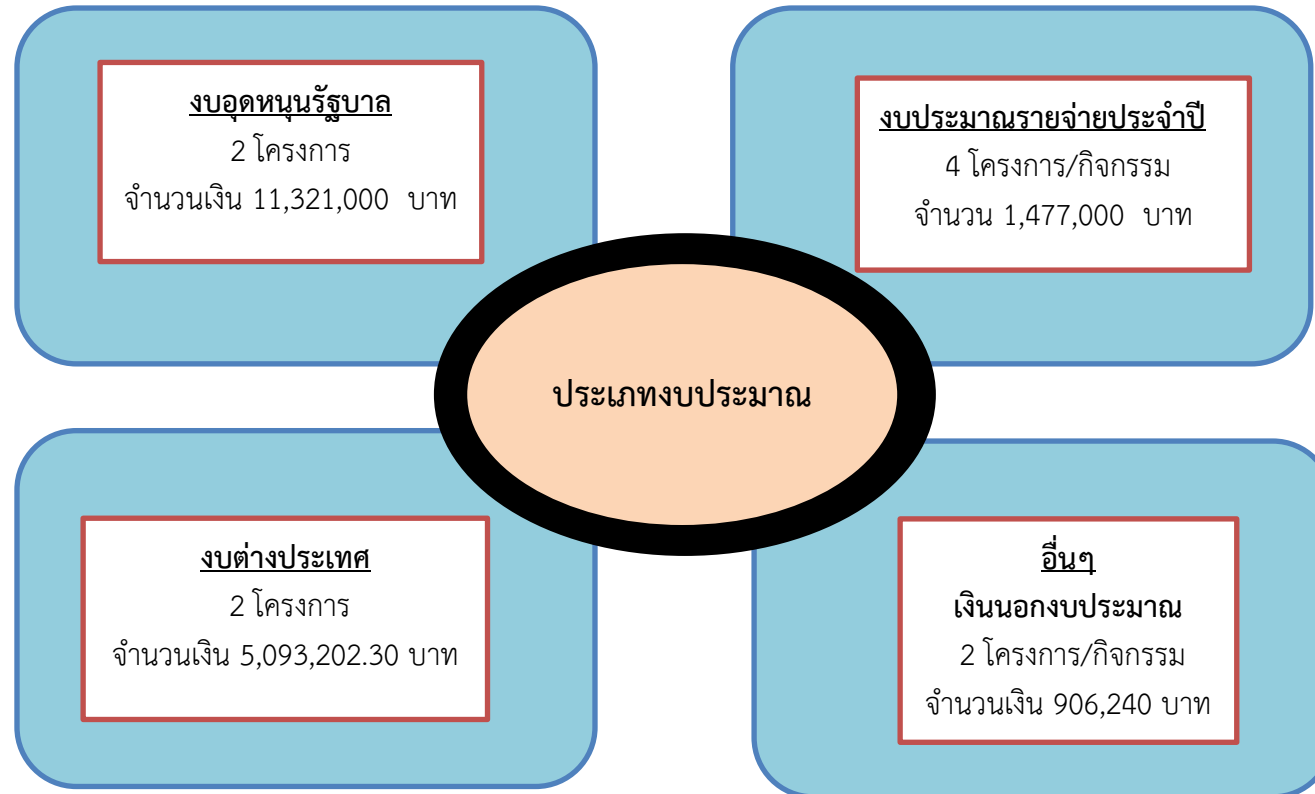
ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	โครงการ
1. อัตราผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี	ไม่เกิน 80 เปอร์เซนต์ไทล์ ของข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง	โครงการบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนา ประสิทธิภาพการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
2. อัตราการรักษาสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรค	ร้อยละ 90	กิจกรรมรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบการกำกับ กินยาแบบมีพี่เลี้ยง (DOT/VOT) ที่มีคุณภาพ
3. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะการติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและสามารถกดไวรัสได้	ร้อยละ 95	1. กิจกรรมการให้บริการเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัส ในศูนย์บริการสาธารณสุข 7 แห่ง (Start ART : Antiretroviral Testament (ART) initiating) 2. โครงการการใช้ข้อมูลบริการทางการแพทย์และ สุขภาพเพื่อการติดตามและเฝ้าระวังป้องกัน และ ควบคุมโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (Bangkok Smart Monitoring System) กิจกรรมพัฒนาคลินิกสุขภาพทางเพศหลากหลาย
4. อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข	ไม่เกินร้อยละ 0.1	1. โครงการพัฒนาศักยภาพในการเตรียมความพร้อม รับมือสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข 2. กิจกรรมเร่งรัดการให้บริการ วัคซีนโควิด 19 ในศูนย์บริการ สาธารณสุข 69 แห่ง

การติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ประจำปี พ.ศ. 2567

ตัวชี้วัดและโครงการตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ประจำปี พ.ศ. 2567

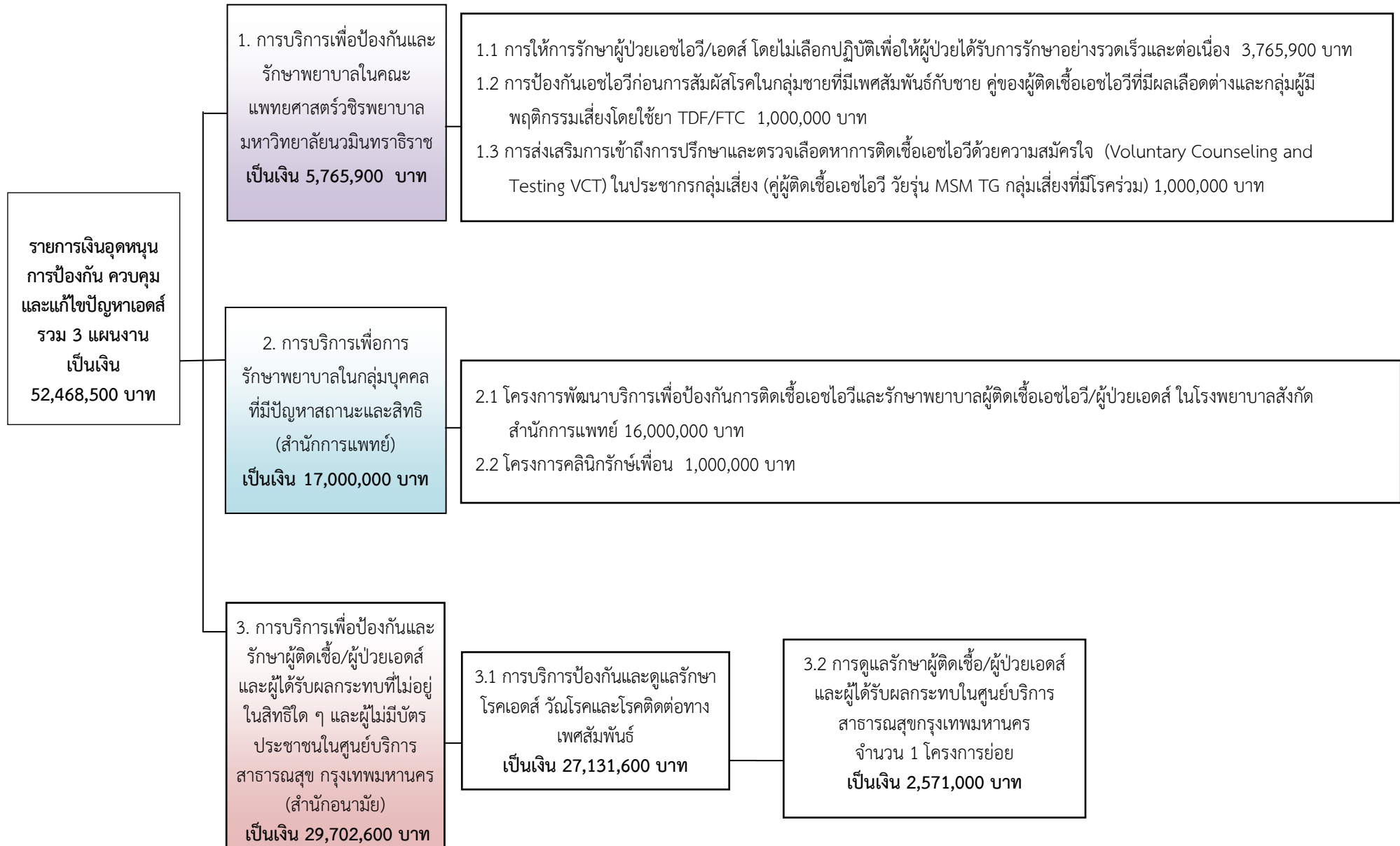
ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	โครงการ
1.จำนวนประชาชนที่เข้ารับบริการกับคลินิก สุขภาพเพศหลากหลายเพิ่มขึ้น 2.ร้อยละของคนเสี่ยงสูงที่เข้ามาใช้บริการคลินิก สุขภาพเพศหลากหลาย ต้องได้รับการตรวจคัด กรอง HIV 3.สัดส่วนของผู้ป่วยที่ปรึกษาแพทย์ผ่านระบบ telemedicine และ/หรือ รับยาจากที่บ้าน เทียบกับจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด 4.ดัชนี HIV ที่ 95-95-95 และ 10-10-10	7,200 คน ร้อยละ 95 ร้อยละ 10 96-93-98	1.กิจกรรมพัฒนาศูนย์สุขภาพทางเพศหลากหลาย 2.การบริการเพื่อป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบที่ไม่อยู่ในสิทธิใด ๆ และผู้ไม่มีบัตรประชาชนในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร 3.โครงการคลินิกให้คำปรึกษา 4.โครงการ พัฒนาระบบบริการให้ครอบคลุมด้านการป้องกัน ดูแลและรักษาเอชไอวี เพื่อบรรลุ เป้าหมาย 95-95-95 ในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร งบประมาณ ปีที่ 3 2567 (BMA-HD "Accelerating comprehensive HIV prevention, treatment and care to achieve 95-95-95 in Bangkok") 5.โครงการยุติปัญหาวัณโรคและเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTTPR (Stop TB and AIDS through RRTTPR year 2024-26: STAR 2024-26)
5.ร้อยละความสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการ ส่งต่อโดยศูนย์กลาง การส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค สำนักอนามัย (TB referral center)	ร้อยละ 87	1.กิจกรรมประสานส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพ โดยศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค (TB Referral Center) 2.กิจกรรมเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่ม 7 เสี่ยงวัณโรค เชิงรุก โดยการคัดกรองด้วย QR CODE ร่วมกับการออกหน่วยเอกซเรย์เคลื่อนที่ในชุมชน 3.กิจกรรมเร่งรัดการค้นหาและรักษาวัณโรคระยะแฝง 4.กิจกรรมจัดอบรมเพื่อพัฒนา ศักยภาพบุคลากรเครือข่ายการ ควบคุมวัณโรคในกรุงเทพมหานคร
6.ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับการฉีดวัคซีนไข้วัดใหญ่	ร้อยละ 85	โครงการไข้วัดใหญ่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
7. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตาม หลักสมรรถนะมุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพ	ร้อยละ 90	โครงการสถานศึกษาปลอดโรคติดต่อ
-	-	5.กิจกรรมการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม โรคติดต่อหรือโรคระบาดในเขต พื้นที่กรุงเทพมหานคร

การติดตามผลการดำเนินงานงบประมาณ



ภาคผนวก

งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เงินอุดหนุนรัฐบาล แผนงานยุทธศาสตร์ส่งเสริมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 ผลผลิตการจัดบริการสาธารณะ กิจกรรมการจัดบริการสาธารณะด้านสังคม งบเงินอุดหนุน เงินอุดหนุนทั่วไป รายการเงินอุดหนุนการป้องกัน ควบคุมและแก้ไขปัญหาเอดส์



(รายละเอียดประกอบ)

3. การบริการเพื่อป้องกันและรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบที่ไม่อยู่ในสิทธิใด ๆ
และผู้ไม่มีบัตรประชาชนในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (สำนักอนามัย) เป็นเงิน 29,702,600 บาท

3.1 การบริการป้องกันและดูแลรักษาโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นเงิน 27,131,600 บาท

3.1.1 การบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การป้องกันการแพร่เชื้อเอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในการบริการทางการแพทย์และวินิจฉัย
เชื้อวัณโรคโดยเทคโนโลยีอนุชีววิทยา 11,750,000 บาท

- **จัดซื้อวัสดุ เวชภัณฑ์ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อในบริการทางการแพทย์** 8,750,000 บาท (สรส.)
 - จัดซื้อวัสดุ เวชภัณฑ์ที่ใช้ในการป้องกันการแพร่เชื้อ เอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และดูแลรักษาเอดส์ในการบริการทาง
การแพทย์สำหรับศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง 1,200,000 บาท
 - จัดซื้อถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น 3,000,000 บาท
 - จัดซื้อวัสดุที่ใช้การออกหน่วยเชิงรุก 50,000 บาท
 - จัดซื้อชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบรวดเร็ว (ชนิดตรวจคัดกรองเบื้องต้น) 4,000,000 บาท
 - จัดซื้อชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบรวดเร็ว (ชนิดตรวจยืนยันผลตัวที่ 1) 100,000 บาท
 - จัดซื้อชุดตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีแบบรวดเร็ว (ชนิดตรวจยืนยันผลตัวที่ 2) 100,000 บาท
 - จัดซื้อชุดตรวจหาการติดเชื้อซิฟิลิส 300,000 บาท
- **จัดซื้อน้ำยาตรวจวิเคราะห์ที่จำเป็นสำหรับผู้ติดเชื้อ** 3,000,000 บาท (สขส.)
 - จัดซื้อน้ำยาตรวจวิเคราะห์ที่จำเป็นสำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยง/ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3.1.2 การบริการดูแลรักษาโรคเอดส์วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 15,381,600 บาท (กกภ.)

- **จัดซื้อยารักษาโรคในผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่อยู่ในสิทธิหลักประกันสุขภาพและสิทธิใดๆ ผู้ไม่มีบัตรประชาชน / ต่างด้าว จัดซื้อยาต้านไวรัสเอดส์สำหรับ
บุคคลที่ได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน**
 - จัดซื้อยาและวัสดุเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์
 - จัดซื้อยารักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนและหลังสัมผัส (PrEP/PEP)
 - จัดซื้อยารักษาวัณโรคทั้งแนวที่ 1 และแนวที่ 2 รวมทั้งยาที่ใช้ในการรักษาอาการไม่พึงประสงค์จากยา

3.2 การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ และผู้ได้รับผลกระทบในศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร จำนวน 1 โครงการย่อย เป็นเงิน 2,571,000 บาท (สรส.)

3.2.1 โครงการคลินิกให้คำปรึกษา (ศบส.3, 26, 28,29 และ 36 ดำเนินการ 2,571,000 บาท)

สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข สำนักอนามัย

อาคารธานินทร์ ศาตราจารย์การกรุงเทพมหานคร 2 (ดินแดง) ถนนมิตรไมตรี เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400

โทร 0 2203 2885 โทรสาร 0 2203 2884