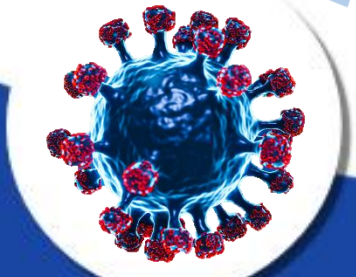
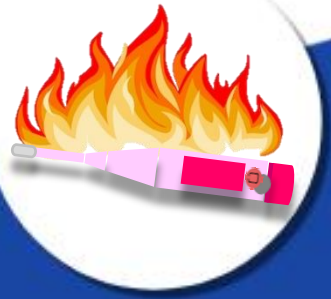
กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
กรมควบคุมโรค
กองโรคติดต่อทั่วไป

รายงานประจำปี 2564

(Annual Report 2021)

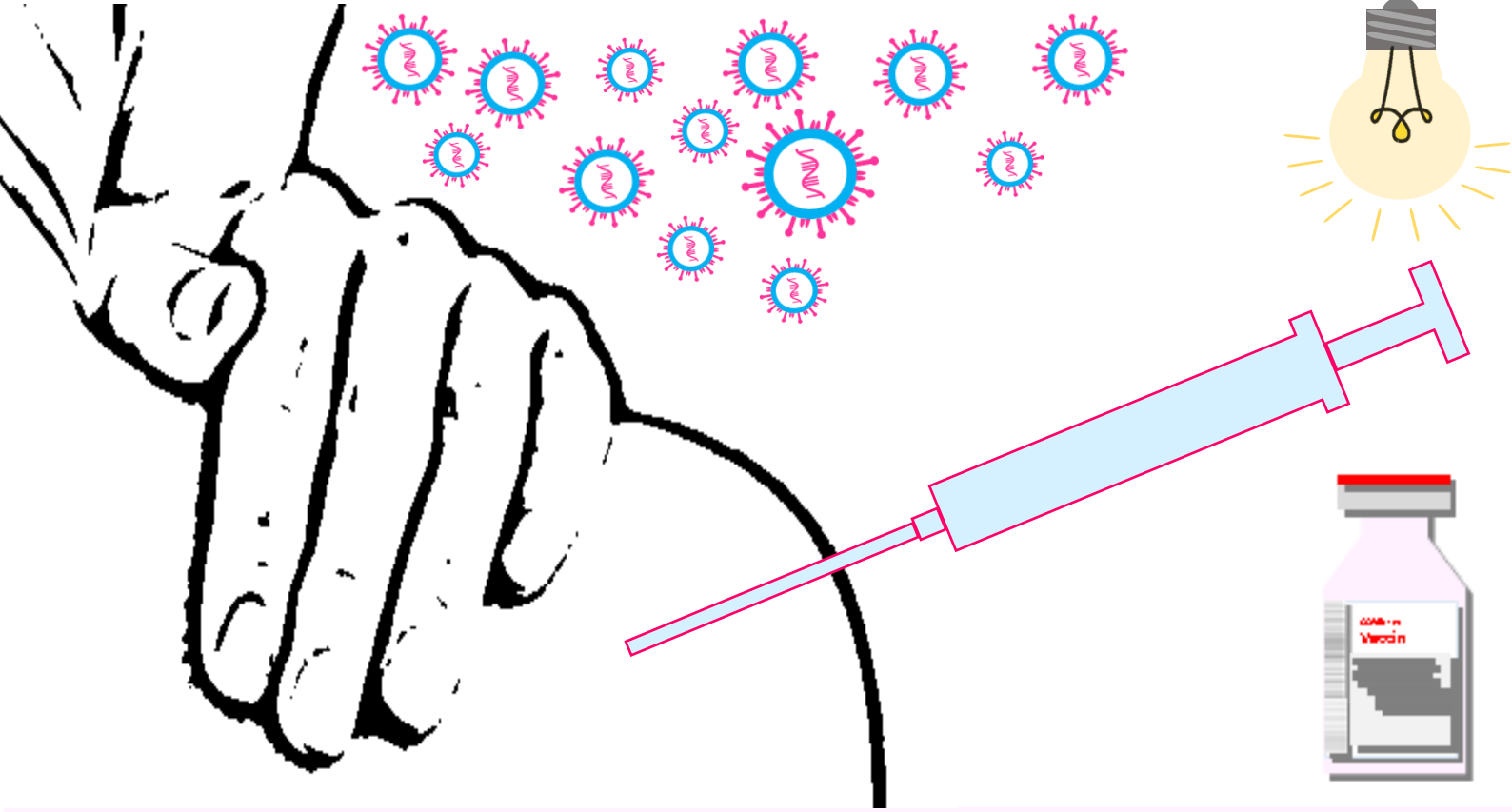




CD

กองโรคติดต่อทั่วไป

Division of Communicable Diseases



รายงานประจำปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป

(Annual Report 2021)

จัดทำโดย : กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
Division of Communicable Diseases,
Department of Disease Control , MOPH , Thailand.

บรรณาธิการ : นายแพทย์วิชาญ ปาวัน

ผู้ช่วยบรรณาธิการ :
1. นางวิรงรอง แก้วสมบูรณ์
2. นางสุนันทา สีโท
3. นางสาวอภิญญา หอมอินจันทร์
4. นางสาวทิพวรรณ เฮมสอิ
5. นายธีระศักดิ์ ทรัพย์สิงห์
6. นางสาวอรทัย รตตะสา
7. นายนพดล โชติประวิตย์
8. นางสาวกัลยาณี ดวงตา
9. นางสาวนวพรรษ อุทัย

พิมพ์ครั้งที่ 1 : พฤษภาคม 2565

คำนำ

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำรายงานประจำปี 2564 เพื่อรวบรวมผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา และเผยแพร่แก่หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและประชาชนได้รับทราบในภารกิจของกองโรคติดต่อทั่วไป ที่เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้ **"ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580" ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)** แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (ด้านสาธารณสุข) แผนปฏิรูปประเทศ (ด้านสาธารณสุข) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) และแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ พ.ศ. 2561-2580 โดยนำเสนอข้อมูลทั่วไป วิสัยทัศน์ พันธกิจ และกลยุทธ์ของหน่วยงาน แผนที่ยุทธศาสตร์ โครงสร้างและอัตรากำลัง และมุ่งเน้นสถานการณ์โรคติดต่อตามภารกิจของกองโรคติดต่อทั่วไป แผนงาน/มาตรการสำคัญที่ดำเนินการ และผลการดำเนินงานรองรับโรคติดต่อที่สำคัญ ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทาง การแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในหลายภูมิภาคทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ตั้งแต่ต้นเดือนมกราคม 2563 ต่อเนื่องมาถึงปี 2564 เป็นต้นมา รวมถึงสรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี พ.ศ. 2564 ซึ่งผลการดำเนินงานภาพรวม ถือว่า ประสบความสำเร็จอย่างดี ในการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

โอกาสนี้ ขอขอบคุณผู้บริหาร นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่กองโรคติดต่อทั่วไป รวมทั้งเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่ร่วมมือร่วมใจดำเนินการป้องกันควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องโดยตลอดมา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานประจำปีฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจ ในการต่อยอด บูรณาการ และพัฒนางานเพื่อมุ่งสู่ประชาชนมีสุขภาพดีและยั่งยืนต่อไปในที่สุด

(นายวิชาญ ปาวัน)
ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป
พฤษภาคม 2565

สารบัญ

เรื่อง **หน้า**

คำนำ ..... ก

สารบัญ ..... ข

ทำเนียบผู้บริหาร กองโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 1

ผลงานเด่น กองโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 7

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป กองโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 9

- ❖ อำนาจหน้าที่ กองโรคติดต่อทั่วไป 10
- ❖ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์หลัก ประเด็นยุทธศาสตร์ ค่านิยม กองโรคติดต่อทั่วไป 11
- ❖ แผนที่ยุทธศาสตร์ กองโรคติดต่อทั่วไป 13
- ❖ โครงสร้างการบริหารงาน กองโรคติดต่อทั่วไป 14
- ❖ อัตรากำลัง (บุคลากรที่ปฏิบัติราชการประจำที่ กองโรคติดต่อทั่วไป 16
- ❖ การบริหารงานกองโรคติดต่อทั่วไป 17

ส่วนที่ 2 สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณของกองโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 28

ส่วนที่ 3 สรุปผลการดำเนินงานที่สำคัญของกองโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 36

- ❖ แผนงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 37
- ❖ แผนงานควบคุมโรคหนอนพยาธิตามแผนงานโครงการพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 51
- ❖ แผนงานโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (โรคพิษสุนัขบ้า) 34
- ❖ แผนงานโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (โรคเลปโตสไปโรสิส) 37
- ❖ แผนงานโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (โรคไข้หูดับ) 70
- ❖ แผนงานโรคไข้หวัดใหญ่ โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย 73
- ❖ แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา 80
- ❖ แผนงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ 88
- ❖ แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำภายใต้แนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว 99
- ❖ แผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพในนักเดินทางและท่องเที่ยว 106
- ❖ แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษและประชากรต่างด้าว 114
- ❖ งานเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสื่อสารความเสี่ยง 125
- ❖ งานบริหารเวชภัณฑ์และโลจิสติกส์ 135

สารบัญ

เรื่อง **หน้า**

- งานพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศ..... 141
- งานแผนงาน และงานงบประมาณ..... 148
- งานพัฒนาองค์กรและทรัพยากรบุคคล..... 156
- โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558..... 161
- แผนงานควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน..... 173
- งานบริหารจัดการทรัพยากรทั่วไป..... 180

ส่วนที่ 4 สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกองโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564..... 186

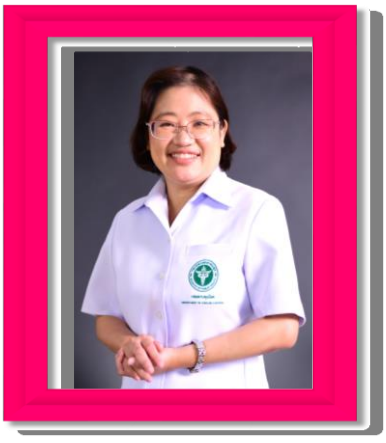
ส่วนที่ 5 ภาคผนวก..... 189

- คำสั่ง เรื่อง แต่งตั้งคณะที่ปรึกษาและคณะทำงานจัดทำรายงานประจำปี 2561 สำนักโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ 2562..... 190
- การติดตามและประเมินผลรายงานประจำปี 2563 กองโรคติดต่อทั่วไป..... 192
- สรุปการพัฒนารายงานประจำปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป จากข้อมูลและข้อเสนอแนะต่อรายงานประจำปี 2563 กองโรคติดต่อทั่วไป..... 201
- แบบฟอร์มแบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อรายงานประจำปี 2563 ของกองโรคติดต่อทั่วไป..... 203

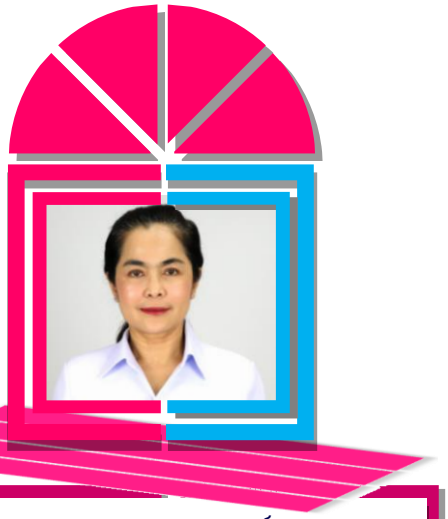
ทำเนียบผู้บริหารกองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2564

พญ.วรยา เหลืองอ่อน

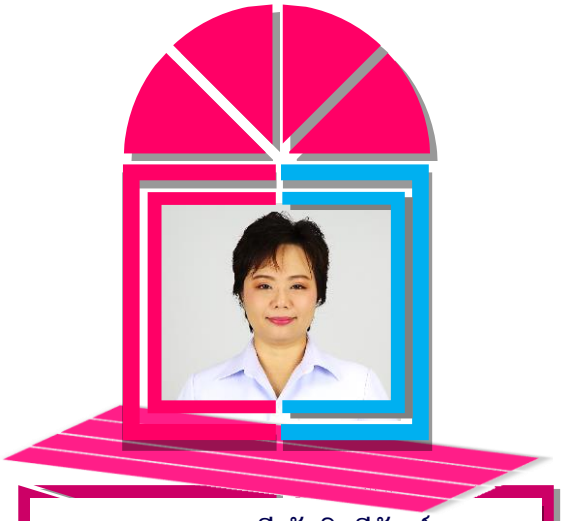
ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป



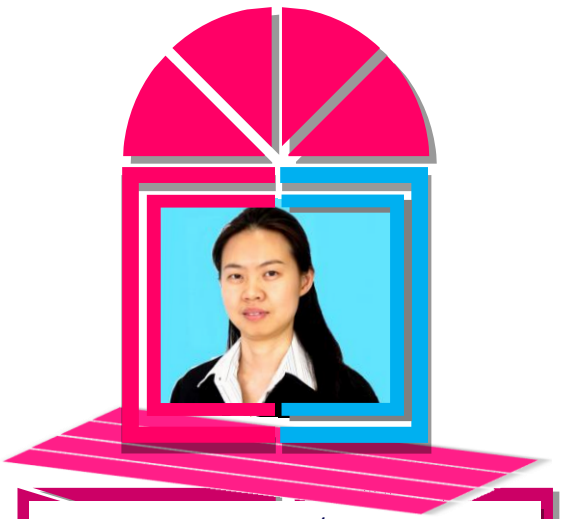
ทำเนียบผู้บริหารกองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2564



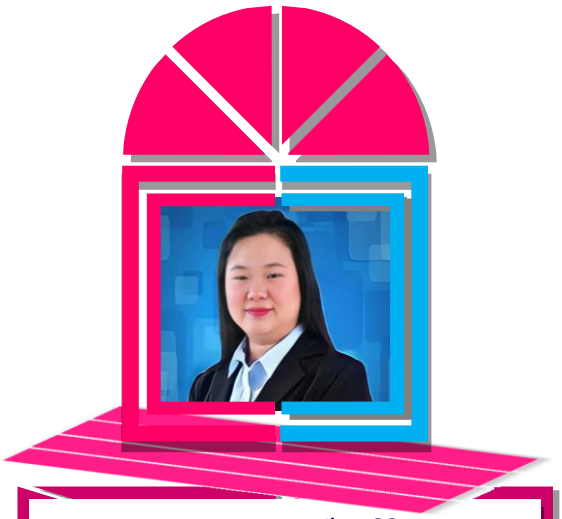
นางเกษรา ญาณเวทย์สกุล
รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป



พญ.ธนาวดี ตันติทวีวัฒน์
รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป

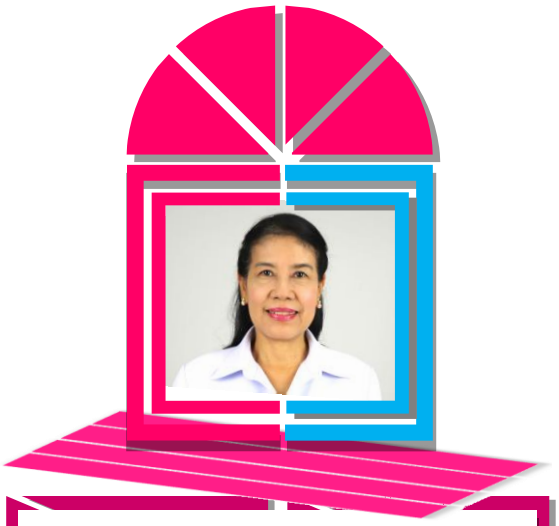


พญ.ปทุมมาลย์ ศิลาพร
รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป

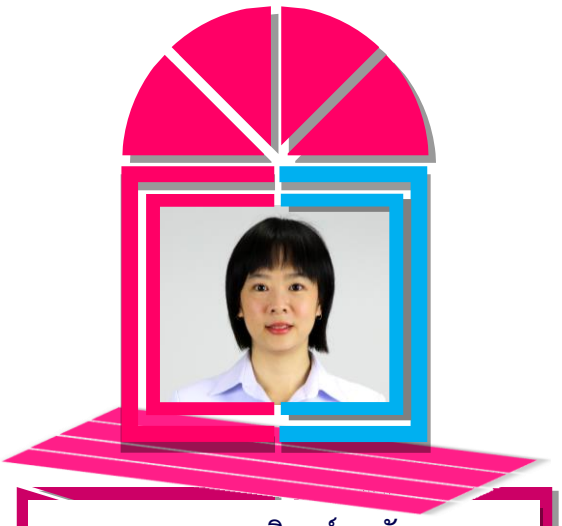


พญ.สุชาดา เจียมศิริ
รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป

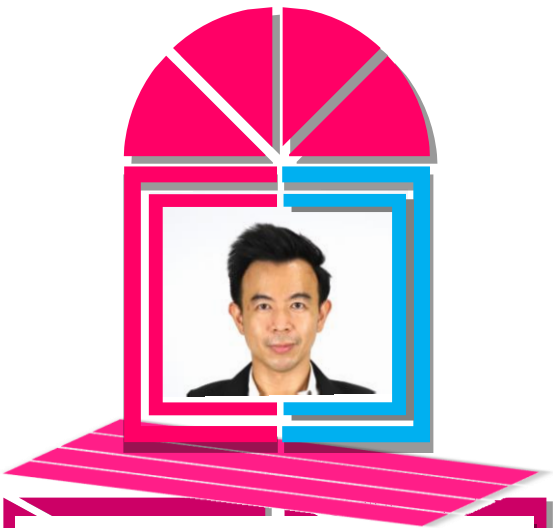
ทำเนียบผู้บริหารกองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2564



นส.ศิริวลัยย์ มณีศรีเดช
ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป
และหัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ

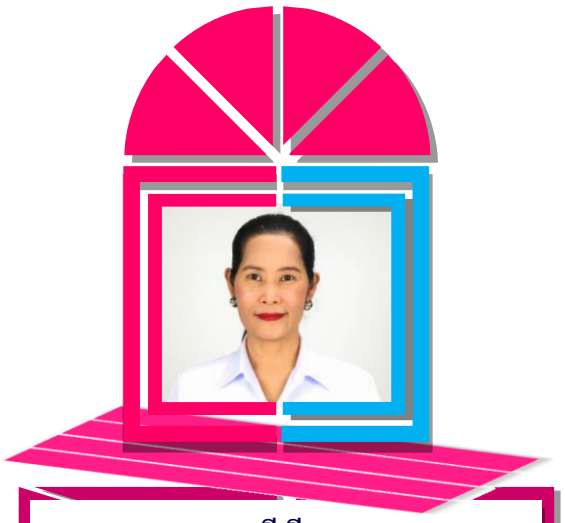


ส.พญ.อรพิรุฬห์ ยุรชัย
ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป

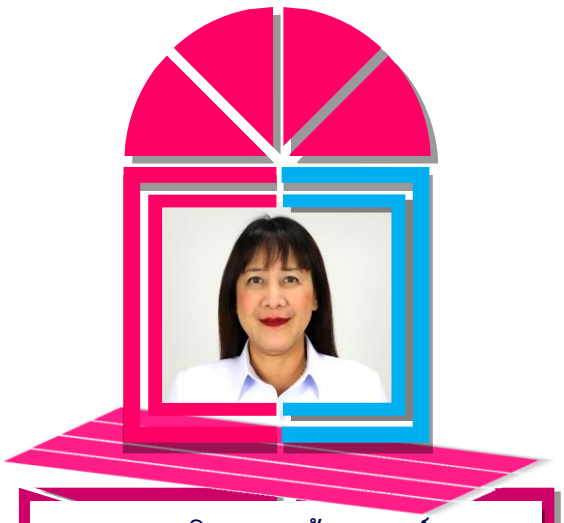


เภสัชกรอภิชัย พจน์เลิศอรุณ
ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป
และรักษาการหัวหน้ากลุ่มบริหาร
เวชภัณฑ์และโลจิสติกส์

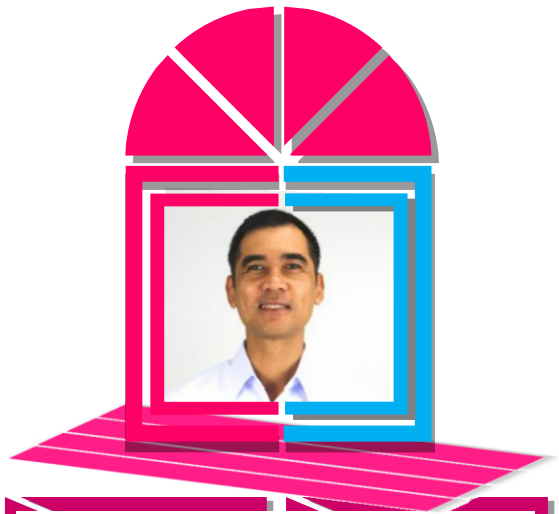
ทำเนียบผู้บริหารกองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2564



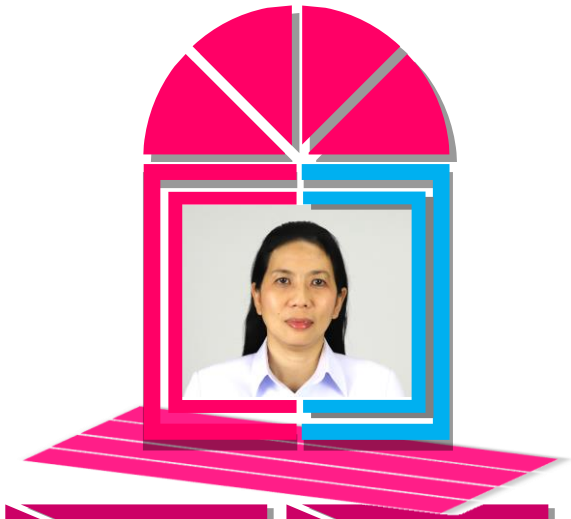
นส.อรณดี ธีระวตากูร
หัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป



นางวิรงรอง แก้วสมบูรณ์
หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร



นายปรีชาพล ปิ้งผลพูล
หัวหน้ากลุ่มพัฒนานวัตกรรม
และเทคโนโลยีสารสนเทศ



นางสุพินดา ตีระรัตน์
หัวหน้าสำนักงานเลขานุการ
คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

ทำเนียบผู้บริหารกองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2564

นางอรนาถ วัฒนวงษ์
หัวหน้ากลุ่มโครงการตามพระราชดำริ

นางรัตนา ธีระวัฒน์
หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และ

ส.พญ.รัตนพร ตั้งวังวิวัฒน์
หัวหน้าศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่ง

พญ.รณิดา เตชะสุวรรณา
รักษาการหัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศ

ทำเนียบผู้บริหารกองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2564

นางปิ่นนภ นรเศรษฐพันธุ์
หัวหน้ากลุ่มเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสื่อสารความเสี่ยง

นพ.ชนินันท์ สนธิไชย
หัวหน้ากลุ่มโรคป้องกันด้วยวัคซีน

รางวัล กองโรคติดต่อทั่วไป องค์กรคุณธรรมต้นแบบ กรมควบคุมโรค ประจำปี 2564
“ก ร ต ต่อยอดองค์กรสุขภาวะ ยกระดับสู่องค์กรคุณธรรม”

ผลงานเด่น

วันที่ 8 ม.ค. 2564 นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้สัมภาษณ์ภายหลังเป็นประธานการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2564 ว่าที่ประชุมได้หารือในประเด็นสำคัญต่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ โดยมีมติเห็นชอบในเรื่อง เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 โดยผู้ที่ได้รับวัคซีนครบแล้ว จะได้รับใบรับรองการฉีดวัคซีนโควิด 19 จากสถานพยาบาลที่ฉีด โดยไม่มีค่าใช้จ่าย หากประสงค์ที่จะเดินทางไปต่างประเทศให้นำใบรับรองการฉีดวัคซีนไปขอรับวัคซีนพาสปอร์ตหรือ “สมุดเล่มเหลือง” ซึ่งจะมีค่าธรรมเนียมเล่มละ 50 บาท และรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ 50 บาท โดยจะมีการออกประกาศของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการออกสมุดเล่มเหลือง อย่างไรก็ตาม การนำไปใช้เดินทางในต่างประเทศ ยังต้องรอข้อตกลงระดับสากลก่อน

ผลงานเด่น

วันที่ 8 มี.ค. 2564 เวลา 16.00 น. กระทรวงสาธารณสุข นำโดยนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย ดร.สาธิต ปีตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข และคณะผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ร่วมพิธีตรวจรับวัคซีนโควิด 19 จากบริษัท แอสตร้าเซนเนก้า (ประเทศไทย) จำกัด จำนวน 117,300 โดส ซึ่งจากการตรวจพบว่าวัคซีนอยู่ในสภาพสมบูรณ์และเก็บเข้าคลังวัคซีน กรมควบคุมโรค ซึ่งมีระบบเก็บรักษาตามมาตรฐาน เช่น มีระบบควบคุมอุณหภูมิ มีการทดสอบระบบทุกสัปดาห์ มีระบบสำรองไฟฟ้า มีกล้องวงจรปิดแบบเรียลไทม์ ในทุกจุดที่สำคัญ มีระบบสแกนการเข้าออกคลังวัคซีนแบบจดจำใบหน้า และมีระบบแจ้งเตือนกรณีอุณหภูมิเปลี่ยนไปนอกเหนือจากช่วงอุณหภูมิที่กำหนดไว้ด้วย ก่อนที่จะนำวัคซีนไปฉีดให้กับกลุ่มเป้าหมายตามที่กำหนดต่อไป

ข้อมูลทั่วไป กองโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

อำนาจหน้าที่กองโรคติดต่อทั่วไป

ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2552 กองโรคติดต่อทั่วไป มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้ (ราชกิจจานุเบกษาเล่ม 136 ตอนที่ 78 ก 20 มิถุนายน 2562 หน้า 7)

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หรือโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

2. กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หรือโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หรือโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

4. ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขานุการและรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติและคณะอนุกรรมการซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

5. ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หรือโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

6. ประสานการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หรือโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

7. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์หลัก ประเด็นยุทธศาสตร์ ค่านิยม กองโรคติดต่อทั่วไป

กรมควบคุมโรค
กองโรคติดต่อทั่วไป

วิสัยทัศน์

“ ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580 ”

พันธกิจ

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ
2. กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน
4. ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขานุการและรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการ ซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
5. ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ
6. ประสานการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการตรวจ วินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อ
7. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

เป้าประสงค์หลัก

1. ผลงานวิจัยและองค์ความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้
2. มาตรฐานและเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่กำหนดขึ้นมีคุณภาพน่าเชื่อถือ และเป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ
3. เกิดระบบ กลไก และความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งระดับชาติและนานาชาติ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
4. กลุ่มเป้าหมายได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

ประเด็นยุทธศาสตร์

1. การพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ วิจัย มาตรฐาน นวัตกรรม และเทคโนโลยีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ
2. การบูรณาการและประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งระดับชาติและนานาชาติ
3. การขับเคลื่อนกฎหมาย นโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค
4. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค
5. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

ค่านิยม

- ก — ก้าวไกลด้านวิชาการ (Building Technical Expertise)
- ร — รักสามัคคี รวมพลัง (Unity and Synergy)
- ต — ติดต่อสื่อสารฉับไว ทั่วถึง (Timely Communication)

แผนที่ยุทธศาสตร์ กองโรคติดต่อทั่วไป

วิสัยทัศน์ : “ ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580 ”

	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ วิจัย มาตรฐาน นวัตกรรม และเทคโนโลยี การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การบูรณาการและประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งระดับชาติและนานาชาติ	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การขับเคลื่อนกฎหมาย นโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน
ประสิทธิผล	G1 ผลิตภัณฑ์วิชาการนำไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อได้	G2 เครือข่ายมีศักยภาพและเกิดความร่วมมือในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ	G3 กฎหมาย นโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่สามารถขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติได้	G4 ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในการป้องกันควบคุมโรค	
คุณภาพบริการ	G5 ผลิตภัณฑ์วิชาการมีคุณภาพได้รับการเผยแพร่ทั้งในประเทศและต่างประเทศ	G6 เครือข่ายมีความพึงพอใจ	G7 ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุโรคติดต่อ		
ประสิทธิภาพ	G8 ระบบและกลไกการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อประสิทธิภาพ	G9 กระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้ฯ และการสื่อสารมีประสิทธิภาพ	G10 กฎหมาย และมาตรการมีประสิทธิภาพ		
พัฒนาองค์กร	G11 บุคลากรมีสมรรถนะและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานตามภารกิจ	G12 การจัดการความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ			
	G13 สภาพแวดล้อมการทำงานเอื้อต่อการปฏิบัติงาน	G14 วัฒนธรรมองค์กรที่พึงประสงค์	G15 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและฐานข้อมูลสนับสนุนการปฏิบัติงาน		

โครงสร้างการบริหารงาน กองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2564

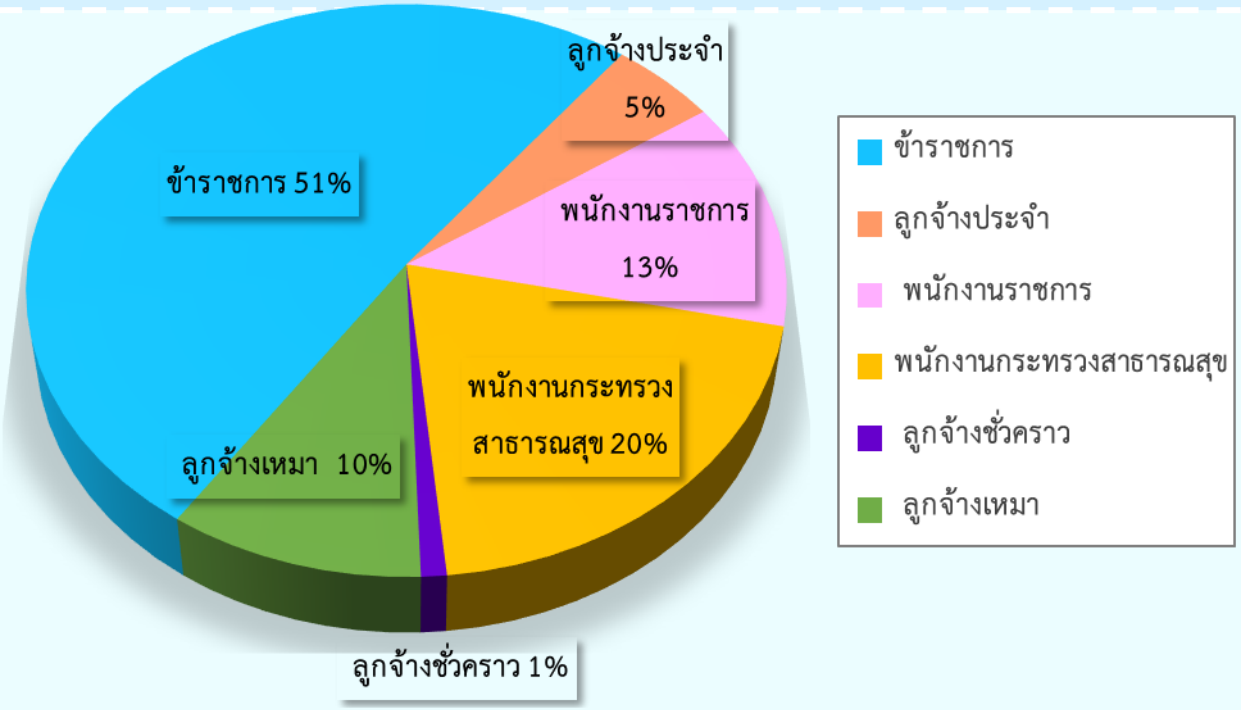
ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป
(พญ.วรยา เหลืองอ่อน)

- **รองผู้อำนวยการ** (นางเกษรา ญาณเวทย์สกุล)
  - กลุ่มบริหารทั่วไป (นส.อรณดี ธีระวตากูร)
  - กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร (นางวิรงรอง แก้วสมบูรณ์)
  - กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศ (นายปรีชาพล ปิ้งผลพูล)
  - สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ (นางสุพินดา ตีระรัตน์)
- **รองผู้อำนวยการ** (พญ.ธนาวดี ตันติทวีวัฒน์)
  - กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ รก.(พญ.รณิดา เตชะสุวรรณา)
  - กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (นางรัตนา ธีระวัฒน์)
  - กลุ่มโครงการตามพระราชดำริ (นางอรนาถ วัฒนวงษ์)
  - ศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียว (ส.พญ.รัตนพร ตั้งวังวิวัฒน์)
- **รองผู้อำนวยการ** (พญ.ปทุมมาลย์ ศิลาพร)
  - กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ (นส.ศิริวลัยย์ มณีศรีเดช)
  - กลุ่มเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสื่อสารความเสี่ยง (นางปิ่นนภ นรเศรษฐพันธุ์)
- **รองผู้อำนวยการ** (พญ.สุชาดา เจียมศิริ)
  - กลุ่มโรคป้องกันด้วยวัคซีน (นพ.ชนินันท์ สนธีไชย)
  - กลุ่มบริหารเวชภัณฑ์และโลจิสติกส์ รก.(เภสัชกรอภิชัย พจน์เลิศอรุณ)
- **ผู้ช่วยผู้อำนวยการ**
  - นส.ศิริวลัยย์ มณีศรีเดช
  - เภสัชกรอภิชัย พจน์เลิศอรุณ
  - ส.พญ.อรพิรุฬห์ ยุรชัย

อัตรากำลัง (บุคลากรที่ปฏิบัติราชการประจำที่กองโรคติดต่อทั่วไป)

ที่	กลุ่ม	ขรก	ลจป	พรก	พกส	ลจช	ลจ. เหมา	ลจ.ชค. /TUC / ลจ.อื่นๆ	รวม
1	ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป	1	-	-	-	-	-	-	1
2	รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป (4)	4	-	-	-	-	-	-	4
3	ผู้ช่วยผู้อำนวยการ (3) (นับรวมในกลุ่ม)	-	-	-	-	-	-	-	0
4	กลุ่มบริหารทั่วไป (ว่าง 1)	14	6	9	16	1	4	-	50
5	กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร (ว่าง 2)	8	-	3	3	-	1	-	15
6	กลุ่มบริหารเวชภัณฑ์และโลจีสติกส์ (ว่าง 1)	5	1	1	2	-	2	-	11
7	กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศ	4	1	4	5	-	4	-	18
8	กลุ่มเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสื่อสารความเสี่ยง	3	-	2	1	-	-	-	6
9	สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ	5	-	1	2	-	-	-	8
10	กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ (ว่าง 2)	17	-	-	3	-	-	-	20
	- โครงการ Flu-DARRT	-	-	-	-	-	-	3	3
11	กลุ่มงานโรคติต่อระหว่างสัตว์และคน (ช่วยราชการ 1)	6	-	1	2	-	-	-	9
12	กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ	5	-	-	-	-	5	-	10
13	กลุ่มโครงการตามพระราชดำริ	8	-	2	1	-	-	-	11
14	กลุ่มโรคป้องกันด้วยวัคซีน	14	1	-	1	-	3	-	19
	- โครงการ HPV	-	-	-	-	-	-	10	10
15	ศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียว	2	-	-	-	-	-	1	3
	- โครงการ DFHP - One Helth	-	-	-	-	-	-	3	6
	- โครงการ SARS – CoV -2 , COSERO	-	-	-	-	-	-	1	1
	- โครงการ Flu - PIP	-	-	-	-	-	-	1	1
	- โครงการ Melioidosis	-	-	-	-	-	-	1	1
		96	9	23	36	1	19	20	204
อัตรากำลัง ไม่รวม ลจ.ชค. (ลูกจ้างชั่วคราวโครงการ : เงินต่างประเทศ / เงินวิจัย)		184						ณ 1 ต.ค. 64	

อัตรากำลัง (บุคลากรที่ปฏิบัติราชการประจำที่ กองโรคติดต่อทั่วไป) (ต่อ)



สรุปจำนวนบุคลากร กองโรคติดต่อทั่วไป ดังนี้

- **ข้าราชการ** (ขรก.) **96** คน
- **ลูกจ้างประจำ** (ลจป.) **9** คน
- **พนักงานราชการ** (พรก.) **23** คน
- **พนักงานกระทรวงสาธารณสุข** (พกส.) **36** คน
- **ลูกจ้างชั่วคราว** (ลจช.) **1** คน
- **ลูกจ้างเหมา** (ลจ.เหมา) **19** คน
- **ลูกจ้างชั่วคราวโครงการ** (ลจ.ชค.)/TUC/ลูกจ้างอื่นๆ **20** คน

ตำแหน่งว่าง	**6**
ข้าราชการ	4 (ก.พัฒนาวิชาการฯ 2 / ก.ยุทธ์ 1 / บริหาร 1)
พนักงานราชการ	2 (ก.เวชภัณฑ์ / ก.ยุทธ์)

พกส. (พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จ้างให้หน่วยงานอื่น)	**19**
- กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	7
- สำนักงานเลขานุการกรม	3
- กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	5
- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	3
- กรมอนามัย	1

การบริหารงานกองโรคติดต่อทั่วไป

1. กลุ่มบริหารทั่วไป

นส.อรณดี ธีระวตากูร
หัวหน้ากลุ่ม

ภารกิจ

1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาระบบบริหารจัดการของหน่วยงาน
2) ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารจัดการทั่วไปของหน่วยงาน
3) ดำเนินการเกี่ยวกับระบบงานสารบรรณ งานการเจ้าหน้าที่ งานการเงินและบัญชี งานพัสดุ และยานพาหนะ และงานโสตทัศนศึกษา
4) ติดตามและประเมินผลงานที่อยู่ในการกำกับดูแลของกลุ่มบริหารทั่วไป
5) สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก
6) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

2. กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศ

นายปรีชาพล ปิ้งผลพูล
หัวหน้ากลุ่ม

ภารกิจ

1) จัดทำแผนพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพ และมีความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ
2) พัฒนาและดำเนินการงานสื่อสารภาพลักษณ์องค์กรให้มีประสิทธิภาพ
3) ปรับปรุงการดำเนินการเกี่ยวกับการออกใบรับรองแหล่งกำเนิดสินค้าและแหล่งผลิตสินค้าปลอดโรค
4) สนับสนุนและประสานพัฒนานวัตกรรม เพื่อให้บริการประชาชนให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
5) สนับสนุนการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน และให้ความร่วมมือกับหน่วยงานเครือข่าย
6) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

3. กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร

นางวิรงรอง แก้วสมบูรณ์
หัวหน้ากลุ่ม

ภารกิจ

1) จัดทำคำของบประมาณ แผนปฏิบัติราชการ แผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี สนับสนุนการบริหารจัดการงบประมาณ/โครงการตามแนวทางของกรมควบคุมโรค และจัดทำแผนและวางระบบพัฒนาบุคลากร เพื่อสร้างความเชี่ยวชาญในงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ
2) ประสาน สนับสนุน การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคติดต่อและจัดทำแผนกลยุทธ์ของหน่วยงานที่สอดคล้องกับเป้าหมาย แนวทางของกรมควบคุมโรค และสื่อสารถ่ายทอด ผลักดัน ให้หน่วยงานเกิดการปฏิบัติ
3) พัฒนานโยบาย กลไก การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค ในประชากรต่างด้าว
4) ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการ โดยการสรรหา ออกแบบและพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อการพัฒนาบุคลากร
5) พัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติราชการของบุคลากรในหน่วยงานเพื่อผลักดันให้ผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานบรรลุเป้าหมาย โดยการเชื่อมโยงเป้าหมายผลการปฏิบัติราชการในระดับองค์กร หน่วยงาน และระดับบุคคล
6) พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะหลักและสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานตามภารกิจของหน่วยงาน
7) ศึกษาวิจัยและผลิตผลงานวิชาการด้านการพัฒนาองค์กรและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล และพัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการงานวิจัยและการจัดการความรู้ขององค์กร
8) จัดให้มีกลไกสนับสนุนการพัฒนาองค์กรตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร (Happy Workplace) เสริมสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมองค์กร
9) จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน กำกับ ติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ได้รับการถ่ายทอดสู่หน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ
10) ติดตาม กำกับ สนับสนุนและประเมินผลการดำเนินงาน และตามแผนงาน/โครงการของหน่วยงาน เพื่อผลักดันการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย และสอดคล้องตามแนวทางของกรมควบคุมโรค
11) สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก
12) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

4. กลุ่มบริหารเวชภัณฑ์และโลจิสติกส์

ภารกิจ

1) บริหารจัดการคลังวัคซีนและเวชภัณฑ์ สำหรับงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและภารกิจตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ดังนี้
   1.1) คลังวัคซีน บริหารจัดการให้ได้มาตรฐานระบบลูกโซ่ความเย็น หรือ Cold Chain system ตามมาตรฐานสากล เช่น องค์การอนามัยโลก ทั้งด้านระบบการจัดเก็บ ระบบการจัดส่ง
   1.2) เตรียมความพร้อมด้านวัสดุ อุปกรณ์ ในระบบลูกโซ่ความเย็นให้มีมาตรฐานและเพียงพอต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย
   1.3) จัดทำแผนบำรุงรักษา หรือ Maintenance Plan คลังวัคซีนและเวชภัณฑ์อย่างสม่ำเสมอ
   1.4) จัดทำแผนประคองกิจการ หรือ Business Continuity Plan (BCP) สำหรับคลังวัคซีนสำหรับตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน หรือเหตุการณ์ไม่คาดคิด โดยต้องปรับปรุงแผนให้เป็นปัจจุบัน
2) จัดทำแผนพร้อมดำเนินการจัดซื้อจัดหาวัคซีน ยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา วัสดุอุปกรณ์ และวัสดุวิทยาศาสตร์ สำหรับการป้องกัน ควบคุมโรคในบทบาทภารกิจกองโรคติดต่อทั่วไป ภารกิจกรมควบคุมโรคและภารกิจระดับประเทศ ได้แก่ โครงการพระราชดำริฯ, แผนงานราชทัณฑ์ ปันสุขทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์, โครงการพระปณิธานฯ โรคพิษสุนัขบ้า, แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รวมไปถึงสำหรับภารกิจตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคภัยทั้ง 5 ประเภท
3) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการการส่งกำลังบำรุง อาทิ งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
4) พัฒนางานวิจัย พัฒนา (Research and Development) ในบทบาทของการบริหารจัดการการส่งกำลังบำรุง และที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน ควบคุมโรค ในภารกิจที่เกี่ยวข้อง
5) สนับสนุนการดำเนินงานในภารกิจสำคัญของกรมควบคุมโรค โดยเฉพาะกรณี ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน อาทิ ภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ภารกิจสอบสวนเฝ้าระวังโรค (JIT) และภารกิจที่เกี่ยวข้องในระบบของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินกรมควบคุมโรค (EOC)
6) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

เภสัชกรอภิชัย พจน์เลิศอรุณ
รักษาการหัวหน้ากลุ่ม

5. สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

ภารกิจ

1) จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
2) จัดทำระบบในการเฝ้าระวังโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และโรคระบาด เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ
3) ดำเนินการเกี่ยวกับการพิจารณาเสนอนโยบาย และวางระบบในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ
4) ประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่ข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมสภาวการณ์ของโรคติดต่อ และโรคระบาด
5) ส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานทางด้านวิชาการ เวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม หรือวินิจฉัย เกี่ยวกับโรคติดต่อ
6) ปฏิบัติการ ประสานการปฏิบัติ ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือหน่วยงานของรัฐและเอกชนให้เกิดการปฏิบัติตามนโยบายและแผนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ
7) ติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบการดำเนินงานของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดที่คณะกรรมการให้ความเห็นชอบเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
8) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการด้านวิชาการ หรือคณะอนุกรรมการมอบหมาย

นางสุพินดา ตีระรัตน์
หัวหน้ากลุ่ม

6. กลุ่มโครงการตามพระราชดำริ

ภารกิจ

1) จัดทำแผนงานควบคุมโรคหนอนพยาธิระดับประเทศ (National Program)
2) ศึกษา วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนอนพยาธิ
3) พัฒนามาตรฐานงาน หลักสูตรอบรมพนักงานจุลทัศนกร และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังคัดกรองป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิ
4) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการเฝ้าระวังคัดกรองป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิ
5) พัฒนาผลิตภัณฑ์ สื่อต้นแบบและควบคุมคุณภาพของการให้บริการสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิ
6) ดำเนินงาน HIA (Health Impact Assessment) : การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมด้านการแพร่โรคหนอนพยาธิ จากโครงการพัฒนาแหล่งน้ำ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี พ.ศ. 2550 มาตรา 67 (2)
7) สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์วิทยาศาสตร์ ยารักษาโรคหนอนพยาธิงานเพื่อการป้องกันควบคุมโรค
8) ร่วมประสานการดำเนินในศูนย์ประสานงานแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีกับภาคีเครือข่าย
9) พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกัน ควบคุมโรคหนอนพยาธิ
10) สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก
11) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

นางอรนาถ วัฒนวงษ์
หัวหน้ากลุ่ม

7. กลุ่มเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสื่อสารความเสี่ยง

ภารกิจ

1) จัดทำแผนปฏิบัติการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กองโรคติดต่อทั่วไป
2) บริหารจัดการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ด้วยระบบบัญชาการเหตุการณ์อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์ ตามนโยบายกรมควบคุมโรค
3) พัฒนาความสามารถและสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)
4) พัฒนาบุคลากรกองโรคติดต่อทั่วไปให้พร้อมดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
5) สนับสนุนให้มีการดำเนินการซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โดยการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
6) ดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงในการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ในภาวะฉุกเฉิน
7) สนับสนุนการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน และให้ความร่วมมือกับหน่วยงานเครือข่าย
8) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

นางปิ่นนภ นรเศรษฐพันธุ์
หัวหน้ากลุ่ม

8. กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ

ภารกิจ

1) จัดทำนโยบายและบูรณาการแผนยุทธศาสตร์การทำงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่ออุบัติใหม่และทางเดินหายใจ ระดับประเทศ
2) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่ออุบัติใหม่และทางเดินหายใจ และร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านวิชาการทั้งในและต่างประเทศ
3) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำโรคติดต่ออุบัติใหม่และทางเดินหายใจ การประสานงานกับเขตบริการสุขภาพ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐภาคเอกชน รวมถึงการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อพัฒนาพฤติกรรม
4) กำหนดและพัฒนาแนวทาง/มาตรฐานงาน/รูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่ออุบัติใหม่และทางเดินหายใจ แบบบูรณาการและการควบคุมมาตรฐานคุณภาพบริการ
5) พัฒนามาตรการและระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และระบบประเมินความเสี่ยงโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่ออุบัติใหม่และทางเดินหายใจ ในพื้นที่/กลุ่มเสี่ยง
6) พัฒนาระบบติดตามและประเมินผล
7) สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก
8) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

นส.ศิริวลัยย์ มณีศรีเดช
หัวหน้ากลุ่ม

9. กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

ภารกิจ

1) จัดทำยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
2) ศึกษา วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
3) กำหนดและพัฒนามาตรฐานงาน และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
4) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี รวมทั้งให้คำปรึกษา เสนอแนะ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
5) เป็นศูนย์ข้อมูลด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
6) พัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
7) เฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์ ป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
8) พัฒนาสื่อต้นแบบด้านวิชาการและด้านพฤติกรรมสุขภาพโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
9) บริหารจัดการและขับเคลื่อนเครือข่ายโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
10) พัฒนาหลักสูตรโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สำหรับบุคลากรสาธารณสุข
11) พัฒนารูปแบบ และช่องทางการสื่อสาร เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
12) สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก
13) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

นางรัตนา ธีระวัฒน์
หัวหน้ากลุ่ม

10. กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ

ภารกิจ

1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อสนับสนุนวิชาการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวร่วมกับภาคีเครือข่ายและมหาวิทยาลัย
2) พัฒนาและบริหารจัดการนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนการป้องกันควบคุมโรคในประชากรต่างด้าวให้สอดคล้องกับนโยบายประเทศ
3) พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์
   3.1) ให้บริการคำปรึกษาก่อนและหลังเดินทาง
   3.2) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับระบาดวิทยาของโรคต่างๆ ในแต่ละพื้นที่ และโรคอุบัติใหม่ต่างๆ (Emerging diseases) และโรคอุบัติซ้ำ (Reemerging diseases)
   3.3) การให้คำแนะนำก่อนไปทำงานหรือปฏิบัติงานในต่างประเทศเป็นหมู่คณะ
   3.4) การถ่ายทอดองค์ความรู้ พัฒนาสื่อเผยแพร่ และการสื่อสารให้แก่เครือข่าย เพื่อนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เดินทางอย่างมีประสิทธิภาพ
4) ดำเนินงานด้านสาธารณสุขการเดินทางและท่องเที่ยว ตามนโยบายหรือกรอบการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการสุขภาพและสาธารณสุขของประเทศไทย
5) ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในผู้เดินทางชาวไทยและต่างชาติที่เดินทางเข้าออกประเทศ รวมทั้งนักเรียน นักศึกษา ที่ไปศึกษาต่อและแรงงาน
6) การประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายทั้งภายในและต่างประเทศในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
7) นิเทศ ติดตาม ประเมินผล และกำกับการดำเนินงานด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวให้ได้มาตรฐานสากล
8) สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก
9) ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

พญ.รณิดา เตชะสุวรรณา
รักษาการหัวหน้ากลุ่ม

11. ศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียว

ภารกิจ

1) จัดทำแผนงานภายใต้แผนแม่บทย่อยที่ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ภายใต้ความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพหนึ่งเดียว และส่งเสริมการปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ
2) เสนอทิศทาง และนโยบาย และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับภาคสุขภาพคน สัตว์ สัตว์ป่า และสิ่งแวดล้อม ในด้านการดำเนินงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ รวมทั้งโรคติดต่อที่เกิดจากสัตว์สู่คน ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ทั้งภายในและระหว่างประเทศ
3) เฝ้าระวังและวิเคราะห์สถานการณ์โรคที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพหนึ่งเดียว
4) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี รวมทั้งให้คำปรึกษา และเสนอแนะ ด้านสุขภาพหนึ่งเดียว
5) พัฒนาระบบติดตามการดำเนินงานด้านสุขภาพหนึ่งเดียว
6) พัฒนาสื่อต้นแบบวิชาการที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพหนึ่งเดียว
7) บริหารและประสานเงินทุน ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานต่างประเทศ เพื่อพัฒนาและดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือสุขภาพหนึ่งเดียว
8) ร่วมส่งเสริมและสนับสนุนงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2560 - 2564)
9) สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก
10) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ส.พญ.รัตนพร ตั้งวังวิวัฒน์
หัวหน้ากลุ่ม

12. กลุ่มโรคป้องกันด้วยวัคซีน

ภารกิจ

1) พัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ ระบบ และกำหนดแนวทางการบริหารจัดการด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ โดยใช้ข้อมูลทางวิชาการในการกำหนดทิศทางเพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างยั่งยืน
2) พัฒนามาตรการหรือมาตรฐานด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การขับเคลื่อนวัคซีนใหม่เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับระดับสากล
3) ส่งเสริม สนับสนุน และติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างบูรณาการ
4) สนับสนุนและประสานงานกับภาคีเครือข่ายและภารกิจที่เกี่ยวข้องทั้งระดับพื้นที่ ระดับประเทศ ระหว่างประเทศและโครงการตามพันธะสัญญานานาชาติ
5) กำหนดแนวทางและผลักดันการบริหารจัดการระบบข้อมูลด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
6) พัฒนากลไกการติดตามสถานการณ์และการตอบสนองกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินด้านโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน
7) ศึกษา วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการป้องกันควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
8) ประสานความร่วมมือ วางแผนการดำเนินงาน ส่งเสริม สนับสนุน และติดตามประเมินผลการดำเนินงาน โครงการศึกษาวัคซีนเอดส์ทดลองในประเทศไทย ร่วมกับผู้สนับสนุนการดำเนินงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
9) ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

นพ.ชนินันท์ สนธิไชย
หัวหน้ากลุ่ม

สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณของกองโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณของกองโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ 2564 รอบ 12 เดือน (ต.ค.63 – ก.ย.64)

กองโรคติดต่อทั่วไป ได้รับการจัดสรรงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จากกรมควบคุมโรคและเงินนอกงบประมาณจากหน่วยงานอื่น หลังปรับแผนรับโอนทั้งสิ้น 290,576,885.63 บาท โดยแบ่งเป็น

1. งบบุคลากร จำนวน 8,496,218.74 บาท
2. งบดำเนินงาน จำนวน 238,712,200.15 บาท
3. งบลงทุน จำนวน 30,177,475.00 บาท
4. งบรายจ่ายอื่นๆ จำนวน 13,190,991.74 บาท
5. งบประมาณเบิกแทนกัน (เงินนอกงบประมาณ) จำนวน 287,039.00 บาท

รายละเอียด ดังนี้

ลำดับ	ประเภทงบ	ได้รับจัดสรร (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)	% เบิกจ่าย
1.	งบบุคลากร	8,496,218.74	8,465,978.74	99.64%
2.	งบดำเนินงาน	238,712,200.15	219,926,972.05	92.13%
3.	งบลงทุน	30,177,475.00	6,723,502.00	22.28%
4.	งบรายจ่ายอื่น	13,190,991.74	9,486,968.54	71.92%
5.	งบประมาณเบิกแทนกัน (เงินนอกงบประมาณ)	287,039.00	287,038.98	100.00%

ความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการภาพรวมในระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (EstimatesSM) ณ 30 ก.ย.64 เท่ากับร้อยละ 100.00 และมีผลการเบิกจ่ายงบประมาณ เท่ากับ 290,576,885.63 บาท คิดเป็นร้อยละ 100.00 เมื่อเทียบกับงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร โดยสรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายโครงการ และรายละเอียดผลการดำเนินงานของแต่ละแผนงานที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

ตารางสรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณและร้อยละการดำเนินงานรายโครงการ

โครงการ	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)		% ผลงานในระบบ ESM)
1. งบดำเนินงาน				
ผลผลิตที่ 1	**3,479,294.15**	**3,479,294.15**	**100.00%**	**100.00%**
กิจกรรมหลักที่ 1.1 โครงการพัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (กองโรคติดต่อทั่วไป)	2,857,550.00	2,857,550.00	100.00%	100.00%

	โครงการ	งบประมาณ (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)		% ผลงานในระบบ ESM
1	**โครงการย่อยที่ 1** บริหารจัดการทรัพยากรกองโรคติดต่อทั่วไป ประจำปี 2564	2,458,497.94	2,458,497.94	100.00%	100.00%
2	**โครงการย่อยที่ 2** บริหารแผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกองโรคติดต่อทั่วไป ปีงบประมาณ 2564	60,710.00	60,710.00	100.00%	100.00%
3	**โครงการย่อยที่ 3** โครงการพัฒนาองค์กร กองโรคติดต่อทั่วไป ตามการบริหารจัดการองค์กรแนวใหม่	86,842.06	86,842.06	100.00%	100.00%
4	**โครงการย่อยที่ 4** การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการด้านนวัตกรรมเทคโนโลยีสารสนเทศ กองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2564	150,000.00	150,000.00	100.00%	100.00%
5	**โครงการย่อยที่ 5** การบริหารจัดการและพัฒนาองค์กร ตามแนวทางการขับเคลื่อนการปฏิบัติงานภาครัฐแนวใหม่ กองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2564	101,500.00	101,500.00	100.00%	100.00%
6	**โครงการย่อยที่ 6** โครงการบริหารจัดการคลังวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็นเพื่อยกระดับคุณภาพงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (กองโรคติดต่อทั่วไป)	422,045.00	422,045.00	100.00%	100.00%
7	**โครงการย่อยที่ 7** โครงการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี 2564 (กองโรคติดต่อทั่วไป)	19,290.00	19,290.00	100.00%	100.00%
8	**โครงการย่อยที่ 8** โครงการสนับสนุนการพัฒนาแผนปฏิบัติราชการและการติดตามผลการดำเนินงานกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ปี 2564 (กองโรคติดต่อทั่วไป)	1,715.00	1,715.00	100.00%	100.00%
9	**โครงการย่อยที่ 9** โครงการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรและการสนับสนุนการบริหารจัดการทรัพยากรกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ปี 2564 (กองโรคติดต่อทั่วไป)	178,694.15	178,694.15	100.00%	100.00%
ผลผลิตที่ 2		**1,872,439.55**	**1,872,439.55**	**100.00%**	**100.00%**
กิจกรรมหลักที่ 2.2 โครงการเสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (กองโรคติดต่อทั่วไป)		1,097,400.00	1,097,400.00	100.00%	100.00%

โครงการ		งบประมาณ (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)		% ผลงานในระบบ ESM
10	**โครงการย่อยที่ 1** เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	1,097,400.00	1,097,400.00	100.00%	100.00%
11	**โครงการย่อยที่ 2** โครงการเสริมสร้างศักยภาพพัฒนาความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	463,335.55	463,335.55	100.00%	100.00%
12	**โครงการย่อยที่ 3** โครงการเร่งรัดและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (กองโรคติดต่อทั่วไป)	30,968.00	30,968.00	100.00%	100.00%
13	**โครงการย่อยที่ 4** โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเขตพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ (กองโรคติดต่อทั่วไป)	280,736.00	280,736.00	100.00%	100.00%
ผลผลิตที่ 3		**880,161.65**	**880,161.65**	**100.00%**	**100.00%**
กิจกรรมหลักที่ 3.1 โครงการบริการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหารุนแรงและกลุ่มเป้าหมายพิเศษ (กองโรคติดต่อทั่วไป)		880,161.65	880,161.65	100.00%	100.00%
14	**โครงการย่อยที่ 1** โครงการบริหารจัดการส่งกำลังบำรุงเวชภัณฑ์และวัคซีน กรมควบคุมโรคปีงบประมาณ 2564	880,161.65	880,161.65	100.00%	100.00%
ผลผลิตที่ 7		**7,073,738.00**	**7,073,738.00**	**100.00%**	**100.00%**
กิจกรรมหลักที่ 7.1 โครงการสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า (กองโรคติดต่อทั่วไป)		2,870,498.00	2,870,498.00	100.00%	100.00%
15	**โครงการย่อยที่ 1** โครงการผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ภายใต้ยุทธศาสตร์โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี	2,870,498.00	2,870,498.00	100.00%	100.00%
กิจกรรมหลักที่ 7.2 โครงการสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (กองโรคติดต่อทั่วไป)		2,473,466.00	2,473,466.00	100.00%	100.00%

โครงการ		งบประมาณ (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)		% ผลงานในระบบ ESM
16	**โครงการย่อยที่ 1** โครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าฯพระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ปี 2564	2,473,466.00	2,473,466.00	100.00%	100.00%
กิจกรรมหลักที่ 7.3 โครงการสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในถิ่นทุรกันดาร ตามโครงการพระราชดำริฯ (กองโรคติดต่อทั่วไป)		1,549,774.00	1,549,774.00	100.00%	100.00%
17	**โครงการย่อยที่ 1** การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่แผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปี 2564	1,549,774.00	1,549,774.00	100.00%	100.00%
กิจกรรมหลักที่ 7.4 โครงการสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์		180,000.00	180,000.00	100.00%	100.00%
18	**โครงการย่อยที่ 1** โครงการป้องกันควบคุมโรคหัดและหัดเยอรมันในเรือนจำ	180,000.00	180,000.00	100.00%	100.00%
ผลผลิตที่ 8		**15,044,405.99**	**15,044,405.99**	**100.00%**	**100.00%**
กิจกรรมหลักที่ 8.1 โครงการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ (กองโรคติดต่อทั่วไป)		3,621,313.45	3,621,313.45	100.00%	100.00%
19	**โครงการย่อยที่ 1** โครงการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและการสื่อสารความเสี่ยง กองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2564	152,842.00	152,842.00	100.00%	100.00%
20	**โครงการย่อยที่ 2** โครงการสัมมนาวิชาการเตรียมความพร้อมรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (กิจกรรมใหม่นอกแผน)	3,044,376.05	3,044,376.05	100.00%	100.00%

โครงการ		งบประมาณ (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)		% ผลงานในระบบ ESM
21	**โครงการย่อยที่ 3** โครงการสนับสนุนการดำเนินงานบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 (โครงการนอกแผน)	424,095.40	424,095.40	100.00%	100.00%
กิจกรรมหลักที่ 8.2 โครงการยกระดับสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศและวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (กองโรคติดต่อทั่วไป)		5,110,555.82	5,110,555.82	100.00%	100.00%
22	**โครงการย่อยที่ 1** โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558	3,778,042.82	3,778,042.82	100.00%	100.00%
23	**โครงการย่อยที่ 2** พัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำภายใต้แนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว	1,332,513.00	1,332,513.00	100.00%	100.00%
กิจกรรมหลักที่ 8.3 โครงการเร่งรัดพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ได้ตามกฎหมายอนามัยระหว่างประเทศ (กองโรคติดต่อทั่วไป)		4,981,146.72	4,981,146.72	100.00%	100.00%
24	**โครงการย่อยที่ 1** โครงการยกระดับสมรรถนะด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ)	2,970,100.40	2,970,100.40	100.00%	100.00%
25	**โครงการย่อยที่ 2** โครงการยกระดับสมรรถนะด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (ท่าอากาศยานดอนเมือง)	1,296,086.80	1,296,086.80	100.00%	100.00%
26	**โครงการย่อยที่ 3** โครงการสนับสนุนการดำเนินงานช่องทางเข้าออกประเทศท่าเรือกรุงเทพด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายให้เกิดการประสานการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558	151,317.52	151,317.52	100.00%	100.00%
27	**โครงการย่อยที่ 4** โครงการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR 2005) ประจำปีงบประมาณ 2564	563,642.00	563,642.00	100.00%	100.00%

โครงการ		งบประมาณ (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)		% ผลงานในระบบ ESM
กิจกรรมหลักที่ 8.5 โครงการเร่งรัดกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธสัญญา (กองโรคติดต่อทั่วไป)		1,331,390.00	1,331,390.00	100.00%	100.00%
28	**โครงการย่อยที่ 1** โครงการกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ	1,331,390.00	1,331,390.00	100.00%	100.00%
ผลผลิตที่ 9		**3,652,797.20**	**3,652,797.20**	**100.00%**	**100.00%**
กิจกรรมหลักที่ 9.1 โครงการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (กองโรคติดต่อทั่วไป)		2,342,985.20	2,342,985.20	100.00%	100.00%
29	**โครงการย่อยที่ 1** โครงการพัฒนาวิชาการและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กปฐมวัย	1,402,578.00	1,402,578.00	100.00%	100.00%
30	**โครงการย่อยที่ 2** โครงการขับเคลื่อนการนำวัคซีนใหม่มาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	54,869.20	54,869.20	100.00%	100.00%
31	**โครงการย่อยที่ 3** โครงการนำวัคซีน PCV มาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	885,538.00	885,538.00	100.00%	100.00%
กิจกรรมหลักที่ 9.2 โครงการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและพัฒนาทักษะชีวิตพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเด็กไทยปลอดโรค ปลอดภัย (กองโรคติดต่อทั่วไป)		593,382.00	593,382.00	100.00%	100.00%
32	**โครงการย่อยที่ 1** พัฒนาและบูรณาการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	593,382.00	593,382.00	100.00%	100.00%
กิจกรรมหลักที่ 9.4 โครงการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง (กองโรคติดต่อทั่วไป)		716,430.00	716,430.00	100.00%	100.00%
33	**โครงการย่อยที่ 1** โครงการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและในผู้ใหญ่	716,430.00	716,430.00	100.00%	100.00%
ผลผลิตที่ 11		**82,500.00**	**82,500.00**	**100.00%**	**100.00%**
กิจกรรมหลักที่ 11.1 โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (กองโรคติดต่อทั่วไป)		82,500.00	82,500.00	100.00%	100.00%

โครงการ		งบประมาณ (บาท)	เบิกจ่าย (บาท)		% ผลงานในระบบ ESM
34	**โครงการย่อยที่ 1** พัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในนักเดินทางและท่องเที่ยวเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ปี 2564	82,500.00	82,500.00	100.00%	100.00%
2. ค่ายาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา					
1	**โครงการย่อยที่ 2** การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาสำหรับกองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2564 (ผ.3/3.1)	30,830,159.78	30,830,159.78	100.00%	100.00%
2	**โครงการย่อยที่ 2** การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาสำหรับกองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2564 (ผ.7/7.3)	5,675,968.00	5,675,968.00	100.00%	100.00%
3	**โครงการย่อยที่ 2** การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาสำหรับกองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2564 (ผ.7/7.4)	1,152,000.00	1,152,000.00	100.00%	100.00%
4	**โครงการย่อยที่ 2** การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาสำหรับกองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2564 (ผ.8/8.1)	94,268,686.24	94,268,686.24	100.00%	100.00%
5	**โครงการย่อยที่ 2** การจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาสำหรับกองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2564 (ผ.8/8.5)	51,638,065.30	51,638,065.30	100.00%	100.00%

สรุปผลการดำเนินงานที่สำคัญ ของกองโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

แผนงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

(โครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราชฯ พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถพระบรมราชชนนีพันปีหลวง ปี 2564

สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี :

พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีความสัมพันธ์กัน จากองค์ความรู้ที่สำคัญ คือ “การติดพยาธิใบไม้ตับนั้นทำให้เกิดการอักเสบแบบเรื้อรัง เป็นเวลานานในท่อน้ำดี โดยองค์การอนามัยโลกได้จัดให้พยาธิใบไม้ตับชนิด *Opisthorchis viverrini* ที่พบในประเทศไทยเป็นสารก่อมะเร็งชีวภาพกลุ่มที่ 1 ที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูง ซึ่งเป็นประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ ภาคเหนือที่มีวัฒนธรรมการกินปลาเมนูปรุงดิบ ที่มีตัวอ่อนระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งทำให้มีโอกาสติดพยาธิใบไม้ตับได้ มีคนเป็นโฮสต์ สุนัขหรือแมว เป็นโฮสต์กักตุนโรค ที่ส่งผ่านโรคสู่คนได้ จากสถิติพบว่า ในปี 2559 - 2563 พบอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 16.3, 11.7, 5.7, 4.7 และร้อยละ 4.3 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในระดับหมู่บ้าน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราความชุกของโรคสูงที่สุด จากการประมาณการประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือกว่า 20 ล้านคน ติดโรค หรือ เคยติดโรคพยาธิใบไม้ตับกว่า 6 ล้านคน หรือนับเป็นหนึ่งในสามของประชากรในประเทศ ในปี 2559 - 2562 จากสถิติกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี คิดเป็น 26.3, 25.1, 24.3 และ 24.8 ต่อแสนประชากร โดยเกิดขึ้นกับประชากรวัยทำงาน อายุระหว่าง 40 - 60 ปี ซึ่งค่าใช้จ่ายในการรักษา ประมาณ 1,960 ล้านบาทต่อปี ถือว่าเป็นโรคที่รุนแรงและก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม คุณภาพชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมาก

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559 – 2561 ขับเคลื่อนผ่านโครงการรณรงค์การกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ รัชกาลที่ 9 เสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี ในปีพุทธศักราช 2559 พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา โดยมีกรมควบคุมโรคเป็นแกนกลางในการประสานงาน

แผนดำเนินการระยะที่ 1 ปี พ.ศ. 2559 - 2561 มีการดำเนินงาน 3 ระดับ ดังนี้

1. ระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ (ทุกกิจกรรมบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล)

1.1 อปท.เทศบาล/ อบต.ออกข้อกำหนดการจัดการสิ่งแวดล้อม สิ่งปฏิกูล ส้วม ปลาปลอดพยาธิ อาหารปลอดภัย

1.2 ตรวจ รักษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันพยาธิใบไม้ตับ

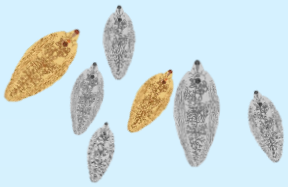
1.3 การเฝ้าระวังในสัตว์รังโรค (สุนัข แมว) และในหอย ปลา

1.4 การเรียนการสอนโดยใช้ E–book

2. ระดับทุติยภูมิ เป็นการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป

3. ระดับตติยภูมิ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่สงสัยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่การตรวจวินิจฉัยด้วย CT/MRI ถ้าผลปกติให้ติดตามทุก 1 ปี ถ้าผิดปกติเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยการผ่าตัดและตามแผนการรักษาของแพทย์

สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (ต่อ) :



แผนดำเนินการระยะที่ 2 ปี พ.ศ. 2562-2568 ยุทธศาสตร์ประกอบด้วย

1. มาตรการเชิงนโยบายอย่างเข้มข้น
2. เสริมสร้างความเข้มแข็งเชิงป้องกันทั้งในประเทศและภูมิภาคลุ่มน้ำโขง
3. พัฒนาคุณภาพการคัดกรอง การรักษา การส่งต่อ ทั้งระบบ
4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดการสิ่งแวดล้อม และดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี
5. การศึกษาวิจัยพัฒนาระบบฐานข้อมูล

กำหนดเป้าหมาย ดังนี้

1. อัตราเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลงครึ่งหนึ่ง
2. ความชุกพยาธิใบไม้ตับในคนลดลงเหลือน้อยกว่าร้อยละ 1
3. ปลาปลอดพยาธิลดเหลือน้อยกว่าร้อยละ 1

สถานการณ์ การติดพยาธิใบไม้ตับชนิด *Opisthorchis viverrini* อักเสบเรื้อรังเวลานานในท่อน้ำดี ก่อให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี กลุ่มเสี่ยงอยู่ในภาคอีสาน และภาคเหนือ จึงมีวัฒนธรรมการ**กินปลาแม่น้ำปรุงดิบ** โดยถูกกำหนดเป็น**พื้นที่เสี่ยง 30 จังหวัด** ในเขตสคร.ที่ 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10 (ปี 64) ประกอบด้วย

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา อุดรธานี ขอนแก่น หนองคาย บึงกาฬ เลย หนองบัวลำภู มหาสารคาม ร้อยเอ็ด ยโสธร อุบลราชธานี อำนาจเจริญ สุรินทร์ ศรีสะเกษ มุกดาหาร สกลนคร กาฬสินธุ์ บุรีรัมย์ ชัยภูมิ นครพนม

ภาคเหนือ 9 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ลำปาง แม่ฮ่องสอน น่าน พะเยา เชียงราย แพร่ ลำพูน (ปี 64 เพิ่ม จ.เพชรบูรณ์ (สคร.ที่ 2)

ภาคตะวันออก 1 จังหวัด ได้แก่ สระแก้ว

ผลการดำเนินงาน	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563
อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับฯ (ร้อยละ)	16.3	11.7	5.7	4.7	4.3
อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี (ต่อแสนประชากร)	26.3	25.1	24.3	24.8	NA

การเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ในปี 2559 - 2562 → **ถือว่าเป็นโรคที่รุนแรงและก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมาก**

การเสียชีวิตฯ สูงที่สุด	กลุ่มวัย	อายุ	ค่าใช้จ่ายในการรักษา
	วัยทำงาน	40-60 ปี	ประมาณ 1,960 ลบ.

กสธ. ได้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับฯ ผ่านโครงการรณรงค์การกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับฯ **โดยมี คร.เป็นแกนหลัก**

ยุทธศาสตร์ที่

1. อปท.ออกข้อกำหนดจัดการ สิ่งปฏิกูล ส้วม ปลาปลอดพยาธิ อาหารปลอดภัย
2. ตรวจ รักษา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
3. เฝ้าระวังในสัตว์รังโรค (สุนัข แมว) และในหอย ปลา
4. การเรียนการสอนโดยใช้ E-book

ระยะที่ 1 ปี 2559 – 2561 → **ระยะที่ 2** ปี 2562 – 2568

ยุทธศาสตร์ที่

1. มาตรการเชิงนโยบายเข้มข้น
2. เสริมเชิงป้องกันทั้งในประเทศ/ภูมิภาคลุ่มน้ำโขง
3. พัฒนาคัดกรอง รักษา ส่งต่อ ทั้งระบบ
4. เน้นส่วนร่วมของท้องถิ่น และดูแลผู้ป่วยมะเร็งฯ
5. วิจัยพัฒนาระบบฐานข้อมูล

เป้าหมาย **อัตราเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลงครึ่งหนึ่ง** ความชุกพยาธิใบไม้ตับในคนลดลงเหลือน้อยกว่าร้อยละ 1 **ปลาปลอดพยาธิลดเหลือน้อยกว่าร้อยละ 1**
ดำเนินการต่อเนื่องในเชิงนโยบายต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดแผนสู่การปฏิบัติที่บูรณาการงานแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในทุกมิติ

ภาพที่ 1 สถานการณ์/ ยุทธศาสตร์ / เป้าหมาย ลดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ : (ข้อมูล ณ 23 ก.ย.64)

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย 2564	ผลการดำเนินงาน 2564
ลดอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่เสี่ยง 30 จังหวัด	ลดลงร้อยละ 5 ของพื้นที่ดำเนินการ	พบ 6,345 ราย ร้อยละ 3.23

มาตรการ (ตัวชี้วัดมาตรการ / ค่าเป้าหมาย) :

มาตรการ	ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย (กรต./สคร.)	ผลการดำเนินงาน
มาตรการที่ 1 จัดระบบสุขาภิบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลในทุกพื้นที่ผ่านเทศบาล/อบต.	**ตัวชี้วัดที่ 1** จำนวนตำบลที่มีการจัดระบบสุขาภิบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิโดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลในทุกพื้นที่ผ่านเทศบาล/อบต.	30 จังหวัด 941 ตำบล	30 จังหวัด 944 ตำบล
มาตรการที่ 2 จัดการเรียนการสอนในโรงเรียน และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กและเยาวชน ประชาชน	**ตัวชี้วัดที่ 2** จำนวนตำบลที่มีการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กและเยาวชน ประชาชน	30 จังหวัด 941 ตำบล	30 จังหวัด 944 ตำบล
มาตรการที่ 3 คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดพยาธิให้การรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	**ตัวชี้วัดที่ 3** ร้อยละของเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดพยาธิให้การรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	94,100 ราย (ร้อยละ 100) จำนวน 941 ตำบล (คัดกรองกลุ่มเสี่ยงจำนวน 100 คน/ตำบล (หากพบอัตราการติดเชื้อ ≤ ร้อยละ 5 จะทำการคัดกรองเพียง 100 คนเท่านั้น แต่หากพบอัตราการติดเชื้อ ≥ ร้อยละ 5 ให้ดำเนินการคัดกรองต่อไปจนครบจำนวนตามเป้าหมายเดิม คือ 905 ราย/ตำบล)	196,471 ราย (ร้อยละ 208.79) จำนวน 944 ตำบล พบการติดเชื้อ OV 6,345 ราย (ร้อยละ 3.23) (จึงคัดกรองกลุ่มเสี่ยงจำนวน 100 คน/ตำบลเท่านั้น)
มาตรการที่ 4 คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยเครื่องอัลตร้าซาวด์	**ตัวชี้วัดที่ 4** ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยเครื่องอัลตร้าซาวด์	58,000 ราย (ร้อยละ 100)	57,053 ราย (ร้อยละ 98.37) สงสัย CCA 1,809 ราย และ พบ CCA 71 ราย

มาตรการ	ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย (กรต./สคร.)	ผลการดำเนินงาน
มาตรการที่ 5 บริหารจัดการรับ-ส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ	**ตัวชี้วัดที่ 5** จำนวนตำบลที่มีการบริหารจัดการรับ-ส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดี เข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ	30 จังหวัด	29 จังหวัด
มาตรการที่ 6 รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิอย่างต่อเนื่อง ในพื้นที่ผ่านทุกช่องทางการสื่อสารตามบริบทพื้นที่ (จากการสำรวจ สปก. 159 แห่ง)	**ตัวชี้วัดที่ 6** จำนวนตำบลที่มีการรณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิ อย่างต่อเนื่อง ในพื้นที่ผ่านทุกช่องทางการสื่อสารตามบริบทพื้นที่	30 จังหวัด	29 จังหวัด
มาตรการที่ 7 มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน มีหมอครอบครัวเข้าไปดูแลประคับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสาน ทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก	**ตัวชี้วัดที่ 7** จำนวนตำบลที่มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนมีหมอครอบครัว เข้าไปดูแลประคับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสาน ทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก	30 จังหวัด	29 จังหวัด
มาตรการที่ 8 รายงานการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูลตามระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รง 506 หรือ OV-CCA ในระบบ HDC	**ตัวชี้วัดที่ 8** จำนวนตำบลที่มีรายงานการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูล ตามระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง 506 หรือ OV-CCA ในระบบ HDC และ Isan Cohort)	30 จังหวัด 941 ตำบล	30 จังหวัด 944 ตำบล
มาตรการที่ 9 พัฒนาวิชาการและนวัตกรรม และใช้การตรวจพยาธิใบไม้ตับด้วย AI	**ตัวชี้วัดที่ 9** จำนวนตำบลที่มีการพัฒนาวิชาการและนวัตกรรม และใช้การตรวจพยาธิใบไม้ตับด้วย AI	30 จังหวัด	29 จังหวัด
มาตรการที่ 10 (เพิ่มปี 64) การสำรวจแหล่งผลิตปลาปลอดพยาธิในพื้นที่เสี่ยงสูงเพื่อตรวจหาพยาธิใบไม้ตับ	**มาตรการที่ (เพิ่มปี 64)** ร้อยละของการสำรวจแหล่งผลิตปลาปลอดพยาธิ ในพื้นที่เสี่ยงสูง เพื่อตรวจหาพยาธิใบไม้ตับ	30 จังหวัด (ร้อยละ 100)	29 จังหวัด (ร้อยละ 96.67)

หมายเหตุ : มาตรการที่สนับสนุนแผนงานฯเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด เป็นภารกิจหลักของ กรมการแพทย์และกรมการแพทย์แผนไทยฯ (ได้รับเงินสนับสนุนจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ได้แก่ มาตรการที่ 5 บริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดี เข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ และมาตรการที่ 7 มีมีระบบการรับ- ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนมีหมอครอบครัว เข้าไปดูแลประคับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ :

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
เป้าหมาย : ลดอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่เสี่ยง 30 จังหวัด 	** การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ เป้าหมาย 941 ตำบล (94,100 ราย) **ดำเนินการ 944 ตำบล คัดกรองจำนวน 196,471 ราย (ร้อยละ 100)** **พบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (OV) 6,2345ราย (ร้อยละ 3.23)** ** การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไปด้วยเครื่องอัลตร้าซาวด์ เป้าหมาย 58,000 ราย **ดำเนินการคัดกรอง จำนวน 57,053 ราย คิดเป็น ร้อยละ 98.37** **สงสัยมะเร็งท่อน้ำดี (CCA) 1,809 ราย และพบผู้ป่วย 71 ราย** 1. ประชุมปรึกษาหารือการขับเคลื่อนโครงการตรวจคัดกรอง และวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับและหนอนพยาธิด้วยปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence : AI) 2. ประชุมหารือการจัดทำฐานข้อมูลการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีผ่านระบบฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข 3. ลงพื้นที่เก็บข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียนและชุมชน 4. ลงพื้นที่ติดตามรูปแบบและแผนการดำเนินงานพัฒนาความร่วมมือเครือข่ายต้นแบบในการจัดการสิ่งปฏิกูลและสิ่งแวดล้อม เพื่อรับฟังปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินการจัดการสิ่งปฏิกูลและสิ่งแวดล้อม 5. ประชุมบูรณาการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี หน่วยงานด้านวิชาการภายในกระทรวงสาธารณสุข 6. เดินทางไปราชการ จ.พิษณุโลกเพื่อดำเนินการจัดส่งชุดทดสอบ JK PARASITE TRAP จำนวน 4,000 ชุดให้กับ สคร.ที่ 2 จ.พิษณุโลก 7. ไปราชการเพื่อเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ มะเร็งท่อน้ำดี และโรคหนอนพยาธิในถิ่นทุรกันดาร 8. การจัดส่งเวชภัณฑ์ และวัสดุวิทยาศาสตร์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในตำบลที่มีการติดเชื้อซ้ำ 9. จัดจ้างถ่ายเอกสารเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการจัดประชุมราชการ การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้เลือด จังหวัดลุ่มแม่น้ำโขง สคร.ที่ 10 และ สสอ.โขงเจียม จ.อุบลราชธานี

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
	10. เดินทางไปราชการลงพื้นที่ประเมินผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับและหนอนพยาธิด้วยปัญญาประดิษฐ์ ระหว่าง 23–25 ธ.ค.63 ลงพื้นที่ตรวจคัดกรองใน อ.บ้านด่าน และ อ.พุทไธสง จ.บุรีรัมย์ 11. จัดจ้างผู้เชี่ยวชาญพัฒนารูปแบบการสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียนและชุมชน 12. ประชุมหารือการประเมินความคุ้มค่าโครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 13. จัดจ้างเอกชนโดยมีผู้เชี่ยวชาญควบคุมในการตรวจยืนยันชนิดหนอนพยาธิในอุจจาระประชาชนโดยวิธีการทำให้เข้มข้นโดยการตกตะกอน (Formalin Ether Concentration Technique) 14. ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โฮสต์กึ่งกลาง และสัตว์รังโรคในพื้นที่ ระหว่าง 15–25 ก.พ.64 จ.น่าน 15. ประชุมและติดตามงานโครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและเร็งท่อน้ำดี ระหว่าง 3–4 มี.ค.64 จ.สระแก้ว 16. ลงพื้นที่เก็บข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียนและชุมชน ระหว่าง 8–10 มี.ค.64 จ.กาฬสินธุ์ 17. ลงพื้นที่ดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับ ในตำบลที่มีการติดเชื้อซ้ำและพิสูจน์ทราบชนิดของพยาธิในผู้ป่วยหลังการให้ยารักษา ระหว่าง 14–19 มี.ค.64 จ.น่าน 18. ลงพื้นที่ประเมินผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับและหนอนพยาธิด้วยปัญญาประดิษฐ์ (AI) ระหว่าง 17–19 มี.ค.64 จ.หนองคาย 19. ประชุมราชการการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพยาธิใบไม้เลือด จังหวัดลุ่มแม่น้ำโขง ระหว่าง 22–24 มี.ค.64 จ.อุบลราชธานี และระหว่าง 24–26 มี.ค.64 ณ จ.หนองคาย 20. ลงพื้นที่พัฒนาการดำเนินงานด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในอาสาสมัครสาธารณสุข 21. ประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ระยะ 6 เดือน และหารือแผนการดำเนินงาน ระยะ 7-12 เดือน โครงการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
	❖ **ผลการดำเนินงาน เก็บตัวอย่างเพื่อดำเนินการตรวจคัดกรองโดยใช้ ชุดตรวจ JK PARASITE TRAP ในพื้นที่นำร่อง เขตสุขภาพที่ 2** ผลการใช้ชุดตรวจ JK ในประชาชน 2,217 ราย ในพื้นที่ อ.ท่าสองยาง โดยกระจายในพื้นที่(พื้นที่มีการติดเชื้อสูงในนักเรียน) ตรวจพบพยาธิ จำนวน 332 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.97 อัตราใกล้เคียงกับนักเรียน แต่มีอัตราการพบพยาธิ ต่ำกว่า ข้อดี ของการใช้ JK คือ 1. สามารถเก็บตัวอย่างไว้ได้นาน 2. ตรวจภายใต้กล้องจุลทรรศน์ ได้ง่ายขึ้น ข้อเสีย ของการใช้ JK คือ 1. การตักอุจจาระใส่หลอดที่อาจมีปริมาณน้อยไปหรือมากไป 2. การเตรียมตัวอย่างต้องใช้อุปกรณ์เพิ่มมากขึ้น เช่น หลอดดูด เครื่องปั่น เครื่องเขย่า แผ่นปิดสไลด์ 3. หลังจาก smear ทิ้งไว้ได้ไม่นานเท่า Kato (แห้งไว) 4. มีน้ำยาหก อาจเกิดจากการเก็บตัวอย่าง การขนส่ง หรือ การบรรจุ ❖ **ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และหนอนพยาธิในพื้นที่ความชุกสูง จ.น่าน** ดังนี้ - **ผลการสำรวจและตรวจหาตัวอ่อนพยาธิใบไม้ในหอยน้ำจืดพื้นที่ ต.กลางเวียง อ.เวียงสา จ.น่าน** ดำเนินการ โดยสำรวจหาพื้นที่แหล่งน้ำ ได้แก่ พื้นที่ทุ่งนา คลอง ลำธาร บ่อน้ำ และแม่น้ำใกล้แหล่งชุมชน กำหนดจุดพิกัด เก็บตัวอย่างน้ำ และไดอะตอม เก็บตัวอย่างหอยน้ำจืดทุกชนิด โดยวิธีใช้มือ หรือกระชอนเก็บ ทำการตรวจหาตัวอ่อนพยาธิใบไม้ในหอยน้ำจืด โดยวิธี Shedding โดยตรวจหาภายใต้กล้อง สเตอริโอ และจัดจำแนกชนิดตัวอ่อนพยาธิใบไม้ภายใต้กล้องจุลทรรศน์ **การสำรวจพื้นที่ ต.กลางเวียง** สามารถเก็บตัวอย่างหอยน้ำจืดได้ทั้งหมด 1,252 ตัว พบติดเชื้อตัวอ่อนพยาธิใบไม้ 100 ตัว คิดเป็นอัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 8.0 จัดจำแนกหอยน้ำจืดได้ทั้งหมด 6 ชนิด ได้แก่ หอยขมลาย หอยเชอรี่ หอยไซ หอยเจดีย์ หอยคัน และ หอยอ่างบัว จำแนกตัวอ่อนพยาธิใบไม้ได้ทั้งหมด 3 กลุ่ม 6 ชนิด ไม่พบการติดเชื้อตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับในหอยไซ รายละเอียด ดังนี้ - กลุ่มตัวอ่อนพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็กในสัตว์มีกระดูกสันหลัง เช่น กบ นก (ตรวจพบในหอยไซ หอยคัน หอยอ่างบัว) - ตัวอ่อนพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดกลางในสัตว์มีกระดูกสันหลัง (ตรวจพบในหอยไซ หอยคัน หอยอ่างบัว - ตัวอ่อนพยาธิใบไม้เลือดของสัตว์ (ตรวจพบในหอยขมลาย)

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
	❖ **ผลการตรวจหาตัวอ่อนระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับในปลาน้ำจืด ที่ อ.เวียงสา จ.น่าน** ดำเนินการตรวจปลา 73 ตัว ในปลา 8 ชนิด ได้แก่ ปลาสร้อย ปลาแปป ปลาโจก ปลากะแห ปลาตะเพียน ปลากะมัง ปลาแก้มช้ำ ปลาหมอ ผลการตรวจ ไม่พบตัวอ่อนระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับ แต่พบตัวอ่อนระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก ในปลาโจกและปลาตะเพียน ❖ **ผลการตรวจการติดเชื้อหนอนพยาธิของโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 56 จ.น่าน ในนักเรียน** 674 ราย จำนวนที่ส่งตรวจ 571 ราย ติดพยาธิ 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 6 ประกอบด้วย พยาธิปากขอร้อยละ 67 พยาธิใบไม้ตับร้อยละ 18 พยาธิไส้เดือนร้อยละ 3 พยาธิตืดร้อยละ 9 และติดพยาธิทั้ง 3 ชนิด (พยาธิใบไม้ตับ พยาธิปากขอ พยาธิแส้ม้า) ร้อยละ 3 ❖ **ผลการตรวจคัดกรองหนอนพยาธิในประชาชน ในพื้นที่ อ.เวียงสา จ.น่าน** 503 ราย ติดพยาธิ 68 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.3 ประกอบด้วย พยาธิใบไม้ตับร้อยละ 91, พยาธิตืดร้อยละ 2, ติดพยาธิใบไม้ตับและพยาธิตืดร้อยละ 2, พยาธิแส้ม้าร้อยละ 3 และพยาธิปากขอและพยาธิเส้นด้าย ร้อยละ 1 ❖**ผลการดำเนินงานการตรวจยืนยันชนิดหนอนพยาธิในอุจจาระประชาชนโดยวิธีการทำให้เข้มข้นโดยการตกตะกอน (Formalin Ether Concentration Technique)** โดยดำเนินการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและหนอนพยาธิในประชาชนในพื้นที่ดำเนินงานโครงการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559 ใน 29 จังหวัดเสี่ยงสูง ดำเนินการตรวจโดยวิธีมาตรฐาน ทั้งสิ้น 7,736 ราย ตรวจพบพยาธิจำนวน 390 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.04 ประกอบด้วย พยาธิใบไม้ตับ 209 ราย (ร้อยละ 2.70), พยาธิปากขอ 73 ราย (ร้อยละ 0.94), พยาธิไส้เดือน 1 ราย (ร้อยละ 0.01), พยาธิแส้ม้า 10 ราย (ร้อยละ 0.13), พยาธิสตรองจิลอยดิส 14 ราย (ร้อยละ 0.18), พยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก 36 ราย (ร้อยละ 0.47), พยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดกลาง 4 ราย (ร้อยละ 0.05), พยาธิเข็มหมุด 2 ราย (ร้อยละ 0.03), พยาธิตืด 29 ราย (ร้อยละ 0.37), E. histolytica 1 ราย (ร้อยละ 0.01), E. coli 37 ราย (ร้อยละ 0.48), E. nana 5 ราย (ร้อยละ 0.06), G. lamblia 1 ราย (ร้อยละ 0.01) ❖ **ผลการดำเนินงาน ลงพื้นที่เก็บข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียนและชุมชน** - การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาใน อ.กมลาไสย จ.กาฬสินธุ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในนักเรียนชั้น ม.1- ม.6 จำนวน 243 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 50.2 และ เพศชายร้อยละ 49.8 ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับชั้น ม.1 การศึกษาข้อมูลประวัติสุขภาพ การตรวจคัดกรอง การรักษา การตรวจพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนร้อยละ 18.5 เคยตรวจอุจจาระหาพยาธิใบไม้ตับ โดยผลการตรวจกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่พบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ และไม่เคยมีคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
	❖ **ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ** แบ่งเป็น 4 ด้าน ผลการศึกษาแยกเป็นรายด้าน ดังนี้ **1. การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งที่น่าเชื่อถือในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ** คะแนนรวม 4-12 คะแนน โดย ผู้ที่มีการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งที่น่าเชื่อถือในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับดี ได้แก่ คนที่มีเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 80 ขึ้นไป ผลการศึกษา พบว่าประเด็นปัญหาในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพดังกล่าว คือ เรื่องความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลเพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือ โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่า ทำได้ยาก ร้อยละ 18.5 ตอบว่าทำไม่เป็น ร้อยละ 14.8 เมื่อวิเคราะห์จากคะแนนรวม กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 55.14 มีการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพฯ ในระดับที่ง่ายกว่ากลุ่มที่คะแนนต่ำกว่า **2. ความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ** คะแนนรวม 5-15 คะแนน โดย ผู้ที่มีความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับที่ดี ได้แก่ คนที่มีเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 80 ขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่าประเด็นปัญหาด้านความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพดังกล่าว คือ การเข้าใจความสำคัญของการตรวจคัดกรองหาพยาธิใบไม้ตับ โดยกลุ่มตัวอย่างตอบว่าเข้าใจยากร้อยละ 17.3 ตอบว่าไม่รู้ร้อยละ 16.5 เมื่อวิเคราะห์จากคะแนนรวมกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51 มีความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพฯ ในระดับที่ง่ายกว่ากลุ่มที่คะแนนต่ำกว่า **3. การโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน ค้นหาข้อมูลที่น่าเชื่อถือด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ** คะแนนรวม 5-15 คะแนน โดย ผู้ที่มีการโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน ค้นหาข้อมูลที่น่าเชื่อถือด้านสุขภาพดังกล่าวในระดับดี ได้แก่ คนที่มีเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 80 ขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่านักเรียนซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับจากคนในครอบครัวบ่อยครั้งที่สุด ร้อยละ 12.3 และนักเรียนซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวดังกล่าวจากครูน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 1.6 เมื่อวิเคราะห์จากคะแนนรวม กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 26.3 มีการโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน ค้นหาข้อมูลที่น่าเชื่อถือด้านสุขภาพฯ ในระดับบ่อยครั้งกว่ากลุ่มที่คะแนนต่ำกว่า **4. การตัดสินใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ** คะแนนรวม 4-12 คะแนน โดย ผู้ที่มีการตัดสินใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับที่ดี ได้แก่ คนที่มีเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 80 ขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่า ประเด็นการป้องกันโรคที่ตัดสินใจง่ายที่สุด คือ การขับถ่ายให้ถูกสุขลักษณะ ร้อยละ 85.6 ส่วนที่เป็นปัญหาในการตัดสินใจ กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจได้ยาก คือ เรื่องการไม่กินหรือชิมมื้ออาหารที่มีปลาน้ำจืดดิบ เช่น ก้อยปลา แม้ว่าจะอยู่ในมื้ออาหารของครอบครัว เมื่อวิเคราะห์จากคะแนนรวม มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 25.1 ที่มีการตัดสินใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับที่ง่ายกว่ากลุ่มที่คะแนนต่ำกว่า **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ** เป็นกลุ่มที่มีระดับของการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ, ระดับความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ, ระดับการโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน ค้นหาข้อมูลที่น่าเชื่อถือด้านสุขภาพ และระดับการตัดสินใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่แตกต่างกันจะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.891, 0.269, 0.063, 0.840)

ผลการดำเนินงานที่สำคัญรายมาตรการและภาพประกอบการดำเนินงาน :

มาตรการที่ 1
จัดระบบสุขาภิบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูล เพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ในทุกพื้นที่ผ่านเทศบาล/อบต.

(ดำเนินการติดตามรูปแบบและแผนการจัดการสิ่งปฏิกูลและสิ่งแวดล้อม เพื่อรับฟังปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ซึ่งหลายแห่งยังมีปัญหาเนื่องจากงบประมาณและพื้นที่จะสร้าง ซึ่งมีการประสานและดำเนินการประชุมผู้นำชุมชน เครือข่าย โดยดำเนินการ ร่วมกับ กรมอนามัย)

มาตรการที่ 2 จัดการเรียนการสอนในโรงเรียน และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กและเยาวชน ประชาชน

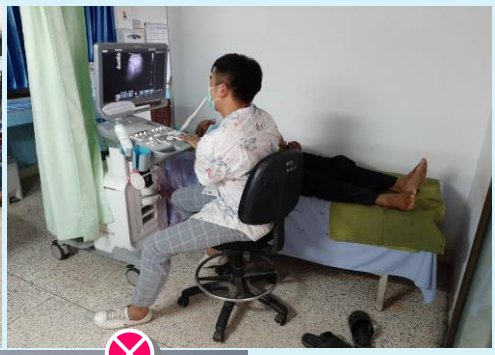
(พัฒนารูปแบบการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็ก ประชาชน และ อสม. และนำไปใช้ในพื้นที่ต้นแบบ ต.ละหาน อ.จัตุรัส จ.ชัยภูมิ และ พัฒนารูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และนำไปปรับใช้กับพื้นที่อื่นๆต่อไป)

มาตรการที่ 3
คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชน
อายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดพยาธิ
ให้การรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

เป้าหมาย 941 ตำบล จำนวน 94,100 ราย
ดำเนินการได้ 944 ตำบล
คัดกรองได้ 196,471 ราย (ร้อยละ 208.79)
พบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (OV)
6,2345 ราย (ร้อยละ 3.23)

มาตรการที่ 4 คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยอัลตร้าซาวด์

เป้าหมาย 58,000 ราย ใน 29 จังหวัดเสี่ยงสูง ดำเนินการได้ จำนวน 57,053 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.37
สงสัยมะเร็งท่อน้ำดี (CCA) 1,809 ราย และ พบผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี (CCA) 71ราย



มาตรการที่ 5 บริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบและ
มาตรการที่ 7 มีระบบการรับ- ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน มีหมอครอบครัว เข้าไปดูแล
ประคับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก

(ผู้ดำเนินการหลัก คือ กรมการแพทย์ และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
โดยมีกรมควบคุมโรคร่วมประสานงาน ร่วมกับพื้นที่ดำเนินการ)

มาตรการ 6 รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิ อย่างต่อเนื่องในพื้นที่ ผ่านทุกช่องทางการสื่อสารตามบริบทพื้นที่

สนับสนุนสื่อ rollup เรื่องอาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิ จัดทำคลิปวิดีโอ รวมถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และส่งสื่อประชาสัมพันธ์ โปสเตอร์ แผ่นพับให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิชนิดอื่นๆ ให้กับพื้นที่ดำเนินการ

การสำรวจ /สัมภาษณ์สถานประกอบการ การผลิต สะสม หรือแบ่งบรรจุอาหารหมักดองจากสัตว์ ประเภท ปลาร้า ปลาส้ม ปลาจ่อม หรือผลิตภัณฑ์อื่นๆที่คล้ายคลึงกัน ใน 29 จังหวัด ผลการสำรวจ ณ 24 มิ.ย.64 (มีสถานประกอบจำนวน 159 แห่ง)

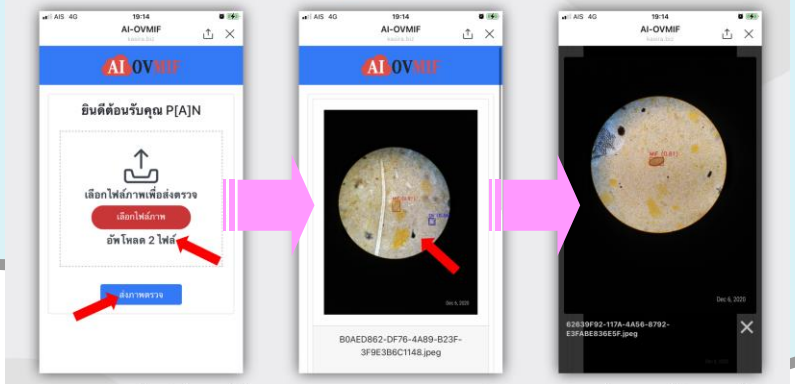
มาตรการ 8 รายงานผ่านฐานข้อมูลที่ กสธ.กำหนด
(รง 506 หรือ OV-CCA ในระบบ HDC และ Isan Cohort)
พื้นที่ดำเนินการ มีการรายงานการดำเนินงาน ผ่านฐานข้อมูล
ตามระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
รง 506 และ Isan Cohort
หรือรายงานผ่านฐานข้อมูลการดำเนินงานของจังหวัด

มาตรการ 9 พัฒนาวิชาการและนวัตกรรม และใช้การตรวจพยาธิใบไม้ตับด้วยปัญญาประดิษฐ์
ศึกษาวิจัย เรื่อง “การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และความเป็นไปได้
ของมาตรการป้องกันและควบคุม พยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ในประเทศไทย”
เพื่อผลักดันเสนอเข้าสิทธิประโยชน์และบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค สปสช.

- **พื้นที่ดำเนินการ 29 จังหวัด มีการตรวจพยาธิใบไม้ตับด้วยปัญญาประดิษฐ์ (AI)** ในตำบลเสี่ยงในพื้นที่มีการใช้ LINE Application AI คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ
- **มีการจัดทำ บทเรียนออนไลน์** เรื่องตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับและหนอนพยาธิด้วย AI เพื่อให้ความรู้ด้านปรสิตวิทยา และคำแนะในการใช้ AI

<u>พัฒนาโมเดล LINE OA: AI-OVMIF</u> เพื่อให้พื้นที่ปฏิบัติงานจริงได้ใช้งาน ปัจจุบันมีผู้ติดตามรวมทั้งสิ้น 295 คน ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานตรวจคัดกรองในพื้นที่ ทั้งจากจังหวัด และ สคร.

โดยมีการส่งภาพไข่พยาธิจากพื้นที่ดำเนินงาน เข้ามาจำนวนมากทำให้ระบบ AI จะฉลาดขึ้น และพัฒนาให้สามารถรองรับชนิดไข่หนอนพยาธิมากขึ้น



แสดงจานวนไฟล์ที่เลือกไว้ แสดงผลการตรวจวินิจฉัย แตะเพื่อดูผลที่ชัดเจนขึ้น

ปัจจัยความสำเร็จ

- มีหน่วยงานเครือข่ายร่วมขับเคลื่อนและดำเนินการทั้งหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง
- การให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีของเจ้าหน้าที่และกลุ่มเป้าหมายและเครือข่ายในพื้นที่
- มีการเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอย่างต่อเนื่อง
- ประสานงานเครือข่ายเพื่อดำเนินงานในพื้นที่แบบบูรณาการ

ปัญหา/อุปสรรค

- เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในปี 2564 ทำให้บางพื้นที่สามารถลงปฏิบัติงานได้ล่าช้า ซึ่งในขณะนี้หลายพื้นที่อยู่ระหว่างการดำเนินงานตามมาตรการต่างๆ ที่สามารถดำเนินการได้ให้เสร็จสิ้น โดยไม่ขัดแย้งต่อคำสั่งหรือข้อบังคับของจังหวัดในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว

ความต้องการขอรับการสนับสนุน

- สนับสนุนสื่อต่างๆ ประชาสัมพันธ์ทุกช่องทางในการกระตุ้นเตือนให้มีความตระหนักในสุขภาพ ให้เกิดการป้องกันตนเองให้ปลอดจากพยาธิใบไม้ตับ
- สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ รวมถึงบุคลากรผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้การดำเนินงานสามารถดำเนินการไปได้อย่างต่อเนื่อง
- แผนการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับแผนภายในพื้นที่

แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

- ดำเนินการจัดประชุม/อบรม กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามแผนที่เคยวางไว้ โดยจัดในรูปแบบออนไลน์
- ประสานกับพื้นที่ให้ส่งข้อมูลผลการดำเนินงาน หรือลงข้อมูลในฐานข้อมูล เพื่อใช้ในการติดตามและประเมินผล
- เร่งดำเนินการตามมาตรการต่างๆ โดยไม่ขัดแย้งต่อคำสั่งหรือข้อบังคับต่างๆ ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19
- มีการปรับแผนการใช้จ่ายงบประมาณให้สอดคล้องกับสถานการณ์ฯ โรคโควิด 19 และปรับแผนการดำเนินงานในพื้นที่ เช่น แนวทางการตรวจอุจจาระ ให้พื้นที่ดำเนินการเก็บอุจจาระจากนั้นดำเนินการรักษาสภาพตัวอย่างด้วยกันใช้ฟอร์มาลีน หรืออีเทอร์ ตามคู่มือแนวทางฯ เพื่อให้ตัวอย่างสามารถนำมาใช้ตรวจได้ในอนาคต ซึ่งสามารถดำเนินการได้ หลังเสร็จสิ้นจากภารกิจการป้องกันควบคุมโรคในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่

แผนงานควบคุมโรคหนอนพยาธิตามแผนงานโครงการพระราชดำริฯ

(โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่แผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปี 2564)

สถานการณ์โรคหนอนพยาธิ :

การควบคุมโรคหนอนพยาธิตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีเป้าหมายการดำเนินงาน 2 แผน คือ 1) แผนการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารครอบคลุมพื้นที่ 55 จังหวัด 925 โรงเรียน ใน 8 สังกัด และ 2) แผนภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่าน ครอบคลุมกลุ่มประชาชนในพื้นที่ อ.บ่อเกลือ และ อ.เฉลิมพระเกียรติ จ.น่าน โดยมีเป้าหมายการพัฒนา คือ เด็ก เยาวชน และประชาชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา ให้มีโอกาสที่ดีขึ้น มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองได้อย่างสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ เป้าหมายความสำเร็จของแผนงาน คือ การลดอัตราการติดโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและประชาชนพื้นที่โครงการตามพระราชดำริ ให้ต่ำจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข

ในปี พ.ศ. 2563 อัตราการติดโรคหนอนพยาธิในนักเรียนร้อยละ 5.01 (4,213 คน) ความครอบคลุมการตรวจอุจจาระในนักเรียนร้อยละ 69.33 (84,038 คน) ชนิดพันธุ์ของหนอนพยาธิที่มีการติดโรคสูงสุด คือ พยาธิไส้เดือน ร้อยละ 3.10 (2,605 คน) และพยาธิแส้ม้า ร้อยละ 1.49 (1,253 คน) พบว่านักเรียน ในสังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ติดโรคหนอนพยาธิสูงสุด ร้อยละ 25.65 (1,552 คน) รองลงมา คือ นักเรียนในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 5.42 (97 คน) และสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน ร้อยละ 4.34 (1,216 คน)

สำหรับประชาชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่าน มีความครอบคลุมการตรวจอุจจาระในประชาชน ร้อยละ 48.03 (8,541 คน) พบอัตราการติดโรคหนอนพยาธิ ร้อยละ 11.98 (1,023 คน) ชนิดพันธุ์ของหนอนพยาธิที่มีการติดสูงสุด ได้แก่ พยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 7.24 (618 คน) รองลงมา คือ พยาธิไส้เดือน ร้อยละ 2.31 (197 คน)

แผนงานควบคุมโรคหนอนพยาธิตามแผนงานโครงการพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ

เป้าหมาย มี 2 แผน คือ **(1) แผนการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร** 55 จังหวัด **925 โรงเรียน (ปี 64 ซึ่งเพิ่มขึ้นมา 11 รร.)** 8 สังกัด สคร. 1-12 และ สปคม. (ยกเว้น สคร.3) **(2) แผนภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่าน ได้แก่** กลุ่มประชาชนใน อ.บ่อเกลือและอ.เฉลิมพระเกียรติ

ผลการคัดกรองโรคหนอนพยาธิตามแผนงานโครงการพระราชดำริ ฯ ปี 2564

กลุ่มเป้าหมาย	ผลคัดกรอง รร.	ความครอบคลุมในนักเรียน		อัตราการติดพยาธิ (ร้อยละ)
นักเรียนถิ่นทุรกันดาร ครอบคลุม 55 จว 925 รร.	357 รร. **ร้อยละ 38.59**	เป้าหมาย 90,000 คน	ผล 22,672 คน **ร้อยละ 25.19**	**จ.ตาก ร้อยละ 6.97** พยาธิที่พบมากคือ **พยาธิไส้เดือน** ร้อยละ 6.08 **จ.พิษณุโลก ร้อยละ 0.04** พยาธิที่พบมากคือ **พยาธิใบไม้ตับ** ร้อยละ 0.02 **จ.น่าน ร้อยละ 0.66** พยาธิที่พบมากคือ **พยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก** ร้อยละ 0.32 **จ.กาญจนบุรี ร้อยละ 0.26** พยาธิที่พบมากคือ **พยาธิไส้เดือน** ร้อยละ 0.10 **จ.สงขลา ร้อยละ 0.005** พยาธิที่พบมากคือ **พยาธิแส้ม้า**

มาตรการ (ตัวชี้วัดมาตรการ / ค่าเป้าหมาย /ผลการดำเนินงาน)

	มาตรการ	ผลการดำเนินงาน
1	**ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานให้มีการบูรณาการงาน**ร่วมกัน	-**เฝ้าระวัง**โรคหนอนพยาธิ**ในนร.และชุมชน** โดยบูรณาการ**กับ นง. ที่เกี่ยวข้อง** -**เยี่ยมเสริมพลัง**ป้องกันควบคุมหนอนพยาธิ**ในสามเณร** -**เข้าร่วมเฝ้าสมเด็จพระกนิษฐาฯ ติดตามโครงการ**พัฒนาเด็ก ของโรงเรียนตชด. ผ่านออนไลน์
2	**พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ/จัดทำสื่อ**ให้สอดคล้องบริบท พท.	-**จัดทำภาพพลิกหนอนพยาธิที่พบในประเทศไทย 3,100 ชุด** สนับสนุน 925 รร.
3	**ขับเคลื่อนพัฒนาสิ่งแวดล้อม**/สิ่งปฏิกูล**ในชุมชนให้ได้มาตรฐาน**	-**ความร่วมมือกับกรมอนามัย**พัฒนาสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลใน รร.และชุมชน
4	**ตรวจคัดกรองและรักษาหนอนพยาธิทุก รร.และ นร.ทุกคน** อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปีการศึกษา	**คัดกรองได้** 357 รร. **(ร้อยละ 25.19)** **ครอบคลุม นร.** 22,672 คน **(ร้อยละ 25.19)**
5	**สร้างและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม**การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิ	**1.ได้ มอโกรทะโมเดล** (กรณีศึกษา รร. /ชุมชนบ้านมอโกรทะ อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่) **2. พัฒนา ก.ลงระบบฐานข้อมูล** เพื่อขับเคลื่อน คก.ฯ จากการสำรวจความพึงพอใจฯ **3.จัดทำหลักสูตรพนักงานจุลทัศนกร ผู้อบรมใหม่** ด้านวินิจฉัยโรคหนอนพยาธิ

ภาพที่ 2 สถานการณ์ มาตรการ และผลการดำเนินงานควบคุมโรคหนอนพยาธิตามแผนงานโครงการพระราชดำริฯ

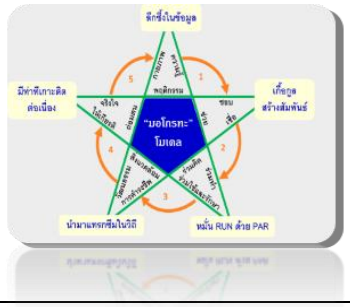
เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ :

ตัวชี้วัดลดโรค	ค่าเป้าหมาย 2564	ผลการดำเนินงาน 2564
ลดอัตราการติดโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในภาพรวมทั้งประเทศ	ให้ต่ำกว่าร้อยละ 5	**ร้อยละ 1.66**

มาตรการ / ผลการดำเนินงานที่สำคัญรายมาตรการ และภาพประกอบการดำเนินงาน : (ข้อมูล ณ 19 ก.ย. 64)

มาตรการ / ผลการดำเนินงานที่สำคัญ	ภาพประกอบการดำเนินงาน
มาตรการที่ 1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานให้มีการบูรณาการงานร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ **ผลการดำเนินงาน** 1. การดำเนินงานควบคุมเฝ้าระวังโรคหนอนพยาธิในนักเรียน และชุมชน โดยการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดย 1.1 ทบทวนสถานการณ์การติดโรคหนอนพยาธิ เพื่อกำหนดกลุ่มเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยง	
1.2 ประชุมปรึกษาหารือการขับเคลื่อนโครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่แผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริฯ ณ 18 พ.ย.63	
1.3 ประชุมหารือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิในชุมชน ปี 2564 ณ 15 ต.ค.63	
2. ลงพื้นที่เพื่อพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่าย ภาครัฐ มหาวิทยาลัย และภาคเอกชนในการเฝ้าระวัง ตรวจวินิจฉัยป้องกัน รักษาหนอนพยาธิในถิ่นทุรกันดาร จ.น่าน ระหว่าง 15-25 ก.พ.64	
3. เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิในสามเณรโรงเรียนพระปริยัติธรรม จ.น่าน ระหว่าง 15-25 ก.พ.64	
4. เข้าเฝ้าทูลละอองพระบาทสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และติดตามการดำเนินงานโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชน ตามพระราชดำริฯ ของโรงเรียน ตชด.ใน จ.ฉะเชิงเทรา จ.สระแก้ว จ.ประจวบคีรีขันธ์ จ.อำนาจเจริญ จ.อุบลราชธานี จ.สุรินทร์ จ.นครพนม จ.สกลนคร จ.มุกดาหาร จ.ศรีษะเกษ จ.เลย จ.เพชรบูรณ์ จ.พิษณุโลก และ จ.อุตรดิตถ์ ผ่านระบบออนไลน์	

มาตรการ / ผลการดำเนินงานที่สำคัญ	ภาพประกอบการดำเนินงาน
มาตรการที่ 2 พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ **ผลการดำเนินงาน** จัดทำภาพพลิกหนอนพยาธิที่พบในประเทศไทย 3,100 ชุด สนับสนุน โรงเรียน 925 แห่ง ในโครงการตามพระราชดำริฯ สสจ./สสอ. รพสต. ที่ตั้งของโรงเรียน และสคร.ที่ 1-12	
มาตรการที่ 3 การพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในโรงเรียน และชุมชนให้ได้มาตรฐาน **ผลการดำเนินงาน** ประสานความร่วมมือกับกรมอนามัยในการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในโรงเรียนและชุมชน	
มาตรการที่ 4 การตรวจคัดกรองและรักษาหนอนพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคนอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปีการศึกษา และให้การรักษาทุกคนที่พบติดโรค **ผลการดำเนินงาน** *- เป้าหมาย 925 โรงเรียน* ***โรงเรียนที่สามารถคัดกรองหนอนพยาธิได้ 357 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 38.59*** *- เป้าหมายนักเรียนต้องได้รับการคัดกรอง 90,000 คน* ***ได้รับการคัดกรอง 22,672 คน คิดเป็นร้อยละ 25.19*** **จ.ตาก** มีอัตราการติดพยาธิร้อยละ 6.97 พบพยาธิไส้เดือนร้อยละ 6.08 พยาธิแส้ม้าร้อยละ 1.10 พยาธิตืดร้อยละ 0.07 พยาธิปากขอร้อยละ 0.05 และพยาธิเข็มหมุดร้อยละ 0.02 **จ.พิษณุโลก** มีอัตราการติดพยาธิร้อยละ 0.04 พบพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 0.02 พยาธิไส้เดือน ร้อยละ 0.01 **จ.น่าน** อัตราการติดพยาธิร้อยละ 0.66 พบพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก ร้อยละ 0.32 พยาธิปากขอร้อยละ 0.12 พยาธิใบไม้ตับร้อยละ0.08 พยาธิตืดร้อยละ 0.07 **จ.กาญจนบุรี** อัตราการติดพยาธิร้อยละ 0.26 พบพยาธิไส้เดือน ร้อยละ 0.10 พยาธิใบไม้ตับร้อยละ 0.06 พยาธิแส้ม้าร้อยละ 0.04 พยาธิปากขอร้อยละ 0.03 **จ.สงขลา** อัตราการติดพยาธิร้อยละ 0.005 พบพยาธิแส้ม้า	

มาตรการ / ผลการดำเนินงานที่สำคัญ	ภาพประกอบการดำเนินงาน
มาตรการที่ 5 สร้างและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนอนพยาธิ **ผลการดำเนินงาน** 1. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิในชุมชน ปี 2564 กรณีศึกษาโรงเรียน/ชุมชนบ้านมอโกรทะ ต.สบโขง อ.ออมก๋อย จ.เชียงใหม่ ผลที่ได้คือ มอโกรทะโมเดล	
2. พัฒนาการลงระบบฐานข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนโครงการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่แผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริฯ โดยการการสำรวจความพึงพอใจ ซึ่งมีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 32 หน่วยงาน สรุปผลการประเมินการใช้ประโยชน์/ความพึงพอใจได้ ดังนี้ 1) ด้านความพึงพอใจต่อนวัตกรรมมีคะแนนความพึงพอใจอยู่ระหว่างร้อยละ 93.75 - 100 2) ด้านความพึงพอใจต่อการใช้ประโยชน์และประสิทธิภาพประสิทธิผลของนวัตกรรมประเภท ผลิตภัณฑ์/กระบวนการ/การบริการ มีคะแนนความพึงพอใจอยู่ระหว่างร้อยละ 87.50 - 100 3) ด้านภาพรวมความพึงพอใจและประโยชน์ที่ได้รับจากนวัตกรรม มีคะแนนความพึงพอใจ ร้อยละ 96.88	
3. จัดทำหลักสูตรพนักงานจุลทัศนกร ผู้อบรมใหม่ ด้านการวินิจฉัยโรคหนอนพยาธิอยู่ระหว่างรับการประเมินมาตรฐานผลิตภัณฑ์ จากกองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค	

ปัจจัยความสำเร็จ

❖ เป็นโครงการตามพระราชดำริฯ และมีภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค หนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่แผนภูฟ้าพัฒนาที่เข้มแข็ง

ปัญหา/อุปสรรค

❖เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กระทรวงศึกษาธิการยังไม่ให้มีการเปิดการเรียนการสอนในโรงเรียน ทำให้ไม่สามารถลงพื้นที่และไม่สามารถคัดกรองหนอนพยาธิในเด็กนักเรียนตามแผนที่วางไว้ในหลายพื้นที่

ความต้องการขอรับการสนับสนุน

❖เพิ่มการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ในทุกช่องทาง

แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

❖ เร่งดำเนินการตามมาตรการต่างๆ ที่สามารถดำเนินการได้โดยไม่ขัดแย้งต่อคำสั่งหรือข้อบังคับต่างๆ ในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

❖ ดำเนินการจัดประชุม/อบรม กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามแผนที่เคยวางไว้ โดยจัดในรูปแบบออนไลน์

❖ ประสานกับพื้นที่ให้ส่งข้อมูลผลการดำเนินงาน หรือลงข้อมูลในฐานข้อมูล เพื่อใช้ในการติดตามและประเมินผล

แผนงานโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (โรคพิษสุนัขบ้า)

(โครงการผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ภายได้ยุทธศาสตร์โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัติยราชนารี)

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า :

จากสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย พบจำนวนผู้เสียชีวิตลดลงอย่างต่อเนื่องจากจำนวนสูงสุดในปี พ.ศ. 2523 มีผู้เสียชีวิต 370 ราย และลดลงอย่างต่อเนื่องจนเหลือน้อยกว่า 10 รายต่อปี จากรายงานโดยกองระบาดวิทยาจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2563 มีจำนวน 5, 14, 11, 18, 3 และ 3 รายตามลำดับ จังหวัดที่พบผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ หนองคาย สระแก้ว และศรีสะเกษ ซึ่งผู้เสียชีวิตเกิดจากการไม่ได้เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังถูกสัตว์กัด ข่วน

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ปี 2563 มีตัวอย่างส่งตรวจทั้งหมด 6,579 ตัวอย่าง พบผลบวกทั้งหมด 216 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 3.28 โดยจังหวัดที่มีการพบโรคสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ ชลบุรี สงขลา สุรินทร์ นครศรีธรรมราช อุบลราชธานี ราชบุรี ปราจีนบุรี พัทลุง สระแก้ว และระยอง

สำหรับสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคน ปี 2564 พบผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า 4 ราย จ.บุรีรัมย์ (1 ราย) จ.สุรินทร์ (2 ราย) และ จ.เพชรบูรณ์ (1 ราย) ส่วนสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ปี 2564 พบว่า จำนวนการส่งตัวอย่างสัตว์ตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าทางห้องปฏิบัติการ 4,063 ตัวอย่าง พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า 128 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 3.15

ความสำเร็จของการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในสัตว์และคน ได้แก่

1.การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าพิษในสัตว์

2.การเพิ่มการเข้าถึงของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค

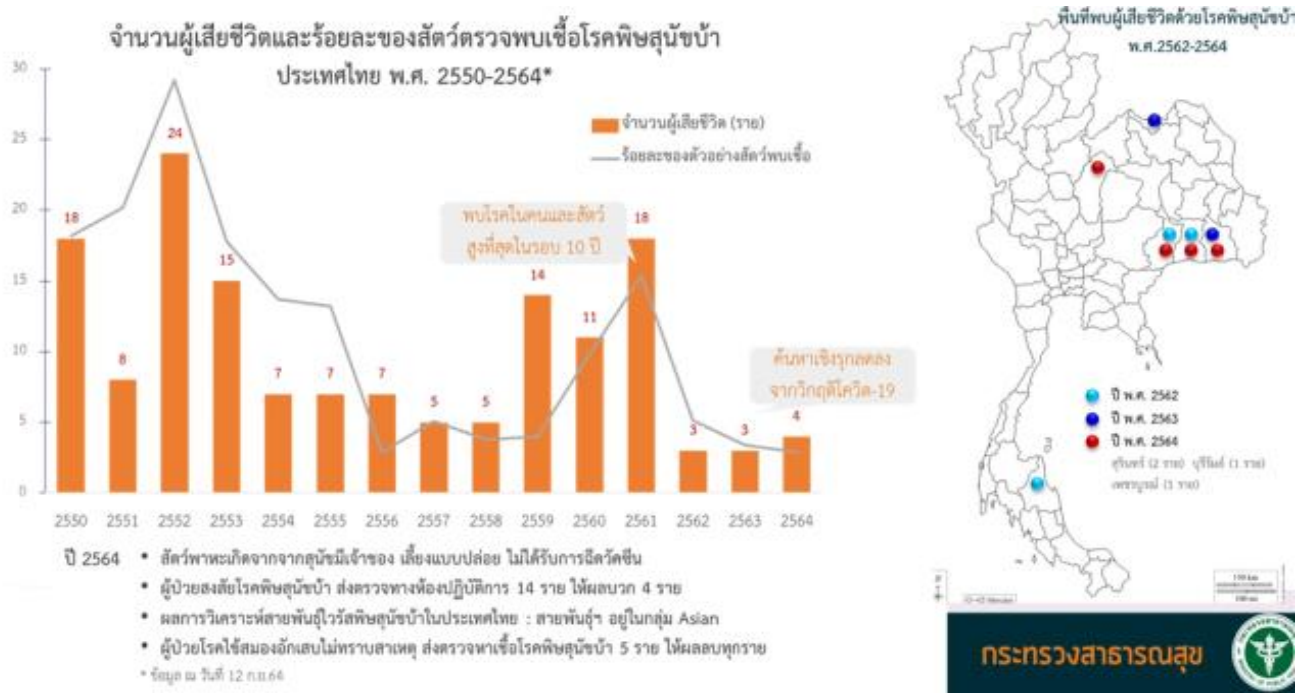
3.การติดตามให้ผู้สัมผัสเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างครบชุด

4.การสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์

5.การสร้างความรู้รับผิดชอบในการเลี้ยงสัตว์

เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม เพื่อให้ประเทศไทยปลอดจากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัติยราชนารี กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมควบคุมโรคได้ร่วมกับเครือข่ายในการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้าในการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อลดการเสียชีวิตของคนในประเทศไทยรวมถึงลดภัยคุกคามสุขภาพจากการโดนสัตว์ทำร้าย



ภาพที่ 3 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคน

แผนงานโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (โรคพิษสุนัขบ้า)

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย ลดลงอย่างต่อเนื่อง **โดยปี 2563 พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า 3 ราย**

เป้าหมายลดโรค ปี64 | จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า | เป้าหมาย 0 ราย | ผลการดำเนินงาน 4 ราย

มาตรการ (ตัวชี้วัดมาตรการ / ค่าเป้าหมาย /ผลการดำเนินงาน)

มาตรการในส่วนภารกิจของกรมคร.	ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย		ผลการดำเนินงาน
		กอง	สคร.	
มาตรการที่ 1 ลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า	**ร้อยละของผู้สัมผัสโรคได้รับวัคซีน**ป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	**ร้อยละ 100**
มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เสี่ยง	**จำนวนอำเภอเสี่ยงที่ดำเนินการ**ตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน	440 แห่ง	440 แห่ง	**260 แห่ง**

Small success มาตรการที่ 1

การป้องกันผู้เสียชีวต

- ค้นหาและติดตามผู้ที่สัมผัสสัตว์ยืนยันให้มารับวัคซีน
- **อำเภอที่เกิดโรค** ดำเนินงานตามมาตรการ**ป้องกัน**ควบคุมโรค**ในคน** (324 อำเภอ จาก 480 อำเภอ)
- สนับสนุนวัคซีนชนิดฉีด**ป้องกันโรคล่วงหน้า จำนวน** 24,530 โด๊ส
- พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยสร้าง**หลักสูตร** E-learning 2 เรื่อง
  1) **แนวทางเวชปฏิบัติ**โรคพิษสุนัขบ้า
  2) **แนวทางการดำเนินงาน**ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า **สำหรับ**อาสาสมัคร

สร้างความรู้ความเข้าใจให้ประชาชนมีส่วนร่วม

- การรณรงค์ วันป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก (World Rabies Day 2021)
- Application "Rabies 101"
- E-book "คู่มือประชาชนคนเลี้ยงสุนัข"

Small success มาตรการที่ 2

การสร้างพื้นที่ปลอดโรค

1. **ประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า** ตามเกณฑ์สาธารณสุข ในพื้นที่นำร่อง **อำเภอผ่านเกณฑ์ 48 อำเภอ จากเป้าหมาย 12 อำเภอ**
2. **เฝ้าระวัง**ผู้เสียชีวิตโรคใช้สมองอักเสบไม่ทราบสาเหตุ**ตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า 249 รายไม่พบผู้เสียชีวิตทางห้องปฏิบัติการ**

ภาพที่ 4 แผนงานโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนโรคพิษสุนัขบ้า (สถานการณ์ / มาตรการ / ตัวชี้วัดมาตรการ / ค่าเป้าหมาย และผลการดำเนินงานที่สำคัญ (Small success)

เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ :

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย 2564	ผลการดำเนินงาน 2564
จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า	0 ราย	4 ราย

มาตรการ/ ตัวชี้วัดมาตรการ/ ผลการดำเนินงาน :

มาตรการ	ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย		ผลการดำเนินงาน
		กรต.	สคร.	
มาตรการที่ 1 ลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า	ร้อยละของผู้สัมผัสโรคได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เสี่ยง	จำนวนอำเภอเสี่ยงที่ดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน	440 แห่ง	440 แห่ง	260 แห่ง

ผลการดำเนินงานที่สำคัญรายมาตรการ :

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
เป้าหมาย : จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าลดลงเท่ากับ 0 ราย	กรณีพบคนเป็นหรือสงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า แจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ดำเนินการ - ตรวจสอบยืนยันแหล่งข้อมูลการเกิดโรคแล้วรีบดำเนินการสอบสวนโรคโดยด่วน เพื่อให้ทราบสาเหตุแหล่งที่มาของการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า - ประสานงานแจ้งผู้เกี่ยวข้องให้ทราบผลการสอบสวนผู้ที่เสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้า - ดำเนินการติดตามหาผู้สัมผัสหรือสงสัยว่าสัมผัสโรคทุกราย เพื่อให้ได้รับการป้องกันรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วน
มาตรการที่ 1 ลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า	1. สนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ชนิดฉีดป้องกันโรคล่วงหน้า (Pre-Exposure) ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ อาสาปศุสัตว์ สัตวแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 24,530 โด๊ส (ข้อมูล ณ 31 มี.ค.64) 2. จัดการอบรมแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า และการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้เข้าอบรมทั้งสิ้น 130 คน เป็นผู้เข้าอบรมในสถานที่เข้าประชุม 42 คน ผ่านทางระบบประชุมทางไกล 88 คน มีความรู้ความเข้าใจก่อนอบรมเฉลี่ยร้อยละ 78.13 มีความรู้ความเข้าใจหลังอบรมเฉลี่ย ร้อยละ 90.34 3. จัดอบรมเจ้าหน้าที่เรื่องระบบรายงาน s36 ในพื้นที่ผ่านระบบประชุมทางไกล 80 คน 4. จัดทำคู่มือแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าและคำถามที่พบบ่อย (แบบคู่มือและหลักสูตร E-learning) โดยมีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อให้แพทย์ บุคลากรสาธารณสุข ใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ตั้งแต่การวินิจฉัยภาวะเสี่ยงจากการสัมผัสโรค การดูแลบาดแผลและการป้องกันบาดทะยัก การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่ผู้สัมผัสโรค การให้อิมมูโนโกลบุลินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคล่วงหน้า ส่งผลให้เกิดการดูแลรักษาผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าอย่างถูกต้องและช่วยป้องกันโอกาสเสี่ยงจากการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าได้

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
มาตรการที่ 1 ลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า (ต่อ)	5. จัดทำชุดนิทรรศการ ประกอบด้วย backdrop และ roll up เพื่อการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ในการรณรงค์กิจกรรมวันป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก (World Rabies Day) ในพื้นที่รวมทั้งออกแบบสื่อเคลื่อนไหวสำหรับการให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า ความยาว 3-5 นาที ให้สอดคล้องกับธีม “Rabies : Facts, not Fear” หรือ “กลัวโควิด อย่าลืมพิษสุนัขบ้า ไม่ตระหนก แต่ต้องตระหนัก” เพื่อใช้ในกิจกรรมวันป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก (World Rabies Day) ณ 28 ก.ย.64 6. จัดพิมพ์คู่มือกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เรื่องการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแบบบูรณาการระดับการศึกษาปฐมวัยและระดับการศึกษาขั้นพื้นฐาน เพื่อพัฒนาผู้เรียนเรื่องการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแบบบูรณาการดังกล่าว และสนับสนุนพื้นที่ในการขับเคลื่อนพื้นที่ปลอดโรคในสถานศึกษา **สรุปภาพรวมแผนงาน/โครงการ (small success) รายมาตรการที่ 1 ได้แก่** **การป้องกันผู้เสียชีวิต** ค้นหาและติดตามผู้ที่สัมผัสสัตว์ยืนยันให้มารับวัคซีน • อำเภอที่เกิดโรคดำเนินงานตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคในคน (324 อำเภอ จาก 480 อำเภอ) • สนับสนุนวัคซีนชนิดฉีดป้องกันโรคล่วงหน้า จำนวน 24,530 โด๊ส • พัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยสร้างหลักสูตร E-learning 2 เรื่อง ได้แก่ 1) แนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า 2) แนวทางการดำเนินงานป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สำหรับอาสาสมัคร **การสร้างความรู้ความเข้าใจให้ประชาชนมีส่วนร่วม** • การรณรงค์ วันป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก (World Rabies Day 2021) • Application “Rabies 101” • E-book “คู่มือประชาชนคนเลี้ยงสุนัข”
มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เสี่ยง	1. ประชุมโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าระหว่าง 25-27 ธ.ค.63 มีผู้เข้าร่วมจำนวน 185 คน จาก 3 หน่วยงาน (กระทรวงสาธารณสุข กรมปศุสัตว์ และองค์กรปกครองท้องถิ่น) เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าและการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ให้แก่เครือข่ายสาธารณสุข ปศุสัตว์และท้องถิ่น พร้อมทั้งส่งเสริมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย 2. พัฒนาหลักเกณฑ์การประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าร่วมกับกรมปศุสัตว์ และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และจัดส่งหลักเกณฑ์ดังกล่าวให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปใช้ในการประเมินฯ พร้อมทั้งแจ้งเครือข่ายในการดำเนินงานการขับเคลื่อนพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า 3. ร่วมประชุมการประสานความร่วมมือการทำงานด้านสุขภาพคน สัตว์ สัตว์ป่า เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเครือข่ายโรคพิษสุนัขบ้า ณ 8 ธ.ค.63

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เสี่ยง (ต่อ)	1. ประชุมโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งของการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า 25-27 ธ.ค.63 มีผู้เข้าร่วมจำนวน 185 คน จาก 3 หน่วยงาน (กระทรวงสาธารณสุข กรมปศุสัตว์ และ อปท.) เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าและการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ให้แก่เครือข่ายสาธารณสุข ปศุสัตว์และท้องถิ่น พร้อมทั้งส่งเสริมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายในการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย 2. พัฒนาหลักเกณฑ์การประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าร่วมกับกรมปศุสัตว์ และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และจัดส่งหลักเกณฑ์ดังกล่าวให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนำไปใช้ในการประเมินฯ พร้อมทั้งแจ้งเครือข่ายในการดำเนินงานการขับเคลื่อนพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า 3. ร่วมประชุมการประสานความร่วมมือการทำงานด้านสุขภาพคน สัตว์ สัตว์ป่า เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเครือข่ายโรคพิษสุนัขบ้า ณ 8 ธ.ค.63 4. ประชุมหารือวิธีการศึกษาการบริหารจัดการศูนย์พักพิงสัตว์อย่างมีส่วนร่วม ณ 20 ม.ค.64 ผลการประชุมได้ร่างบทบาทและแนวทางการศึกษาการบริหารจัดการศูนย์พักพิงสัตว์อย่างมีส่วนร่วม 5. ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างเพื่อการศึกษาการบริหารจัดการศูนย์พักพิงสัตว์อย่างมีส่วนร่วม โดยผลเบื้องต้น ได้มีการร่างองค์ประกอบผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของการบริหารจัดการศูนย์พักพิงดังกล่าว 6. จัดประชุมพัฒนาสื่อ สู่ประชาชนตามมาตรฐานผลิตภัณฑ์กรมควบคุมโรค (ก่อนเข้าโรงพิมพ์) 7. ประชุมการจัดทำ Rabies one data ณ 24 ก.พ.64 8. สนับสนุนการสร้างพื้นที่ปลอดโรค สคร.ที่ 1 จ.เชียงใหม่ และสคร.ที่ 11 จ.นครศรีธรรมราช (เกาะสมุย) **สรุป<u>ภาพรวม</u>แผนงาน/โครงการ (small success) รายมาตรการที่ 2 ได้แก่** **การสร้างพื้นที่ปลอดโรค** • ประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ตามเกณฑ์ด้านสาธารณสุขในพื้นที่นำร่อง <u>อำเภอผ่านเกณฑ์ 48 อำเภอ จากเป้าหมาย 12 อำเภอ</u> • เฝ้าระวังผู้เสียชีวิตโรคไข้สมองอักเสบไม่ทราบสาเหตุ <u>โดยตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าทางห้องปฏิบัติการ 249 รายไม่พบผู้เสียชีวิต</u>

ปัญหา/อุปสรรค

- ความครอบคลุมของการดำเนินงานน้อย ในประเด็น เช่น การค้นหาติดตามผู้สัมผัสโรค การสอบสวนและรายงานโรค การประเมินการดำเนินงานของอำเภอเสี่ยง เป็นต้น
- เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้มีการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
- พื้นที่ที่พบผู้เสียชีวิตแต่ไม่มีรายงานการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ซึ่งอาจทำให้การติดตามผู้สัมผัสไม่ทั่วถึง
- หน่วยงานในส่วนภูมิภาคของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องยังไม่รับทราบถึงความสำคัญของการดำเนินงานของการสร้างพื้นที่ปลอดโรคฯ และ ยังต้องเสริมสร้างความเข้มแข็งของความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

ปัจจัยความสำเร็จ

- เป็นโครงการตามพระราชดำริฯ และมีภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

ความต้องการขอรับการสนับสนุน

- ไม่มี

แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

- ติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่ได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติ
- ติดตามอำเภอเสี่ยงที่ดำเนินการตามมาตรการการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน
- สนับสนุนให้ สคร. ดำเนินงานและติดตามการดำเนินงานเพื่อการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

ภาพที่ 5 แสดงแผนการดำเนินงานโครงการผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3 โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี

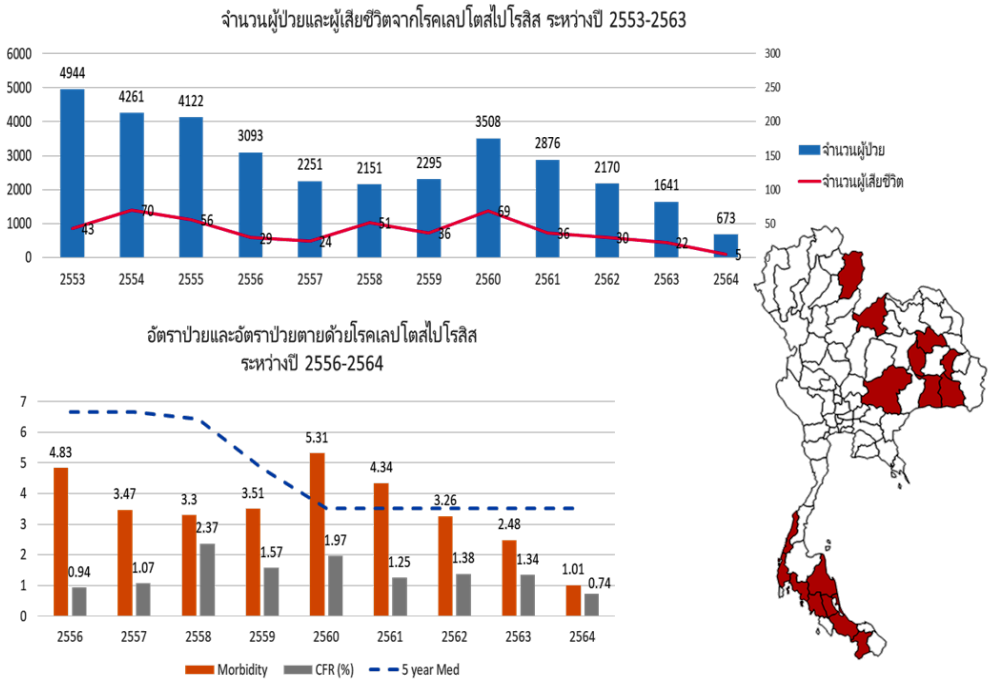
แผนงานโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (โรคเลปโตสไปโรสิส)

สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรสิส :

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค สำนักระบาดวิทยา 12 ปีที่ผ่านมา พบว่า จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงจากจำนวน 5,439 ราย (อัตราป่วย 8.57 ต่อแสนประชากร) ในปี 2552 เหลือจำนวน 2,151 ราย (อัตราป่วย 3.3 ต่อแสนประชากร) ในปี 2558 หลังจากนั้นเริ่มเพิ่มสูงขึ้นจนถึงปี 2560 พบผู้ป่วย 3,508 ราย (อัตราป่วย 5.31 ต่อแสนประชากร) และเริ่มลดลงเรื่อยๆ จนต่ำมากในปี 2563 และต่ำสุดในปี 2564

สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรสิส (Leptospirosis) ปี 2563 พบผู้ป่วย 1,641 ราย เสียชีวิต 22 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2.48 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายร้อยละ 1.34 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ 45-54 ปี (ร้อยละ 18.90) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 35-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.03 และกลุ่มอายุ 25-34 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.28 ตามลำดับ อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรร้อยละ 39.1 รับจ้างร้อยละ 25.5 และนักเรียนร้อยละ 14.2 ภาคที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงที่สุด คือ ภาคใต้ (9.47 ต่อแสนประชากร) โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ จ.ระนอง จ.ยะลา จ.พังงา จ.พัทลุง และ จ.สงขลา ตามลำดับ ซึ่งช่วงต้นเดือน พย.63 เป็นต้นมา เป็นช่วงเวลาที่ภาคใต้เข้าสู่ฤดูมรสุม ฝนตกหนัก และเกิดภาวะน้ำท่วมในหลายจังหวัด ซึ่งน้ำจะเป็นตัวพาเชื้อมาสู่คนมากขึ้น ทำให้พบจำนวนผู้ป่วยในภาคใต้มากขึ้นระหว่างเดือน พ.ย.63 – ต้นเดือน ม.ค.64 สำหรับปี 2564 (ข้อมูลวันที่ 1 ม.ค.–8 ก.ย. 64) พบผู้ป่วย พบผู้ป่วยจำนวน 673 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.01 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 5 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.74

พื้นที่เสี่ยง ได้แก่ ภาคใต้ ได้แก่ จ.ศรีสะเกษ จ.กาฬสินธุ์ จ.เลย จ.สุรินทร์ จ.มหาสารคาม จ.ยโสธร จ.นครราชสีมา รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จ.ระนอง จ.พังงา จ.นครศรีธรรมราช จ.ตรัง จ.ยะลา จ.พัทลุง จ.กระบี่ จ.สงขลา และภาคเหนือ ได้แก่ จ.น่าน



พื้นที่เสี่ยง ดังนี้
ภาคอีสาน : ศรีสะเกษ กาฬสินธุ์ เลย สุรินทร์ มหาสารคาม ยโสธร นครราชสีมา
ภาคใต้ : ระนอง พังงา นครศรีธรรมราช ตรัง ยะลา พัทลุง กระบี่ สงขลา
ภาคเหนือ :น่าน

ภาพที่ 6 แสดงสถานการณ์โรคเลปโตสไปโรสิส และพื้นที่เสี่ยง

เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ :

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย 2564	ผลการดำเนินงาน 2564
ลดอัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสไม่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	3.51	0.94
ลดอัตราป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสไม่เกินค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง	1.45	0.64

มาตรการ/ ตัวชี้วัดมาตรการ/ ผลการดำเนินงาน :

มาตรการ	ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย		ผลการดำเนินงาน
		กรต.	สคร.	
มาตรการที่ 1 : มาตรการการป้องกันควบคุมโรค	จำนวนแผนโรคเลปโตสไปโรสิส ระดับจังหวัด	4	-	ปรับแผนการดำเนินงานจากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นการทำสื่อฯ เพื่อสนับสนุนพื้นที่ช่วงฤดูฝนและน้ำท่วม

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ :

1. **การป้องกันควบคุมโรค**

❖ วิเคราะห์หาความเชื่อมโยงการเกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคเลปโตสไปโรสิส กับการเกิดภาวะน้ำท่วมในจังหวัดภาคใต้

❖ จัดส่งมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และแนวทางการดูแลรักษาโรคเลปโตสไปโรสิสสำหรับพื้นที่ประสบอุทกภัยภาคใต้

❖ ประชุมคณะที่ปรึกษาและคณะทำงานด้านการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรสิส เพื่อหารือการจัดประชุมนานาชาติโรคเลปโตสไปโรสิส ปี 2565 และทบทวนงานวิจัยในปัจจุบัน

❖ จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรสิส และแนวทางการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยฯ

2. **การสร้างความรู้ความเข้าใจ**

❖ ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางของกรมควบคุมโรค สถานีวิทยุ และสื่อโซเชียลมีเดีย เพื่อสร้างตระหนักแก่ประชาชนให้รู้จักป้องกันตนเอง และรีบไปพบแพทย์เมื่อสงสัยเป็นโรคเลปโตสไปโรสิส ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิต

ปัญหา / อุปสรรค

- ขาดการวิเคราะห์สถานการณ์และประเมินความเสี่ยงในพื้นที่
- ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการป้องกันจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคเลปโตสไปโรสิส
- ขาดการจัดการสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัย หรือที่ทำงาน มีหนูชุกชุม หรือไม่ถูกสุขลักษณะ ทำให้กลุ่มเสี่ยงเกิดการเจ็บป่วยง่ายขึ้น
- เกิดการวินิจฉัยเป็นโรคอื่นๆ ในระยะแรก เนื่องจากคล้ายคลึงกับอาการของโรคติดเชื้ออื่นๆ
- การสอบสวนและควบคุมโรค ยังขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงาน ซึ่งอาจทำให้ทราบสาเหตุของการติดเชื้อได้ เช่น ได้รับเชื้อมาจากสัตว์พาหะ

ปัจจัยความสำเร็จ

- มีคณะที่ปรึกษาและคณะทำงานด้านการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคเลปโตสไปโรสิส

ความต้องการขอรับการสนับสนุน

- ไม่มี

แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

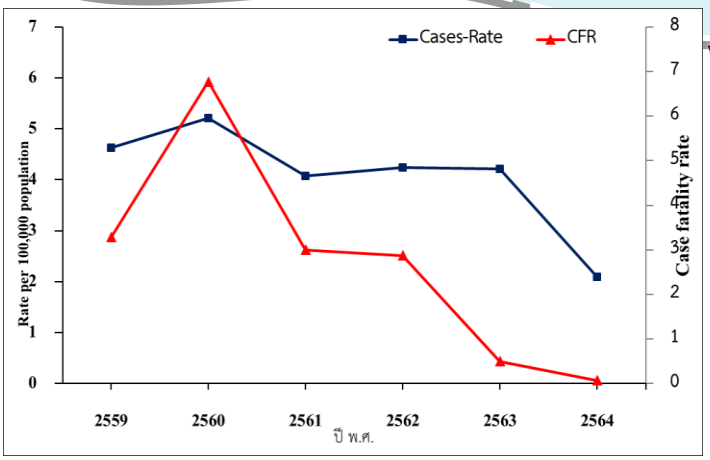
แนวทางฯ ปี 2565 ดังนี้

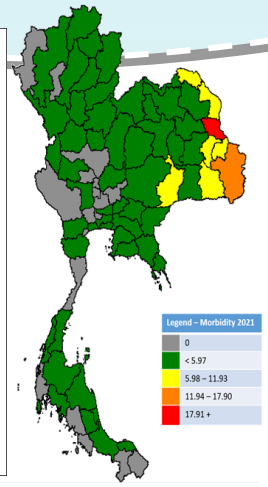
- เน้นให้พื้นที่เสี่ยงมีการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา เพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนการป้องกันควบคุมโรคระดับจังหวัด
- การถ่ายทอดแนวทางการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาโรคเลปโตสไปโรสิส แก่บุคลากรทางการแพทย์
- จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนเพื่อสนับสนุนหน่วยงานเครือข่ายและพื้นที่เสี่ยงในการเกิดโรค
- สื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนป้องกันตนเองเมื่อเข้าสู่ฤดูฝนหรือเกิดพายุมรสุมทำให้เกิดภาวะน้ำท่วม

แผนงานโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (โรคเมลิออยด์)

สถานการณ์โรคเมลิออยด์ :

ระหว่าง 1 ม.ค. – 21 ธ.ค.63 พบผู้ป่วย 2,852 ราย จาก 64 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 4.29 ต่อแสนประชากร พบผู้เสียชีวิต 13 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.02 ต่อแสนประชากร กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ 55-64 ปี รองลงมา 45-54 ปี และ >65 ปี ตามลำดับ โดยอาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร รองลงมาไม่ทราบอาชีพ และรับจ้างตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงที่สุดคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค.- 5 ก.ค.64) พบผู้ป่วย 1,284 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.93 ต่อแสนประชากร และพบผู้เสียชีวิต 1 ราย





Top Ten Leading Rate	
1. MUKDAHAN	23.86
2. UBON RATCHATHANI	13.51
3. SI SAKET	11.53
4. AMNAT CHAROEN	10.87
5. YASOTHON	9.33
6. BURIRAM	9.00
7. Bung Kan	8.51
8. NAKHON PHANOM	8.08
9. NONG KHAI	5.19
10. KALASIN	5.00

ภาพที่ 7 แสดงอัตราป่วยต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายด้วยโรคเมลิออยด์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559-2564 (ณ 7 ส.ค.64)

เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ :

ตัวชี้วัด	เป้าหมายลดโรค ปี64 ค่าเป้าหมาย 2564	ผลการดำเนินงาน 2564
1. จำนวนผู้ป่วยโรคเมลิออยด์ลดลงจากจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยปี 2560-2563	-	(ปี63 เป็นปีแรกที่เริ่มดำเนินการ) ผลงานปี 63 เท่ากับ 2,852 ราย
2. จำนวนผู้เสียชีวิตโรคเมลิออยด์ลดลงจากจำนวนเสียชีวิตเฉลี่ยปี 2560-2563	-	(ปี63 เป็นปีแรกที่เริ่มดำเนินการ) ผลงานปี 63 เท่ากับ 13 ราย
3. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีระดับความรู้โรคเมลิออยด์มากกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ)	60	N/A
4. จังหวัดที่พบผู้ป่วยโรคเมลิออยด์	50	N/A
5. ผลงานนวัตกรรม/งานวิจัย (ร้อยละ)	≥ 1	N/A

มาตรการ/ ตัวชี้วัดมาตรการ/ ผลการดำเนินงาน :

มาตรการ	ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย		ผลการดำเนินงาน
		กรต.	สคร.	
มาตรการที่ 1 มาตรการการป้องกันโรคเมลิออยด์	จำนวนแผนงานโรคเมลิออยด์ระดับประเทศ	1 ฉบับ	-	1 ฉบับ
	คู่มือโรคเมลิออยด์	1 ฉบับ	-	1 ฉบับ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ :

1. การป้องกันควบคุมโรคเมลิออยด์

- จัดทำพยากรณ์โรคเมลิออยด์
- ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดทำแนวทางในการป้องกันควบคุมโรคเมลิออยด์
- จัดทำคู่มือโรคเมลิออยด์เพื่อใช้เพิ่มพูนองค์ความรู้ แนวทางการวินิจฉัย รักษา และป้องกันโรคแก่บุคลากรทางด้านสาธารณสุข

2. การสร้างความรู้ความเข้าใจโรคเมลิออยด์

- จัดทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเมลิออยด์ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป
- สื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเมลิออยด์ และสื่อประชาสัมพันธ์โรคติดต่อจากสัตว์สู่คนที่พบบ่อยในกลุ่มเกษตรกร

1. การป้องกันควบคุมโรคเมลิออยด์

จัดทำพยากรณ์โรคเมลิออยด์

ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรฯ

จัดทำคู่มือโรคเมลิออยด์ฯ สำหรับบุคลากรทางด้านสาธารณสุข

2. การสร้างความรู้ความเข้าใจโรคเมลิออยด์

สื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคเมลิออยด์ฯ

ภาพที่ 8 แสดงอัตราป่วยต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตายด้วยโรคเมลิออยด์ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559-2564 (ณ 7 ส.ค.64)

ปัญหา/อุปสรรค

❖ ไม่มี

ปัจจัยความสำเร็จ

❖ มีคณะทำงานที่เข้มแข็ง

ความต้องการขอรับการสนับสนุน

❖ไม่มี

แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

โดยเฉพาะแนวทางฯ ปี 2565 ดังนี้

❖ ประชุมคณะผู้เชี่ยวชาญเพื่อแบ่งปันองค์ความรู้ใหม่ และแนวทางการเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรค

❖ ดำเนินงานถ่ายทอดคู่มือในการพัฒนาแนวทางการป้องกันควบคุมโรคเมลิออยด์ให้แก่พื้นที่ เพื่อให้พื้นที่ปรับใช้ให้เข้ากับบริบทในพื้นที่

❖ แบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเมลิออยด์ ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป

แผนงานโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (โรคไข้หูดับ)

สถานการณ์โรคไข้หูดับ :

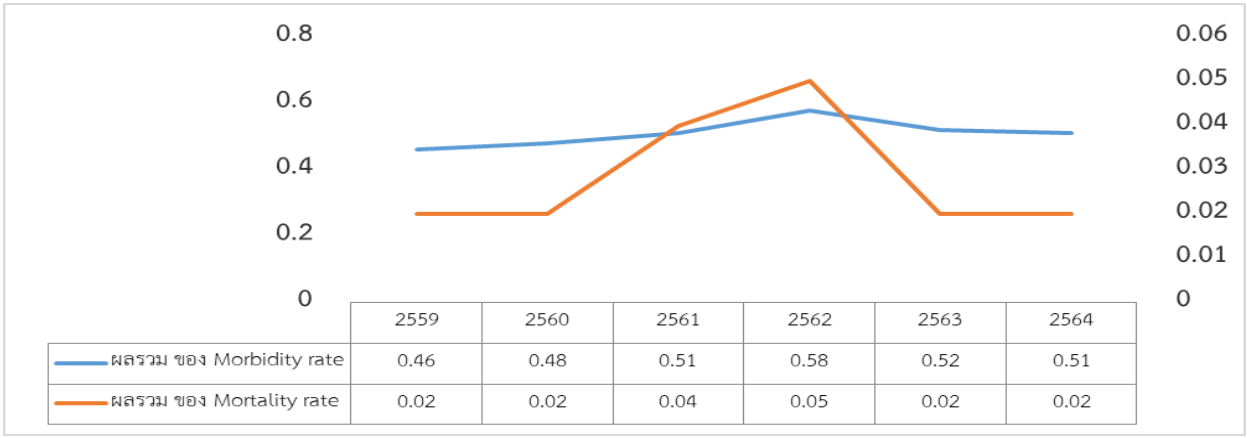
ตั้งแต่เดือน 1 ม.ค.- 9 ก.ย.64 มีการทบทวนข้อมูล รง 506 พบผู้ป่วยทั้งหมด 341 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.51 ต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิต 16 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.02 ต่อแสนประชากร จังหวัดที่พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จ.ลำปาง (7.97) รองลงมา คือ จ.พะเยา (6.97) จ.อุตรดิตถ์ (5.72) จ.นครราชสีมา (2.87) และ จ.สุโขทัย (2.68) ตามลำดับ จากข้อมูลรายงานจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาดพบการระบาดตามเกณฑ์สอบสวนโรคที่ จ.พิษณุโลก จ.ลำปาง จ.นครราชสีมา จ.เชียงราย จ.พะเยา จ.แพร่ จ.ชัยนาท และ จ.น่าน

โดยมีพื้นที่เสี่ยงในการดำเนินงาน ดังนี้

1. พื้นที่เสี่ยงสูง 5 จังหวัด ได้แก่
   เขตสุขภาพที่ 1 จ.พะเยา
   เขตสุขภาพที่ 2 จ.อุตรดิตถ์
   เขตสุขภาพที่ 3 จ.กำแพงเพชร จ.พิจิตร
   เขตสุขภาพที่ 9 จ.นครราชสีมา
2. พื้นที่เสี่ยง 13 จังหวัด ได้แก่
   เขตสุขภาพที่ 1 จ.เชียงใหม่ จ.แพร่ จ.ลำพูน จ.ลำปาง จ.น่าน
   เขตสุขภาพที่ 2 จ.เพชรบูรณ์ จ.สุโขทัย
   เขตสุขภาพที่ 3 จ.ชัยนาท จ.อุทัยธานี จ.นครสวรรค์
   เขตสุขภาพที่ 6 จ.ปราจีนบุรี
   เขตสุขภาพที่ 8 จ.หนองคาย
   เขตสุขภาพที่ 9 จ.ชัยภูมิ

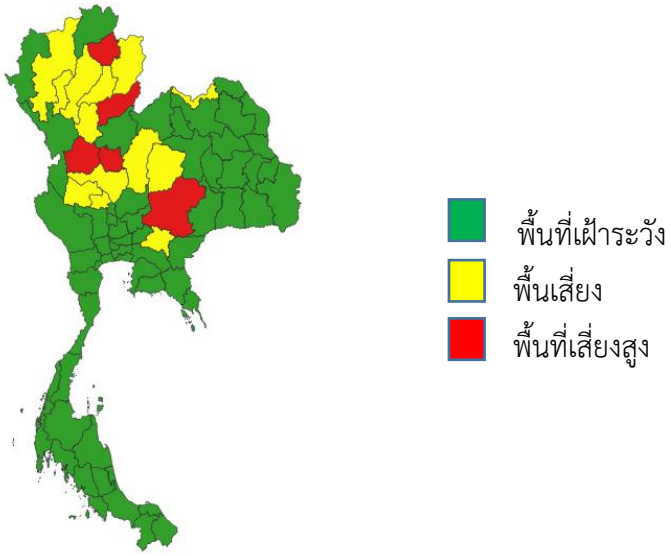
ผลการดำเนินงานที่สำคัญ :

- ออกมาตรการและคำแนะนำการป้องกันโรคสำหรับประชาชนและบุคลากรทางสาธารณสุข แจ้งไปยังสคร. และ สำนักงานสาธารณสุขในพื้นที่เสี่ยง
- ประสานสำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ไข้หูดับในพื้นที่
- ประสานผู้รับผิดชอบงานแผนโรคไข้หูดับของ สคร. ในพื้นที่เสี่ยงให้ติดตามสถานการณ์และดำเนินการตามมาตรการของกรมควบคุมโรค
- จัดทำแนวทางการป้องกันควบคุมโรคสเตร็พโตค็อกคัสซูอิส
- สนับสนุนแผ่นพับโรคไข้หูดับแก่ สคร. และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่เสี่ยงส่งหนังสือขอความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคไข้หูดับในสัตว์ ผ่านสำนักงานปศุสัตว์



	2559	2560	2561	2562	2563	2564
ผลรวม ของ Morbidity rate	0.46	0.48	0.51	0.58	0.52	0.51
ผลรวม ของ Mortality rate	0.02	0.02	0.04	0.05	0.02	0.02

ภาพที่ 9 อัตราป่วยต่อแสนประชากร และอัตราตายด้วยโรคไข้หูดับ ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559-2564 (ณ 13 ก.ย.64)



ภาพที่ 10 แผนที่ประเทศไทยที่แสดงพื้นที่เสี่ยงในการดำเนินงานในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้หูดับ ปี 2564

ภาพที่ 11 แสดง เล่ม “แนวทางการป้องกันควบคุมโรคสเตร็พโตค็อกคัสซูอิส”

ปัญหา/อุปสรรค

❖ ไม่มี

ปัจจัยความสำเร็จ

❖ มีคณะทำงาน โดยเฉพาะ สคร. และเครือข่ายความร่วมมือด้านสาธารณสุข และปศุสัตว์ที่เข้มแข็งในพื้นที่

ความต้องการขอรับการสนับสนุน

❖ไม่มี

แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

โดยเฉพาะแนวทางฯ ปี 2565 ดังนี้

❖เน้นให้พื้นที่เสี่ยงสูงและพื้นที่เสี่ยงมีการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาเพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนการป้องกันควบคุมโรคระดับจังหวัด

❖ประชุมเครือข่ายในการหาแนวทางในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หูดับตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

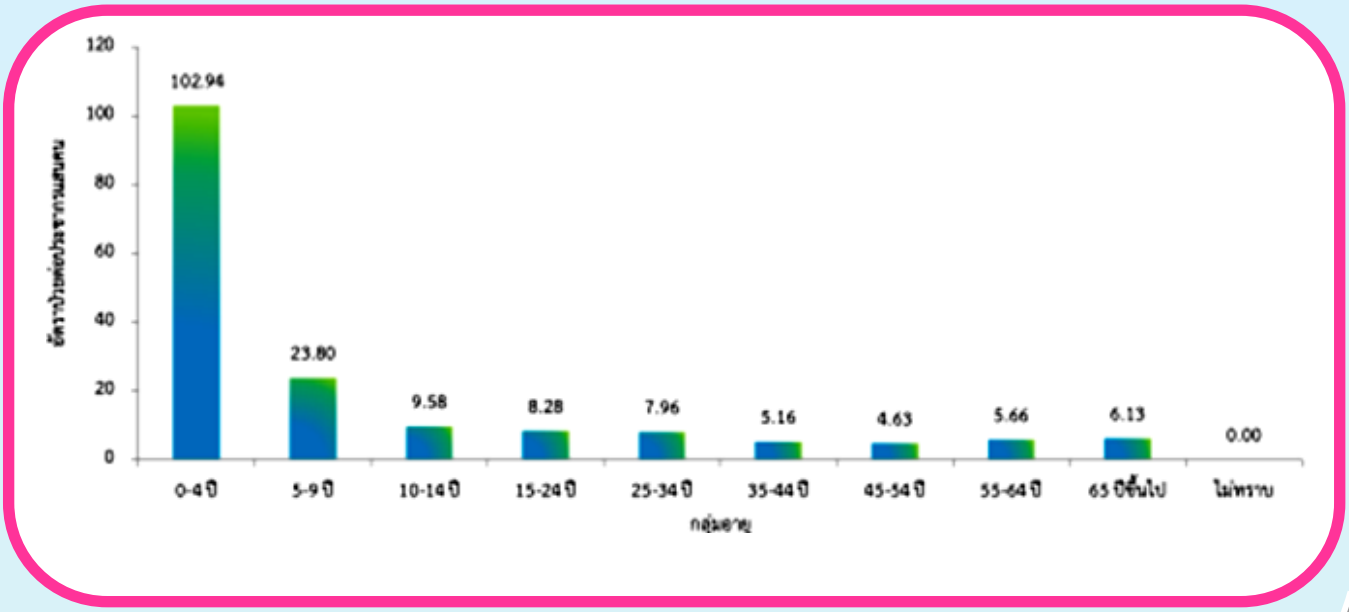
❖พัฒนาหลักสูตร อสม.เพื่อการสื่อสารโรคไข้หูดับสำหรับประชาชนในพื้นที่เสี่ยง

แผนงานโรคไข้หวัดใหญ่ โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย :

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ ในปี 2564 ข้อมูล ณ 1 ม.ค.–4 ส.ค.64 มีรายงานผู้ป่วยทั่วประเทศจำนวน 8,220 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 12.40 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 0 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.00 พบว่าจำนวนผู้ป่วยสะสมในภาพรวม ลดลงและลดลงต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

การเกิดโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 0-4 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 102.94 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี มีอัตราป่วย 23.80 ต่อแสนประชากร และ กลุ่มอายุ 10-14 ปี มีอัตราป่วย 9.58 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอัตราป่วยสูง จะอยู่ในช่วงวัยเด็ก จึงต้องมีการให้ความสำคัญต่อการป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มวัยเรียนและวัยเด็ก รวมถึง ในสถานที่ที่มีการรวมตัวกันของคนหมู่มาก มากขึ้น และพบว่าการกระจายของการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่รายภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคเหนือ อัตราป่วย 21.15 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย 13.58 ต่อแสนประชากร ภาคใต้ อัตราป่วย 13.50 ต่อแสนประชากร และน้อยที่สุด คือ ภาคกลาง อัตราป่วย 7.93 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ



ภาพที่ 12 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามกลุ่มอายุ (ณ 1 ม.ค. - 4 ส.ค.64)

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย (ต่อ) :

ภาค	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	จำนวนผู้เสียชีวิต (ราย)	จำนวนประชากร (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	อัตราตาย (ต่อประชากรแสนคน)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
เหนือ	2,680	0	12,436,028	21.15	0.00	0.00
อีสาน	2,989	0	22,002,359	13.58	0.00	0.00
ใต้	1,273	0	9,426,888	13.50	0.00	0.00
กลาง	1,328	0	16,756,435	7.93	0.00	0.00
กทม.	261	0	5,679,532	4.60	0.00	0.00
รวมทั้งสิ้น	8,531	0	66,301,242	12.87	0.00	0.00

ภาพที่ 13 การกระจายของการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่รายภาค

การกระจายของการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่รายจังหวัด พบว่าจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ จ.อุบลราชธานี อัตราป่วย 51.01 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ จ.พิษณุโลก อัตราป่วย 46.07 ต่อแสนประชากร จ.ตาก อัตราป่วย 36.34 ต่อแสนประชากร จ.กระบี่ อัตราป่วย 35.40 ต่อแสนประชากร และ จ.เชียงราย อัตราป่วย 35.20 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

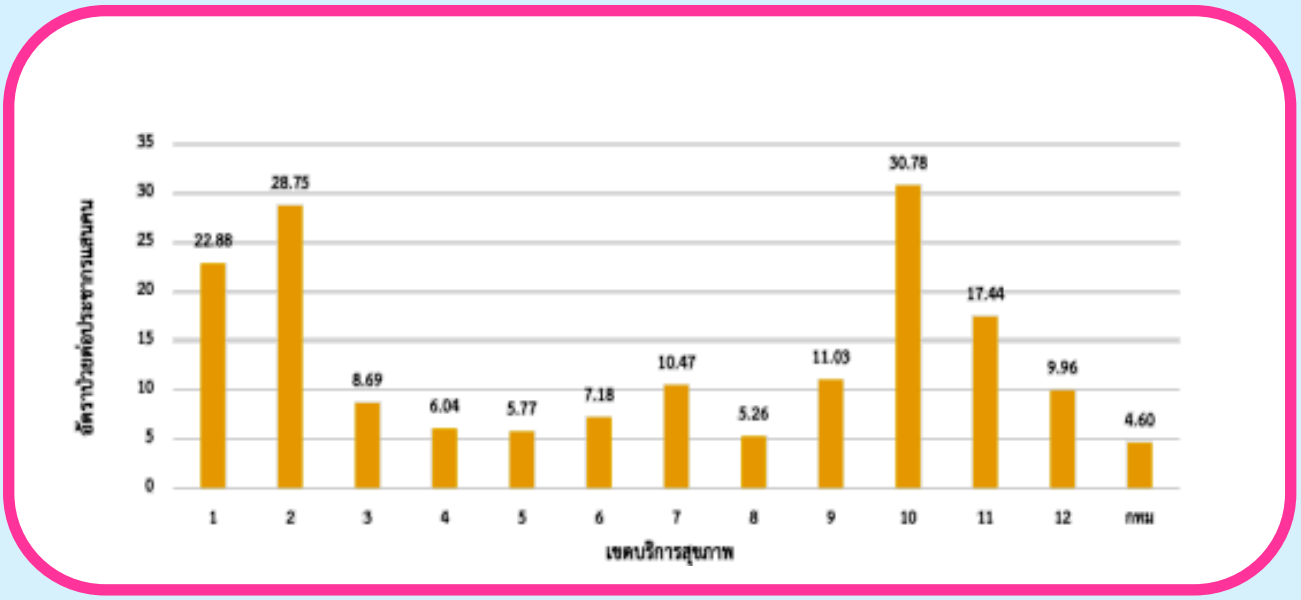
อันดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)
1	อุบลราชธานี	955	51.01
2	พิษณุโลก	399	46.07
3	ตาก	236	36.34
4	กระบี่	167	35.40
5	เชียงราย	454	35.20

ภาพที่ 14 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกรายจังหวัด สูงสุด 5 ลำดับแรก

ที่มา : *รายงาน 506 กองระบาดวิทยา*

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย (ต่อ) :

เมื่อพิจารณาจำแนกผู้ป่วยตามเขตบริการสุขภาพและกรุงเทพมหานคร พบว่า เขตบริการสุขภาพที่ 10 มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 30.78 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือเขตบริการสุขภาพที่ 2 อัตราป่วย 28.75 ต่อแสนประชากร และเขตบริการสุขภาพที่ 1 อัตราป่วย 22.88 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ



ที่มา : *รายงาน 506 กองระบาดวิทยา*

ภาพที่ 15 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำแนกตามเขตบริการสุขภาพและกรุงเทพมหานคร (ณ 1 ม.ค. - 4 ส.ค.64)

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ประเทศไทยพบผู้ป่วยไข้หวัดนก ตั้งแต่ ปี 2547-2549 จำนวน 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย ในปี 2563 พบข้อมูลผู้ป่วยโรคไข้หวัดนก 1 ราย จาก จ.ราชบุรี (ณ 27 มี.ค.63) และข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ตั้งแต่ 1 ม.ค.– 31 ส.ค. 64 ไม่มีรายงานพบผู้ป่วยสงสัยโรคไข้หวัดนก

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola Virus Disease: EVD) ในช่วงที่เริ่มมีการระบาด ประเทศไทยได้มีการยกระดับการคัดกรองที่บริเวณด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศสุวรรณภูมิ โดยตั้งแต่ 31 ต.ค.61 จัดทำระบบคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงอย่างต่อเนื่อง จนถึงในขณะนี้ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยสงสัยจากการคัดกรองผู้เดินทาง และไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันในประเทศ

สถานการณ์โรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome : MERS) ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา ปี 2563 ตั้งแต่ 1 ม.ค.63- 31 ธ.ค.63 มีผู้ป่วยสงสัยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง จำนวน 18 ราย เป็นเพศชาย 8 ราย หญิง 10 ราย ส่วนในปี 2564 ตั้งแต่ 1 ม.ค.- 31 ส.ค.64 ยังไม่พบผู้ป่วยสงสัยโรค MERS

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย (ต่อ) :

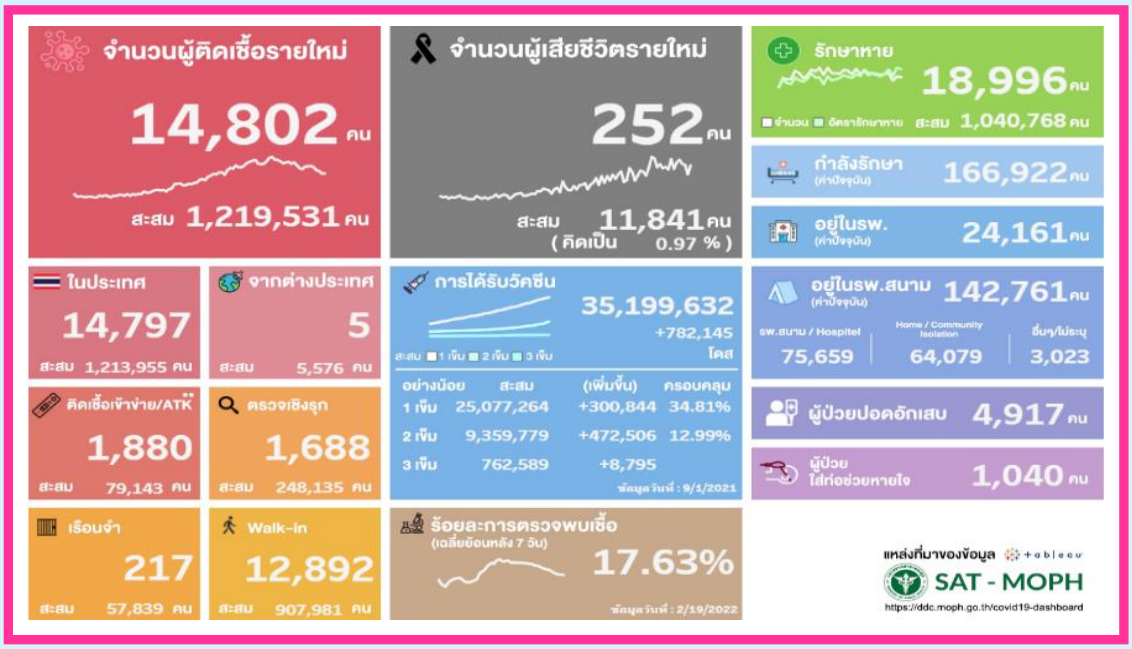
โรคโควิด 19 ข้อมูล (ณ 1 ก.ย.64) แพร่ระบาดในวงกว้างทั่วโลกเริ่มตั้งแต่ปลายปี 2562 จนถึงปัจจุบัน (ณ 1 ก.ย.64) รวม 221 ประเทศ 2 เขตบริหารพิเศษ 2 เรือสำราญ (Diamond Princess และ MS Zaandam) มีรายงานข้อมูลผู้ป่วยสะสมทั้งหมด จำนวน 218,619,696 ราย เสียชีวิต 4,535,094 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 2.07 และมีรายงานการฉีดวัคซีนโควิด 19 จำนวน 5,272,630,490 โด๊ส

สถานการณ์โรคโควิด 19 ในประเทศไทย ตั้งแต่ 1 ม.ค.63 – 1 ก.ย.64 มีรายงานพบผู้ป่วยยืนยันสะสมทั้งหมด 1,219,531 ราย ผู้ป่วยรายใหม่วันนี้ (1 ก.ย. 64) 14,802 ราย หายป่วยสะสม 1,040,768 ราย เสียชีวิตสะสม 11,841 คน คิดเป็นร้อยละ 0.97

จำนวนผู้ได้รับคัดกรองด่านโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ทางอากาศ ทางบก และทางเรือ) 9,035,658 ราย จำนวนการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 3,421,689 ราย ผู้ป่วยที่มีอาการตามนิยามเฝ้าระวังโรค 2,992,118 ราย ผู้รับวัคซีนสะสม 32,600,001 ราย

จากสถานการณ์ดังกล่าว กองโรคติดต่อทั่วไปจึงได้มีการดำเนินเตรียมความพร้อมต่อการระบาดของงานเฝ้าระวังของ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย อย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2564 ได้มีการดำเนินงานทบทวนแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมรับมือการระบาดใหม่ของโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ และแผนการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ เพื่อครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายให้มากยิ่งขึ้นในกลุ่มคนหมู่มาก รวมทั้งผลักดันให้เกิดกลไกการดำเนินงานในระดับพื้นที่อย่างจริงจัง จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ที่มา : *SAT MOPH*



ภาพที่ 16 สถานการณ์โรคโควิด 19 ในประเทศไทย ตั้งแต่ 1 ม.ค.63 – 1 ก.ย.64

เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ :

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย 2564	ผลการดำเนินงาน 2564
ร้อยละของจังหวัดมีระบบในการรองรับผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ โรคโควิด 19 และโรคติดต่ออุบัติใหม่ อื่นๆ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
ร้อยละของรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในโรงเรียน และเรือนจำ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80

ผลผลิตของโครงการ :

ผลผลิตของโครงการ		จำนวน	หน่วยนับ
1	ประเทศมีระบบในการรองรับผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ โรคโควิด 19 และโรคติดต่ออุบัติใหม่ อื่นๆ	1	ระบบ
2	รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในโรงเรียน และเรือนจำ	1	เรื่อง

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ :

ลำดับที่	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
1	ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ.2560-2564)	(ประชุมราชการประมาณ 1-2 ครั้ง และโอนงบประมาณให้กิจกรรมอื่น)
2	ทบทวนและพัฒนาการจัดทำคู่มือสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19	(โอนงบประมาณให้กิจกรรมอื่น) ❖ จัดทำคู่มือ รวมแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข version 1 – 3 เผยแพร่บนเว็บไซต์กองโรคติดต่อทั่วไป **ภาพที่ 17** คู่มือ รวมแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19
3	พัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลเอกชนให้มีระบบรองรับผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	(โอนงบประมาณให้กิจกรรมอื่น)

ลำดับที่	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
4	การเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่	(โอนงบประมาณให้กิจกรรมอื่น)
5	ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ และพัฒนาเครือข่ายด้านการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	❖ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนและจัดทำแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่/แผนโรคโควิด 19 ที่กำลังเกิดการแพร่ระบาดอยู่ในขณะนี้ และพัฒนาเครือข่ายด้านการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ เข้าร่วมประชุมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 60 คน บุคลากรจากกรมควบคุมโรค สคร. กระทรวงแรงงาน กระทรวงกลาโหม สำนักอนามัย กทม. **ภาพที่ 18** การประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนและจัดทำแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ / แผนโรคโควิด 19
6	ประชุมเชิงปฏิบัติการการบูรณาการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคโควิด 19 ในเรือนจำ	❖ จัดประชุมเตรียมการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ ปี 2564 เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์การระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในประเทศ ซึ่งเรือนจำ เป็นเป้าหมายที่สำคัญ จึงได้มีเตรียมแผนการกระจายวัคซีนเพื่อเตรียมพร้อมรับการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ **ภาพที่ 19** การประชุมเตรียมการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ ปี 2564

ปัญหา/อุปสรรค

❖เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ได้รับมอบภารกิจเกี่ยวกับโควิด 19 เป็นหลัก เช่น ศบค. , ทีม SAT COVID 19, สถานกักกันโรคแห่งรัฐ SQ, OQ, ทีม CCRT เป็นต้น ทำให้ต้องปรับอัตรากำลังให้กระจายไปตามภารกิจโรคโควิด 19 เป็นอันดับแรก ส่งผลให้กิจกรรมในโครงการที่ไม่เร่งด่วนชะลอไว้ก่อน

ปัจจัยความสำเร็จ

❖ มีทีมงานและเครือข่ายที่เข้มแข็ง

ความต้องการขอรับการสนับสนุน

❖แผนการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

❖ ควรจัดประชุมในรูปแบบ online เพื่อลดความแออัด ลดการรวมตัวหมู่มาก และเป็นการเว้นระยะห่างทางสังคม ตามมาตรการ DMHTTA

❖ มีการวางแผนการดำเนินงาน และกำหนดการแบ่งหน้าที่อย่างชัดเจน รัดกุม

แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา

สถานการณ์โรคติดต่อในเด็ก และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา :

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลให้โรคมือเท้าปากและโรคติดต่ออื่นๆ ในสถานศึกษามีแนวโน้มลดลง เนื่องจากมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่สามารถดำเนินการได้ดี และในสถานการณ์ดังกล่าวนี้ ทำให้มีการปิดโรงเรียนบ่อยครั้ง นักเรียนจึงไม่ได้สัมผัสผู้ป่วยโดยตรง เด็กปฐมวัยเป็นกลุ่มอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงผู้ใหญ่ เนื่องจากไม่สามารถดูแลหรือป้องกันตัวเองได้เต็มที่ หากเด็กกลุ่มนี้เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่มีความรุนแรงและเกิดการระบาดไปอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาตั้งแต่เริ่มต้น อาจทำให้การเจ็บป่วยมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในเด็กปฐมวัย ได้แก่ โรคมือเท้าปาก ไข้เอนเทอโรไวรัส โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคโควิด 19 เป็นต้น สาเหตุการระบาดของโรคดังกล่าว ส่วนใหญ่เกิดจากภาวะที่เด็กอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากทั้งในชุมชน ศูนย์เด็กเล็ก และสถานรับเลี้ยงเด็กต่างๆ ปัจจุบันแม้ว่าจะมีการปิดสถานศึกษาและมีการงดรวมกลุ่มคนจำนวนมาก ทำให้ทุกภาคส่วนต้องดำเนินตามวิถีชีวิตใหม่ (New normal) แต่การป้องกันโรคก็ยังเป็นหัวใจสำคัญ เนื่องจากเชื้อก่อโรคในปัจจุบันมีมีความรุนแรงมากขึ้น มีการพัฒนาความสามารถในการดื้อยา รวมถึงเพิ่มโอกาสการแพร่กระจายเชื้อมากขึ้น และสามารถติดต่อระหว่างกันได้ง่าย

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคมือเท้าปาก ในเด็กต่ำกว่า 5 ปี ของสำนักระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี 2559-2563 พบว่า มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมือเท้าปาก เฉลี่ยปีละ 2 ราย เชื้อที่ทำให้เสียชีวิตส่วนใหญ่ คือ Enterovirus 71 และพบผู้ป่วยมากที่สุดในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ร้อยละ 75 รองลงมาคือ 3-5 ปี ร้อยละ 12.5% และ 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 12.5 ตามลำดับ โดยในปี 2563 พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปากในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 28,252 ราย (อัตราป่วย 903.02 ต่อแสนประชากร) ไม่มีผู้เสียชีวิต โดยภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุดต่อแสนประชากร คือ ภาคใต้ (1,521.62) รองลงมา คือ ภาคเหนือ (936.31) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (925.10) และภาคกลาง (519.47) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคมือเท้าปากต่อแสนประชากร สูงสุด 5 อันดับแรก ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี คือ สุรินทร์ (2,842.34) รองลงมาคือ พัทลุง (2,694.30) สุราษฎร์ธานี (2,389.62) ชุมพร (2,289.62) และศรีสะเกษ (2,149.29) ตามลำดับ จากการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคมือเท้าปากทางห้องปฏิบัติการในกลุ่มอายุ 0-5 ปี โดยกองระบาดวิทยาร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ตรวจยืนยันเชื้อไวรัสก่อโรคมือเท้าปากในกลุ่มผู้ป่วยสงสัยโรคมือเท้าปากหรือติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส ระหว่าง 1 ม.ค.-30 พ.ย.63 จำนวน 95 ตัวอย่าง ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมเอนเทอโรไวรัส 12 ตัวอย่าง ร้อยละ 12.63 โดยสายพันธุ์ก่อโรคที่พบมากที่สุด คือ Rhinovirus spp. ร้อยละ 91.67 รองลงมา Coxsackie A16 ร้อยละ 8.33 และจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์แพร่ระบาดของโรคมือเท้าปาก มีรายงาน 13 เหตุการณ์ ซึ่งมากกว่าร้อยละ 90 เกิดในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

นอกจากนี้ พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 29,645 ราย (อัตราป่วย 947.55 ต่อแสนประชากร) และไม่มีผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 6-9 ปี (14.44%) 3-5 ปี (14.22%) และ 0-2 ปี (14.20%) ตามลำดับ และไม่พบรายงานผู้เสียชีวิตจากไข้เอนเทอโรไวรัส ซึ่งทั้งสามโรคนี้เป็นสาเหตุที่สำคัญของการเสียชีวิตอย่างรวดเร็วในเด็ก

สถานการณ์โรคติดต่อในเด็ก และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา (ต่อ) :

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนใหญ่ไม่สามารถดำเนินการด้านสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้มีความเหมาะสม ขาดงบประมาณในการดำเนินงานด้านป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และการไม่ได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพของครูและบุคลากรอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งไม่สามารถกำหนดให้มีนโยบาย แผนงาน และโครงการประจำปีที่เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งถือเป็นช่องว่างของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย ทั้งนี้ จึงต้องมีกระบวนการบูรณาการดำเนินงานฯ ในทุกระดับ ทั้งในระดับส่วนกลาง เขต จังหวัด อำเภอ และหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยมุ่งเน้นการบูรณาการความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและขับเคลื่อนแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย ให้มีประสิทธิภาพและมีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

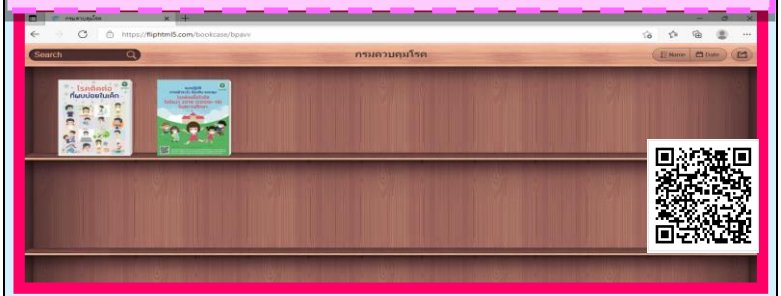
เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ :

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย 2564	ผลการดำเนินงาน 2564
อัตราป่วยโรคมือเท้าปากในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลงร้อยละ 5 เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	ลดลงร้อยละ 5	ลดลงร้อยละ 74.25
อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กต่ำกว่า 5 ปี ลดลงร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	ลดลงร้อยละ 5	ลดลงร้อยละ 88.48
ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยไข้เอนเทอโรไวรัส ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี	ไม่มีผู้เสียชีวิต	ไม่พบผู้เสียชีวิต

มาตรการ/ ตัวชี้วัดมาตรการ/ ผลการดำเนินงาน :

มาตรการ	ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
มาตรการที่ 1 ผลักดันนโยบาย มาตรการ และสร้างกลไกความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก	1. ร้อยละของจังหวัดที่มีแผนบูรณาการในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัยร่วมกับภาคีเครือข่าย	ร้อยละ 70	ร้อยละ 100
มาตรการที่ 2 พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก	2. จำนวนเครือข่ายที่ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย	77 จังหวัด	77 จังหวัด
มาตรการที่ 3 การเฝ้าระวังป้องกันโรคล่วงหน้าและควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก	3. ร้อยละของจังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัยลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	ร้อยละ 80	ร้อยละ 96.10

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ :

ลำดับที่	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
1	การศึกษาประสิทธิผลของคุณภาพการจัดการตามแนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา	❖ เก็บข้อมูลวิจัย โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ใน Google form ทั้งนี้ได้รับความร่วมมือจาก อปท.และสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นอย่างดี ในการตอบแบบสอบถามกลับมายังส่วนกลาง ❖วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลเพื่อเผยแพร่และสะท้อนกลับไปยังพื้นที่โดยใช้รูปแบบออนไลน์ระบบ Zoom Meeting
2	พัฒนาบทเรียน E-learning สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก/ประชาชน และจัดทำ E-publication แนวปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา	❖ จัดทำหลักสูตรอบรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก/ประชาชนทั่วไป/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในรูปแบบ E-Learning สามารถพิมพ์ใบ e-Certificate เมื่อทำแบบทดสอบผ่านเกณฑ์ที่กำหนด กรมควบคุมโรค กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้เพื่อแสดงว่า ได้ผ่านการเรียนรู้ด้วยตนเองทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Learning) หลักสูตร การป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้ไว้ ณ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____ (นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์) อธิบดีกรมควบคุมโรค **ภาพที่ 20** ตัวอย่างใบ e-Certificate หลักสูตรอบรมฯ ❖ ผลักดันให้เกิดการดำเนินงานตามนโยบายที่สนับสนุนให้ครูหรือผู้ดูแลเด็กในสถานศึกษาได้รับการอบรมเรื่องการป้องกันโรคติดต่อในเด็กประจำปี สร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ด้วยตัวเอง ❖ เสริมสร้างศักยภาพในการปฏิบัติงานของภาคีเครือข่าย ทั้งนี้ ระบบ E-Learning อยู่ระหว่างการทดสอบการใช้งาน และปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาบทเรียน ให้เข้ากับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในปัจจุบัน เพื่อเผยแพร่ให้กับกลุ่มเป้าหมายนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป **Share link** https://fliphtml5.com/bookcase/bpaw  **ภาพที่ 21** ระบบ E-Learning ฯ

ลำดับที่	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
2 (ต่อ)	พัฒนาบทเรียน E-learning สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก/ประชาชน และจัดทำ E-publication แนวปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา	❖ จัดทำสื่อความรู้ E-publication จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา 2) โรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก เผยแพร่สื่อสิ่งพิมพ์ในรูปแบบออนไลน์ให้กับภาคีเครือข่าย ผ่านทางเว็บไซต์กรมควบคุมโรค เว็บไซต์ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค และทำหนังสือส่งสื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้กับเครือข่ายในระดับพื้นที่ ได้แก่ สคร.ที่ 1-12/สปคม. สสจ. 76 จังหวัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เพื่อกระจายสื่อไปยังโรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด นำไปใช้ประโยชน์ต่อไป **ภาพที่ 22** แสดงสื่อความรู้ E-publication ฯ จำนวน 2 เรื่อง
3	ติดตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กแบบบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	❖ผลักดันนโยบาย มาตรการ และสร้างกลไกความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยการจัดประชุมหารือการจัดทำแนวปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา ร่วมกับผู้บริหารหรือผู้แทนจากกรมควบคุมโรค กรมอนามัย ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีเพื่อการเรียนการสอน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ผู้เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน นายกเทศมนตรีตำบลบางม่วง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ระดมความคิดเห็นของภาคีเครือข่ายเพื่อให้ข้อเสนอแนะ เป็นแนวทางในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา เมื่อเกิดเหตุการณ์ระบาด อันนำไปสู่การดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ลำดับที่	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
3 (ต่อ)	ติดตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กแบบบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	 **ภาพที่ 23** กิจกรรมการติดตามแผนปฏิบัติการฯ แบบบูรณาการของ อปท.
4	ผลิตสื่อสิ่งพิมพ์แผ่นพับ จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ โรคมือเท้าปาก, โรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัส (RSV) และโรคโควิด 19 ในโรงเรียน	❖ จัดทำสื่อ Infographic เรื่อง โรคโควิด 19 ในโรงเรียน, โรค RSV และโรคมือเท้าปาก ❖ เผยแพร่สื่อสิ่งพิมพ์ในรูปแบบออนไลน์ให้กับภาคีเครือข่าย ผ่านทางเว็บไซต์กรมควบคุมโรค เว็บไซต์ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ❖ ผลิตแผ่นพับ จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ โรคโควิด 19 ในโรงเรียน, โรค RSV และโรคมือเท้าปาก จำนวนเรื่องละ 30,000 ชุด เพื่อจัดส่งให้กับพื้นที่ได้นำไปใช้ประโยชน์ในสถานศึกษาและชุมชนต่อไป **ภาพที่ 24** สื่อสิ่งพิมพ์แผ่นพับ จำนวน 3 เรื่อง ฯ

ผลการดำเนินงานแยกรายหน่วยงาน :

หน่วยงาน	เป้าหมาย อัตราป่วยโรคมือเท้าปากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลงร้อยละ 5 เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ต่อแสนประชากร)		ตัวชี้วัดที่ 1.1 ร้อยละของจังหวัดที่มีแผนบูรณาการในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัยร่วมกับภาคีเครือข่าย		ตัวชี้วัดที่ 1.2 ร้อยละของจังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคมือเท้าปากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	
	ค่าเป้าหมาย	ผล	ค่าเป้าหมาย	ผล	ค่าเป้าหมาย	ผล
ภาพรวมประเทศ	ลดลงร้อยละ 5 Median 5 ปี = 1,750.40	ลดลงร้อยละ 74.25 (อัตราป่วย = 450.81)	ร้อยละ 70	ร้อยละ 100	ลดลงร้อยละ 80	ลดลงร้อยละ 96.10

หน่วยงาน	เป้าหมาย อัตราป่วยโรคมือเท้าปากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลงร้อยละ 5 เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ต่อแสนประชากร)		ตัวชี้วัดที่ 1.1 ร้อยละของจังหวัดที่มีแผนบูรณาการในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัยร่วมกับภาคีเครือข่าย		ตัวชี้วัดที่ 1.2 ร้อยละของจังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคมือเท้าปากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	
	ค่าเป้าหมาย	ผล	ค่าเป้าหมาย	ผล	ค่าเป้าหมาย	ผล
ภสคร.ที่ 1	ลดลงร้อยละ 5 Median 5 ปี = 3,199.66	ลดลงร้อยละ 38.04 (อัตราป่วย = 1982.61)	ร้อยละ 70	ร้อยละ 100	ลดลงร้อยละ 80	ลดลงร้อยละ 75
สคร.ที่ 2	ลดลงร้อยละ 5 Median 5 ปี = 1,618.21	ลดลงร้อยละ 82.84 (อัตราป่วย = 277.74)	ร้อยละ 70	ร้อยละ 100	ลดลงร้อยละ 80	ลดลงร้อยละ 100
สคร.ที่ 3	ลดลงร้อยละ 5 Median 5 ปี = 2,188.67	ลดลงร้อยละ 80.49 (อัตราป่วย = 427.10)	ร้อยละ 70	ร้อยละ 100	ลดลงร้อยละ 80	ลดลงร้อยละ 100
สคร.ที่ 4	ลดลงร้อยละ 5 Median 5 ปี = 1,487.12	ลดลงร้อยละ 94.85 (อัตราป่วย = 76.66)	ร้อยละ 70	ร้อยละ 100	ลดลงร้อยละ 80	ลดลงร้อยละ 100
สคร.ที่ 5	ลดลงร้อยละ 5 Median 5 ปี = 1,446.62	ลดลงร้อยละ 89.06 (อัตราป่วย = 158.28)	ร้อยละ 70	ร้อยละ 100	ลดลงร้อยละ 80	ลดลงร้อยละ 100
สคร.ที่ 6	ลดลงร้อยละ 5 Median 5 ปี = 1,688.46	ลดลงร้อยละ 93.29 (อัตราป่วย = 133.32)	ร้อยละ 70	ร้อยละ 100	ลดลงร้อยละ 80	ลดลงร้อยละ 100
สคร.ที่ 7	ลดลงร้อยละ 5 Median 5 ปี = 1,317.41	ลดลงร้อยละ 66.64 (อัตราป่วย = 439.50)	ร้อยละ 70	ร้อยละ 100	ลดลงร้อยละ 80	ลดลงร้อยละ 100
สคร.ที่ 8	ลดลงร้อยละ 5 Median 5 ปี = 815.26	ลดลงร้อยละ 60.09 (อัตราป่วย = 325.40)	ร้อยละ 70	ร้อยละ 100	ลดลงร้อยละ 80	ลดลงร้อยละ 85.71
สคร.ที่ 9	ลดลงร้อยละ 5 Median 5 ปี = 1,687.88	ลดลงร้อยละ 77.01 (อัตราป่วย = 388.01)	ร้อยละ 70	ร้อยละ 100	ลดลงร้อยละ 80	ลดลงร้อยละ 100
สคร.ที่ 10	ลดลงร้อยละ 5 Median 5 ปี = 1,649.24	ลดลงร้อยละ 72.02 (อัตราป่วย = 461.54)	ร้อยละ 70	ร้อยละ 100	ลดลงร้อยละ 80	ลดลงร้อยละ 100

หน่วยงาน	เป้าหมาย อัตราป่วยโรคมือเท้าปากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลงร้อยละ 5 เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ต่อแสนประชากร)		ตัวชี้วัดที่ 1.1 ร้อยละของจังหวัดที่มีแผนบูรณาการในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัยร่วมกับภาคีเครือข่าย		ตัวชี้วัดที่ 1.2 ร้อยละของจังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคมือเท้าปากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	
	ค่าเป้าหมาย	ผล	ค่าเป้าหมาย	ผล	ค่าเป้าหมาย	ผล
สคร. ที่ 11	ลดลงร้อยละ 5 Median 5 ปี = 1,441.44	ลดลงร้อยละ 54.60 (อัตราป่วย = 654.35)	ร้อยละ 70	ร้อยละ 100	ลดลงร้อยละ 80	ลดลงร้อยละ 100
สคร. ที่ 12	ลดลงร้อยละ 5 Median 5 ปี = 883.10	ลดลงร้อยละ 57.63 (อัตราป่วย = 374.15)	ร้อยละ 70	ร้อยละ 100	ลดลงร้อยละ 80	ลดลงร้อยละ 100
สปคม.	ลดลงร้อยละ 5 Median 5 ปี = 3,195.49	ลดลงร้อยละ 91.85 (อัตราป่วย = 260.59)	ร้อยละ 70	ร้อยละ 100	ลดลงร้อยละ 80	ลดลงร้อยละ 100

ที่มา : รง.506 กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 1 ม.ค. – 4 ส.ค.64

ปัญหา/อุปสรรค

- จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกใหม่ ทำให้ต้องงดการประชุมที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก รวมถึงการลงพื้นที่พัฒนาศักยภาพและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ในระดับชุมชน และการเก็บข้อมูลวิจัยต้องปรับรูปแบบการเก็บข้อมูลแบบออนไลน์แทน
- ภาคีเครือข่ายในพื้นที่มีภาระงานที่หนัก เนื่องจากเป็นด่านหน้าที่ต้องดำเนินการเชิงรุกในการค้นหาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด 19 อีกทั้งต้องหมุนเวียนกันปฏิบัติหน้าที่ในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ
- ส่วนกลางมีภาระงานที่หนัก เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานต้องเวียนไปช่วยเหลืองานส่วนกลางกรมฯ เช่น เช่น ศบค. ทีม SAT COVID 19, สถานกักกันโรคแห่งรัฐ (OQ , SQ) ทีม CCRT จึงทำให้การดำเนินงานในส่วนที่รับผิดชอบล่าช้า
- การขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัยในระดับชุมชน จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานในระดับพื้นที่ ซึ่งจำเป็นต้องมีการผลักดันในเชิงนโยบายต่อไป

ปัจจัยความสำเร็จ

- มีทีมงานและเครือข่ายที่เข้มแข็ง

ความต้องการขอรับการสนับสนุน

- การบูรณาการงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรมและชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่สามารถดำเนินงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- การมีระบบเชื่อมโยงข้อมูลกลางที่มีประสิทธิภาพเพื่อบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงาน
- การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กมากขึ้น

แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

- ปรับรูปแบบการเก็บข้อมูลวิจัยโดยให้กลุ่มเป้าหมายตอบแบบสอบถามออนไลน์ ใน Google ฟอร์มแทน และ ปรับแผนการลงพื้นที่ติดตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กแบบบูรณาการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการสนับสนุน สื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก และประเมินความพึงพอใจในการนำไปใช้ประโยชน์

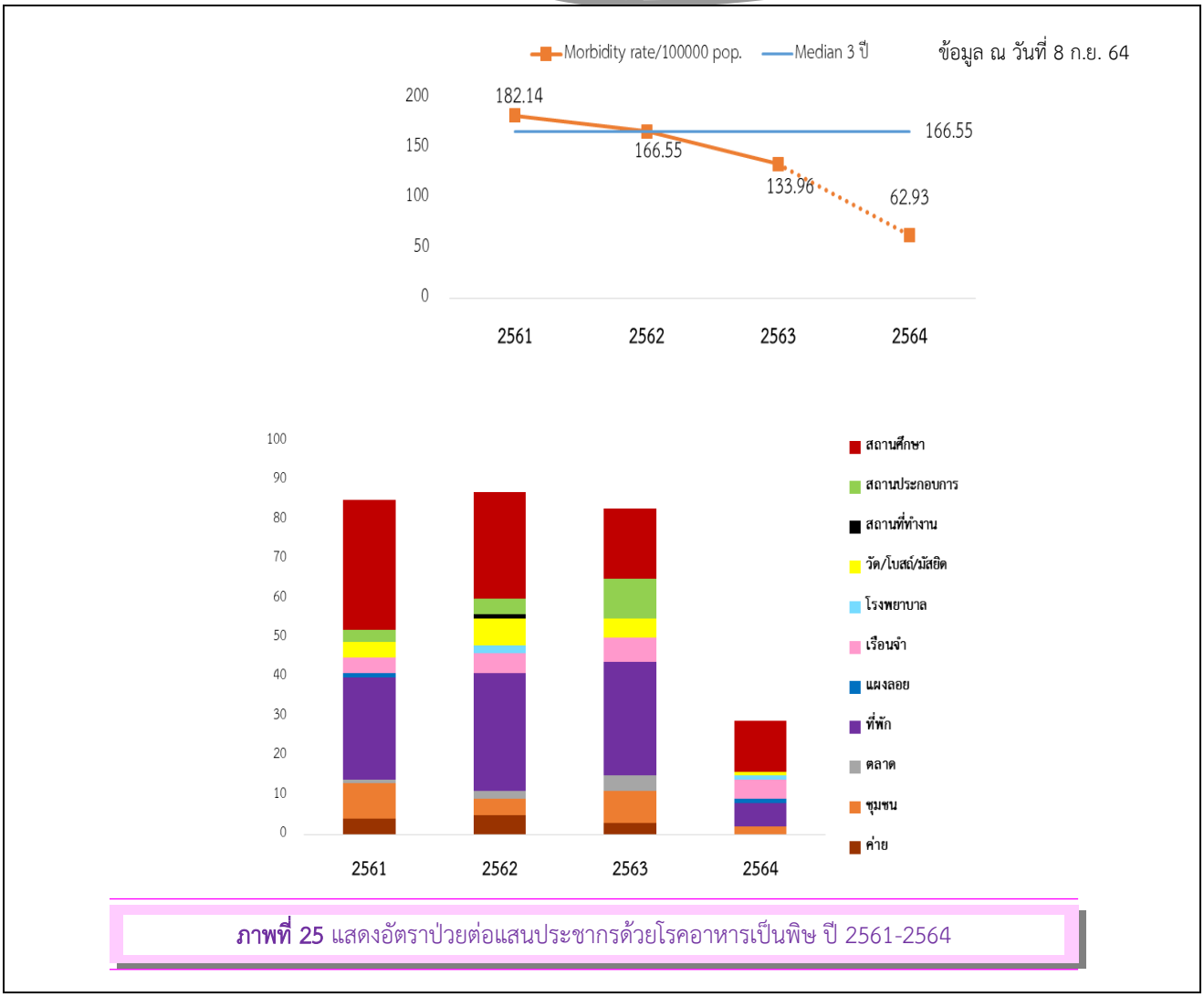
แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

(โครงการพัฒนาและบูรณาการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ)

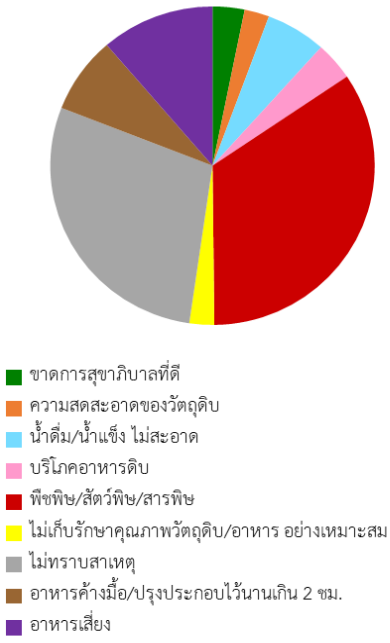
สถานการณ์อาหารเป็นพิษ :

จากสถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษย้อนหลัง 5 ปี (ปี 2559 – 2563) พบผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ มีแนวโน้มลดลงจากปี 2559 จากจำนวนผู้ป่วย 138,595 ราย ลดลงเหลือ 88,814 ราย ในปี 2563 และมีอัตราป่วยต่อแสนประชากรเป็น 211.83, 165.30, 186.48, 164.86, และ 133.96 ตามลำดับ

ข้อมูลจากสถานการณ์ปี 2564 พบผู้ป่วย 42,556 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 64.08 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 1 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 15 - 24 ปี 25-34 ปี และ อายุมากกว่า 65 ปี ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก คือ อุบลราชธานี (211.46 ต่อแสนประชากร) มุกดาหาร (198.70 ต่อแสนประชากร) ร้อยเอ็ด (194.69 ต่อแสนประชากร) ศรีสะเกษ (160.35 ต่อแสนประชากร) และเชียงราย (156.95 ต่อแสนประชากร) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ตามลำดับ (ณ 20 ก.ย.64)

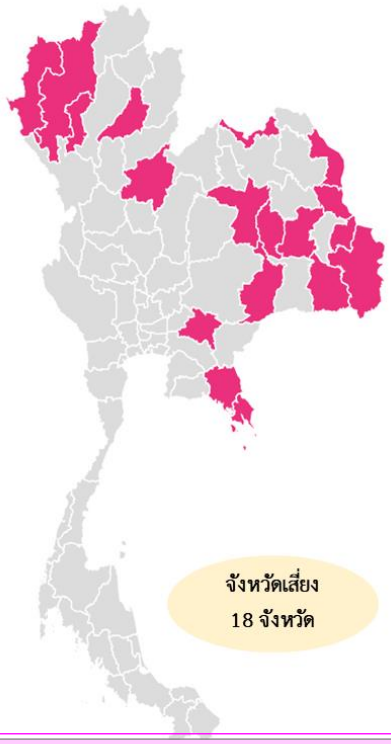


ภาพที่ 25 แสดงอัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคอาหารเป็นพิษ ปี 2561-2564



ภาพที่ 26 แสดงปัจจัยเสี่ยง/พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคอาหารเป็นพิษ ปี 2561-2564

ข้อมูล ณ วันที่ 8 ก.ย. 64



ภาพที่ 27 จังหวัดเสี่ยง 18 จังหวัด (เกณฑ์จังหวัดเสี่ยง คือ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคอาหารเป็นพิษสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศ 5 ปีติดต่อกัน ตั้งแต่ปี 2558-2562)

เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ :

ตัวชี้วัด	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1. ร้อยละจังหวัดเสี่ยง ที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ			เป้าหมายลดโรค ปี64	
ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100
ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ 59	ร้อยละ 41	ร้อยละ 100	
2. ร้อยละจังหวัดเสี่ยง ที่มีการขับเคลื่อนงาน เฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษลดลงจากปีที่ผ่านมา			เป้าหมายลดโรค ปี64	
ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ 10	ร้อยละ 20	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80
ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ 92	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	

มาตรการ/ ตัวชี้วัดมาตรการ/ ผลการดำเนินงาน :

มาตรการ	ตัวชี้วัดมาตรการ	ปี 2564	
		เป้าหมาย	ผล
มาตรการที่ 1 พัฒนาเครือข่ายและระบบบริหารจัดการ	1.ร้อยละจังหวัดเสี่ยง ที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100
มาตรการที่ 2 พัฒนาวิชาการ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ **มาตรการที่ 3** เสริมสร้างความเข้มแข็งการจัดการภาวะฉุกเฉิน	2. ร้อยละจังหวัดเสี่ยง ที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษลดลงจากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ 70	ร้อยละ 100

ผลการดำเนินงานที่สำคัญรายมาตรการ และภาพประกอบการดำเนินงาน :

มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ และภาพประกอบการดำเนินงาน
มาตรการที่ 1 พัฒนาเครือข่ายและระบบบริหารจัดการ	❖ มี 8 จังหวัดเสี่ยง ที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ได้แก่ แพร่ พิษณุโลก ร้อยเอ็ด มหาสารคาม ขอนแก่น นครพนม หนองคาย บุรีรัมย์ ซึ่งทุกจังหวัด มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษลดลงจากปีที่ผ่านมา (ข้อมูลยังไม่ครบปี) ❖ ประชุมจัดทำแนวทาง มาตรการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ และโรคโควิด 19 ดังนี้ 1) จัดทำมาตรการพิเศษ เพื่อควบคุมสุขอนามัยของพนักงานและสิ่งแวดล้อมในสถานที่ผลิตอาหาร ป้องกันการปนเปื้อนเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในผลิตภัณฑ์อาหารส่งออก 2) การประชุมหารือข้อสรุปการจัดทำการรับรองตนเอง (Self-declaration) ในสถานประกอบการอุตสาหกรรม เพื่อสร้างความเชื่อมั่นต่อผู้บริโภคและการส่งออกสินค้า ในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 3) การประชุมหารือร่วมกับฝ่าย สปป.ลาว เรื่อง การออกประกาศงดการนำเข้าอาหารทะเลสดและอาหารทะเลแช่แข็งจากประเทศที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 เป็นการชั่วคราว เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพสินค้าอาหารทะเลของประเทศไทยแก่ สสป.ลาว 4) ร่วมเป็นวิทยากรการสัมมนาความปลอดภัยอาหารและอาหารสัตว์ของไทย 5) การประชุมจัดทำ (ร่าง) คู่มือเห็ดพิษ ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านวนศาสตร์และพิษวิทยา 6) จัดทำมาตรการอาหารสำหรับเลี้ยงคนหมู่มากเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำในโรงพยาบาลสนาม และศูนย์พักคอย (Community Isolation) ถึงทุก สคร. และทุกจังหวัด **ภาพที่ 28** การประชุมเพื่อจัดทำมาตรการที่เกี่ยวข้องกับโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำ

มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ และภาพประกอบการดำเนินงาน
มาตรการที่ 1 พัฒนาเครือข่ายและระบบบริหารจัดการ (ต่อ)	❖ พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายและกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคในโรงเรียน ร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุขและภาคการศึกษา - โดยมีการบูรณาการร่วมกับงานโรคติดต่อภายในกองโรคติดต่อทั่วไป กองอื่นๆ ในกรมควบคุมโรค สคร. 1-12 หน่วยงานส่วนท้องถิ่น และโรงเรียน จัดทำคู่มือเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นในโรงเรียน ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย ได้แก่ โรคอาหารเป็นพิษ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคพิษสุนัขบ้า โรคมือเท้าปาก โรคหนอนพยาธิ โควิด 19 โรค ภัยจากบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อุบัติเหตุในโรงเรียน การอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ❖ จัดทำแนวทางการประเมินโรงเรียนเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) เพื่อให้โรงเรียนใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 2) เพื่อสร้างโรงเรียนต้นแบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 3) เพื่อสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ไปสู่การพัฒนาแบบประเมินตนเองโรงเรียนเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เกิดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ครู บุคลากรทางการศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พัฒนากลไกสนับสนุนให้เครือข่ายสามารถดำเนินงานตามมาตรการ และแนวทางในการดำเนินงานโรงเรียนเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้นำไปใช้ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ (ถึงขั้นตอนการกระจายคู่มือถึงโรงเรียนกลุ่มเป้าหมาย) ❖ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการดำเนินงานโรงเรียนเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้ "การเฝ้าระวัง ป้องกันโรคในโรงเรียน ภายใต้ชีวิตวิถีใหม่" "การบริหารจัดการสถานศึกษาตามมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 ภายใต้ชีวิตวิถีใหม่" และร่วมกำหนดแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในโรงเรียน - <u>เครือข่ายเข้าร่วม</u> ได้แก่ สคร. สสจ. สสอ. สพป. (สำนักงานเขตพื้นฐานการศึกษาประถมศึกษา) สพม. (สำนักงานเขตพื้นฐานการศึกษามัธยมศึกษา) โรงเรียน และ อบต. - โรงเรียนได้แบบประเมินและแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพไปทดลองใช้ (Try out) ❖ถอดบทเรียนการดำเนินงานสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนดรูปแบบเฉพาะองค์กร (Organizational Quarantine : OQ) ประเภท ข โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้ - <u>ภาครัฐ</u> ได้แก่ ศบค. กรมควบคุมโรค กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กรมแพทย์ทหารอากาศ - <u>ภาคเอกชน</u> ได้แก่ การบินไทย สมาคมวอลเล่ย์บอล สมาพันธ์วอลเล่ย์บอล สมาคมคนพิการแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ โรงแรมโนโวเทล โรงแรมไมด้า จ.นครปฐม รพ.ปิยะเวท รพ.ปริ้น สุวรรณภูมิ บริษัทหงษ์ทอง บริษัทเฟิร์ส ❖ เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการอาหารปลอดภัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงาน และบูรณาการแผนขับเคลื่อนงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อย. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์กรมอนามัย กรมควบคุมโรค และ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีแนวคิดในการดำเนินงาน ดังนี้

มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ และภาพประกอบการดำเนินงาน
9มาตรการที่ 1 พัฒนาเครือข่ายและระบบบริหารจัดการ (ต่อ)	1) อาหารปลอดภัยในเรือนจำ 2) การจัดงานประชุมวิชาการ 3) การสร้างต้นแบบ “จังหวัดอาหารปลอดภัย” 4) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ หมายเหตุ ด้วยสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จึงไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผน **ภาพที่ 29** การประชุมคณะกรรมการอาหารปลอดภัย กระทรวงสาธารณสุข (ด้วยสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จึงไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผน)
มาตรการที่ 2 พัฒนาวิชาการเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	❖ จัดทำคู่มือ เห็ดพิษ 1 เรื่อง **(อยู่ระหว่างการรอผลิต)** โดยมีการจัดประชุมพิจารณากรอบเนื้อหา (ร่าง) คู่มือเห็ดพิษ ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญเรื่องเห็ดพิษ และพิษวิทยาฯ ได้แก่ รองศาสตราจารย์และคณะฯ จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะนายแพทย์ชำนาญการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ผู้ทรงคุณวุฒิพิเศษ คณะวนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ❖ ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ทั้งรูปแบบแผ่นพับ ใบปลิว โปสเตอร์ และจัดส่งสื่อฯ สนับสนุนให้กับเครือข่าย สคร. สสจ. สสอ. โรงเรียน อปท. และ เรือนจำ

มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ และภาพประกอบการดำเนินงาน
มาตรการที่ 2 พัฒนาวิชาการเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ (ต่อ)	- สื่อประกอบด้วย 1. สื่อ (เฉพาะภาษาไทย) ได้แก่ (1) 6 มาตรการป้องกันควบคุมโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน (2) แนวทางการรักษาผู้ป่วยรับประทานเห็ดพิษ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (3) ลักษณะทั่วไปของเห็ดพิษ 2. สื่อที่มีทั้งภาษาไทยและอังกฤษ ได้แก่ (1) โรคอุจจาระร่วง (2) โรคอาหารเป็นพิษ (3) อาหารเลี้ยงคนหมู่มาก (4) อหิวาตกโรค (5) 10 เมนูเสี่ยง (6) สุก ร้อน สะอาด ฯลฯ จัดส่งให้ตามพื้นที่เขตสุขภาพ และเรือนจำ - จัดทำข่าวแจก กรมควบคุมโรค เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ **ที่มา** (Telescope, screen) : pngtree.com, techspirited.com

ภาพที่ 30 กิจกรรมสื่อสารประชาสัมพันธ์ โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ และภาพประกอบการดำเนินงาน
มาตรการที่ 2 พัฒนาวิชาการเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ (ต่อ)	❖ ศึกษาความเข้มแข็งทางมิติสุขภาพกับการป้องกันโรคโควิด 19 ที่มีความสัมพันธ์กับโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ และโรคหนอนพยาธิ : กรณีศึกษาชุมชนวาแหมะคี อ.ท่าสองยาง จ.ตาก (ประชุมวิจัยฯ ครั้งที่ 1 กำหนดกรอบเวลาและจัดทำเครื่องมือวิจัย) หมายเหตุ เลื่อนกำหนดการการลงพื้นที่ในปี 2565 แทน เนื่องด้วยสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จึงไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผน
มาตรการที่ 3 เสริมสร้างความเข้มแข็งการจัดการภาวะฉุกเฉิน	❖ ส่วนกลางและหน่วยงานระดับเขตมีการจัดทำแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เช่น โรคอุจจาระร่วง อหิวาตกโรค
ภารกิจอื่นๆ ที่งานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำได้รับมอบหมาย	1. ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 2. สรุปมาตรการและแนวทางป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในสถานที่ต่างๆ จำนวน 14 เรื่อง ได้แก่ 2.1 Community Isolation 2.2 Home Quarantine 2.3 หลักการ Bubble and Seal 2.4 ในสถานที่กักกันที่ทางราชการกำหนด 2.5 สถานประกอบการ 2.6 ร้านอาหารและสถาน บันเทิง 2.7 สถานที่ทำงาน 2.8 สถานที่ก่อสร้างและแคมป์แรงงานก่อสร้าง 2.9 กรณีมีแรงงานต่างด้าว/บุคคลที่เดินทางไปในพื้นที่เสี่ยง ปฏิบัติงานใน "ตลาด“ 2.10 กิจการดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง 2.11 การจัดสอบ 2.12 สถานศึกษา 2.13 การถ่ายทำรายการโทรทัศน์ ภาพยนตร์และวีดิทัศน์ 2.14 โรงพยาบาลสนาม เพื่อเป็นแนวทางให้จังหวัดดำเนินการต่อไป 3. รวมแนวทางเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข 4. ร่วมประชุมเตรียมความพร้อมการดำเนินงานแข่งขันวอลเลย์บอลชิงแชมป์เอเชีย ในรูปแบบ OQ ให้เป็นไปตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 5. ปฏิบัติงานในสถานกักกันเฉพาะรูปแบบองค์กร (Organizational Quarantine : OQ) ได้แก่ ❖ วอลเลย์บอล (3 OQ) / ฟุตบอล (3 OQ) / กีฬายกน้ำหนักคนพิการ (1 OQ) / ฟุตซอล (2 OQ) **หมายเหตุ :** มีการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ และเฝ้าระวังโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ในทุกๆ ภารกิจที่ได้รับมอบหมาย

ผลการดำเนินงานแยกรายหน่วยงาน :

หน่วยงาน	เป้าหมาย ลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษในจังหวัดเสี่ยง		ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละจังหวัดเสี่ยง ที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ		ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละจังหวัดเสี่ยง ที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษลดลงจากปีที่ผ่านมา	
	ค่าเป้าหมาย	ผล	ค่าเป้าหมาย	ผล	ค่าเป้าหมาย	ผล
ภาพรวมประเทศ	จำนวนผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงลดลงจากปีที่ผ่านมา	จำนวนผู้ป่วยลดลง	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	ลดลงร้อยละ 70	จำนวนผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงลดลงทุกจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 100
สคร. ที่ 1 จังหวัดเสี่ยง : เชียงใหม่ ลำพูน แม่ฮ่องสอน และแพร่	จำนวนผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงลดลงจากปีที่ผ่านมา	จำนวนผู้ป่วยลดลง	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	ลดลงร้อยละ 70	จำนวนผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงลดลงทุกจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 100
สคร. ที่ 2 จังหวัดเสี่ยง : พิษณุโลก	จำนวนผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงลดลงจากปีที่ผ่านมา	จำนวนผู้ป่วยลดลง	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	ลดลงร้อยละ 70	จำนวนผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงลดลงทุกจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 100
สคร. ที่ 3 ไม่มีจังหวัดเสี่ยง	จำนวนผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงลดลงจากปีที่ผ่านมา	จำนวนผู้ป่วยลดลง	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	ลดลงร้อยละ 70	-
สคร. ที่ 4 ไม่มีจังหวัดเสี่ยง	จำนวนผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงลดลงจากปีที่ผ่านมา	จำนวนผู้ป่วยลดลง	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	ลดลงร้อยละ 70	-
สคร. ที่ 5 ไม่มีจังหวัดเสี่ยง	จำนวนผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงลดลงจากปีที่ผ่านมา	จำนวนผู้ป่วยลดลง	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	ลดลงร้อยละ 70	-
สคร. ที่ 6 จังหวัดเสี่ยง : จันทบุรี ปราจีนบุรี ตราด	จำนวนผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงลดลงจากปีที่ผ่านมา	จำนวนผู้ป่วยลดลง	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	ลดลงร้อยละ 70	จำนวนผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงลดลงทุกจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 100
สคร. ที่ 7 จังหวัดเสี่ยง : ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด	จำนวนผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงลดลงจากปีที่ผ่านมา	จำนวนผู้ป่วยลดลง	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	ลดลงร้อยละ 70	จำนวนผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงลดลงทุกจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 100

หน่วยงาน		เป้าหมาย ลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษในจังหวัดเสี่ยง		ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละจังหวัดเสี่ยง ที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ		ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละจังหวัดเสี่ยง ที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษลดลงจากปีที่ผ่านมา	
		ค่าเป้าหมาย	ผล	ค่าเป้าหมาย	ผล	ค่าเป้าหมาย	ผล
สคร. ที่ 8	จังหวัดเสี่ยง : นครพนม หนองคาย	จำนวนผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงลดลงจากปีที่ผ่านมา	จำนวนผู้ป่วยลดลง	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	ลดลงร้อยละ 70	จำนวนผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงลดลงทุกจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 100
สคร. ที่ 9	จังหวัดเสี่ยง : บุรีรัมย์	จำนวนผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงลดลงจากปีที่ผ่านมา	จำนวนผู้ป่วยลดลง	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	ลดลงร้อยละ 70	จำนวนผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงลดลงทุกจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 100
สคร. ที่ 10	จังหวัดเสี่ยง : อุบลราชธานี อำนาจเจริญ มุกดาหาร ศรีสะเกษ	จำนวนผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงลดลงจากปีที่ผ่านมา	จำนวนผู้ป่วยลดลง	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	ลดลงร้อยละ 70	จำนวนผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงลดลงทุกจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 100
สคร. ที่ 11	ไม่มีจังหวัดเสี่ยง	จำนวนผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงลดลงจากปีที่ผ่านมา	จำนวนผู้ป่วยลดลง	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	ลดลงร้อยละ 70	-
สคร. ที่ 12	ไม่มีจังหวัดเสี่ยง	จำนวนผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงลดลงจากปีที่ผ่านมา	จำนวนผู้ป่วยลดลง	ร้อยละ 90	ร้อยละ 100	ลดลงร้อยละ 70	-

หมายเหตุ

1. ใช้จำนวนผู้ป่วยปี 2564 เทียบกับปี 2563 (ปี 2564 ใช้ข้อมูล ณ 20 ก.ย.64 ผู้ป่วยยังคงจะเพิ่มขึ้นจนถึง 31 ธ.ค.64 แต่แนวโน้มการเพิ่มขึ้นไม่มากกว่าปีที่ผ่านมา)
2. สาเหตุส่วนหนึ่งที่ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยลดลง อาจจะเนื่องมาจากบางมาตรการการป้องกันโควิด 19 เป็นมาตรการเช่นเดียวกับการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เช่น การล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด การใช้แอลกอฮอล์เจล การกินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ และประชาชนปรุงอาหารกินเองมากขึ้น เป็นต้น
3. จำนวนผู้ป่วยจังหวัดเสี่ยงในปี 2564 ลดลงทุกจังหวัด

ปัญหา/อุปสรรค ของส่วนกลาง

- เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้การดำเนินงานบางกิจกรรม ได้แก่ งานวิจัยโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ และการติดตามผลการดำเนินงานในพื้นที่ ต้องเลื่อนออกไปอย่างไม่มีกำหนด
- ส่วนกลางมีภาระงานที่หนัก เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานต้องเวียนไปช่วยเหลืองานส่วนกลางกรมฯ เช่น ศบค. SAT Team OPERATION Team, สถานกักกันโรคแห่งรัฐ (OQ , SQ) ทีม CCRT รวมถึงการคัดกรองฯ ในการรวมกลุ่มของกลุ่มคน เช่น งานประชุมประจำปี ของ ปตท. SCB และอื่นๆ ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการ Focus งานและเครือข่าย
- การดำเนินงานมีการปรับแผน ปรับเปลี่ยนวิธีการประชุมร่วมกับเครือข่าย และยกเลิกการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ แต่ก็มีการใช้วิธีอื่นในการติดตาม

ปัจจัยความสำเร็จ

- มีทีมงานและเครือข่ายที่เข้มแข็ง

ปัญหา/อุปสรรค ของพื้นที่

- เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ต้องหยุดการดำเนินการประเภทการจัดอบรม ประชุม และการสร้างเครือข่ายในการดำเนินงานและดำเนินงานในโรงเรียน ฯลฯ
- ภาคีเครือข่ายในพื้นที่มีภาระงานที่หนัก เนื่องจากเป็นด่านหน้า ที่ต้องดำเนินการเชิงรุกในการค้นหาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคโควิด 19 อีกทั้งต้องหมุนเวียนกันปฏิบัติหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19

ความต้องการขอรับการสนับสนุน

- สื่อที่เป็นรูปแบบแผ่นโปสเตอร์สำหรับใช้ในการส่งสนับสนุนเครือข่ายใช้ดำเนินงานในพื้นที่
- การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำมากขึ้น
- การมีระบบเชื่อมโยงข้อมูลกลางที่มีประสิทธิภาพ เพื่อบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงาน

แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

- พัฒนาวิชาการและนวัตกรรม เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ
- โครงการบูรณาการและพัฒนากลไกการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ
- พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายและขับเคลื่อนงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ
- จัดทำระบบ/แอปพลิเคชัน เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำ
- ศึกษาแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค

แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำภายใต้แนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว

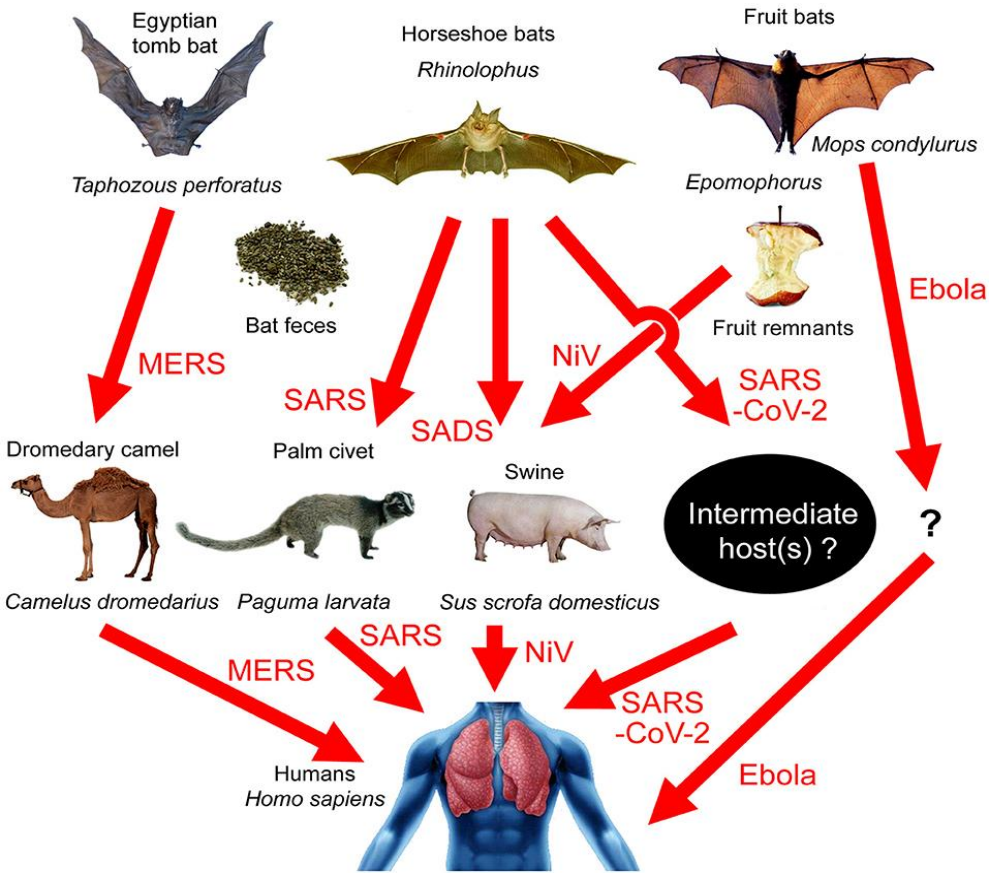
(โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำภายใต้แนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว)

สถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำภายใต้แนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว :

โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำรวมทั้งโรคติดต่ออันตราย มักเกิดการระบาดเป็นระยะ ๆ โดยโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่ประเทศไทยให้ความสำคัญ ในการป้องกันควบคุมโรคและเตรียมความพร้อมหมายถึงโรคติดต่ออันตรายที่ได้ประกาศตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 รวม 13 โรค ประกอบด้วยกาฬโรค ไข้ทรพิษ ไข้เลือดออกไครเมียนคองโก ไข้เวสต์ไนล์ ไข้เหลือง ไข้ลาสซา โรคติดเชื้อไวรัสนิปาห์ โรคติดเชื้อไวรัสมาร์บวร์ก โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา โรคติดเชื้อไวรัสเฮนดรา โรคทางเดินทางหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือโรคซาร์ส โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส และวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก (XDR-TB) รวมทั้งโรคที่มีความเสี่ยงอาจก่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขนานาชาติ (Public Health Emergency of International Concern : PHEIC) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ประกาศรายชื่อในปี พ.ศ. 2561 ที่ผ่านมา รวมถึงโรคอุบัติใหม่ที่มนุษย์ไม่เคยรู้จักมาก่อน (Disease X) ที่อาจมาจากแหล่งต้นตอต่าง ๆ และอาจเกิดขึ้นเมื่อใดก็ได้ ดังเช่น โรคโควิด 19 ที่มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 หรือ ไวรัสโคโรนาโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงชนิดที่สอง (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องทางพันธุกรรมอย่างใกล้ชิดกับเชื้อไวรัสโรคซาร์ส (Severe Acute Respiratory Syndrome : SARS) ก่อให้เกิดความเสียหายต่อระบบทางเดินหายใจ และสามารถแพร่เชื้อจากคนสู่คนได้ ทำให้มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้างทั่วโลก จากการศึกษาลักษณะทางพันธุกรรมของเชื้อ SARS-CoVS-2 มีลักษณะทางพันธุกรรม หรือ genome ที่คล้ายคลึงกับเชื้อ Coronavirus ที่พบในค้างคาวมากถึงร้อยละ 96 ประกอบกับข้อมูลการระบาดของโรคซาร์ส เมื่อ 18 ปีที่แล้ว พบว่าค้างคาวเป็นแหล่งรังโรคของเชื้อไวรัส SARS-CoV และการศึกษาก่อนหน้านี้ระบุว่าเชื้อไวรัส SARS-CoV ในค้างคาวสามารถติดต่อสู่คนได้ นอกจากนี้ ได้มีการประเมินว่าเชื้อ SARS-CoVS-2 จากค้างคาวติดต่อมาสู่มนุษย์โดยอาจผ่านสัตว์รังโรคที่เป็นตัวกลาง 1-2 ชนิด

กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศ ณ 6 ก.พ.63 เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) 2563 ให้ **โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))** ที่มีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ หอบเหนื่อย หรือมีอาการของโรคปอดอักเสบ ในรายที่มีอาการรุนแรงจะมีอาการระบบทางเดินหายใจล้มเหลว และอาจถึงขั้นเสียชีวิต **เป็นโรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14** ตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558

ดังนั้นปี 2564 ศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียว ประเทศไทย จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำภายใต้แนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว คือ การร่วมมือกัน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการควบคุมป้องกันและกำจัดโรค และเตรียมความพร้อมในกรณีที่มีการระบาดของโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน เพื่อเพิ่มความปลอดภัยทางด้านอาหารที่ได้มาจากสัตว์ และเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี



ภาพที่ 31 แสดงความเชื่อมโยงว่าค้างคาวที่มีลักษณะทางพันธุกรรมคล้ายคลึงกับเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคต่างๆ ในมนุษย์ และถูกประเมินว่าไวรัสดังกล่าว ติดต่อมาสู่มนุษย์โดยอาจผ่านสัตว์รังโรคที่เป็นตัวกลาง

เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ :

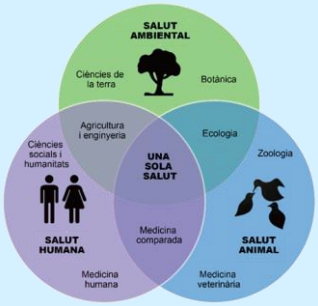
เป้าหมายลดโรค ปี64

ตัวชี้วัด	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1. จำนวนการมีส่วนร่วมแบบบูรณาการของเครือข่ายในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำภายใต้แนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว				
ค่าเป้าหมาย	4 หน่วยงาน	4 หน่วยงาน	5 หน่วยงาน	6 หน่วยงาน
ผลการดำเนินงาน	4 หน่วยงาน	4 หน่วยงาน	5 หน่วยงาน	6 หน่วยงาน
2. สรุปผลการจัดกิจกรรม Global One Health Day				
ค่าเป้าหมาย	4 หน่วยงาน	4 หน่วยงาน	5 หน่วยงาน	6 หน่วยงาน
ผลการดำเนินงาน	4 หน่วยงาน	4 หน่วยงาน	5 หน่วยงาน	6 หน่วยงาน

มาตรการ/ ตัวชี้วัดมาตรการ/ ผลการดำเนินงาน :

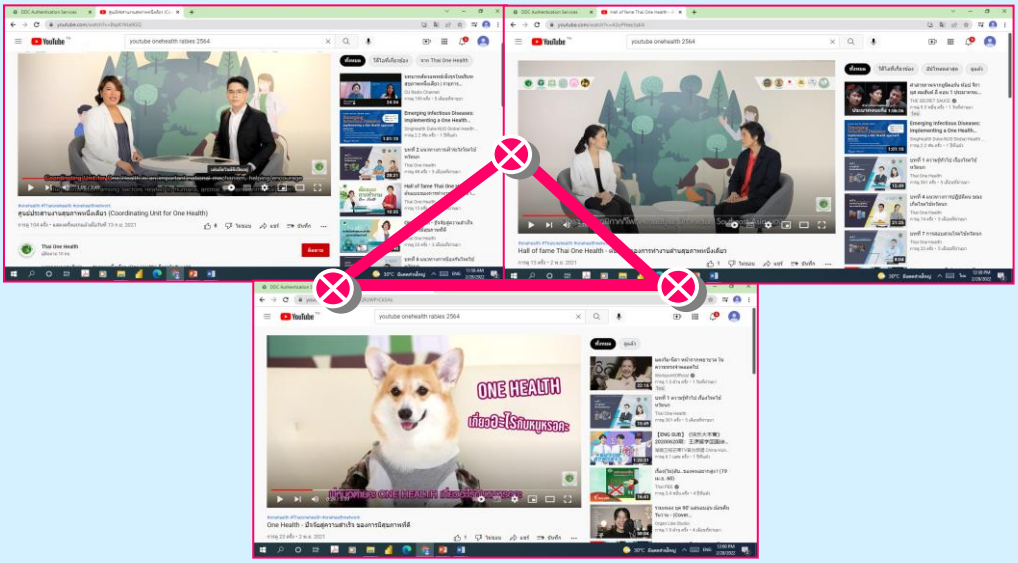
มาตรการ	ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย		ผลการดำเนินงาน
		กรต.	สคร.	
มาตรการที่ 1 การพัฒนาศักยภาพของการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ	1. จำนวนการมีส่วนร่วมแบบบูรณาการของเครือข่ายในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำภายใต้แนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว	2 กิจกรรม	-	2 กิจกรรม
มาตรการที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายด้านสุขภาพหนึ่งเดียวในการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ	2. จำนวนกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายด้านสุขภาพหนึ่งเดียว ในการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ	4 กิจกรรม	-	4 กิจกรรม

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ :

มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
มาตรการที่ 1 การพัฒนาศักยภาพของการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ	ศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียว ได้ชี้แจงแนวทางการจัดตั้งคณะทำงานในส่วนกลางและกำหนดแนวทางและบทบาทการดำเนินงานในระดับจังหวัด แก่คณะทำงานศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียว โดยในช่วงปีงบประมาณ 2564 ที่ผ่านมา ได้มีการประชุมคณะทำงานกลุ่มย่อยเพื่อวางแผนการดำเนินงานในขั้นตอนต่อไป และได้จัดเตรียมการการทำงานด้านสุขภาพหนึ่งเดียวในระดับจังหวัด จึงเสนอให้คณะกรรมการฯ พิจารณาแนวทางดังกล่าว เพื่อส่งเสริมการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคระบาดในระดับพื้นที่ให้มีความเหมาะสม สามารถดำเนินงานได้จริงในพื้นที่ และเกิดความยั่งยืนต่อไป คณะกรรมการฯ ได้เห็นชอบให้ศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียว ดำเนินการดังกล่าว โดยเริ่มต้นจากการแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรมปศุสัตว์ กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และกรมควบคุมโรค เพื่อคัดเลือกผู้ประสานงานจากแต่ละหน่วยงาน เพื่อเข้าร่วมและพิจารณาแนวทางและบทบาทฯ รวมถึงการระบุหน่วยงานในระดับจังหวัดที่เหมาะสมในการเข้าร่วมและจัดเตรียมจังหวัดที่มีความพร้อมเพื่อจัดตั้งเป็นจังหวัดต้นแบบ ต่อไป  **ภาพที่ 32** แสดงองค์ประกอบงานสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health)
<u>หมายเหตุ</u> แผนใช้เงิน 36,000.- บาท ใช้จ่ายจริง 2,100.- บาท (ไม่ได้จัดการประชุมเนื่องจากการระบาดโรคโควิด 19)	

มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
มาตรการที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายด้านสุขภาพหนึ่งเดียวในการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ	1. จัดกิจกรรมเฉลิมฉลองวันสุขภาพหนึ่งเดียว หรือ Global One Health Day 2020 : One Health Approach for Fighting the Pandemic ร่วมกับกรมปศุสัตว์ กรมอุทยานแห่งชาติสัตว์ป่า และพันธุ์พืช เครือข่ายมหาวิทยาลัยสุขภาพหนึ่งเดียว และองค์กรระหว่างประเทศ เช่น ศูนย์ความร่วมมือไทยสหรัฐด้านสาธารณสุข (TUC), องค์การอนามัยโลก (WHO), องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (World Organization for Animal Health หรือ Office International des Epizooties : OIE), องค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (Food and Agriculture Organization of the United Nations : FAO) รวมถึงเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง กิจกรรมครั้งนี้จัดขึ้นเพื่อกระตุ้นและประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียวในด้านการป้องกันควบคุมโรคระบาด พร้อมทั้งเผยแพร่ข้อมูลตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว และกระตุ้นจิตสำนึกและสร้างความตระหนักรู้ให้แก่ประชาชนทั่วไปให้เฝ้าระวังและป้องกันตนเองจากโรคระบาด และเป็นพื้นฐานสำคัญของการสร้างความมั่นคงของประเทศ **ภาพที่ 33** กิจกรรมเฉลิมฉลองวันสุขภาพหนึ่งเดียว หรือ Global One Health Day 2020 2. กรมควบคุมโรค โดยศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียว จัดการประชุมวิชาการด้านสุขภาพหนึ่งเดียวในระดับประเทศ ร่วมกับเครือข่ายภาครัฐและเอกชน ระหว่าง 11–12 มี.ค.64 จ.ชลบุรี โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม 80 คน ประกอบไปด้วยบุคลากรทางด้านสาธารณสุข จากภาคสุขภาพคน และสุขภาพสัตว์ อาทิ กรมปศุสัตว์ กรมควบคุมโรค และเครือข่ายมหาวิทยาลัยเพื่อสุขภาพหนึ่งเดียวแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เป็นต้น กิจกรรมภายในงาน ประกอบไปด้วย 2.1 การอภิปราย “แนวคิด Whole of Government and Whole of Society ในการดำเนินงานด้านสุขภาพหนึ่งเดียวและการจัดการโรคไข้หวัดนก” 2.2 การบรรยายในหัวข้อ “การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้งานสุขภาพหนึ่งเดียว” 2.3 การแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ วิเคราะห์ระบาดวิทยาประยุกต์และการพัฒนาทางห้องปฏิบัติการสู่การดำเนินงานเฝ้าระวังและสอบสวนโรคไข้หวัดนก โรคพิษสุนัขบ้า และโรคเมลิออยด์ 2.4 การนำเสนอโปสเตอร์ ให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้สะท้อนมุมมองความคิดด้านการบูรณาการการทำงานร่วมกันตามหลักการสุขภาพหนึ่งเดียว ซึ่งภายหลังจากการนำเสนอโปสเตอร์ ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเกิดกระบวนการเรียนรู้ในมุมมองใหม่ ๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานให้เกิดความสำเร็จ

มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
มาตรการที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายด้านสุขภาพหนึ่งเดียวในการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ (ต่อ)	จากกระบวนการเรียนรู้ที่ได้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานให้เกิดความสำเร็จ ไม่ว่าจะเป็นการประยุกต์ใช้ข้อมูลแบบ BIG DATA การวิเคราะห์ แปลความหมายของสิ่งที่ศึกษา การนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ และการทำ Mapping เพื่อดูความสัมพันธ์ของข้อมูลต่าง ๆ เป็นต้น ความสำเร็จ คือ ได้ความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนมุมมองที่เป็นประโยชน์เพื่อใช้ควบคุมป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด **ภาพที่ 34** การประชุมวิชาการด้านสุขภาพหนึ่งเดียวในระดับประเทศ ร่วมกับเครือข่ายภาครัฐและเอกชน 3. กรมควบคุมโรค โดยศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียวร่วมกับเครือข่าย จัดประชุมโครงการประชุมวิชาการ (เชิงปฏิบัติการ) เกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก (Avian influenza) ทั้งภาคสุขภาพคน สัตว์ และสัตว์ป่า ระหว่างวันที่ 25-27 พ.ย. 64 มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 260 คน ประกอบด้วย แพทย์ สัตวแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานโรคพิษสุนัขบ้า และผู้รับผิดชอบงานโรคไข้หวัดนก จากหน่วยงานกรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช มหาวิทยาลัย รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง **ภาพที่ 35** การประชุมวิชาการเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนก ทั้งภาคสุขภาพคน สัตว์ และสัตว์ป่า

มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
	4. กรมควบคุมโรค โดยศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียว จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวสำหรับประชาชนทั่วไป ผ่านการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ จำนวน 4 บท ดังนี้ 4.1 One Health ในประเทศไทย 4.2 ศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียว 4.3 Q&A about ONE HEALTH 4.4 รวมบทสัมภาษณ์สัตวแพทย์ในกรมควบคุมโรค ❖ ดำเนินการผลิตและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์กิจกรรมแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวสำหรับประชาชนทั่วไป ในรูปแบบ ดังนี้ 1. ผลิตสื่อวีดีทัศน์ ความยาวไม่น้อย 2 นาที ในภารกิจที่เกี่ยวข้องกับศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียว 2. ผลิต Viral Clip มีความยาวไม่น้อยกว่า 1 นาที 3. เผยแพร่สื่อวีดีทัศน์ และ Viral Clip รวมถึงสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ที่จัดทำโดยศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียวประกอบบทความประชาสัมพันธ์ ทางสื่อออนไลน์ อาทิ Facebook, Website (https://thaionehealth.org) หรือ Application  **ภาพที่ 36** แสดงสื่อประชาสัมพันธ์แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวสำหรับประชาชนทั่วไป

ปัจจัยความสำเร็จ

- มีทีมงานและเครือข่ายที่เข้มแข็ง

ปัญหา/อุปสรรค

- เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และมีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ทำให้ต้องปรับแผนการดำเนินงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กิจกรรมการจัดตั้งคณะทำงานในส่วนกลาง และกำหนดแนวทางและบทบาทการดำเนินงานในระดับจังหวัด และยกเลิกกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการในพื้นที่เป้าหมาย จึงมีการปรับแผนการเนินงานในภาพรวม โดยเพิ่มกิจกรรมที่ 5 กิจกรรมประชาสัมพันธ์แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวให้แก่ประชาชนทั่วไป

ความต้องการขอรับการสนับสนุน

- สื่อประชาสัมพันธ์การป้องกันตนเองจากโรคเลปโตสไปโรสิส สำหรับประชาชน (สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์)
- แนวทางการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาโรคเลปโตสไปโรสิส

แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

- การจัดทำฐานข้อมูลกิจกรรม/โครงการ เพื่อสำหรับเป็นฐานข้อมูลการดำเนินงานของศูนย์ประสานงานเครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียว

แผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพในนักเดินทางและท่องเที่ยว

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในนักเดินทางและท่องเที่ยว :

ตั้งแต่ช่วงต้นปี 2563 ที่ผ่านมา ประเทศต่างๆ ทั่วโลกต่างเผชิญกับเหตุการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ส่งผลกระทบกับชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน พร้อมกับการปรับตัวให้สอดรับกับวิถีปกติใหม่ (New normal) โดยเฉพาะการเดินทางระหว่างประเทศนั้น หลายประเทศได้มีข้อกำหนดสำหรับผู้เดินทางขาเข้า เช่น ต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ล่วงหน้า ก่อนเดินทาง มีผลตรวจไม่พบเชื้อไวรัส SARS-CoV2 ภายในระยะเวลาที่กำหนด และมีประกันสุขภาพการเดินทางที่ครอบคลุม (ซึ่งรวมถึงวัคซีนอื่นที่จำเป็นสำหรับนักเดินทางทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติด้วย) การรักษาโรคโควิด 19 หรือข้อกำหนดอื่นๆ เพิ่มเติมตามที่ประเทศปลายทางกำหนด จากสถิติการเดินทางเข้าออกราชอาณาจักร ระหว่างวันที่ 1 ม.ค. - 30 เม.ย.64 ของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง พบว่า คนไทยเดินทางไปต่างประเทศเฉลี่ยเดือนละ 97,000 คน ซึ่งชาวไทยและชาวต่างชาติ ที่ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 แล้วในประเทศไทย และมีความประสงค์จะเดินทางไปต่างประเทศ ที่มีข้อกำหนดให้แสดงเอกสารการได้รับวัคซีน สามารถขอรับหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด 19 ได้ก่อนการเดินทางจากหน่วยงานที่ได้รับการมอบอำนาจจากอธิบดีกรมควบคุมโรค ซึ่งมีอยู่ในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค

สำหรับการเดินทางท่องเที่ยวของชาวต่างชาติที่เข้ามาประเทศไทยในปี 2562 พบว่ามีจำนวนลดลงเป็นอย่างมาก จากจำนวน 39.91 ล้านคน (ปี 2562) เหลือเพียง 6.7 ล้านคน (ปี 2563) และ 58,503 คน (ข้อมูลสะสม ณ ก.ค.64) ตามลำดับ และจากข้อมูลกองมาตรฐานและกำกับความปลอดภัยนักท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา พบว่าปี 2563 มีนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติได้รับบาดเจ็บ 149 คน และเสียชีวิต 125 คน สาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตส่วนใหญ่มาจากอุบัติเหตุทางบก-จราจร ร้อยละ 37 รองลงมาคือ เกิดจากปัญหาด้านสุขภาพ ร้อยละ 23 และอุบัติเหตุทางน้ำที่ไม่ใช่ จากการโดยสาร เช่น กิจกรรมทางน้ำ ร้อยละ 12

กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ กองโรคติดต่อทั่วไป ในฐานะผู้รับผิดชอบแผนงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ได้เล็งเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคและภัยสุขภาพให้กับนักเดินทางท่องเที่ยว จึงได้ดำเนินการพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวให้กับภาคีเครือข่าย สื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพจากการเดินทางท่องเที่ยว โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยลดความสูญเสียและการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นให้กับนักเดินทางท่องเที่ยว รวมทั้งการผลักดันและสนับสนุนให้มีหน่วยบริการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณี โรคโควิด 19 ทั่วประเทศ เพื่อรองรับการเดินทางระหว่างประเทศที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต

เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ :

เป้าหมายลดโรค ปี64	เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ
	1. เครือข่ายในจังหวัดในเขตเศรษฐกิจพิเศษ และเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในนักเดินทางและท่องเที่ยว
	2. นักท่องเที่ยวไทยที่จะเดินทางไปต่างประเทศ รวมถึงคนไทยเที่ยวไทยได้รับการแจ้งเตือนความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพเพื่อผลลดกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นกับสุขภาพ

มาตรการ (ตัวชี้วัดมาตรการ / ค่าเป้าหมาย) :

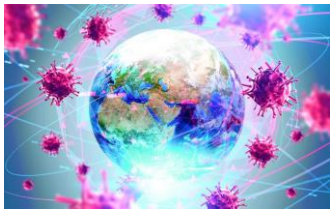
มาตรการ	ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย 2564	ผล 2564
มาตรการที่ 1 พัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในนักเดินทางท่องเที่ยว	จำนวนเครือข่ายในจังหวัดในเขตเศรษฐกิจพิเศษ และเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในนักเดินทางและท่องเที่ยว	13 แห่ง	32 แห่ง
มาตรการที่ 2 เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในนักเดินทางท่องเที่ยว			

มาตรการ / ผลการดำเนินงานที่สำคัญรายมาตรการ / ภาพประกอบการดำเนินงาน :

มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
มาตรการที่ 1 พัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในนักเดินทางท่องเที่ยว	1.1 การพัฒนาความเข้มแข็งเครือข่ายด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว - จัดประชุมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพนักเดินทางและท่องเที่ยว เมื่อวันที่ 3 ธ.ค.63 ณ สถาบันบำราศนราดูร - วัตถุประสงค์ เพื่อให้เครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก และจังหวัดท่องเที่ยวสำคัญ (1) ได้เรียนรู้บทบาทการดำเนินงานเวชศาสตร์การเดินทางที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (in COVID-19 Era) (2) การบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับนักเดินทางกรณีโรคโควิด 19 (3) คำแนะนำในการปฏิบัติงานเพื่อเตรียมพร้อมรองรับผู้เดินทางที่เข้ามาในราชอาณาจักรในระยะเปิดรับการท่องเที่ยวของประเทศไทย (4) องค์ความรู้และสื่อประชาสัมพันธ์งานสุขภาพผู้เดินทาง - กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์การเดินทางและผู้ที่รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรค จำนวน 61 คน จากหน่วยงานเครือข่ายทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค (สคร./ สสจ./ รพ. และ คลินิก TM) รวมทั้งสิ้น 32 แห่ง ดังนี้ • หน่วยงานส่วนกลาง จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ กองโรคติดต่อทั่วไป สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา และกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค • สำนักงานป้องกันควบคุมโรค จำนวน 10 แห่ง ได้แก่ สคร.ที่ 1 จ.เชียงใหม่ สคร.ที่ 3 จ.นครสวรรค์ สคร.ที่ 4 จ.สระบุรี สคร.ที่ 5 จ.ราชบุรี สคร.ที่ 6 จ.ชลบุรี สคร.ที่ 7 จ.ขอนแก่น สคร.ที่ 8 จ.อุดรธานี สคร.ที่ 9 จ.นครราชสีมา สคร.ที่ 10 จ.อุบลราชธานี สคร.ที่ 12 จ.สงขลา • สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 11 จังหวัด ได้แก่ มุกดาหาร เชียงราย สตูล ตราด สระแก้ว กาญจนบุรี สงขลา นราธิวาส หนองคาย ชลบุรี ฉะเชิงเทรา • รพ./คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ รพ.เวชศาสตร์เขตร้อน รพ.สมเด็จพระยุพราชเชียงของ รพ.นครพนม รพ.เกาะสมุย รพ.หนองคาย รพ.เบตง สถาบันบำราศนราดูร และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

วัตถุประสงค์



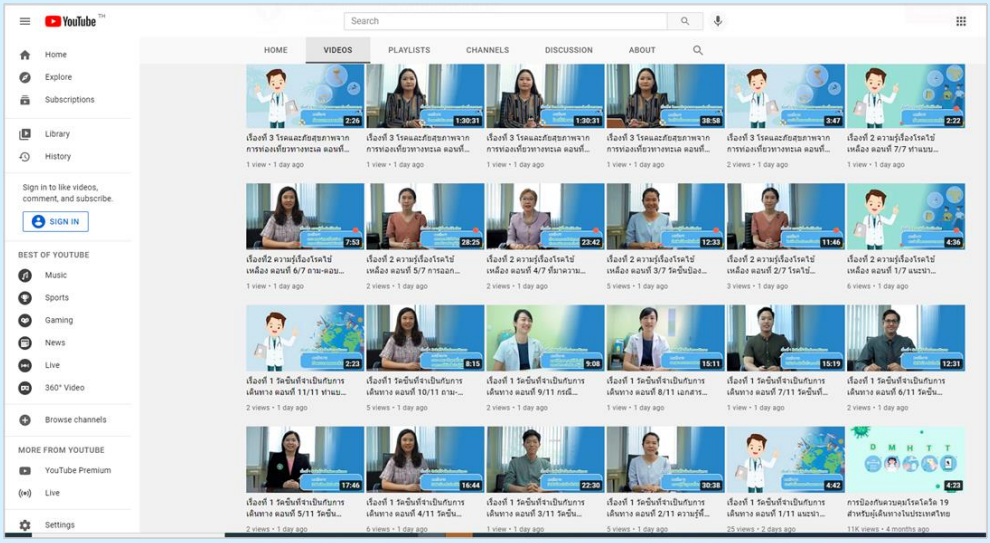
ที่มา : bing.com

และมีกิจกรรมกลุ่ม เพื่อระดมสมองร่วมวิเคราะห์สถานการณ์สมมุติ 4 เหตุการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางในช่วงโควิด 19

ภาพที่ 37 ประกอบการดำเนินงาน 1.1 การพัฒนาความเข้มแข็งเครือข่ายด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
มาตรการที่ 2 เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในนักเดินทางท่องเที่ยว	2.1 การจัดทำคำแนะนำ และข้อมูลวิชาการที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19 เพื่อเผยแพร่ให้กับผู้เดินทางทั้งเข้าและออกราชอาณาจักร นักท่องเที่ยวไทย ผู้ประกอบการธุรกิจท่องเที่ยว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางระหว่างประเทศ จำนวน 10 เรื่อง ดังนี้ (1) คำแนะนำการเตรียมความพร้อมเพื่อการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ระยะเปิดรับการท่องเที่ยวในประเทศไทยสำหรับผู้เดินทาง ผู้ประกอบการโรงแรม/ที่พัก มัคคุเทศก์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ (2) คำแนะนำการเตรียมความพร้อมเพื่อการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับผู้เดินทางในประเทศไทย (กรณีผู้เดินทางไทยที่เข้ารับการกักกันตัวในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนดและบุคคลทั่วไปที่มีความประสงค์เดินทางท่องเที่ยวภายในประเทศ) พร้อมจัดทำเป็นแผ่นพับภาษาอังกฤษและภาษาไทย และคลิป VDO **ภาพที่ 38** แผ่นพับภาษาไทย “คำแนะนำการเตรียมความพร้อมเพื่อการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับผู้เดินทางในประเทศไทย” **ภาพที่ 39** แผ่นพับภาษาอังกฤษ “คำแนะนำการเตรียมความพร้อมเพื่อการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับผู้เดินทางในประเทศไทย”

มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
มาตรการที่ 2 เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในนักเดินทางท่องเที่ยว (ต่อ)	(3) เที่ยวอย่างไรให้ปลอดภัยต่อสุขภาพ ในยุคโควิด 19 (เมื่อต้องการท่องเที่ยวในจังหวัดที่สงสัยว่าจะมีผู้ป่วยโควิด 19 และเมื่อเดินทางท่องเที่ยวในพื้นที่ทั่วไป) (4) สถานการณ์โรคโควิด 19, มาตรการสาธารณสุขและปัญหาอุปสรรคการป้องกันควบคุมโรคในผู้เดินทาง (5) กลุ่มประเทศที่มีความเสี่ยงต่ำ และคำแนะนำการเดินทางที่ปลอดภัย สำหรับคนไทยที่เดินทางไปต่างประเทศ ในช่วงโควิด 19 (6) การจัดกลุ่มประเทศด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับการผ่อนคลายให้บุคคลผู้ไม่มีสัญชาติไทยเข้ามาในราชอาณาจักรไทย (จัดทำทุกวันที่ 1 และ 16 ของเดือน) (7) หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการอนุญาตผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรไทยที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ครบตามเกณฑ์ที่ผู้ผลิตวัคซีนกำหนด (8) รายนามประเทศที่มีหลักฐานพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการกลายพันธุ์ และมีผลกระทบต่อการป้องกันควบคุมโรค (9) แนวทางการออกเอกสารรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ (สำหรับเจ้าหน้าที่) (10) วิธีการขอเอกสารรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ (สำหรับประชาชน)
	2.2 การจัดทำสื่อการเรียนรู้บทเรียนออนไลน์ด้านเวชศาสตร์การเดินทาง เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ได้ศึกษาและนำองค์ความรู้ที่ได้ไปใช้ในการปฏิบัติงานดูแลให้คำแนะนำนักเดินทาง รวม 3 เรื่อง ได้แก่ (1) วัคซีนที่จำเป็นกับการเดินทาง จำนวน 11 ตอน (2) ความรู้เรื่องโรคไข้เหลืองและหลักเกณฑ์การออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำนวน 7 ตอน

มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
มาตรการที่ 2 เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในนักเดินทางท่องเที่ยว (ต่อ)	(3) โรคและภัยสุขภาพจากการท่องเที่ยวทางทะเล จำนวน 5 ตอน ❖ โดยได้รับความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเดินทางจากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ รพ.เวชศาสตร์เขตร้อน สภากาชาดไทย ม.เชียงใหม่ ม.บูรพา กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และกองโรคติดต่อทั่วไป ร่วมเป็นผู้สอนให้ความรู้ในแต่ละหัวข้อ  **ภาพที่ 40** แสดงผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์การเดินทางจากหน่วยงานต่างๆ ให้ความอนุเคราะห์ให้ความรู้ในแต่ละหัวข้อ ของบทเรียนออนไลน์ด้านเวชศาสตร์การเดินทาง 2.3 การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับผู้เดินทางที่เข้าออกราชอาณาจักรไทยในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ดังนี้ 2.3.1) จัดการประชุมคณะอนุกรรมการบริหารจัดการระบบกักกันโรคตามนโยบายการกักกันโรคระดับชาติ (National Quarantine Policy) ครั้งที่ 1/2564 เมื่อวันที่ 4 ก.พ.64 เพื่อพิจารณาทิศทางนโยบายและรูปแบบการกักกันโรคในอนาคตของประเทศไทย 2.3.2) จัดพิมพ์หนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ จำนวน 1,200,000 เล่ม สำหรับประชาชนสนับสนุนให้กับหน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเพื่อออกหนังสือรับรองฯ ให้กับผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนในประเทศไทย และมีความประสงค์จะเดินทางไปต่างประเทศ ปัจจุบันมีหน่วยงานที่เปิดให้บริการแล้ว 71 แห่ง ทั่วประเทศ มีผู้มารับบริการออกหนังสือรับรองฯ รวม 27,673 คน (ข้อมูลสะสมตั้งแต่ 19 เม.ย.- 27 ก.ย.64)

มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ภาพที่ 41 ประกอบการดำเนินงาน 2.3.2) จัดพิมพ์หนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ จำนวน 1,200,000 เล่ม ฯ และจัดทำคลิปการขอรับหนังสือรับรองฯ สำหรับประชาชน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญรายหน่วยงาน :

หน่วยงาน	ผลการดำเนินงานรายหน่วยงาน
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี	❖ ได้จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับงานเวชศาสตร์การเดินทาง จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่ โรคไข้เหลือง การเตรียมตัวก่อนเดินทางไปต่างประเทศ การเตรียมตัวก่อนการเดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ ณ ประเทศซาอุดิอาระเบีย และ Travel Medicine Clinic
คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ศูนย์หาดใหญ่นวรัตน์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา	❖ ได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายโรคโควิด 19 เมื่อวันที่ 9 ธ.ค. 63 เพื่อให้ความรู้แก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลแว้ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะหลีเป๊ะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล สมาคมมัคคุเทศก์อาชีพจังหวัดสงขลา และผู้ประกอบการโรงแรม รวมทั้งสิ้น 50 คน

ปัญหา/อุปสรรค

- ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ต้องยกเลิกการจัดพิธีเปิดโครงการป้องกันและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อแก่ชาวไทยมุสลิมที่เดินทางไปแสวงบุญ ณ ประเทศซาอุดิอาระเบีย เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่มีการรวมตัวของคนจำนวนมาก โดยมีประชาชนเข้าร่วมงานและบุคลากรให้บริการ ประมาณ 1,000 คน และจากมาตรการจำกัดการเดินทาง ทำให้การเดินทางท่องเที่ยวระหว่างประเทศหยุดชะงักลง จึงต้องปรับข้อมูลกิจกรรมการแจ้งเตือนโรคและภัยสุขภาพที่เน้นเฉพาะกลุ่มนักท่องเที่ยวไทยที่จะเดินทางไปต่างประเทศ เป็นการเดินทางท่องเที่ยวในประเทศไทยให้ปลอดภัยจากโรคโควิด 19
- หน่วยงานเครือข่ายในส่วนภูมิภาคยังไม่สามารถใช้งานระบบให้บริการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด 19 ได้ เนื่องจากอยู่ระหว่างการพัฒนาระบบ ดังนั้น การติดตามข้อมูลการให้บริการออกหนังสือรับรองฯ ยังคงใช้วิธีการประสานงานอย่างไม่เป็นทางการผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ

ปัจจัยความสำเร็จ

- มีทีมงานและเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญที่เข้มแข็ง

ความต้องการขอรับการสนับสนุน

- ผลักดันให้มีการพัฒนาและบำรุงรักษาระบบการให้บริการหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด 19 เพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต และหน่วยงานเครือข่ายทุกแห่งสามารถเข้าใช้งานในระบบเดียวกันได้ทั่วประเทศ
- สนับสนุนการต่อยอดสื่อการเรียนรู้ด้านเวชศาสตร์การเดินทางที่จัดทำขึ้น จำนวน 3 เรื่อง (23 ตอน) สู่การพัฒนาเป็นระบบการเรียนออนไลน์ (E-learning) ที่ได้มาตรฐาน เพื่อเป็นช่องทางเสริมสร้างการเรียนรู้ให้กับบุคลากรที่รับผิดชอบงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวทั้งหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

- ได้ปรับเปลี่ยนเนื้อหาจากการแจ้งเตือนโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักท่องเที่ยวไทยที่จะเดินทางไปต่างประเทศ เป็นการจัดทำคำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เมื่อเดินทางท่องเที่ยวในประเทศไทย เพื่อเผยแพร่ให้กับผู้เดินทางที่เข้ามาในราชอาณาจักร ผู้เข้ารับการกักกันตัว **คนไทยเที่ยวไทย รวมทั้งกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจการท่องเที่ยว เช่น ผู้ประกอบการโรงแรม/ที่พักและมัคคุเทศก์** เพื่อให้สอดรับมาตรการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และสถานการณ์ของประเทศ

แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษและประชากรต่างด้าว

แผนงาน/โครงการ : แผนงานบูรณาการพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ/โครงการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มประชากรข้ามชาติในเขตเศรษฐกิจพิเศษปี 2564

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษและประชากรต่างด้าว :

ภายใต้นโยบายของรัฐบาลได้กำหนดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างฐานการผลิตเชื่อมโยงกับอาเซียน และพัฒนาเมืองชายแดน โดยใช้กลยุทธ์การสร้างพื้นที่เศรษฐกิจใหม่ เน้นบริเวณชายแดนใช้ประโยชน์จากการเชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้านสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐาน สิทธิประโยชน์ การลงทุน และการให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จ สนับสนุน SMEs และการลงทุนต่อเนื่องของไทยในประเทศเพื่อนบ้าน และจัดระเบียบพื้นที่เศรษฐกิจชายแดน โดยการบริหารแรงงานต่างด้าว และอื่นๆ ที่จำเป็น ประเทศไทยได้ประกาศเขตเศรษฐกิจพิเศษระยะแรก 5 จังหวัด ได้แก่ จ.ตาก จ.มุกดาหาร จ.สระแก้ว จ.ตราด จ.สงขลา และระยะที่สอง 5 จังหวัด ได้แก่ จ.กาญจนบุรี จ.เชียงราย จ.หนองคาย จ.นครพนม จ.นราธิวาส รวมทั้งสิ้น 10 จังหวัด จากนโยบายดังกล่าวรัฐบาลได้กำหนด ให้มีการจัดทำงบประมาณตามแผนบูรณาการเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ โดยมีสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นหน่วยงานเจ้าภาพ และมีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 - 2562 ได้สนับสนุนงบประมาณภายใต้แผนงบประมาณบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์เรื่องเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจำนวน 35,077.91 ล้านบาท ในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานต่างๆ เช่น ระบบการขนส่ง โครงสร้างด่านพัฒนาแหล่งน้ำ ระบบไฟฟ้า ระบบประปา จัดทำผังเมือง พัฒนานิคมอุตสาหกรรม รวมทั้งการก่อสร้างและปรับปรุงโรงพยาบาล จัดซื้อจัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ มีการรบริหารจัดการแรงงานต่างด้าวในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ซึ่งได้จัดตั้งศูนย์บริการเบ็ดเสร็จด้านแรงงานในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ 10 จังหวัด จากนโยบายดังกล่าวเป็นประโยชน์ต่อการขยายตัวของภาคการผลิตและภาคแรงงานในพื้นที่ อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสุขภาพในพื้นที่ เช่น การจ้างงานเพิ่มมากขึ้น การเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าสู่พื้นที่ การขยายตัวของภาคอุตสาหกรรม อาจส่งผลกระทบด้านสาธารณสุข ได้แก่ การเกิดโรคติดต่อ ที่แฝงมากับ การเคลื่อนย้ายของประชากร เช่น มาลาเรีย วัณโรค ไข้เลือดออกเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อหิวาตกโรค โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่ออุบัติใหม่ การจัดระบบสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ปัญหาสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ เช่น น้ำเสีย ขยะ อากาศ เป็นต้น หากระยะต่อไปมีความก้าวหน้าของการลงทุนด้านอุตสาหกรรมมากขึ้น หน่วยงานสาธารณสุขต้องเร่งพัฒนาศักยภาพให้มีความพร้อมรองรับผลกระทบจากปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความพร้อมในการรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดต่อ และภัยสุขภาพต่างๆ มากขึ้น นอกจากนี้ปัญหาการไม่เข้าถึงระบบบริการของแรงงานต่างด้าว โดยเฉพาะกลุ่มที่เข้าประเทศอย่างผิดกฎหมาย การสื่อสารด้านภาษาและการขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันควบคุมโรค การส่งเสริมสุขภาพและด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย จากสถานการณ์สภาพปัญหาดังกล่าว และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก พบว่าการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมีความจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพระบบบริการและด่านสาธารณสุข การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านต่างๆ รวมถึงการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ โดยกองโรคติดต่อทั่วไป มีฐานะเป็นเลขานุการการดำเนินงานพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษและแรงงานข้ามชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษและประชากรต่างด้าว (ต่อ) :

โดยมาตรการที่สำคัญ ดังนี้

1. การเพิ่มประสิทธิภาพระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้แก่ การพัฒนาจังหวัดชายแดนและช่องทางเข้าออกประเทศในเขตเศรษฐกิจพิเศษให้มีสมรรถนะการป้องกันควบคุมโรคตามเกณฑ์การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (Joint External Evaluation Tool, JEE) โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง และการเชื่อมโยงเครือข่ายของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ การเตรียมพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน พัฒนาศักยภาพระบบการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล การพัฒนาความร่วมมือเพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ และการพัฒนาทีมสอบสวนโรค นอกจากนี้ควรเพิ่มประสิทธิภาพโดยการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศร่วมกับจังหวัดชายแดนคู่ขนานประเทศเพื่อนบ้าน และพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในประชากรต่างด้าว

2. ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่ การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การจัดบริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว เพื่อให้มีความพร้อมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เชื่อมโยงกับเขตเศรษฐกิจพิเศษ

ภาพที่ 42 แสดงเขตเศรษฐกิจพิเศษ 10 จังหวัด

เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ / มาตรการ :

เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ	มาตรการ
ได้ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อการเกิดโรคติดต่อในแรงงานต่างด้าวที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย มาตรการหรือแนวทางในการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อในกลุ่มประชากรต่างด้าว	1. เพิ่มประสิทธิภาพระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
	2.ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อตรวจหาความชุกของโรคหนอนพยาธิและโปรโตซัวในลำไส้กลุ่มแรงงานข้ามชาติในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ
2. เพื่อสร้างกลไกประสานความร่วมมือและติดตามผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าวและประชากรข้ามชาติ กรมควบคุมโรค
3. เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนดรูปแบบเฉพาะองค์กร (Organizational Quarantine : OQ) ประเภท ข สำหรับการจัดการแข่งขันกีฬานานาชาติในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (ปรับแผน)

ผลผลิตโครงการ

1. เครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคแรงงานต่างด้าวในผู้สัมผัสอาหาร/โรงงานอุตสาหกรรม ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ
2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการดำเนินงานสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนดรูปแบบเฉพาะองค์กร (Organizational
3. Quarantine : OQ) ประเภท ข สำหรับการจัดการแข่งขันกีฬานานาชาติในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 (ปรับแผน)

กิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิในแรงงานต่างด้าวในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ

กิจกรรมที่ 2 ประชุมราชการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่พัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษและประชากรข้ามชาติ

กิจกรรมที่ 3 โครงการถอดบทเรียนการดำเนินงานสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนดรูปแบบเฉพาะองค์กร (Organizational Quarantine: OQ) ประเภท ข (ปรับแผน)

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. เครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคแรงงานต่างด้าวในผู้สัมผัสอาหาร/ประมง/โรงงานอุตสาหกรรม ในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ จำนวน 1 จังหวัด
2. รายงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนอนพยาธิในกลุ่มแรงงานไทยและต่างด้าว โครงการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มประชากรข้ามชาติในเขตเศรษฐกิจพิเศษ (จ.ตราด) ปี 2564
3. กลไกประสานความร่วมมือและติดตามผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานต่างด้าวและประชากรข้ามชาติ กรมควบคุมโรค
4. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการดำเนินงานสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนดรูปแบบเฉพาะองค์กร (Organizational Quarantine: OQ) ประเภท ข สำหรับการจัดการแข่งขันกีฬานานาชาติในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19

รายละเอียดผลการดำเนินงาน :

1. การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิในแรงงานต่างด้าวในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ

❖ **การสำรวจการติดโรคหนอนพยาธิในกลุ่มแรงงานต่างด้าว**

1) ทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประมาณการจำนวนตัวอย่าง กลุ่มอาชีพ พื้นที่ สัญชาติ ของแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ จ.ตราด ซึ่งเป็นจังหวัดเป้าหมายในการสำรวจ

2) จัดทำกรอบการเก็บตัวอย่างในกลุ่มเป้าหมาย และแผนการดำเนินการเก็บตัวอย่างในพื้นที่

3) ลงพื้นที่ ประสานงาน จัดประชุมราชการชี้แจงโครงการ กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่แรงงานจังหวัด และตัวแทนสถานประกอบการในพื้นที่ จ.ตราด เพื่อสร้างความร่วมมือเครือข่าย ได้แก่ สคร.ที่ 6 จ.ชลบุรี สสจ. สสอ. รพ.สต. และสำนักงานแรงงานจังหวัดในพื้นที่โครงการ และชี้แจงวัตถุประสงค์ การดำเนินงานของโครงการดังกล่าว ให้ผู้ปฏิบัติงาน ที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่แรงงานจังหวัด อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ จ.ตราด ในการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

3.1) เก็บและตรวจยืนยันโรคหนอนพยาธิและโปรโตซัวในลำไส้ทุกชนิดในอุจจาระของแรงงานต่างด้าว 643 ราย

3.2) เก็บและตรวจปลาเพื่อตรวจหาตัวอ่อนระยะติดต่อของพยาธิใบไม้และหนอนพยาธิชนิดอื่น ซึ่งเป็นตัวอย่างปลาในตลาดปลาที่ผู้ประกอบการนิยมมาทำอาหารในร้าน จำนวน 143 ตัวอย่าง พร้อมทั้งประสานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ในการนัดหมายส่งตรวจอุจจาระของแรงงานต่างด้าว

รายละเอียดผลการดำเนินงาน :

1. การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิในแรงงานต่างด้าวในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ (ต่อ)

4) จัดจ้างบริษัทเอกชนโดยมีผู้เชี่ยวชาญควบคุมการตรวจวินิจฉัย ในการดำเนินการดังนี้

4.1) ตรวจยืนยันโรคหนอนพยาธิและโปรโตซัวในลำไส้ทุกชนิด 643 ราย ด้วยวิธีการตรวจ Modified Kato Katz และ Formalin Ether Concentration technique (FECT) มีผลการดำเนินงานดังนี้

- มีอัตราการเกิดโรคหนอนพยาธิและโปรโตซัวในลำไส้ คิดเป็นร้อยละ 8.90 (52/643) จำแนกเป็นไข่หนอนพยาธิ 4 ชนิด ได้แก่ พยาธิใบไม้ตับ *(Opisthorchis viverrini)* ร้อยละ 0.5 (3/643), พยาธิปากขอ (hookworm) ร้อยละ 1.2 (8/643), พยาธิตืด (*Teania* spp.) ร้อยละ 0.2 (1/643) และพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก (Intestinal fluke) ร้อยละ 0.3 (2/643) และพบว่าพื้นที่ที่มีอัตราการเกิดโรคหนอนพยาธิและโปรโตซัวในลำไส้สูงที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ต.ไม้รูด อ.คลองใหญ่ ร้อยละ 16.67 ต.หาดเล็ก อ.คลองใหญ่ ร้อยละ 13.33 และ ต.บ่อพลอย อ.บ้านไร่ ร้อยละ 10.53 ตามลำดับ

- ตรวจพบโปรโตซัวในลำไส้ จำนวน 2 ชนิด คือ *Entamoeba coli* คิดเป็นร้อยละ 1.6 (10/643) และ *Endolpmax nana* ร้อยละ 0.3 (2/643) ซึ่งทั้ง 2 ชนิดเป็นโปรโตซัวในลำไส้ที่ไม่สามารถก่อให้เกิดโรคในคน

4.2) ตรวจปลาด้วยวิธี Crushing เพื่อค้นหาตัวอ่อนระยะติดต่อของพยาธิใบไม้และหนอนพยาธิชนิดอื่น 143 ตัว จากการสำรวจเก็บตัวอย่างปลาในพื้นที่ จ.ตราด ที่ประชาชนในพื้นที่นิยมนำมาบริโภคโดยเป็นกลุ่มปลาทะเลทั้งหมด 8 ชนิดพันธุ์ ได้แก่ ปลาทูรัง ปลาใบขนุน ปลาแป้น ปลาโคก ปลาข้างเหลือง ปลาอีโปง ปลากระต่ายขูด และปลาดอกหมาก พบว่าตัวอย่างปลาที่เก็บตัวอย่างมามีการติดเชื้อตัวอ่อนพยาธิชนิด *Anisakis* sp. คิดเป็นอัตราการติดเชื้อทั้งหมดร้อยละ 5.6 (8/143) ในปลาทะเล 3 ชนิดพันธุ์ ได้แก่ ปลาแป้น ร้อยละ 0.7 (1/143) ปลาข้างเหลือง ร้อยละ 1.4 (2/143) และปลาอีโปง ร้อยละ 3.5 (5/143)

5) จัดทำสรุปรายงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนอนพยาธิในกลุ่มแรงงานไทยและต่างด้าว ภายใต้โครงการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มประชากรข้ามชาติในเขตเศรษฐกิจพิเศษ (จ.ตราด) ปี 2564 พบว่า จากผลการตรวจโรคหนอนพยาธิในครั้งนี้ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มแรงงานไทยและต่างด้าวที่ยังคงมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ปรุงจากปลาสุกๆ ดิบๆ ที่ทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก, พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ปรุงจากเนื้อหมู หรือเนื้อวัวที่ปรุงสุกๆ ดิบๆ ทำให้เกิดโรคพยาธิตืด ที่อาจติดมาจากถิ่นบ้านเกิดก่อนมาทำงานอยู่ในประเทศไทย ที่อาจนำมาแพร่กระจายในชุมชน ตลอดจนพฤติกรรมการไม่สวมรองเท้าเมื่อเดินนอกบ้านหรือเดินบนพื้นดินทำให้มีโอกาสติดโรคพยาธิปากขอซึ่งอัตราการตอดโรคพยาธิปากขอสูงที่สุดในพื้นที่ ดังนั้นเพื่อลดอัตราการติดโรคหนอนพยาธิในกลุ่มประชากรแรงงานไทยและแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความรู้เรื่องโรคหนอนพยาธิและวิธีป้องกัน ร่วมกับการส่งเสริมรณรงค์การรับประทานอาหารที่ปรุงสุกด้วยความร้อน การล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหาร การขับถ่ายอุจจาระลงในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของโรคหนอนพยาธิในชุมชนนั้น ๆ

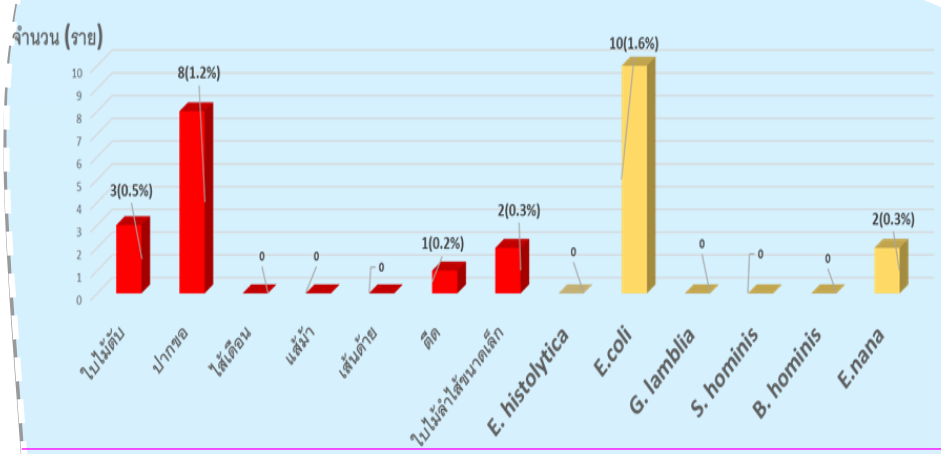
1. การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิในแรงงานต่างด้าวในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ (ต่อ)

ตัวอย่างอุจจาระทั้งหมด 643 ตัวอย่าง จาก 4 อำเภอ

- สสอ. บ่อไร่ จำนวน 76 ตัวอย่าง ติดโรคหนอนพยาธิ 8 ตัวอย่าง ร้อยละ 10.53
- สสอ. เขาสมิง จำนวน 224 ตัวอย่าง ติดโรคหนอนพยาธิ 18 ตัวอย่าง ร้อยละ 8.04
- สสอ. คลองใหญ่ จำนวน 249 ตัวอย่าง ติดโรคหนอนพยาธิ 20 ตัวอย่าง ร้อยละ 8.03
- สสอ. เมือง จำนวน 94 ตัวอย่าง ติดโรคหนอนพยาธิ 6 ตัวอย่าง ร้อยละ 6.38

ภาพที่ 43 แสดงกิจกรรม การตรวจโรคหนอนพยาธิในอุจจาระ ด้วยการตรวจวิธี FECT

1. การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิในแรงงานต่างด้าวในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ (ต่อ)



อัตราการติดโรคหนอนพยาธิและโปรโตซัวในลำไส้

ร้อยละ 8.09 (52/643)

- พบหนอนพยาธิในลำไส้ จำแนกเป็น 4 ชนิด ได้แก่

พยาธิปากขอร้อยละ 1.2

พยาธิใบไม้ตับร้อยละ 0.5

พยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็กร้อยละ 0.3

พยาธิตีดร้อยละ 0.2

- พบโปรโตซัวในลำไส้ 2 ชนิด ไม่ก่อให้เกิดโรคในคน ได้แก่

Entamoeba coli ร้อยละ 1.6

Endolimax nana ร้อยละ 0.3

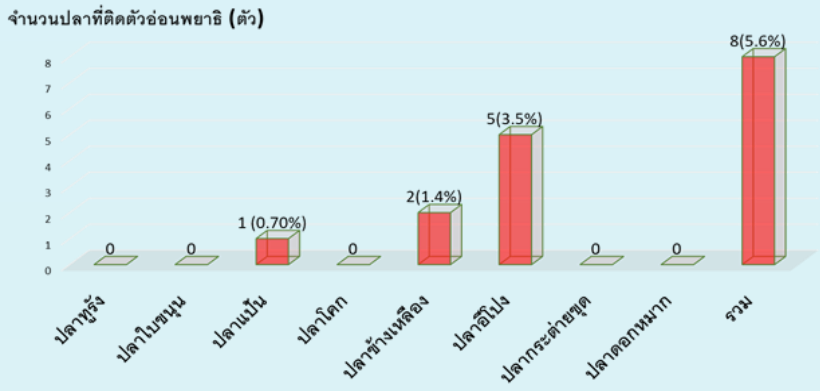
ภาพที่ 44 แสดงอัตราการติดโรคหนอนพยาธิและโปรโตซัวในลำไส้

การตรวจหาตัวอ่อนพยาธิในปลาทะเลที่ประชาชนนิยมมาบริโภค

- กลุ่มปลาทะเลที่ประชาชนจังหวัดตราด นิยมนำมาบริโภค จำนวน 8 ชนิดพันธุ์
- สุ่มเก็บตัวอย่างปลา ทั้งหมด 143 ตัวอย่าง
- พบปลาทะเล 3 ชนิดพันธุ์ ติดตัวอ่อนพยาธิ ได้แก่ ปลาแป้น ปลาข้างเหลือง และปลาอีโปง

ปลาแป้น ปลาข้างเหลือง ปลาอีโปง

ภาพที่ 45 แสดงกิจกรรมการเก็บตัวอย่างปลาในตลาดปลา เพื่อตรวจหาตัวอ่อนระยะติดต่อของพยาธิใบไม้และหนอนพยาธิชนิดอื่น



อัตราการติดตัวอ่อนพยาธิ

- ตรวจพบตัวอ่อนพยาธิ 1 ชนิด คือ อะนิสซาคิส (*Anisakis* sp.) คิดเป็นร้อยละ 5.6 (8/143)
- ในปลาทะเล 3 ชนิดพันธุ์ คือ

ปลาแป้น คิดเป็นร้อยละ 0.7 (1/143)

ปลาข้างเหลือง คิดเป็นร้อยละ 1.4 (2/143)

ปลาอีโปง คิดเป็นร้อยละ 3.5 (5/143)

ภาพที่ 46 แสดงอัตราการติดตัวอ่อนพยาธิ อะนิสซาคิส (Anisakis sp.) ในปลาทะเล 3 ชนิดพันธุ์

รายละเอียดผลการดำเนินงาน :

2. ประชุมราชการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่พัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษและประชากรข้ามชาติ

2.1 เข้าร่วมประชุมเรื่อง แรงงานต่างด้าวและประชากรข้ามชาติ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

- การตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19
- แนวทางการดำเนินการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่ประเทศต้นทาง
- คณะกรรมการส่งเสริมและสนับสนุนอาสาสมัครประจำหมู่บ้านกลาง
- คณะกรรมาธิการการสาธารณสุข พิจารณาศึกษาเกี่ยวกับนโยบายและมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19
- หารือแนวทางการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าวภายในประเทศ
- หารือการควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าว
- คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการนโยบายการบริหารจัดการการทำงานของคนต่างด้าว (คบต./อคบต.)

2.2 จัดทำข้อเสนอความเห็นที่เกี่ยวข้องหรือส่วนอื่นที่เห็นสมควรเกี่ยวกับร่างประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง การอนุญาตให้คนต่างด้าวบางจำพวกอยู่ในราชอาณาจักรเป็นกรณีพิเศษ (ฉบับที่...) เพื่อประกอบการพิจารณาของครม. ตามหนังสือของสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีทำเนียบรัฐบาล ที่ นร 0503/ว(ล) 13272 ลงวันที่ 19 มีนาคม 2564 โดยจัดทำเป็นหนังสือราชการเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนาม

2.3 สนับสนุนดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่พัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษและประชากรข้ามชาติ

2.3.1 จัดประชุมจัดทำแนวทางการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าวภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และได้จัดทำแนวทางการตรวจโรคโควิด 19 ในแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติ (พม่า ลาว กัมพูชา) ส่งให้กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางให้จังหวัดดำเนินการต่อไป

2.3.2 จัดประชุมกำหนดลักษณะต้องห้ามของคนต่างด้าวเพื่อขอรับใบอนุญาตทำงาน ในวันที่ 8 เม.ย.64 เพื่อทบทวนการกำหนดโรคต้องห้ามซึ่งจะเป็นเหตุสิ้นสุดการอนุญาตให้คนต่างด้าวอยู่ในราชอาณาจักรหรืออนุญาตให้ทำงาน, พิจารณากำหนดลักษณะของแพทย์ที่จะทำหน้าที่วินิจฉัยว่าคนต่างด้าวเป็นผู้ที่สุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรงซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการทำงาน และเพื่อพิจารณาออก (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข กำหนดโรคต้องห้ามฯ

ภาพที่ 47 แสดงกิจกรรม การประชุมกำหนดลักษณะต้องห้ามของคนต่างด้าวเพื่อขอรับใบอนุญาตทำงาน

2. ประชุมราชการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่พัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษและประชากรข้ามชาติ (ต่อ)

2.3.3 จัดประชุมทบทวนแนวทางการดำเนินงานพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษและแรงงานข้ามชาติ ปี 2564 โดยมติที่ประชุมมอบหมายให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กองโรคติดต่อนำโดยแมลง กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และกองระบาดวิทยา ทบทวนแผนงานและงบประมาณภายใต้โครงการที่ขอเสนอรับการสนับสนุนงบประมาณ และมอบหมายให้หน่วยงานเป็น Focal Point ในประเด็น ประชากรข้ามชาติ Border Health และด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

ภาพที่ 48 แสดงกิจกรรม การประชุมทบทวนแนวทางการดำเนินงานพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษและแรงงานข้ามชาติ ปี 2565

2.3.4 จัดประชุมสรุปผลดำเนินงานพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษและแรงงานข้ามชาติ ปี 2564 โดยมติที่ประชุม ได้ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในปี 2565 เร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ ให้แล้วเสร็จ ตามระยะเวลาที่กำหนด โดยกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร กองโรคติดต่อทั่วไป ถูกมอบหมายให้เป็นเลขานุการการดำเนินงาน ดังกล่าว

ภาพที่ 49 แสดงกิจกรรม การประชุมสรุปผลดำเนินงานพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษและแรงงานข้ามชาติ ปี 2564

รายละเอียดผลการดำเนินงาน :

3. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อการเกิดโรคติดต่อในแรงงานต่างด้าว

เป้าหมายที่กำหนดในปี 2564 คือ ได้ผลการศึกษาผลพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อการเกิดโรคติดต่อในแรงงานต่างด้าว ที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย มาตรการ หรือแนวทางในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อในกลุ่มประชากรต่างด้าว เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่มีการระบาดอย่างต่อเนื่องและมีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ในช่วงระหว่างเดือน เม.ย.64 – ก.ย.64 ส่งผลให้ ศบค. ได้ออกคำสั่งมาตรการที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การบริหารจัดการและเตรียมความพร้อมในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 จึงได้ออกประกาศคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ที่ 10/2564 เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด, พื้นที่ควบคุมสูงสุด, พื้นที่ควบคุม และพื้นที่เฝ้าระวังสูง ประกาศในราชกิจจานุเบกษาวันที่ 18 กรกฎาคม 2564 ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๔๘ ได้กำหนดให้ จ.นนทบุรี เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด ส่วนจังหวัดพื้นที่เป้าหมายที่หน่วยงานจะลงพื้นที่ดำเนินการ คือ จ.กาญจนบุรี ซึ่งได้ประกาศกำหนดให้เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด ซึ่งในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด 19 อย่างต่อเนื่องนั้น ก็ได้กำหนดมาตรการในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด และพื้นที่ควบคุมสูงสุด ซึ่งส่งผลกระทบให้ไม่สามารถดำเนินงานได้ จึงต้องปรับแผนเพื่อดำเนินกิจกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดและเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานด้วย โดยได้จัดทำโครงการถอดบทเรียนการดำเนินงานสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนดรูปแบบเฉพาะองค์กร (Organizational Quarantine: OQ) ประเภท ข

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ คือ โครงการ ถอดบทเรียนการดำเนินงานสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนดรูปแบบเฉพาะองค์กร (Organizational Quarantine: OQ) ประเภท ข อยู่ระหว่างสรุปผลการดำเนินงาน และจะดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 30 ก.ย.64 มีรายละเอียด ดังนี้

วัตถุประสงค์ : เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนดรูปแบบเฉพาะองค์กร (Organizational Quarantine : OQ) ประเภท ข สำหรับการจัดการแข่งขันกีฬานานาชาติในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19

เป้าหมาย : ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการดำเนินงานสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนดรูปแบบเฉพาะองค์กร (OQ) ประเภท ข สำหรับการจัดการแข่งขันกีฬานานาชาติในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด 19

วิธีการ : สัมภาษณ์ และ Focus group ในรูปแบบ online มีระยะเวลาดำเนินโครงการ : ส.ค. – ก.ย.64

กลุ่มเป้าหมาย : จำนวน 50คน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ระดับผู้บริหารจนถึงผู้ปฏิบัติงาน ประกอบด้วย กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, การกีฬาแห่งประเทศไทย, สมาคม/ สมาพันธ์/ สโมสรกีฬา, ผู้ให้บริการด้านการเดินทาง, บริษัทขนส่ง, ผู้ให้บริการด้านที่พัก (โรงแรม), ผู้ปฏิบัติงาน/ทีมตรวจประเมิน กรมคร, โรงพยาบาล, กรมแพทย์ทหารอากาศ และการบินไทย

จากการดำเนินงานโครงการฯ สามารถถอดบทเรียนการดำเนินงานสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนดรูปแบบเฉพาะองค์กร (Organizational Quarantine : OQ) ประเภท ข ดังนี้

1. การกำหนดระยะเวลาการดำเนินงานแต่ละขั้นตอนให้เสร็จก่อนวันแข่งขันอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีเวลาเตรียมความพร้อมก่อนเข้าปฏิบัติงานใน OQ เช่น 1) การยื่นเรื่องขออนุมัติจัดตั้ง OQ 2) การตรวจประเมินเพื่อจัดตั้ง OQ 3) กำหนดระยะเวลากรณีไม่ผ่านการประเมินในครั้งแรก ต้องแก้ไขให้ผ่านภายในกี่วัน 4) กำหนดระยะเวลาการเพิ่มเติมและแก้ไขแนวทางการปฏิบัติ (SOP) ตามคำแนะนำของคณะตรวจประเมิน ต้องแก้ไขให้ผ่านภายในกี่วัน

2. การอนุมัติให้จัดตั้ง OQ จาก ศบค.จัดเป็น “ไฟล์ทบังคับว่าต้องผ่าน” แม้ว่าการเตรียมการเปิด OQ ยังไม่พร้อมก็ตาม

3. เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่ร่วมปฏิบัติงานใน OQ ควรมีส่วนร่วมในการเขียนแนวทางการปฏิบัติ (SOP) เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้จริง

4. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกฝ่ายต้องได้รับแนวทางการปฏิบัติ (SOP) เพื่อนำไปศึกษา ทำความเข้าใจก่อนวันเปิด OQ

5. จัดให้มีการขึ้นทะเบียนสำหรับ โรงพยาบาลคู่ปฏิบัติการ, ผู้ให้บริการด้านที่พัก (โรงแรม), และบริษัทให้บริการด้านการเดินทางที่มีความพร้อมในการให้บริการ การดำเนินงานในรูปแบบ OQ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแนวทางป้องกันควบคุมโรค

6. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในเรื่อง กติกาการแข่งขัน ธรรมชาติของกีฬา กับการป้องกันควบคุมโรค เพื่อเตรียมมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสมและปลอดภัย สำหรับการแข่งขันกีฬาประเภทนั้นๆ

7. การสร้างขวัญ และกำลังใจ ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใน OQ เนื่องจากการดำเนินต้องพบเจอปัญหาอุปสรรค ได้รับแรงปะทะ แรงกดดัน ทำให้เกิดความเครียด โดยเฉพาะหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่ถูกคาดหวังว่าต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และต้องชัดเจนทุกเรื่อง

ข้อควรระวังในการดำเนินงาน : สุขภาพจิตของผู้ที่ปฏิบัติงาน และนักกีฬาที่อยู่ใน OQ (ความเครียดในการทำงาน และกรณีเจอผู้ป่วยโรคโควิด 19)

ข้อสังเกต :

1. การทำความเข้าใจกับคำว่า “Organizational Quarantine : OQ ประเภท ข” และ “SOP” แม้ว่าจะดำเนินการในหลักการเดียวกันกับ Alternative Quarantine/ Local Quarantine/ State Quarantine แต่ OQ ประเภท ข มีรายละเอียดการดำเนินงานมากกว่า เนื่องจากเป็นสถานที่กักกันฯ ที่มีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรม (การแข่งขันกีฬา) ร่วมกัน

2. กระบวนการให้ความรู้ การสร้างความเข้าใจอย่าง “ถูกต้อง ละเอียด และชัดเจน” แก่นักกีฬา และเจ้าหน้าที่แต่ละฝ่าย โดยมีรูปแบบของสื่อที่หลากหลาย นอกเหนือจากคู่มือรูปเล่ม เช่น คลิป VDO จัดเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย :

1. กำหนดระยะเวลาการดำเนินงานแต่ละขั้นตอน และเงื่อนไขในการขอจัดตั้ง OQ ให้ชัดเจน
2. เตรียมความพร้อม (อบรม สาธิต ให้ความรู้) เรื่อง กฎระเบียบ และแนวปฏิบัติต่างๆ ให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานใน OQ
3. จัดเตรียมสื่อความรู้ แนวปฏิบัติ ในรูปแบบต่างๆ เช่น VDO Clip, Pocketbook, Info graphic โดยมีเนื้อหากระชับ เข้าใจง่าย
4. เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่ร่วมปฏิบัติงานใน OQ มีส่วนร่วมในการเขียนแนวทางการปฏิบัติ (SOP) เพื่อให้ปฏิบัติได้จริง ตามความเหมาะสม ตามแนวทางป้องกันควบคุมโรค

ปัญหา/อุปสรรค

❖ จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ทำให้ต้องกลับมาพิจารณาและชะลอแผนที่จะลงพื้นที่ทำการศึกษาพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเกิดโรคติดต่อในแรงงานต่างด้าว และกลับมาปรับแผนเพื่อดำเนินกิจกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดและเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงาน แทน

ปัจจัยความสำเร็จ

❖ มีทีมงานและเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็ง

ความต้องการขอรับการสนับสนุน

❖ ไม่มี

แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

❖ ปรับแผนกิจกรรม หากไม่สามารถดำเนินการได้
❖ ปรึกษาผู้รับจ้าง เพื่อปรับและวางแผนการดำเนินงานให้เข้ากับสถานการณ์
❖ ปรับ TOR ในเรื่องระยะเวลาการส่งมอบงาน เพื่อให้สอดคล้องกับช่วงเวลาที่จะได้รับการจัดสรรงบประมาณหรือเริ่มดำเนินการได้และสถานการณ์ของประเทศ

งานเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสื่อสารความเสี่ยง

(โครงการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และการสื่อสารความเสี่ยง กองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2564)

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ :

จากแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2561 – 2580) กรมควบคุมโรค ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรมควบคุมโรคได้กำหนดเป้าหมาย ว่า " ประเทศไทยมีระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่สามารถตอบโต้ทุกภัยอย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ แบบบูรณาการ มีประสิทธิภาพและปลอดภัย" ซึ่งได้กำหนดมาตรการที่สำคัญไว้ 6 มาตรการ ได้แก่ 2.1 การบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายเพื่อการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทุกประเภท 2.2 การเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 2.3 บริหารจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับ ประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น 2.4 การจัดระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน 2.5 พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพในระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น 2.6 พัฒนาศักยภาพช่องทางเข้าออกประเทศที่สำคัญตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ

ในส่วนกองโรคติดต่อทั่วไป รับผิดชอบโรคติดต่อที่สำคัญที่อาจเกิดการแพร่ระบาดได้ ได้แก่ โรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โรคติดต่อในเด็ก โรคติดต่อระหว่างประเทศ เป็นต้น ดังนั้น กองโรคติดต่อทั่วไป จึงได้จัดทำโครงการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และการสื่อสารความเสี่ยง ที่สอดรับกับยุทธศาสตร์และมาตรการที่กรมควบคุมโรคได้กำหนดไว้ เพื่อการพัฒนาระบบ กลไก และแนวทางการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องตามนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ให้บรรลุตามมาตรฐานการประเมินสมรรถนะของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR 2005) โดยใช้เครื่องมือ Joint External Evaluation (JEE) ตามข้อตกลงระหว่างประเทศของสมาชิกขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) โดยที่การสื่อสารความเสี่ยงเป็นสมรรถนะหลักที่ 16 (การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข) จาก 19 สมรรถนะ ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การแจ้งเตือนข้อมูลข่าวสารอันเป็นประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรค ลดผลกระทบด้านโรคและภัยสุขภาพ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

การเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

ยุทธศาสตร์ชาติ20ปี

เป้าหมายการพัฒนาประเทศ

ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืนเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

แผนแม่บท

แผนแม่บทประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี

เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (2561-2580) และแผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี **ภายใต้โครงการ Flagship ที่สำคัญ**

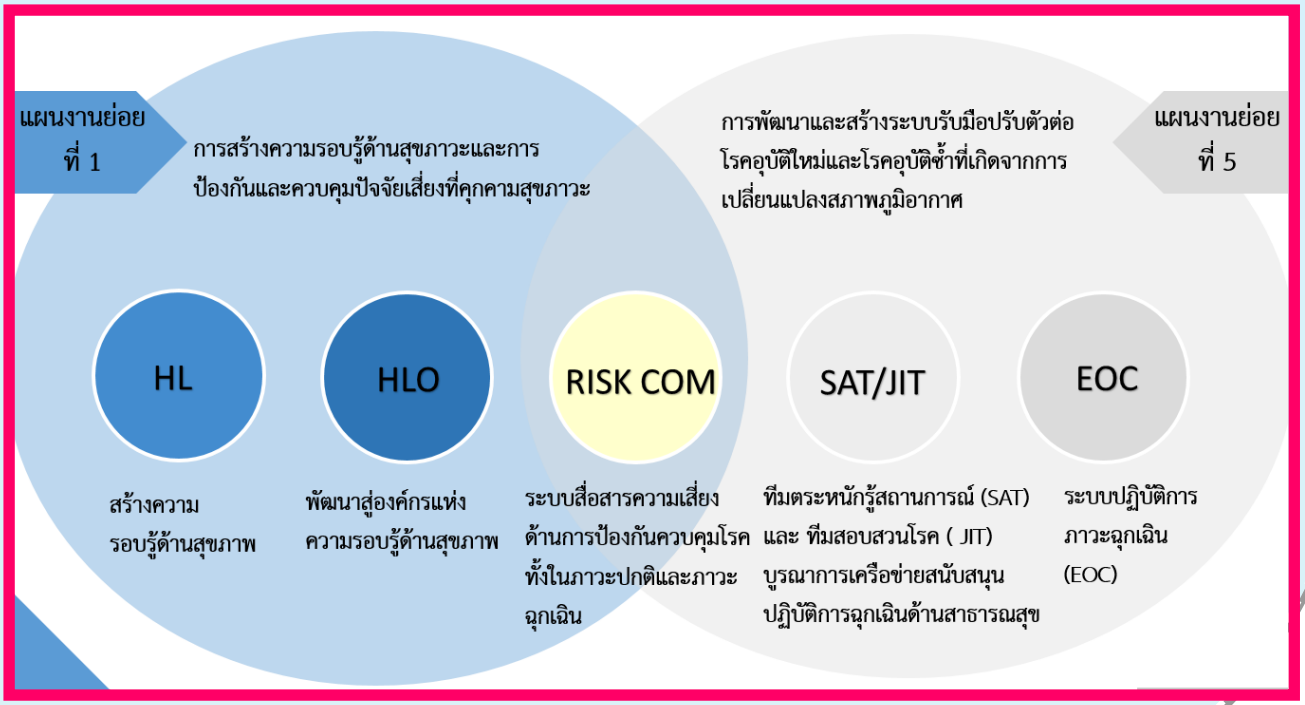
ยุทธศาสตร์ที่ 1 : ด้านการพัฒนานโยบาย มาตรการและบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

แผน/โครงการสำคัญที่ 1.3 โครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและสุขภาวะให้แก่ประชาชน และการพัฒนาประเด็นความรู้หลักให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพที่สำคัญของคนทุกกลุ่มวัย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

แผน/โครงการสำคัญที่ 5.4 โครงการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ

ภาพที่ 50 แสดงภาพการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ



ภาพที่ 51 แสดงผลผลิต ภายใต้ แผนงานย่อยที่ 1 และ แผนงานย่อยที่ 5 ภายใต้โครงการ Flagship

กิจกรรมย่อยในโครงการ

ภายใต้แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (13)
ประเด็น การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี
ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2565)
โครงการสำคัญ Flagship หน่วยงาน : กรมควบคุมโรค
แผนงานย่อยที่ 5 : โครงการที่ 5.4 : พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ

กิจกรรมย่อยที่ 1 พัฒนาระบบจัดการภาวะฉุกเฉิน (Public Health Emergency Management : PHEM) กองโรคติดต่อทั่วไป

กิจกรรมย่อยที่ 2 พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แก่บุคลากรกองโรคติดต่อทั่วไป และพัฒนางานสื่อสารความเสี่ยง

ภายใต้แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (13)
ประเด็น การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี
ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2565)
โครงการสำคัญ Flagship หน่วยงาน : กรมควบคุมโรค
แผนงานย่อยที่ 1 : โครงการที่ 1.3 : โครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและสุขภาวะให้แก่ประชาชน และการพัฒนาประเด็นความรู้หลักให้ครอบคลุมประเด็นสุขภาพที่สำคัญของคนทุกกลุ่มวัย

ภาพที่ 52 แสดงการเชื่อมโยงของ กิจกรรมย่อยที่ 1 และ 2 ภายใต้แผนงานย่อยที่ 5 และแผนงานย่อยที่ 1

กิจกรรมย่อยที่ 1 พัฒนาระบบจัดการภาวะฉุกเฉิน (Public Health Emergency Management : PHEM) กองโรคติดต่อทั่วไป

ผลผลิต : 1. การอบรมหลักสูตร ICS
2. การจัดทำแผน
3. การพัฒนาบุคลากร SAT/JIT
4. พัฒนา SMEs
5. จัดระบบ การเชื่อมโยงระบบงานภายในกองโรคติดต่อทั่วไปกับศูนย์ EOC และกองระบาดวิทยา

ตัวชี้วัดที่ 1 : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (PHEM) กองโรคติดต่อทั่วไป และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง
หมายถึง การดำเนินการพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (PHEM) กองโรคติดต่อทั่วไป และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ให้สามารถปฏิบัติงานได้จริง โดยดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนดในขั้นตอนที่ 1 – 5
ตัวชี้วัดที่ 2 : ร้อยละของรายงาน Rapid Risk Assessment ที่มีคุณภาพผ่านเกณฑ์

ภาพที่ 53 ระบุผลผลิต และตัวชี้วัด ภายใต้ กิจกรรมย่อยที่ 1 พัฒนาระบบจัดการภาวะฉุกเฉิน (PHEM)

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ (Small Success)

Q1
- จัดทำ และชี้แจงถ่ายทอดแผนปฏิบัติราชการ พ.ศ. 2564
- ทบทวนจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้เข้าอบรม ICS
- ทบทวน จัดทำรายชื่อ SAT/SMEs/JIT

Q2
- สนับสนุน ให้บุคลากรใหม่ผ่านการอบรม ICS ร้อยละ 100
- จัดรายชื่ออยู่เวร SAT/JIT ประสานกับ EOC และกองระบาดวิทยา

Q3
- จัดทำ All Hazards Plan / Hazard specific plan ตามผลวิเคราะห์ความเสี่ยง
- ทบทวนจัดทำ Business Continuity Plan และ Surge capacity plan

Q4
- ผู้ปฏิบัติงานใน SMEs (Subject Master Experts) ของกองโรคติดต่อทั่วไป สามารถจัดทำรายงาน Rapid Risk Assessment (RRA) ได้ตามมาตรฐานกำหนด

วิธีการ M&E : ตามระบบรายงานตัวชี้วัดกรมควบคุมโรค

Key Activities
ระดับกองวิชาการ
1. มีพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพรายสัปดาห์
2. ติดตามรวบรวม วิเคราะห์ Outbreak Verification List
3. รวบรวมวิเคราะห์ Exclusive Summary Report
4. ติดตามรวบรวมวิเคราะห์ Rapid Risk Assessment

,

ภาพที่ 54 ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ของโครงการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ

กิจกรรมย่อยที่ 2 พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) แก่บุคลากร กองโรคติดต่อทั่วไป และพัฒนางานสื่อสารความเสี่ยง

ผลผลิต : 2.1 งานสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)
1. พัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงแบบบูรณาการภายใต้ กรต.
2. พัฒนาระบบ/กลไก เฝ้าระวังข่าวฯ ข่าวกรอง/การตอบโต้ข่าว

ผลผลิต : 2.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
1. จัดกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันโรค
2. จัดกิจกรรมการส่งเสริมองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO) (โครงการนำร่องร่วมกับสำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ)
3. ร่วมโครงการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนฯ

แผนการสร้างความรู้ ความเข้าใจ หมายถึง แผนการดำเนินงานที่ดำเนินการกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ให้ได้**รับทราบ**ข้อมูลข่าวสาร และ**มีความรู้** เรื่องการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่หน่วยงานดำเนินการโดยการสื่อสารความเสี่ยง การสื่อสารสาธารณะ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อต่างๆ เพื่อเสริมสร้างให้**เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค** (Health Literacy) และ**มีความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ**

ตัวชี้วัด

2.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนางานสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ภาพรวมประเทศ ตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005

2.2 ตัวชี้วัด HL10 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด ประจำปีงบประมาณ 2564

ภาพที่ 55 ระบุผลผลิต และตัวชี้วัด ภายใต้ กิจกรรมย่อยที่ 2 พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่บุคลากร กรต.ฯ

สรุปผลการดำเนินงาน : โครงการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และการสื่อสารความเสี่ยง กองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2564
ผลผลิตที่ 8 กิจกรรมหลักที่ 8.1

<u>วัตถุประสงค์ :</u>

1. เพื่อพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management, PHEM) กองโรคติดต่อทั่วไป และเชื่อมต่อการดำเนินงานกับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center, EOC) กรมควบคุมโรค
2. เพื่อสนับสนุนให้กองโรคติดต่อทั่วไปเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสื่อสารความเสี่ยงตาม JEE/IHR 2005

ระยะเวลาดำเนินโครงการ : ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564

<u>เป้าหมายผลผลิตของโครงการ</u>

1. บุคลากรมีสมรรถนะในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพสำคัญทันต่อสถานการณ์ จำนวน 30 คน
2. แนวทางปฏิบัติเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพสำคัญ จำนวน 1 เรื่อง
3. บุคลากรได้รับการพัฒนาให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 30 คน

<u>ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ</u>

1. ร้อยละของบุคลากรที่เข้ารับการอบรมมีสมรรถนะและความรู้เพิ่มขึ้นในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพสำคัญทันต่อสถานการณ์ (ร้อยละ 80)
2. ร้อยละความสำเร็จการจัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพสำคัญในภาวะฉุกเฉินและการสื่อสารความเสี่ยง (ร้อยละ 100)
3. ร้อยละของบุคลากรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 80)

ผลการดำเนินงาน / ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน : การดำเนินกิจกรรมภายใต้โครงการที่เป็นการประชุม/การประชุมเชิงปฏิบัติการ มีผลผลิต ในรอบ 12 เดือน ดังนี้

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน / ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน
<u>กิจกรรมที่ 1</u> ประชุมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพ (Risk Assessment) และจัดทำแผนเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขสำหรับทุกโรคและภัยสุขภาพ (All-Hazards Plan & Hazard Specific Plan)	**<u>ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน</u>** ผู้เข้ารับการอบรมสามารถดำเนินการได้ ดังนี้ 1. สามารถเฝ้าระวังแบบตั้งรับ เจ้าหน้าที่ทำการรวบรวมและส่งต่อข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่เฝ้าระวัง เพื่อวิเคราะห์และเผยแพร่เป็นปกติตามระยะเวลาที่กำหนด 2. สามารถเฝ้าระวังเชิงรุก เจ้าหน้าที่เฝ้าระวังทำการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก เพื่อเพิ่มโอกาสที่จะได้ข้อมูลการเกิดโรคมากขึ้น 3. สามารถเฝ้าระวังเฉพาะกลุ่มประชากร การเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะพื้นที่หรือช่วงเวลาที่จะเฝ้าระวัง ซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาหรือโรคนั้น ๆ 4. สามารถเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ การเฝ้าระวังเหตุการณ์สำคัญ เช่น การระบาดหรือข่าวลือเรื่องการตายไม่ทราบสาเหตุ ฯลฯ ที่มาจากแหล่งอื่น ๆ นอกเหนือจากระบบรายงานปกติ

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน / ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน
<u>กิจกรรมที่ 1</u> (ต่อ)	5.สามารถตรวจจับการเจ็บป่วยหรือการระบาดของโรคโดยใช้กลุ่มอาการของโรค เพื่อที่จะสามารถให้การตอบสนองทางสาธารณสุขได้อย่างทันท่วงที โดยมีการจำลองเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำและโรคติดต่อทางอาหารและน้ำในเรือนจำ ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมสามารถทราบวิธีการการเฝ้าระวังและวิเคราะห์ค้นหาปัจจัยเสี่ยงเพื่อนำไปสู่มาตรการควบคุมการระบาดครั้งนั้น และป้องกันไม่ให้เกิดการระบาดในครั้งต่อไป
<u>กิจกรรมที่ 2</u> ประชุมติดตามการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	- ประชุมราชการประชุมคณะทำงานติดตามสถานการณ์โรคติดต่อ เพื่อการแก้ปัญหาภายใต้ภารกิจ ซึ่งมีการจัดประชุม ได้แก่ **<u>ครั้งที่ 1</u>** ประชุมถ่ายทอดเป้าหมายการดำเนินงานพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ **<u>ครั้งที่ 2</u>** ประชุมถ่ายทอดเป้าหมายการดำเนินงานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กองโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ 2564 **<u>ครั้งที่ 3</u>** ประชุมฝึกปฏิบัติงานของแพทย์เวชศาสตร์ทางทะเล ณ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข : บทบาทภารกิจของกองโรคติดต่อทั่วไป **<u>ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน</u>** - แพทย์ประจำบ้าน มีศักยภาพ มีความรู้เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ การจัดการโรคติดต่อต่างๆ และสามารถนำไปประยุกต์เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยอันเกิดจากการทำงานทางทะเลได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม - บุคลากรกองโรคติดต่อทั่วไปและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถสนับสนุนและดำเนินงานภายใต้ภารกิจระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในสถานการณ์การระบาดโรคโควิด 19 ได้อย่างสำเร็จ
<u>กิจกรรมที่ 3</u> การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy : HL) และการสื่อสารความเสี่ยง	- ประชุมราชการ ประชุมคณะทำงานการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) และการสื่อสารความเสี่ยง ซึ่งมีการจัดประชุมเพื่อดำเนินงาน ดังนี้ **<u>ครั้งที่ 1</u>** ประชุมการดำเนินงานเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนดกองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2564 **<u>ครั้งที่ 2</u>** การประชุมคณะทำงานสื่อสารความเสี่ยง กองโรคติดต่อทั่วไป ครั้งที่ 2/2564 เรื่อง การซ้อมแผนการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน กองโรคติดต่อทั่วไป **<u>ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน</u>** - มีการแลกเปลี่ยนเสนอความคิดเห็นระหว่างกลุ่มในการร่วมนำข้อมูล ซึ่งเป็นการนำมาพัฒนาความรอบรู้ทางด้านสุขภาพให้แก่บุคลากร กองโรคติดต่อทั่วไป พร้อมทั้งยังร่วมกับสำนักงานสื่อสารความเสี่ยงฯ ในการอบรมบุคลากรเพื่อเป็นวิทยากรในการสร้างความรอบรู้ดังกล่าว นอกจากสร้างความรอบรู้ภายในองค์กรแล้ว ยังสามารถเผยแพร่และให้ความรู้ไปยังประชาชนและเครือข่ายเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการออกแบบกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพได้

กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน / ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน
<u>กิจกรรมที่ 3</u> (ต่อ)	- บุคลากรกองโรคติดต่อทั่วไป สามารถตอบโต้ข้อมูลข่าวสารของกองโรคติดต่อทั่วไป จากการเฝ้าระวัง คัดกรอง ตรวจสอบ ข้อมูลข่าวสารเชิงลบ ก่อเกิดความเข้าใจผิด เกิดความเชื่อที่ไม่พึงประสงค์ และการมีพฤติกรรมเสี่ยง การสื่อสารความเสี่ยง และการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารของกองโรคติดต่อทั่วไป เช่น การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร สู่สังคม ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ กิจกรรมรณรงค์ การส่งเสริมสุขภาพ การขับเคลื่อน ทางสังคม และการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและชุมชน พร้อมทั้ง สามารถจัดทำอินโฟกราฟิก เพื่อใช้ในการตอบโต้การสื่อสารความเสี่ยงกับเหตุการณ์ ภาวะฉุกเฉินทันทีและทันต่อเหตุการณ์
กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค *(กิจกรรมใหม่นอกแผน)*	- การดำเนินงานเป็น กิจกรรมลงพื้นที่พัฒนาการดำเนินงานด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในอาสาสมัครสาธารณสุข ต.ละหาน อ.จัตุรัส จ.ชัยภูมิ ร่วมกับกลุ่มโครงการตามพระราชดำริ - หลังจากนั้นเป็นการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว และมีการออกแบบในการสร้างความรอบรู้ในสุขภาพประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อนำไปสื่อสารความเสี่ยงเหมาะสมกับพื้นที่ให้มีความเข้าใจง่าย และได้นำข้อมูลที่ได้รับปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง **<u>ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน</u>** - บุคลากร กองโรคติดต่อทั่วไป ได้อบรมจากสำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ เพื่อเข้าร่วมกระบวนการเป็นวิทยากรให้ความรู้ดังกล่าว และได้รับการพัฒนาให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและนำวิธีการมาปรับใช้เกี่ยวกับโรคต่างๆ ที่เกี่ยวกับโรคติดต่อทั่วไป เพื่อเผยแพร่ไปยังประชาชนและกลุ่มเป้าหมายได้ในระยะเวลาอันเหมาะสมและรวดเร็ว ต่อความต้องการของประชาชน เครือข่าย กลุ่มเป้าหมาย ได้

ปัจจัยความสำเร็จ

- ❖ นโยบายชัดเจน และมุ่งเน้นผลลัพธ์ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน
- ❖ มีทีมงานและเครือข่ายที่เข้มแข็ง

1. การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน : EOC

ความต้องการขอรับการสนับสนุน	ปัญหา/อุปสรรค	ปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย
❖ ผู้บริหารกองโรคติดต่อทั่วไป มีนโยบายให้ความสำคัญในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค ❖ ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจระบบการทำงานการจัดการภาวะฉุกเฉินฯ และส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือดำเนินการ เป็นอย่างดี ❖ กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉินให้สนับสนุนในการพัฒนาบุคลากรด้านจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในภารกิจต่างๆ	❖ บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ของกองโรคติดต่อทั่วไป ซึ่งบุคลากร 1 คน ต้องปฏิบัติหน้าที่หลายกล่องภารกิจ ซึ่งการปฏิบัติภารกิจดังกล่าวอาจจะมีการทับซ้อนกับกล่องภารกิจอื่น จึงต้องใช้ระยะเวลาในการประสานและจัดตารางปฏิบัติงานไม่ทับซ้อนกับกล่องภารกิจอื่นๆ ❖ การจัดตารางปฏิบัติภารกิจเกี่ยวข้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อสนับสนุนหน่วยงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องนั้น ในการประสานงานหน่วยงานนั้นได้ประสานโดยมีการแจ้งกระชั้นชิด จึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีเวลาในการเตรียมการค่อนข้างน้อย ซึ่งต้องพยายามอธิบายทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงาน บางคนไม่เปิดใจรับฟัง และแสดงความไม่พอใจ มีการต่อว่าด้วยถ้อยคำไม่เหมาะสม เป็นต้น ❖ อุปกรณ์/เวชภัณฑ์ที่บุคลากรด่านหน้า ที่จำเป็นต้องใช้ปฏิบัติงานในการลงพื้นที่ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 นั้น เมื่อผู้ปฏิบัติงานขอรับการสนับสนุน ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มบริหารเวชภัณฑ์อย่างเพียงพอ ❖ การจัดประชุมในแต่ละครั้ง เนื่องจากเกิดสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 จึงทำให้บุคลากร/กลุ่มงานที่เกี่ยวข้องภายใต้การดำเนินงานเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กองโรคติดต่อทั่วไป ปีงบประมาณ 2564 ส่วนมากจะติดภารกิจไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ครบองค์ประชุม ส่วนการจัดประชุมแบบ ZOOM นั้น ก็ไม่สามารถดำเนินการประชุมได้ดีนัก เนื่องจากบุคลากรที่ติดภารกิจปฏิบัติการในพื้นที่ หรือติดภารกิจอื่นไม่สะดวกเข้าประชุมลักษณะนี้	❖ ให้ผู้จัดเวรปฏิบัติ หรือ กลุ่มบริหารทั่วไป กองโรคติดต่อทั่วไป แจ้งคำสั่งเวรฯ ในแต่ละกล่องภารกิจ มายังกลุ่มเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ เพื่อจัดทำรายงานผู้บริหารต่อไป ❖ พิจารณาการลดความซ้ำซ้อนในภารกิจ โดยอาจมอบภารกิจแยกรายกอง ❖ ปรับลดการดำเนินการตามตัวชี้วัด ให้เหมาะสมกับช่วงเวลาสถานการณ์ฉุกเฉิน ❖ การยกระดับภาวะฉุกเฉินและใช้แผนประคองกิจการ แต่ตัวชี้วัดและโครงการปกติก็ยังต้องดำเนินต่อไป เพื่อไม่ให้การประเมินผลตามตัวชี้วัดตกเกณฑ์ ซึ่งไม่เป็นไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ดังนั้น ผู้ดูแลรับผิดชอบตัวชี้วัดภาพรวมกรม ควรพิจารณาปรับลดตัวชี้วัดและโครงการปกติให้เป็นไปในทางเดียวกัน

2. การพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงานตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR2005)

ความต้องการขอรับการสนับสนุน	ปัญหา/อุปสรรค	ปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย
❖ผู้บริหารกองโรคติดต่อทั่วไป มีนโยบายให้ความสำคัญในการการพัฒนาระบบสื่อสารความสี่ยงฯ ❖ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจระบบการทำงานการพัฒนาระบบสื่อสารความสี่ยงฯ และให้ความร่วมมือดำเนินการเป็นอย่างดี ❖สำนักสื่อสารฯ ให้สนับสนุนในการพัฒนาบุคลากรด้านสื่อสารความเสี่ยง	❖ เนื่องจากเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 การจัดประชุมแต่ละครั้งจึงทำให้บุคลากรที่มีชื่ออยู่ในคำสั่งคณะทำงานสื่อสารความเสี่ยงฯ ภายใต้การดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงกองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2564 ไม่สามารถเข้าร่วมประชุม เพื่อติดตามการดำเนินงานต่อเนื่องของงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้	❖ งานสื่อสารประชาสัมพันธ์ ควรเป็นงานหนึ่งที่กลุ่มพัฒนาวิชาการ ให้ความสำคัญเพราะเป็นเครื่องมือในการสื่อสารถึงประชาชน รวมถึงสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคให้กับประชาชน หากการพัฒนาวิชาการไม่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแล้วนั้น การดำเนินงานให้บรรลุยุทธศาสตร์ชาติอาจเป็นไปได้ช้า และไม่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและนโยบายรัฐบาล ❖ กลุ่มเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รับผิดชอบเฉพาะการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งไม่ครอบคลุมไปถึงการพัฒนางานสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้านวิชาการโรคในภาวะปกติ รวมถึงการเสริมสร้างความรอบรู้ (HL) ด้านโรคให้กับประชาชนและผู้เกี่ยวข้อง ตรงนี้หากไม่แบ่งงานให้ชัดเจนดีพอ อย่างในช่วงเวลานี้ จะส่งผลให้เกิดช่องว่างของการพัฒนาวิชาการโรคได้ เมื่องานไม่อยู่ในกลุ่มงานเดียวกัน การประสานให้เกิดผลของกิจกรรมมักถูกคิดว่า เอาคนของกลุ่มอื่นมาทำงานให้ ❖ หากมีมุมมองอีกด้าน ในการพัฒนางานด้านการสื่อสารของกองโรคติดต่อทั่วไปให้ดีขึ้น การให้ความสำคัญกับงานสื่อสารฯ ในภาพกองที่เป็นอยู่ฯ อาจต้องปรับโครงสร้างงาน ยกระดับงานสื่อสารฯ เพิ่มบุคลากรที่มีความสนใจงานด้านนี้ ซึ่งควรอยู่ภายใต้กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ เพื่อให้การพัฒนาวิชาการเป็นไปในทางเดียวกันกับการพัฒนาด้านการสื่อสารตามยุทธศาสตร์ชาติ และนโยบายกรมควบคุมโรค เพราะที่ผ่านมาการแบ่งแยกงานนี้ออกจากกันทำให้เนื้องานไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

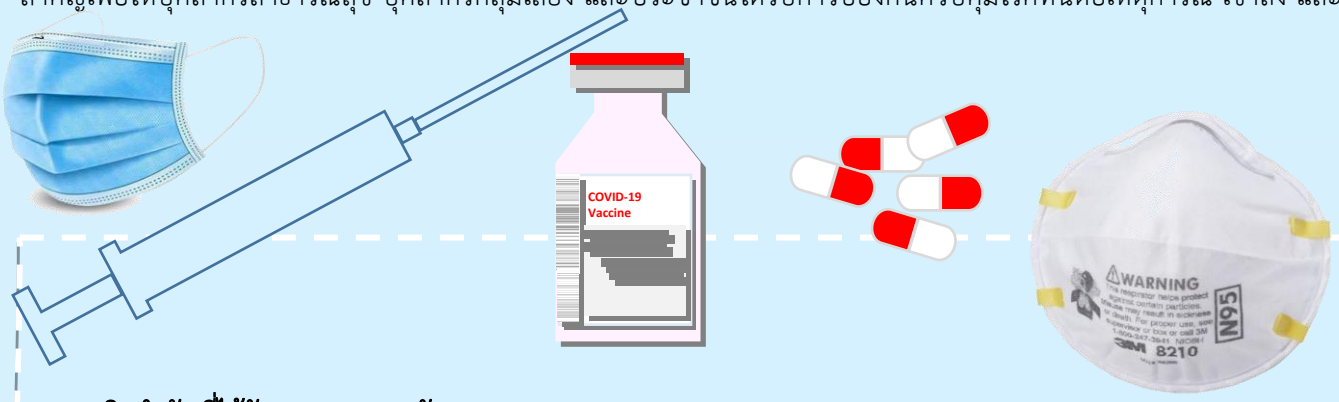
3. การดำเนินงานเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

ความต้องการขอรับการสนับสนุน	ปัญหา/อุปสรรค	ปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย
❖ผู้บริหารกองโรคติดต่อทั่วไป มีนโยบายให้ความสำคัญในการการพัฒนาระบบสื่อสารความสี่ยงฯ ❖ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจระบบการทำงานการพัฒนาระบบสื่อสารความสี่ยงฯ และให้ความร่วมมือดำเนินการเป็นอย่างดี ❖สำนักสื่อสารฯ ให้สนับสนุนในการพัฒนาบุคลากรด้านสื่อสารความเสี่ยง	❖ เนื่องจากเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 การจัดประชุมแต่ละครั้งจึงทำให้บุคลากรที่มีชื่ออยู่ในคำสั่งคณะทำงานสื่อสารความเสี่ยงฯ ภายใต้การดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง กองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2564 ไม่สามารถเข้าร่วมประชุม เพื่อติดตามการดำเนินงานต่อเนื่องของงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้ ❖ เนื่องจากการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนดของกองโรคติดต่อทั่วไปที่จะนำเข้าบรรจุแบบแผนปฏิบัติราชการเป็นรายบุคคลนั้นยังไม่สามารถดำเนินการได้ ตามเป้าหมายที่สำนักสื่อสารฯกำหนดใน Template ตัวชี้วัดที่กำหนด เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ❖ โครงสร้างงานที่เป็นอยู่ ยังไม่ได้ปรับให้สอดคล้องกับนโยบายกรมควบคุมโรค และยุทธศาสตร์ชาติ การที่กรมมีนโยบายให้ทุกกอง และหน่วยงานภายใต้กรมพัฒนาไปสู่องค์กรแห่งการรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization : HLO) ซึ่งการพัฒนาเริ่มจากการพัฒนาบุคลากรในองค์กร ซึ่งเห็นควรให้งานนี้อยู่ภายใต้งานพัฒนาบุคลากร ให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ชาติ นโยบายกรมควบคุมโรค ซึ่งงานพัฒนาองค์กรไม่ควรครอบคลุมเพียงการส่งบุคลากรไปอบรมต่างๆ การดูงานหรือการจัดงาน OD เท่านั้น ที่ผ่านมานั้นการถ่ายทอดงาน HLO มาให้แก่กลุ่มเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ เป็นไปตามการถ่ายทอดตัวชี้วัด ซึ่งตัวชี้วัดนี้ถ่ายมาจากสำนักสื่อสารฯ เพราะมีคำว่าสื่อสาร แต่โดยเนื้องานมีรายละเอียดมากซึ่งไม่เป็นไปในทางเดียวกับงานของกลุ่มเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ	❖ ควรมีคู่มือ/กรอบแนวทางการดำเนินงาน/แผนที่ทางเดิน ให้ชัดเจน เพื่อสะดวกในการนำมาประยุกต์ใช้เป็นทิศทางเดียวกัน ❖ พัฒนาเครื่องมือวัดที่มีประสิทธิภาพความรอบรู้ระดับองค์กรในภาพรวมมากกว่ารายบุคคล ❖ ควรมีการพัฒนาบุคลากรกอง/สำนักวิชาการ ให้มีทักษะการถ่ายทอดความรอบรู้ต่อเนื่อง หรือจัดเป็นแบบ e-learning ❖ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ความสำคัญของความรอบรู้องค์กร หรือ จัดอบรมหัวหน้างาน/ผลการปฏิบัติงาน ปรับโครงสร้างงาน พิจารณาว่ากลุ่มใดเหมาะสมที่ต้องรับผิดชอบงานพัฒนาองค์กร ไปสู่องค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ

งานบริหารเวชภัณฑ์และโลจิสติกส์

งานบริหารเวชภัณฑ์และโลจิสติกส์ โดยกลุ่มบริหารเวชภัณฑ์และโลจิสติกส์ :

กลุ่มบริหารเวชภัณฑ์และโลจิสติกส์ มีภารกิจสำคัญ คือ ดำเนินการจัดซื้อ จัดหา จัดเก็บ พร้อมสนับสนุนเวชภัณฑ์วัคซีน เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และสารเคมี ให้แก่หน่วยงานและกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง ทั้งในภาวะปกติและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นกลไกหนึ่งที่สนับสนุน สอดคล้องต่อพันธกิจของกรมควบคุมโรค ดังกล่าว โดยเป้าหมายสำคัญเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรกลุ่มเสี่ยง และประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคทันต่อเหตุการณ์ เข้าถึง และ



ภารกิจสำคัญที่ได้รับมอบหมายระดับกรมฯ และกระทรวงสาธารณสุข

1. คณะทำงานกลุ่มภารกิจ Logistics and Stockpile สำหรับตอบโต้การระบาดของโรคโควิด 19 เริ่มดำเนินการตั้งแต่ 3 ม.ค.63 จนถึงปัจจุบัน (21 ก.ย.64)

2. จัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 รวมถึงอุปกรณ์ฉีดวัคซีน ที่ดำเนินการไปแล้ว สรุปดังนี้

2.1 วัคซีน AstraZeneca จัดซื้อจาก AstraZeneca (Thailand) ระยะแรก 26 ล้านโด๊ส และแก้ไขสัญญาเพิ่มเติมอีก 35 ล้านโด๊ส รวมทั้งหมดจำนวน 61 ล้านโด๊ส ดำเนินการตั้งแต่เดือน ก.พ.–ธ.ค.64

2.2 วัคซีน CoronaVac บริษัท Sinovac Life Science จำกัด จัดซื้อรวมทั้งหมด 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 จำนวน 18.5 ล้านโด๊ส (ไม่นับรวมวัคซีนบริจาคจากประเทศจีน 1 ล้านโด๊ส)

ระยะที่ 2 จัดซื้อเพิ่มเติมตามมติคณะรัฐมนตรีจำนวน 12 ล้านโด๊ส รวมทั้งหมด 30.5 ล้านโด๊ส ดำเนินการถึงเดือน ต.ค.64

2.3 วัคซีน COMIRNATY บริษัท Pfizer ประเทศไทย ดำเนินการจัดซื้อระยะแรก 20 ล้านโด๊ส และเพิ่มเติมอีกจำนวน 10 ล้านโด๊ส รวมทั้งหมด 30 ล้านโด๊ส ดำเนินการใน ไตรมาสที่ 4 เดือน ต.ค.–ธ.ค.64

ผลผลิตที่ 3 กิจกรรมหลักที่ 3.1

1. โครงการบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพทีเป็นปัญหารุนแรงและกลุ่มเป้าหมายพิเศษ (กองโรคติดต่อทั่วไป) งบประมาณ 9.898.550.- บาท แบ่งเป็น 2 โครงการย่อย ดังนี้

1.1 โครงการย่อยที่ 1 โครงการบริหารจัดการส่งกำลังบำรุงเวชภัณฑ์และวัคซีน กรมควบคุมโรค ปี 2564 งบประมาณ 225,000.- บาท **แบ่งเป็น 2 กิจกรรม**

กิจกรรมที่ 1 การบำรุงรักษาคลังวัคซีนและการบริหารจัดการระบบลูกโซ่ความเย็นสำหรับการจัดเก็บและขนส่งแก่หน่วยบริการเป้าหมาย

ผลการดำเนินงาน ดำเนินการร่วมกับภารกิจคณะทำงาน Logistics and Stockpile ตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19 โดยกองโรคติดต่อทั่วไปเป็นประธานคณะทำงานฯ ได้มีการสนับสนุนเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ วัสดุอุปกรณ์ รายการที่สำคัญ ตั้งแต่ ม.ค.63 – พ.ค.64 ดังต่อไปนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน	กลุ่มเป้าหมาย/ภารกิจ
1	ชุดป้องกันร่างกาย (PPE) (set)	52,225 Set	1. ทีมสอบสวนเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ระบาดของโรค 2. ทีมด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ 3. ภารกิจสถานกักกันโรคแห่งรัฐ หรือ State Quarantine 4. ภารกิจค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก หรือ Active Case Finding ในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ เช่น พื้นที่ที่พบการระบาด ,ชุมชนต่างด้าว 5. สคร.ที่ 1 - 12, สป.คม., กองระบาดวิทยา เป็นหน่วยงานหลักที่รับการสนับสนุนการดำเนินงาน
2	หน้ากาก N95 ทางการแพทย์ (ชิ้น)	96,118 ชิ้น	
3	VTM/UTM สำหรับตรวจทางห้องปฏิบัติการชันสูตร (ชุด)	555,116 หลอด	
4	Nasopharyngeal Swab (ชิ้น)	479,446 ชิ้น	
5	หน้ากากอนามัยชนิด 3 ชั้น (Surgical Mask)	2,662,020 ชิ้น	

ปัญหาอุปสรรค งบประมาณดำเนินการไม่เพียงพอโดยเฉพาะค่าจัดส่งเวชภัณฑ์ทางการแพทย์, วัคซีน, PPE โดยได้ปรับแผนของบเพิ่มเติมจำนวน 500,000.- บาท ให้โครงการย่อยที่ 1 เรียบร้อยแล้ว

กิจกรรมที่ 2 ประชุมคณะกรรมการที่ดำเนินการเกี่ยวกับการจัดซื้อวัคซีนและเวชภัณฑ์ฯ

เป้าหมาย เฉพาะวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์,คัดเลือก และเฉพาะเจาะจง จำนวน 6 รายการ

ผลการดำเนินการ ดำเนินการเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้วจำนวน 6 รายการ

1.2 โครงการย่อยที่ 2 บริหารจัดการจัดซื้อวัคซีน เวชภัณฑ์มิใช่ยา กองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2564

งบประมาณ 9,673,550.- บาท

ผลการดำเนินงาน สรุปได้ดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน/งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
1	วัคซีนป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่น	1,000 โด๊ส x 900 บาท รวม 900,000 บาท	จัดส่งวัคซีนเรียบร้อยได้ Menactra บริษัท Sanofi Pasteur
2	วัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง	3,000 โด๊ส x 800 บาท รวม 2,400,000 บาท	จัดส่งวัคซีนเรียบร้อยได้ Stamaril บริษัท Sanofi Pasteur
3	วัคซีนป้องกันอหิวาตกโรค	2,975 โด๊ส x 250 บาท รวม 743,750 บาท	ยกเลิกจัดซื้อเนื่องจากสถานการณ์โควิด 19
4	เจลล้างมือ 50 กรัม	30,000 หลอด x 23 บาท รวม 690,000 บาท	จัดส่งเรียบร้อยได้ของ GPO
5	เจลล้างมือ 400 กรัม	15,000 ขวด x 60 บาท รวม 900,000 บาท	จัดส่งเรียบร้อยได้ของ GPO
6	ยาชุดเวชภัณฑ์ป้องกันควบคุมโรค	20,000 ชุด x 47 บาท รวม 940,000 บาท	จัดส่งเรียบร้อยได้ของ GPO
7	คลอรีนเม็ด 2.5 กรัม	1,020 กระป๋อง x 490 บาท รวม 499,800 บาท	จัดส่งเรียบร้อยได้ Actichlor ของ ฟาร์มาแลนด์
8	หน้ากากอนามัยชนิด 3 ชั้น (50 ชิ้นต่อกล่อง)	10,000 กล่อง x 125 บาท รวม 1,250,000 บาท	จัดส่งเรียบร้อยได้ของ GPO
9	ถุงมือยางธรรมชาติใช้ครั้งเดียวทิ้ง	50,000 คู่ x 3 บาท รวม 150,000 บาท	จัดส่งเรียบร้อยได้ของศรีตรัง ปัญหาราคาผลิตภัณฑ์สูงขึ้น ทำให้จำนวนจัดซื้อลดลงเหลือ 30,000 คู่ เพื่อไม่เกินวงเงิน
10	ถุงมือยางสังเคราะห์ไนไตร	50,000 คู่ x 4 บาท รวม 200,000 บาท	จัดส่งเรียบร้อยได้ของศรีตรัง ปัญหาราคาผลิตภัณฑ์สูงขึ้น ทำให้จำนวนจัดซื้อลดลงเหลือ 20,000 คู่ เพื่อไม่เกินวงเงิน
11	หน้ากาก N 95 ชนิดป้องกันฝุ่น PM 2.5 แบบมีวาล์ว	15,000 ชิ้น x 20 บาท รวม 300,000 บาท	ยกเลิกจัดซื้อเนื่องจากมีจำนวนเพียงพอ โดยปรับแผนงบประมาณให้กับกิจกรรมค่าจัดส่งเพิ่มเติมแทน
12	หน้ากาก N95 ชนิดใช้ทางแพทย์	20,000 x 35 บาท รวม 700,000 บาท	

ผลผลิตที่ 7 กิจกรรมหลักที่ 7.3

โครงการบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหารุนแรงและกลุ่มเป้าหมายพิเศษ (กองโรคติดต่อทั่วไป) งบประมาณ 9.898.550.- บาท แบ่งเป็น 2 โครงการย่อย ดังนี้

กลุ่มบริหารเวชภัณฑ์และโลจิสติกส์ ดำเนินการใน

โครงการย่อยที่ 2 บริหารจัดการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและวัสดุวิทยาศาสตร์ กองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2564

วัตถุประสงค์ เพื่อจัดซื้อยาและวัสดุวิทยาศาสตร์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริฯ ในโรคที่เกี่ยวข้องกับหนอนพยาธิและมะเร็งในท่อน้ำดี

ผลผลิตและตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 3 รายการ
2. วัสดุวิทยาศาสตร์ 5 รายการ

โดยทุกรายการ ร้อยละความสำเร็จของการจัดซื้อไม่น้อยกว่าร้อยละ 90

ผลการดำเนินงาน สรุปได้ดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน/งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ 3 รายการ			
1	ยา Praziquantel Tablet 600 mg	220,000 เม็ด x 5 บาท รวม 1,10,000 บาท	ตรวจรับเรียบร้อย ได้บริษัท Premed ฟาร์มา
2	ยา Albendazole Tablet 200 mg	560,000 เม็ด x 1.65 บาท รวม 924,000 บาท	ตรวจรับเรียบร้อยได้ 1. GPO 100,000 เม็ด 2 .Premed ฟาร์มา 460,000 เม็ด เนื่องจาก GPO มียาไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานต้องจัดซื้อเพิ่มเติม
1	ยา Praziquantel Tablet 600 mg	220,000 เม็ด x 5 บาท รวม 1,100,000 บาท	ตรวจรับเรียบร้อย ได้บริษัท Premed ฟาร์มา
วัสดุวิทยาศาสตร์ 5 รายการ			
1	ชุดรีฟิลตรวจหาและนับไข่หนอนพยาธิ		กลุ่มโครงการพระราชดำริฯ ดำเนินการจัดซื้อเอง โดยปัจจุบันดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว
2	สไลด์ถาวรตัวอย่างไข่และหนอนพยาธิ		
3	ตลับเก็บอุจจาระตรวจหาหนอนพยาธิ		
4	กระจกสไลด์ชนิดธรรมดา ขนาด 1 x 3 นิ้ว		
5	วัสดุวิทยาศาสตร์สำหรับสนับสนุนการตรวจหาและนับไข่หนอนพยาธิ		

ผลผลิตที่ 8 กิจกรรมหลักที่ 8.1

โครงการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ (กองโรคติดต่อทั่วไป)

จำนวน 93.276.000.- บาท

กลุ่มบริหารเวชภัณฑ์และโลจิสติกส์ ดำเนินการใน

โครงการย่อยที่ 2 บริหารจัดการจัดซื้อวัคซีนและระบบโลจิสติกส์ กองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2564

งบประมาณ 93,500,000.- บาท

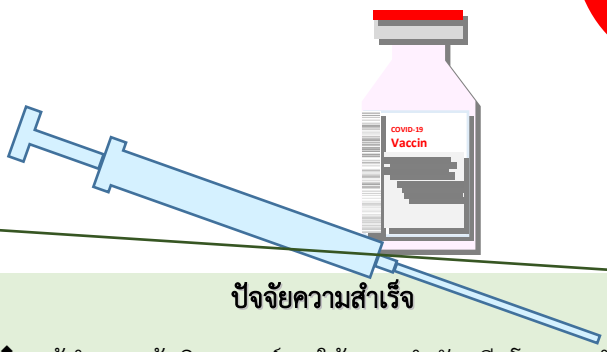
วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ซีกโลกใต้ ชนิด 4 สายพันธุ์ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่บุคลากรการแพทย์กลุ่มเสี่ยงเป้าหมายตามแผนรณรงค์ ปี 2564
2. เพื่อจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ซีกโลกเหนือ ชนิด 3 สายพันธุ์ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำ ตามแผนงานราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดีเพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ อุมเราะห์
3. เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่เสี่ยงพบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

ผลการดำเนินงาน สรุปได้ดังนี้

ลำดับ	รายการ	จำนวน/งบประมาณ	ผลการดำเนินงาน
1	วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ซีกโลกใต้ ชนิด 4 สายพันธุ์	450,000 โด๊ส x 180 บาท รวม 81,000,000 บาท	ได้บริษัท Sanofi Pasteur
2	วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ซีกโลกเหนือ ชนิด 3 สายพันธุ์	100,000 โด๊ส x 105 บาท รวม 10,500,000 บาท	ตรวจรับเรียบร้อยได้บริษัท Sanofi Pasteur จำนวน 99,950 โด๊ส (แบ่งตรวจ lot released 50 โด๊ส) และปัจจุบันได้ดำเนินการจัดส่งวัคซีนให้แผนงานราชทัณฑ์ปันสุขฯ แล้วเสร็จ มี.ค.64
3	ค่าจ้างจัดส่งวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ซีกโลกใต้ ชนิด 4 สายพันธุ์	1 ระบบ (จัดส่ง 400,000 โด๊ส) x 2,000,000 บาท รวม 2,000,000 บาท	ได้บริษัทซิลลิคฟาร์มา โดยบริษัทได้จัดส่งให้หน่วยบริการสาธารณสุขเป้าหมาย ตั้งแต่ 3-19 พ.ค.64

หมายเหตุ กรณีวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สำหรับ Pre-Exposure Prophylaxis จำนวน 25,000 โด๊ส ได้ดำเนินการแล้วเสร็จตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 (ก.ย.63) และมีงบประมาณคงเหลือจากปี 2563 ปัจจุบันจัดส่งให้หน่วยงานเป้าหมายตามแผนของกลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน เรียบร้อยแล้ว



ปัญหา/อุปสรรค

❖ บางโครงการย่อย มีงบประมาณดำเนินการไม่เพียงพอโดยเฉพาะค่าจัดส่งเวชภัณฑ์ทางการแพทย์, วัคซีน, PPE แต่ได้ปรับแผนของบประมาณเพิ่มเติม

ปัจจัยความสำเร็จ

❖ ผู้นำ และผู้บริหารองค์กร ให้ความสำคัญ มีนโยบาย นำพาองค์กร และสนับสนุนองค์กรสู่ความสำเร็จ โดยเฉพาะการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ปัจจุบัน

❖ การประสานงานระหว่างเครือข่ายทั้งภายในกรมควบคุมโรคและภายนอกกรมฯ ที่มีประสิทธิภาพและเป็นระบบ

ความต้องการขอรับการสนับสนุน

❖ ไม่มี

แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

❖ พัฒนาระบบ Information system แบบ Real time ในระดับกรมให้สำเร็จ ให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการบริหารจัดการยา วัคซีน เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ และมีความสำเร็จมากขึ้น

งานพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศ

งานพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศ :

ด้วยกองโรคติดต่อทั่วไป มีภารกิจพัฒนาวิชาการเพื่อการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยศึกษา วิจัย พัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ในการดำเนินงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย นอกจากต้องอาศัยกลไกการติดตามประเมินผลที่ได้มาตรฐาน จำเป็นต้องอาศัยนวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของกองโรคติดต่อทั่วไป ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับในฐานะสำนักวิชาการส่วนกลางอันมีภารกิจโดยตรงในการพัฒนาวิชาการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีด้านการควบคุมโรคติดต่อแก่เครือข่าย รวมถึงให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพและการบริหารจัดการองค์กร

กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศ มีบทบาทสนับสนุนการดำเนินงานของกองโรคติดต่อทั่วไป โดยภารกิจหลัก คือสนับสนุนและประสานพัฒนานวัตกรรมเพื่อให้การบริการประชาชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งจัดทำแผนพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ให้มีประสิทธิภาพและมีความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ นอกจากนี้มีการพัฒนาและดำเนินงานสื่อสารภาพลักษณ์องค์กรให้มีประสิทธิภาพตามแนวทางการพัฒนาบริหารจัดการภาครัฐอันนำไปสู่การสนับสนุนให้หน่วยงานบรรลุวิสัยทัศน์ และพันธกิจของกองโรคติดต่อทั่วไป

ตัวชี้วัด

ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่สร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์

รอบ 12 เดือน กองโรคติดต่อทั่วไป โดยกลุ่มพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีได้ดำเนินการพัฒนานวัตกรรม “โปรแกรมพัฒนาระบบฐานข้อมูล การตรวจคัดกรองหนอนพยาธิ ผ่านสมาร์ทโฟน” โดยดำเนินการตามแผนที่ได้กำหนดไว้ ดังนี้

ผลการดำเนินงาน :

- กำหนดรายละเอียดตัวแปรที่ใช้ในการเก็บข้อมูล
- พัฒนาฐานข้อมูล และระบบการเก็บข้อมูล
- ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ทดสอบการใช้งานระบบเก็บข้อมูล
- ทบทวนและปรับปรุงระบบให้เหมาะสม
- จัดทำรูปแบบการออกรายงาน การแสดงข้อมูลสถานการณ์ โดยใช้ฐานข้อมูลของระบบ
- ถ่ายทอดระบบฐานข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับเพื่อการใช้งาน เมื่อ 28 พ.ค.64 ผ่านระบบออนไลน์ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สสจ. และสคร. ที่รับผิดชอบงานโครงการตามพระราชดำริฯ โรคหนอนพยาธิ ในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร
- เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ ด้านนวัตกรรม “โปรแกรมพัฒนาระบบฐานข้อมูลการตรวจคัดกรองหนอนพยาธิ ผ่านสมาร์ทโฟน” ให้กับบุคลากร เพื่อการเรียนรู้ผ่านช่องทางต่างๆ ทางเวปไซต์กองโรคติดต่อทั่วไป
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้านงานนวัตกรรม และประชุมสรุปบทเรียนการพัฒนางานนวัตกรรม โปรแกรมพัฒนาระบบฐานข้อมูล ดังกล่าว ผ่านระบบออนไลน์

สรุปผล ทุกขั้นตอนดำเนินงานเสร็จเรียบร้อย ตามแผนการปฏิบัติงานที่ได้กำหนดไว้

ตัวชี้วัด

ร้อยละหน่วยงานจัดทำการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอข้อมูล (Data Visualization) ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ผลการดำเนินงาน :

กลุ่มพัฒนานวัตกรรมฯ ได้จัดประชุมหารือร่วมกับกลุ่มที่เกี่ยวข้อง เพื่อคัดเลือกฐานข้อมูลโรคสำหรับนำมาวิเคราะห์ในรูปแบบ Predictive Analytics เมื่อ 5 มี.ค.64 ได้ร่วมกันพิจารณาและมีมติคัดเลือกฐานข้อมูลโรค ของกลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ จำนวน 2 ฐานข้อมูล คือ โรคอาหารเป็นพิษ และโรคไข้หวัดใหญ่ เพื่อนำมาวิเคราะห์ในรูปแบบ Predictive Analytics และจัดทำ Data Visualize Dashboard และได้ส่งเจ้าหน้าที่เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ (Predictive Analytics) ประจำปี 2564 เมื่อ 22-26 มี.ค.64 จำนวน 3 ราย ได้แก่

1. นางสาวสุภนุช ทรงเจริญ กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ
2. นายจักรกฤษณ์ ปานแก้ว กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ
3. นางสาววิภาวรรณ แถวไธสง กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศ

ซึ่งกลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อได้เตรียมฐานข้อมูล และได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล Predictive Analytics จำนวน 2 ฐานข้อมูล ดังกล่าว แต่กลุ่มพัฒนานวัตกรรมฯ เห็นว่าฐานข้อมูลที่มีอยู่อาจไม่เพียงพอต่อการนำมาวิเคราะห์ข้อมูลรูปแบบ Predictive Analytics จึงได้ประสานไปยังกลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนเพื่อหารือร่วมกัน จึงได้ฐานข้อมูลโรคเลปโตสไปโรซิส เพิ่มอีก 1 ฐานข้อมูล

กองโรคติดต่อทั่วไป ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ (Predictive Analytics) จำนวน 3 ฐานข้อมูล ดังนี้

1. ฐานข้อมูลโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ
2. ฐานข้อมูลโรคไข้หวัดใหญ่
3. ฐานข้อมูลโรคเลปโตสไปโรซิส

และได้นำข้อมูลจากการวิเคราะห์เพื่อการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ (Predictive Analytics) ของหน่วยงาน ที่ดำเนินการเสร็จแล้ว จัดทำ Data Visualize Dashboard โดยใช้โปรแกรม Power BI และเผยแพร่ลงในเว็บไซต์กรมควบคุมโรค ที่หน้าเว็บกองโรคติดต่อทั่วไป และได้แนบเอกสารหลักฐานทั้งหมดในระบบ Estimates SM เรียบร้อยแล้ว และได้นำไฟล์ฐานข้อมูลทั้ง 3 ฐาน วางไว้ที่ระบบ Cloud กรมควบคุมโรค

สรุปผล ทุกขั้นตอนดำเนินงานเสร็จเรียบร้อย ตามแผนการปฏิบัติงานที่ได้กำหนดไว้

ตัวชี้วัด

ระดับความสำเร็จตัวชี้วัดคำรับรองปฏิบัติราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการของส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564

ผลการดำเนินงาน :

ด้วยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ได้คัดเลือกงานบริการระบบคำขอใบรับรองแหล่งผลิตแหล่งกำเนิดอาหารปลอดโรค เป้าหมายการยกระดับงานบริการในระดับ 2 งานบริการที่ยื่นคำขอและชำระค่าธรรมเนียมผ่านทางระบบอิเล็กทรอนิกส์หรือช่องทางอื่นๆ และมีการออกใบเสร็จรับเงินทางระบบอิเล็กทรอนิกส์ได้ โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ กองบริหารการคลัง และกองโรคติดต่อทั่วไป โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

1. การพัฒนาการยื่นขอจ่ายค่าธรรมเนียมกับธนาคารพาณิชย์ (ทีเอ็มบีธนชาต) กองโรคติดต่อทั่วไป ทำหนังสือบันทึกข้อตกลงการให้บริการรับชำระเงินค่าธรรมเนียมใบรับรองแหล่งผลิตแหล่งกำเนิดอาหารปลอดโรคทางอิเล็กทรอนิกส์ ระหว่างกรมควบคุมโรคกับธนาคารทหารไทย จำกัด (มหาชน) และพัฒนาระบบ ทดสอบการออกจ่ายเงินค่าธรรมเนียมกับธนาคาร พร้อมทั้งออกใบรับรองแหล่งผลิตแหล่งกำเนิดอาหารปลอดโรคและใบเสร็จรับเงินแบบอิเล็กทรอนิกส์ได้

2. เรื่อง การขออนุมัติการออกใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับการรับเงินค่าธรรมเนียมการขอใบรับรองแหล่งผลิตแหล่งกำเนิดอาหารปลอดโรค (อหิวาตกโรค) จากกรมบัญชีกลาง โดย กองบริหารการคลัง กรมควบคุมโรค ดำเนินการจัดทำหนังสือถึงกรมบัญชีกลาง เรื่อง การขออนุมัติออกใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ฯ ดังกล่าวเมื่อ 23 ธ.ค.64 และต่อมาเมื่อ 10 ก.พ.64 กรมควบคุมโรคทำหนังสือถึงกรมบัญชีกลาง เนื่องจากกรมบัญชีกลางขอเอกสารเพิ่มเติม ได้แก่ รูปแบบใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ และทางกรมควบคุมโรค ขอให้กรมบัญชีกลางอนุมัติเพิ่มเติม ดังนี้

- อนุมัติใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์พร้อมลงลายมือชื่ออิเล็กทรอนิกส์
- อนุมัติให้เก็บรักษาสำเนาใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ไว้ในระบบคำขอใบรับรองแหล่งผลิตแหล่งกำเนิดอาหารปลอดโรค
- อนุมัติให้ใช้รายงานการออกใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อเป็นหลักฐานในการบันทึกบัญชีซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินงานการขออนุมัติออกใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์จากกรมบัญชีกลางเพื่อออกประกาศกรมควบคุมโรค เรื่องใบรับรองแหล่งผลิตแหล่งกำเนิดอาหารปลอดโรคอิเล็กทรอนิกส์และใบเสร็จรับเงินอิเล็กทรอนิกส์

ตัวชี้วัด / งานตามภารกิจ

การให้บริการออกใบรับรองแหล่งผลิตแหล่งกำเนิดอาหารปลอดโรค (Pinkforms)

ผลการดำเนินงาน (Pinkforms) :

การออกใบรับรองแหล่งผลิตแหล่งกำเนิดอาหารปลอดโรค เป็นการออกใบรับรองฯ ให้กับผู้ประกอบการ ซึ่งประกอบด้วย บริษัท / ห้างหุ้นส่วน/ นิติบุคคล Shipping และบุคคลทั่วไป โดยพื้นที่การผลิตสินค้าแต่ละชนิดต้องไม่อยู่ในพื้นที่ที่มีรายงานการพบเชื้ออหิวาตกโรคระบาด ทั้งนี้ผู้ประกอบการสามารถยื่นคำร้องการขอใบรับรองฯ ดังกล่าว ผ่านระบบ Online โดยต้องระบุว่าสินค้าที่ส่งออก แหล่งผลิตปลอดรายงานการพบเชื้ออหิวาตกโรคระบาด โดยจะมีเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการในการตรวจสอบการลงทะเบียน รายการสินค้าที่ยื่นขอ และอนุมัติการออกใบรับรองฯ พร้อมทั้งนำเสนอผู้บริหารลงนาม ซึ่งได้ดำเนินการสอบถามความพึงพอใจสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้บริการออกใบรับรองแหล่งผลิตแหล่งกำเนิดอาหารปลอดโรค (Pinkforms) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการให้บริการ โดยตั้งแต่ 3 - 24 ส.ค.64 มีผู้เข้ามาตอบแบบสอบถามทั้งหมด 102 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างเอาใจใส่ รวดเร็ว และให้บริการด้วยความเต็มใจ ได้รับความพึงพอใจมากที่สุดและมาก รวมกันร้อยละ 74.5, ระบบ Pinkforms ใช้ง่ายและสะดวก ได้รับความพึงพอใจมากที่สุดและมาก รวมกันร้อยละ 67.7, เจ้าหน้าที่ให้บริการสามารถตอบข้อซักถามและปัญหาในเรื่องที่เกี่ยวข้องได้อย่างชัดเจนและครบถ้วน ได้รับความพึงพอใจมากที่สุดและมาก รวมกันร้อยละ 75.5 และการให้บริการออกใบรับรองฯ โดยภาพรวม ได้รับความพึงพอใจร้อยละ 96.1 ทั้งนี้เจ้าหน้าที่ได้ดำเนินการออกใบรับรอง ดังกล่าว ให้ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค.63 – 31 ส.ค.64 รวมทั้งสิ้น 44,789 รายการใบคำร้อง

ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค

ผลการดำเนินงาน (งานพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรฯ) :

คณะทำงานด้านการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงาน กองโรคติดต่อทั่วไป ได้ร่วมพิจารณาคัดเลือกสถาปัตยกรรมองค์กรภาพที่อนาคต (To be) ผลการคัดเลือก คือ กระบวนการบริหารเวชภัณฑ์ โดยใช้เครื่องมือ BPMN และ Viewpoint คัดเลือกจากกระบวนการทำงาน (Business Process) ของกองโรคติดต่อทั่วไป

ผลสรุป กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศร่วมกับกลุ่มบริหารเวชภัณฑ์และโลจิสติกส์ ได้จัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรภาพที่อนาคต (To be) ในปี 2564 **ดำเนินการเรียบร้อยแล้วตามขั้นตอนตัวชี้วัดที่กำหนด**

ตัวชี้วัด/ งานตามภารกิจ

การจัดหาวัสดุและบำรุงรักษาระบบสารสนเทศ และระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ วงเงินที่ได้รับทั้งหมด จำนวน 130,050.-บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นห้าสิบบาทถ้วน)

สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณ รอบ 12 เดือน

ผลการดำเนินงาน (การจัดหาวัสดุและบำรุงรักษาระบบสารสนเทศฯ) :

- **จัดซื้อวัสดุคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วงต่างๆ รอบที่ 1** เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรในกอโรคติดต่อทั่วไป ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ **จำนวน 5 รายการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 27,500.- บาท**
- **จัดซื้อวัสดุคอมพิวเตอร์และอุปกรณ์ต่อพ่วงต่างๆ รอบที่ 2** เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรในกองโรคติดต่อทั่วไป ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ **จำนวน 7 รายการ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 22,550.38 บาท**
- **ซ่อมบำรุงครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ของกองโรคติดต่อทั่วไป 4 รายการ** เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรในกองโรคติดต่อทั่วไปให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. เครื่องคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ	จำนวน 8 เครื่อง	รวมเป็นเงิน 26,728.60 บาท
2. เครื่องสำรองไฟ	จำนวน 16 เครื่อง	รวมเป็นเงิน 32,502.32 บาท
3. เครื่องโน้ตบุ๊ก	จำนวน 4 เครื่อง	รวมเป็นเงิน 13,524.80 บาท
4. เครื่องปริ๊นเตอร์	จำนวน 2 เครื่อง	รวมเป็นเงิน 9,490.90 บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 79,999.62 บาท

- **สนับสนุนและแก้ไขปัญหาระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ให้กับบุคลากร** เช่น สัญญาณอินเตอร์เน็ตขัดข้อง เนื่องจาก สายLAN หรืออุปกรณ์ชำรุด พร้อมทั้งจัดหาอุปกรณ์ทดแทน เพื่อให้การดำเนินงานของบุคลากรเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ
- **สนับสนุนการขอใช้งานระบบการยืนยันตัวตน (Authentication) /การสมัครใช้ e-mail ภาครัฐ** (@ddc.mail.go.th) ให้กับเจ้าหน้าที่กองโรคติดต่อทั่วไป
- **สนับสนุนการใช้งานระบบครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ของกองโรคติดต่อทั่วไป โดยการแจ้ง** แจ้งซ่อม/ยืม-คืน ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ให้กับเจ้าหน้าที่กองโรคติดต่อทั่วไป

สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณ รอบ 12 เดือน ดังนี้

กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้รับจัดสรรงบประมาณทั้งสิ้น จำนวน 150,000.- บาท ในรอบ 12 เดือน สามารถดำเนินงานได้ทั้งสิ้นจำนวน 150,000.-บาท ประกอบด้วย ประชุมราชการ จำนวนเงิน 18,850.- บาท ซ่อมบำรุงครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ จำนวนเงิน 79,999.62 บาท จัดซื้อวัสดุคอมพิวเตอร์ จำนวนเงิน 5,05038 บาท คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งหมดเบิกจ่ายจากเงินงบประมาณประจำปี 2564 ในผลผลิตที่ 1 กิจกรรมหลักที่ 1.1 โครงการย่อยที่ 4 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศ กองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2564 โดยดำเนินการเบิกจ่ายได้ตามระยะเวลาที่กำหนด

ภาพที่ 56 ผลการดำเนินงาน (งานพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศ) ตามโครงการฯ ปี 2564

ภาพที่ 57 สรุปผลการดำเนินงาน (งานพัฒนานวัตกรรมฯ) ด้านตัวชี้วัดและงานตามภารกิจ ปี 2564

ปัญหา/อุปสรรค

- สืบเนื่องจาก สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19 ทั้งในไทยและต่างประเทศ นั้น

  1. เจ้าหน้าที่กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศได้เข้าร่วมปฏิบัติงานในสถานกักกันโรคแห่งรัฐ มีผลให้เจ้าหน้าที่บางท่านไม่สามารถปฏิบัติงานตามภารกิจและขับเคลื่อนงานได้อย่างเต็มที่ จึงทำให้เกิดการทำงานที่ล่าช้าและไม่ต่อเนื่อง

  2. เจ้าหน้าที่งานเทคโนโลยีสารสนเทศเอง ต้องเตรียมพร้อมอุปกรณ์การทำงานด้านเทคโนโลยีตลอดเวลา เพื่อสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน (กรต.) ไม่ว่าจะเป็นโน้ตบุ๊ก ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ และระบบประชุมทางไกลผ่านจอภาพ ซึ่งในบางครั้งต้องใช้เจ้าหน้าที่งานเทคโนโลยีสารสนเทศ ในการช่วยควบคุมระบบต่างๆ ภายในห้องประชุมทำให้ไม่สามารถดำเนินงานในด้านอื่นได้

- ตัวชี้วัดบางตัว ต้องอาศัยอำนาจกฎหมายบางหน่วยงาน เช่น การออกใบเสร็จอิเล็กทรอนิกส์ต้องได้หนังสือตอบรับจากกรมบัญชีกลาง จึงทำให้การดำเนินงานตามตัวชี้วัดไม่เป็นไปตามที่กำหนด

ปัจจัยความสำเร็จ

- ทีมงานมีศักยภาพและเข้มแข็ง

ความต้องการขอรับการสนับสนุน

- ไม่มี

แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

- มีการวางแผนการดำเนินงาน และกำหนดการแบ่งหน้าที่อย่างชัดเจน รัดกุม

งานแผนงานและงบประมาณ

งานแผนงานและงบประมาณ โดยกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร :

1. การบริหารจัดการแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของหน่วยงานให้ได้ตามแนวทางฯ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

2. จัดทำคำของบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของหน่วยงาน (ขาขึ้น) ได้ตามหลักเกณฑ์ฯ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

3. การจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของหน่วยงาน (งบดำเนินงานโครงการ/ งบค่ายา/ งบลงทุน/ งบขั้นต่ำ/ งบรายจ่ายอื่น) ได้ตามหลักเกณฑ์ฯ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

4. การขับเคลื่อนแผนปฏิรูปด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) กิจกรรมปฏิรูปที่ 1 การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ

5. การทดสอบความรู้ความเข้าใจต่อแผนงานที่รับผิดชอบกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

6. การทบทวนเป้าหมาย ตัวชี้วัด มาตรการ และจัดทำโครงการสำคัญ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ภายใต้แผนแม่บทที่เกี่ยวข้อง

PDCA

PLAN

แผนงาน

STRATEGY

ยุทธศาสตร์

งบประมาณ

พัฒนาคน พัฒนางาน

ที่มา : shoppy.co.th

ที่มา : PNGEgg

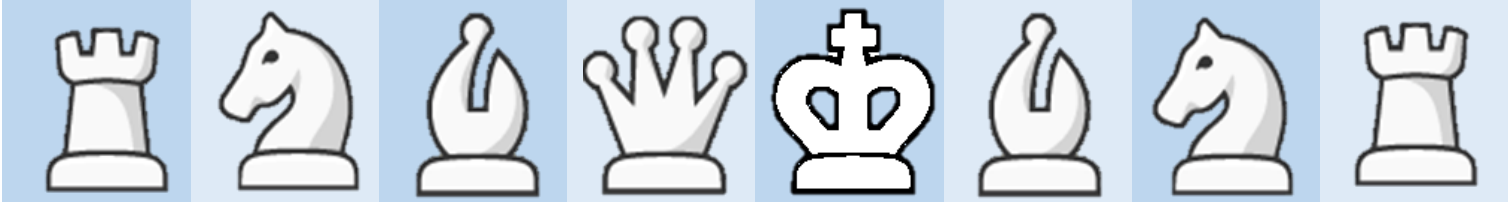
การบริหารจัดการแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของหน่วยงาน ตามแนวทางฯ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

กองโรคติดต่อทั่วไป โดยกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร ได้สื่อสารถ่ายทอดแนวทางการบริหารจัดการแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด ให้กับทุกกลุ่มงานภายในหน่วยงาน กองโรคติดต่อทั่วไป โดยจัดทำเป็นบันทึกข้อความแจ้งเวียน (สธ 0410.2/ว720 ลงวันที่ 30 กันยายน 2563) และได้จัดการประชุมชี้แจงแนวทางการบริหารจัดการแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และแนวทางการจัดทำงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ณ 27 ต.ค.63 เพื่อให้การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการดังกล่าว เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยเน้นย้ำให้มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

การจัดทำคำของบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของหน่วยงาน (ขาขึ้น) ได้ตามหลักเกณฑ์ฯ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

กองโรคติดต่อทั่วไป โดยกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร ได้สื่อสารถ่ายทอดแนวทางการจัดทำคำของบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด ผ่านการประชุมชี้แจงแนวทางฯ ณ 27 ต.ค.63 ทั้งนี้ ได้ดำเนินการจัดทำคำขอฯ 2565 ที่มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และนโยบายกรมควบคุมโรค และได้จัดกระบวนการพิจารณา คำขอฯ 2565 ภายในหน่วยงาน ผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหาร กองโรคติดต่อทั่วไป ครั้งที่ 9/2563 ณ 24 ธ.ค.63 ทั้งนี้ ได้นำส่งเอกสารคำของบประมาณให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ตามแนวทางและกรอบเวลาที่กำหนด (สธ 0410.2/4112 ลงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563)

ภาพที่ 58 ประชุมชี้แจงแนวทางการบริหารแผนปฏิบัติราชการการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และแนวทางการจัดทำงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



ที่มา : chess.com

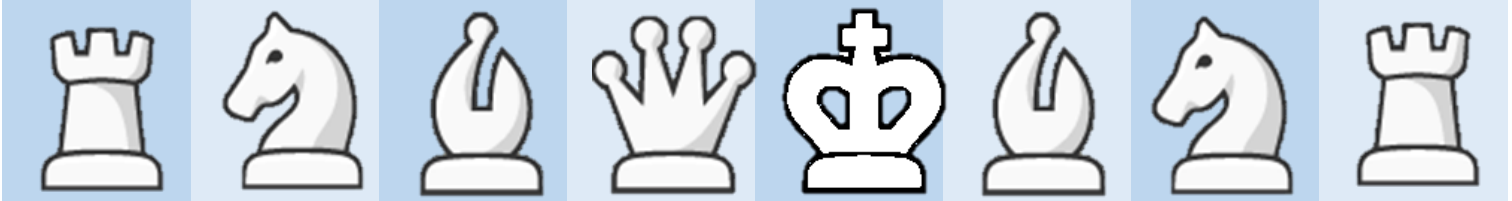
การจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของหน่วยงาน (งบดำเนินงานโครงการ / งบค่ายา / งบลงทุน / งบขั้นต่ำ / งบรายจ่ายอื่น) ได้ตามหลักเกณฑ์ฯ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

กองโรคติดต่อทั่วไป โดยกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร ได้สื่อสารถ่ายทอดแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ผ่านการประชุมสื่อสารนโยบาย จุดเน้นการดำเนินงาน และแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ณ 8 ก.ค.64 และได้จัดกระบวนการพิจารณาแผนปฏิบัติราชการดังกล่าว โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ(นายแพทย์อนุพงค์ สุจริยากุล) / ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป / รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป พิจารณาให้ความเห็นต่อแผนงาน / โครงการ ผ่านการประชุมนำเสนอแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ณ 13 ส.ค.64 และผ่านระบบ Zoom Meeting ทั้งนี้ ได้นำส่งเอกสารแผนปฏิบัติราชการ ดังกล่าว ให้กับกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ตามแนวทางและกรอบเวลาที่กำหนด (สธ 0410.2/3252 ลงวันที่ 30 กรกฎาคม 2564)

การทบทวนเป้าหมาย ตัวชี้วัด มาตรการ และจัดทำโครงการสำคัญ ประจำปีงบประมาณ 2566 ภายใต้แผนแม่บทที่เกี่ยวข้อง

กองโรคติดต่อทั่วไปได้ดำเนินการจัดทำโครงการสำคัญ และเข้าร่วมการประชุมประเมินข้อเสนอโครงการสำคัญภายใต้แผนแม่บทย่อยที่ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ณ 26 ส.ค.64 โดยมีผู้แทนจากกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร กลุ่มพัฒนาวิชาการ และศูนย์ประสานงานเครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) เข้าร่วมประชุมผ่านระบบ Webex Meeting โดยได้เสนอโครงการ *“พัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ในชุมชน”* ภายใต้แผนแม่บทย่อย ที่ 13.5

เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของของโรคโควิด 19 สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ จึงได้ปรับวิธีการพิจารณาจัดทำโครงการสำคัญของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ปี 2566 โดยการแจ้งเวียนทางหนังสือและจัดประชุมออนไลน์ ซึ่งกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค ได้ร่วมกับหน่วยงานส่วนกลาง PM โรค/ภัยสุขภาพ/เชิงระบบ ดำเนินการและรายงานการดำเนินการต่อที่ประชุมกรม ณ 7 ก.ย.64 ซึ่งมีนายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพฤกษ์ นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิฯ เป็นประธาน เรียบร้อยแล้ว โดยที่กองโรคติดต่อทั่วไปได้รับหนังสือเชิญเข้าร่วมประชุมด้วยระบบ Zoom Meeting และมีสัตวแพทย์หญิงรัตนพร ตั้งวังวิวัฒน์ เป็นผู้นำเสนอโครงการสำคัญฯ ปี 2566 และได้รับข้อเสนอแนะมาปรับปรุงโครงการฯ เพื่อรายงานในระบบ Emenscr ต่อไป



การขับเคลื่อนแผนปฏิรูปด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) กิจกรรมปฏิรูปที่ 1 การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ

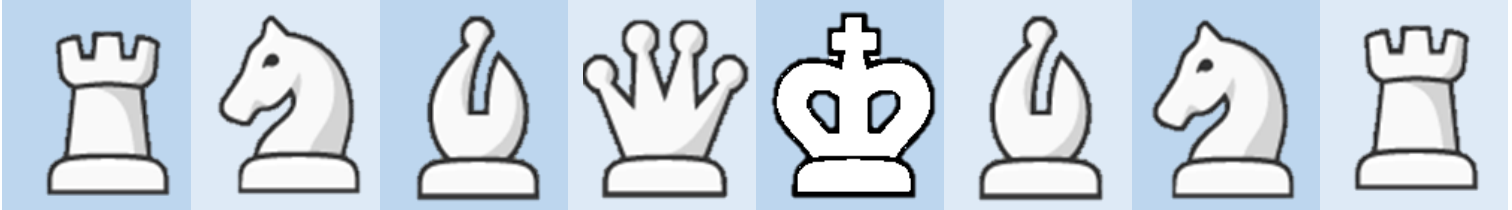
ตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ได้แต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านต่างๆ จำนวน 13 คณะ ซึ่งรวมถึงคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เพื่อดำเนินการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศให้บรรลุเป้าหมายตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 โดยได้ยกร่างกิจกรรมปฏิรูปที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock) ภายใต้แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) จำนวน 5 กิจกรรมปฏิรูป และตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 12/2564 ณ 7 ม.ค.64 มอบหมายให้ กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนกิจกรรมปฏิรูป จำนวน 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมปฏิรูปที่ 1 การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ มอบหมายให้กองโรคติดต่อทั่วไป กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในภาวะฉุกเฉิน และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เป็นหน่วยงานหลักดำเนินการ และกิจกรรมปฏิรูปที่ 2 การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อ สำหรับประชาชนและผู้ป่วย มอบหมายให้กองโรคไม่ติดต่อเป็นหน่วยงานหลักดำเนินการ ซึ่งให้หน่วยงานหลักดังกล่าวมีภารกิจประสานงานและบูรณาการกับหน่วยงานร่วมดำเนินการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผนขับเคลื่อนกิจกรรมปฏิรูปที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock) โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการตามแผนดังกล่าว และรายงานผลความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามกรอบระยะเวลาและแนวทางที่กำหนด

กองโรคติดต่อทั่วไป ในฐานะเป็นหน่วยงานหลักดำเนินการในกิจกรรมปฏิรูปที่ 1 จึงได้มีการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- จัดประชุมจัดทำแผนขับเคลื่อนกิจกรรมปฏิรูปที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock) ณ 7 ม.ค.64 ในการบูรณาการจัดทำแผนดังกล่าวฯ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขพิจารณา

- จัดประชุมพิจารณาการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ของกิจกรรมปฏิรูปที่ 1 (Big Rock 1) เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564 เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งจากภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขร่วมพิจารณาปรับปรุงแก้ไขแผนขับเคลื่อนกิจกรรมปฏิรูปที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock) ตามข้อเสนอแนะจากการประชุมคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ครั้งที่ 1/2564 ณ 28 ม.ค.64

ผลผลิตที่ได้ แผนขับเคลื่อนกิจกรรมปฏิรูปที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (BR0701) มีเป้าหมายย่อย (Milestone: MS) ทั้งหมด 5 เป้าหมาย ประกอบด้วยโครงการ/การดำเนินงานในการขับเคลื่อนกิจกรรม Big Rock จำนวน 21 โครงการ จากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกระทรวง รวมถึงองค์กรภาคเอกชนต่าง ๆ



การขับเคลื่อนแผนปฏิรูปด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) กิจกรรมปฏิรูปที่ 1 การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ (ต่อ)

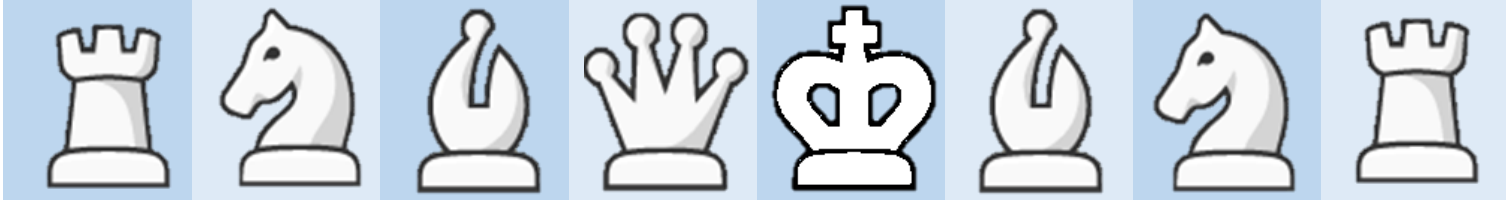
- จัดประชุมจัดทำแผนบูรณาการเพื่อการยกระดับศักยภาพและโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ ณ 23 ก.พ.64 ซึ่งการจัดทำแผนบูรณาการดังกล่าว เป็นหนึ่งในขั้นตอนและวิธีดำเนินการของกิจกรรมปฏิรูปที่ 1 ที่กำหนดไว้ เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคชุมชน และ ภาคประชาสังคม ได้ร่วมรับทราบ และพิจารณาแนวทางการยกระดับศักยภาพและโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญจำเป็น และให้หน่วยงานที่รับผิดชอบแผนงานโครงการ รวมทั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่พิจารณางบประมาณใช้เป็นกรอบแนวทางในการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณ กองโรคติดต่อทั่วไปจึงได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมพิจารณาแนวทางการจัดทำแผนบูรณาการฯ ดังกล่าว

- จัดประชุมพิจารณาแผนบูรณาการเพื่อการยกระดับศักยภาพและโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินฯ และโครงการสำคัญของกิจกรรมปฏิรูปที่ 1 เมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2564 โดยมี ศ.นพ.ปิยมิตร ศรีธรา เป็นประธานการประชุม ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้รายงานความก้าวหน้าของการเตรียมการขับเคลื่อนกิจกรรมปฏิรูปต่อคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

ผลผลิตที่ได้ (ร่าง) แผนบูรณาการเพื่อการยกระดับศักยภาพและโครงสร้างพื้นฐานเพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้างพื้นฐาน , ด้านความมั่นคงด้านสุขภาพ , ด้านระบบฐานข้อมูล , ด้านศักยภาพการดูแลรักษา , ด้านวัคซีน ยา และเวชภัณฑ์โลจิสติกส์ , ด้านวิจัยและนวัตกรรม , ด้านกฎหมาย และด้านการบริหารงานงบประมาณ

- ติดตามและรวบรวมความก้าวหน้าผลการดำเนินงานโครงการตามแผนขับเคลื่อนกิจกรรมปฏิรูปที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock) ของกิจกรรมปฏิรูปที่ 1 (Big Rock 1) รอบ 6 เดือน เพื่อรายงานในระบบ Emenscr และให้หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักของโครงการที่มีความสำคัญจำเป็นเร่งด่วนที่สุดรายงานความก้าวหน้าต่อคณะอนุกรรมการเพื่อสนับสนุนการดำเนินการด้านการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ณ 22 เม.ย.64

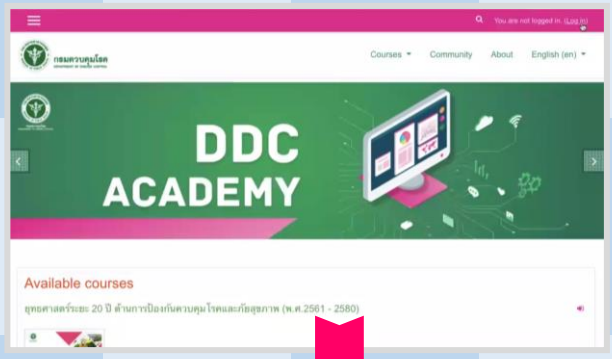
- ติดตามและรวบรวมความก้าวหน้าผลการดำเนินงานโครงการตามแผนขับเคลื่อนกิจกรรมปฏิรูปที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock) ของกิจกรรมปฏิรูปที่ 1 รอบ 9 เดือน ผ่านการประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน กิจกรรมปฏิรูปประเทศที่ 1 (Big Rock 1) การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ ณ 1 ก.ย.64 เพื่อรวบรวมและนำเสนอต่อคณะอนุกรรมาธิการติดตาม เสนอแนะ และเร่งรัดการปฏิรูปประเทศ และการจัดทำและดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข ณ 3 ก.ย.64

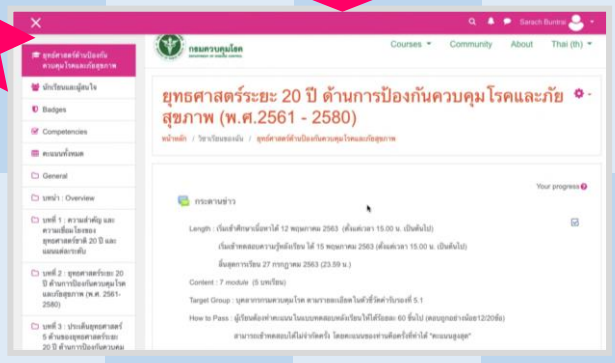


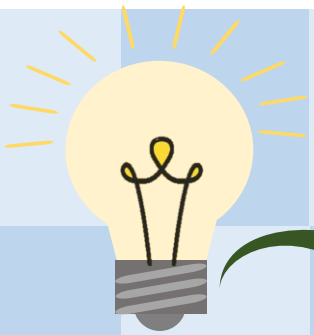
ภาพที่ 59 แสดงกิจกรรมการประชุมขับเคลื่อนแผนปฏิรูปด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) กิจกรรมปฏิรูปที่ 1 (Big Rock 1)

การทดสอบความรู้ความเข้าใจต่อแผนงานที่รับผิดชอบกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

ตัวชี้วัดความสำเร็จของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 โดยหนึ่งในการวัดผลสำเร็จของตัวชี้วัดดังกล่าว ได้กำหนดให้บุคลากรในหน่วยงานต้องเข้ารับการเรียนรู้และทดสอบความเข้าใจต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ในระบบ DDC Academy จำนวน 2 หลักสูตร ได้แก่ หลักสูตรที่ 1 ความรู้พื้นฐาน เรื่องยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2561 - 2580) และหลักสูตรที่ 2 ความรู้ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ (บุคลากรที่จะเรียนหลักสูตรที่ 2 จะต้องผ่านการเรียนและทดสอบหลักสูตรที่ 1 ก่อน) กองโรคติดต่อทั่วไป โดยกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร ได้แจ้งเวียนหนังสือ จำนวน 2 ฉบับ ได้แก่ สธ 0410.2/ว115 ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 และ สธ 0410.2/ว607 ลงวันที่ 7 มิถุนายน 2564) โดยให้บุคลากรของหน่วยงานตามคุณสมบัติที่กำหนดเข้ารับการทดสอบความรู้ความเข้าใจในระบบดังกล่าว ทั้งนี้ หลักสูตรที่ 1 มีบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 133 คน เข้าเรียนและทดสอบผ่านสะสม จำนวน 125 คน (ร้อยละ 93.98) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16 คะแนน และหลักสูตรที่ 2 มีบุคลากรกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 90 คน มีผู้เข้าไปศึกษาเนื้อหา (Participant) จำนวน 87 คน (ร้อยละ 96.67) โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18 คะแนน และผ่านการทดสอบความรู้หลังเรียน จำนวน 86 คน (ร้อยละ 98.85) ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์ตามที่ตัวชี้วัดกำหนด







ปัญหา/อุปสรรค

❖ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

❖ ขาดการชี้แจงการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในเบื้องต้นเกี่ยวกับการดำเนินงานขับเคลื่อนแผนปฏิรูปด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) ของกิจกรรมปฏิรูปที่ 1 การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขฯ ทำให้ต้องเร่งรัดการดำเนินงานในระยะเวลาที่จำกัด

❖ การเข้ารับการทดสอบความรู้ความเข้าใจต่อแผนงานที่รับผิดชอบกับยุทธศาสตร์ชาติฯ ซึ่งระบบ DDC Academy จะเชื่อมโยงข้อมูลส่วนบุคคลกับบัญชีผู้ใช้งานระบบอินเทอร์เน็ตกรมควบคุมโรค ซึ่งฐานข้อมูลดังกล่าวไม่มีการอัพเดตข้อมูลเป็นปัจจุบัน เช่น หน่วยงานที่สังกัด ทำให้มีรายชื่อบุคลากรตกหล่น หรือ มีรายชื่อบุคลากรอื่นที่ปัจจุบันไปสังกัดหน่วยงานอื่นเกินมา อีกทั้งการเปิดระบบเรียนรู้ในหลักสูตรที่ 2 ที่ล่าช้า ทำให้มีเวลาจำกัดในการเข้าเรียนและติดตามผลการทดสอบ

ปัจจัยความสำเร็จ

❖ ผู้นำ และผู้บริหารองค์กร ให้ความสำคัญและมีนโยบายมุ่งสู่ความสำเร็จ

❖ ทีมงานเข้มแข็ง และได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากทุกกลุ่มงานภายในองค์กร

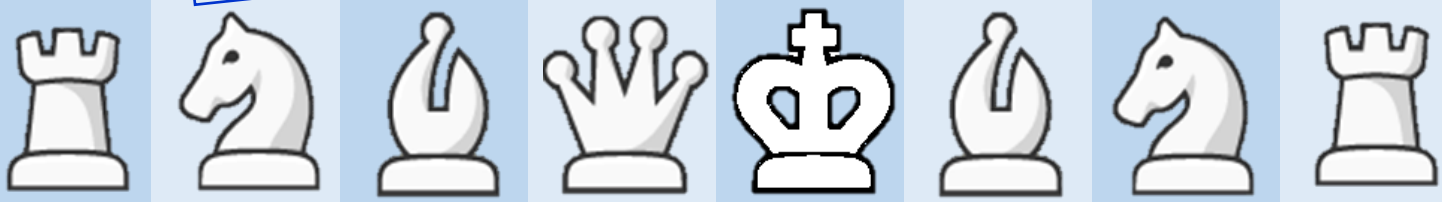
ความต้องการขอรับการสนับสนุน

❖ไม่มี

แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

❖ กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร จัดทำหนังสือแจ้งเวียนขอความร่วมมือกลุ่มงานดำเนินการบริหารงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ 2564 โดยให้เร่งรัดการดำเนินงานใช้จ่ายงบประมาณ ปรับปรุงแผนงาน/โครงการ และปรับแผนงบประมาณ หากมีงบประมาณเหลือจ่าย หรือมีการยกเลิกกิจกรรมประชุมเชิงฯ อบรมสัมมนาที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ให้เร่งส่งคืนงบประมาณให้กับกองโรคติดต่อทั่วไป เพื่อนำไปใช้บริหารจัดการโครงการจำเป็นเร่งด่วน หรือส่งคืนกรมควบคุมโรคต่อไป

❖ มีช่องทางประสานงานผู้ร่วมดำเนินการ และการติดต่อสื่อสารที่ชัดเจนและทั่วถึง



งานพัฒนาองค์กรและทรัพยากรบุคคล

งานพัฒนาองค์กรและทรัพยากรบุคคล โดยกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร :

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 งานพัฒนาองค์กรและทรัพยากรบุคคล ได้ดำเนินงานตามโครงการพัฒนาองค์กร กองโรคติดต่อทั่วไป ตามการบริหารจัดการองค์กรแนวใหม่ เพื่อให้กองโรคติดต่อทั่วไป มีการพัฒนาการบริหารจัดการองค์กรที่ตอบสนองต่อทิศทางการปฏิรูประบบของกรมควบคุมโรค ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2560-2564) และเป้าหมายการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 ผลักดันให้การดำเนินงานภาพรวมองค์กรของกองโรคติดต่อทั่วไปสู่ผลสัมฤทธิ์ที่มุ่งหวัง

ผลการดำเนินงาน :

❖ พัฒนาศักยภาพบุคลากรและส่งเสริมแนวคิดการบริหารจัดการรูปแบบใหม่อย่างสร้างสรรค์ให้กับบุคลากรในสังกัด โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาและปฏิรูปองค์กรตามการบริหารจัดการองค์กรแนวใหม่ (ภายใต้แนวคิด Retreat Rethink Redesign) ระหว่าง 3-4 ธ.ค.63 วิทยากรโดย ดร.ธนาวิชญ์ จินดาประดิษฐ์ บริษัทแอทไวส์ คอลซัลติ้ง จำกัด และที่ปรึกษากรมควบคุมโรค

❖ ประเมินองค์กรด้วยเครื่องมือการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 ภายใต้แนวคิดการปฏิรูป Retreat Rethink Redesign โดยได้จัดทำแผนยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 ระยะ 3 ปี และแผนปฏิบัติการเพื่อยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 พร้อมดำเนินการตามแผนฯ ในส่วนที่รับผิดชอบ และติดตามการดำเนินงานจากหน่วยงานต่างๆ และรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาสต่อผู้บริหารและกรมควบคุมโรค พร้อมบันทึกข้อมูลในโปรแกรม DDC-PMQA 4.0

❖ จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 โดยจัดเวทีสื่อสาร ถ่ายทอดรายละเอียดตัวชี้วัด และกำกับติดตามการดำเนินงาน และได้รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดต่อผู้บริหารหน่วยงานและผู้กำกับตัวชี้วัด รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

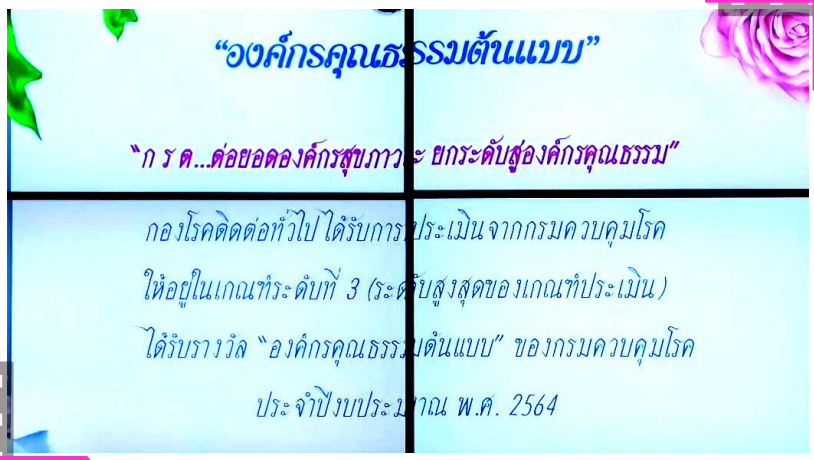
ผลการดำเนินงาน (ต่อ) :

❖ บริหารผลการปฏิบัติราชการของบุคลากรในหน่วยงาน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และแนวทางของกรมควบคุมโรค โดยจัดประชุมชี้แจงแนวทางการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับกองสู่กลุ่มและบุคคล ณ 9 ธ.ค.63 พร้อมติดตามและประเมินผลการใช้โปรแกรมการบริหารผลการปฏิบัติราชการผ่านระบบออนไลน์ (PMS Online) รายงานผลการดำเนินงานในระบบ HR Report รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

❖ พัฒนาบุคลากรกองโรคติดต่อทั่วไป ภายใต้การดำเนินงานโครงการพัฒนาโปรแกรมพี่เลี้ยง Mentoring Program ในองค์กร กรมควบคุมโรค โดยจัดทำแผนที่ความรู้ (Knowledge map) ของกองโรคติดต่อทั่วไป ทำการคัดเลือกสรรหาผู้เข้าร่วมโครงการ กำหนดประเด็นถ่ายทอด (Subject Matter) และตัวชี้วัด (KPI) ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานในระบบ HR Report รายไตรมาส พร้อมเข้าร่วมเวทีสะท้อนผลลัพธ์การดำเนินงาน ซึ่งจัดโดยกองบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานในระยะต่อไป

❖ ดำเนินการรับรองมาตรฐานและผลิตภัณฑ์วิชาการ กองโรคติดต่อทั่วไป สร้างเครือข่ายผู้ประเมินรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ในหน่วยงาน และจัดประชุมการพัฒนาผลิตภัณฑ์และการรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ณ 2 ก.พ.64 โดยวิทยากรจากกองนวัตกรรมและวิจัย ได้มาถ่ายทอดแนวทางฯ กรมควบคุมโรค ให้บุคลากรของหน่วยงานกองโรคติดต่อทั่วไป รับทราบ และปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป ได้เสนอขอรับรองมาตรฐานผลงานวิชาการต่อกรมควบคุมโรค จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติ การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานศึกษา และ 2) คู่มือโรคเมลิออยด์

❖ งานส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ของหน่วยงาน ได้จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมของกองโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และดำเนินการตามแผนในส่วนที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งผลักดันการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยกองโรคติดต่อทั่วไป ได้รับการประเมินให้เป็น “องค์กรคุณธรรมต้นแบบ” ของกรมควบคุมโรค และบุคคลต้นแบบของกองโรคติดต่อทั่วไป ได้รับคัดเลือกให้ได้รับรางวัลบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรม กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564



ภาพที่ 60 กองโรคติดต่อทั่วไป ได้รับการประเมินให้เป็น "องค์กรคุณธรรมต้นแบบ" ของกรมควบคุมโรค และบุคคลต้นแบบของกองโรคติดต่อทั่วไป ได้รับคัดเลือกให้ได้รับรางวัลบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ภาพที่ 61 นพ.ขจรศักดิ์ แก้วจรัส รองอธิบดีกรมควบคุมโรคมอบโล่รางวัล "องค์กรคุณธรรมต้นแบบ" กองโรคติดต่อทั่วไป

ภาพที่ 62
นส. อรณดี ธีระวตากูร นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ (บุคคลต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564)

ภาพที่ 63
นส. จรรยา แจ่มสาคร พนักงานธุรการ ระดับ 3 (บุคคลต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564)

พิธีมอบใบประกาศเกียรติคุณแก่บุคลากร กองโรคติดต่อทั่วไป ภายใต้การดำเนินงานโครงการพัฒนาโปรแกรมพี่เลี้ยง Mentoring Program ในองค์กร กรมควบคุมโรค

ภาพที่ 64 พญ.วรยา เหลืองอ่อน ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป (ประธานพิธีมอบใบประกาศเกียรติคุณ)

ผู้ที่ได้รับใบประกาศเกียรติคุณ

นส.วิมวิการ์ ศักดิ์ชัยนานนท์ (นายสัตวแพทย์ชำนาญการ)

นส.รัตนพร ตั้งวังวิวัฒน์ (นายสัตวแพทย์ปฏิบัติการ)

นายอภิชัย พจน์เลิศอรุณ (เภสัชกรชำนาญการ)

นส.นวพรรษ อุทัย (นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ)

ปัญหา/อุปสรรค

❖ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กองโรคติดต่อทั่วไป เป็นหน่วยงานหลักที่ร่วมดำเนินการตอบสนองต่อสถานการณ์ดังกล่าว ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินกิจกรรมตามแผนการดำเนินงานที่ได้กำหนดไว้ โดยเฉพาะกิจกรรมที่ต้องการ การมีส่วนร่วมของบุคลากรของหน่วยงานในสังกัด ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือชะลอการจัดกิจกรรมบางส่วนเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์

ปัจจัยความสำเร็จ

❖ ทีมงานเข้มแข็ง

ความต้องการขอรับการสนับสนุน

❖ เพื่อกระตุ้นให้หน่วยงานเกิดความตื่นตัวในการเห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในงานพัฒนาองค์กร ควรสนับสนุนกระบวนการพัฒนาของหน่วยงาน ที่นอกเหนือจากการจัดหาวิทยากร ถ่ายทอดองค์ความรู้ หรือการสนับสนุนคู่มือแนวทาง เช่น การจัดให้มีกระบวนการพัฒนาผลงานคุณภาพในระดับกอง กระบวนการส่งเสริมแนวคิดการพัฒนางาน นวัตกรรม เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อการต่อยอดพัฒนางาน เป็นต้น

แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

❖ การปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือชะลอการจัดกิจกรรมบางส่วนเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยเฉพาะบางกิจกรรมที่ต้องการ การมีส่วนร่วมของบุคลากรของหน่วยงานในสังกัด

โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

สถานการณ์ :

กรมควบคุมโรคโดยกองโรคติดต่อทั่วไป ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการด้านวิชาการ หรือคณะอนุกรรมการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่มีการแพร่กระจายทั่วโลก รวมทั้งสถานการณ์การระบาดของประเทศไทย ได้มีการใช้กลไกและอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในการกำหนดนโยบาย วางระบบ แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ ตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ การกำหนดหลักเกณฑ์ มาตรการต่าง ๆ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โดยคำแนะนำของคณะกรรมการด้านวิชาการ และถ่ายทอดนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติดังกล่าว ไปยัง คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร รวมถึงหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ นอกจากนี้ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามอำนาจหน้าที่ของสำนักงานเลขานุการฯ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ :

1. สนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการ อนุกรรมการฯ ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

1.1) ประสานและจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนการดำเนินงาน ดังนี้

(1) คำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติที่ 1 /2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการอำนวยการบริหารจัดการการให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

(2) คำสั่งคณะอนุกรรมการอำนวยการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ 1/2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะที่ปรึกษาและคณะทำงานต่างๆ

(3) คำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติที่ 2/2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการบริหารจัดการระบบกักกันโรคตามนโยบายการกักกันโรคระดับชาติ (National Quarantine Policy)

(4) จัดทำหนังสือเรียน ปลัดกระทรวงการคลัง ขออนุมัติเบี้ยประชุมรายเดือน ให้กับคณะอนุกรรมการอำนวยการบริหารจัดการการให้วัคซีนโควิด 19 และคณะอนุกรรมการบริหารจัดการระบบกักกันโรค

(5) ประสานการยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติที่ 1/2562 ลงวันที่ 18 มีนาคม 2562 และจัดทำคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ที่ 3/2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรค ลงวันที่ 22 กันยายน 2564

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ (ต่อ) :

1.2) การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จำนวน 9 ครั้ง โดยมีนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติและอนุบัญญัติที่ผ่านความเห็นชอบ ดังนี้

(1) นโยบายการกักกันโรคของประเทศไทย (National Quarantine Policy)

(2) แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ดังนี้

- แนวทางการบริหารจัดการสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine Facilities) ฉบับปรับปรุง V 3.0
- แนวทางการดำเนินการสถานที่กักกัน รูปแบบเฉพาะองค์กร (Organizational Quarantine)
- การเตรียมความพร้อมการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ในประเทศไทย (แผนและกลุ่มเป้าหมาย)
- แนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการในสถานการณ์การระบาดระลอกใหม่
- แผนกลยุทธ์การบริหารจัดการการให้วัคซีนโควิด 19 และแผนการกระจายวัคซีน
- การยกระดับมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในการระบาดระลอก เม.ย.64
- การออกเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19
- มาตรการผ่อนคลายลดวันกักตัว สำหรับผู้เดินทางระหว่างประเทศที่ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 แล้ว
- ทิศทางนโยบายและรูปแบบการกักกันโรคในอนาคตของประเทศไทย
- แนวทางการให้วัคซีน Sinovac ในผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
- แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในประเทศไทย
- การมอบหมายให้สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลมีส่วนร่วมในการฉีดวัคซีนโควิด 19 ให้กับประชาชนทั่วไป
- การให้วัคซีนโควิด 19 สลับชนิด (เข็มที่ 1 Sinovac และ เข็มที่ 2 AstraZeneca)
- แนวทางการใช้ Antigen Test Kit ในการตรวจหาเชื้อโควิด 19
- แนวทางการแยกกักตัวที่บ้าน (Home isolation) และการแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation)
- แนวทางการเปิดประเทศอย่างปลอดภัยภายใต้มาตรการควบคุมโรคแนวใหม่ (Smart Control and Living with Covid-19)
- มาตรการป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) สำหรับสถานประกอบกิจการ ในพื้นที่ที่พบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน
- ให้มีผู้แทนของสมัชชาสุขภาพจังหวัด/กทม. ร่วมในคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กทม.
- ระบบและแนวทางปฏิบัติในการควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงภายใต้ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558
- มาตรการสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร (ปรับลดระยะเวลาในการกักกัน การทำกิจกรรมในสถานที่กักกัน) เกณฑ์ แนวทาง และแผนงานสำหรับพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว

(3) อนุบัญญัติที่ผ่านความเห็นชอบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ดังนี้

- (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. ...
- (ร่าง) ระเบียบคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การเปรียบเทียบ ตามมาตรา 34 (6) แห่ง พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กรณีโควิด 19

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ (ต่อ) :

- (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ฉบับที่...) พ.ศ. ...
- ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19)
- (ร่าง) คำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ที่... /2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเร่งรัดยุติวัณโรค
- (ร่าง) กฎกระทรวง เรื่อง การแจ้งกำหนดวัน เวลา และสถานที่ที่พาหะจะเข้ามาถึงด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
- (ร่าง) กฎกระทรวง เรื่อง การยื่นเอกสารต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. ...

ภาพที่ 65 การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จำนวน 9 ครั้ง

1.3) การประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ จำนวน 38 ครั้ง และคณะทำงานด้านการวินิจฉัยโรคโควิด 19 ภายใต้คณะกรรมการด้านวิชาการ จำนวน 4 ครั้ง โดยมีประเด็นที่สำคัญ เพื่อให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

- การพิจารณายกเลิกและประกาศเขตติดโรค
- การพิจารณาลดระยะเวลากักกันผู้เดินทางจากต่างประเทศ
- การจัดทำ National Quarantine Policy
- การใช้ Antigen ในการตรวจวินิจฉัยโรคโควิด 19
- การตรวจคัดกรองเชิงรุกโรคโควิด 19 ของสถานประกอบการ
- แนวทางการสอบสวนโรคในกลุ่มผู้ติดเชื้อโควิด 19
- แนวทางการตรวจ การลงแข่ง และการกักกัน สำหรับการแข่งขันแบดมินตัน
- การเตรียมความพร้อมการให้บริการวัคซีน โควิด 19 ในประเทศไทย
- แนวทางการทำ Sentinel Surveillance ในประชากรกลุ่มเสี่ยงและสถานที่เสี่ยง
- แนวทางในการจัดกิจกรรมกอล์ฟในระหว่างการกักกัน (Golf Quarantine)
- การกำหนดนิยามเพิ่มเติมใน (ร่าง) พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. ....
- แนวทางการใช้ Antibody ในการตรวจวินิจฉัยโรคโควิด 19
- ข้อเสนอ (ร่าง) รูปแบบสำหรับผู้เดินทางเข้าสู่ประเทศไทย ในกรณีที่มีการฉีดวัคซีนโควิด 19 จากประเทศต้นทาง
- มาตรการผ่อนคลายในการกักกัน (Quarantine) สำหรับผู้เดินทางระหว่างประเทศที่ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 แล้ว

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ (ต่อ) :

- (ร่าง) แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้เดินทางระหว่างประเทศที่ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 แล้ว
- ข้อเสนอแนะยุทธศาสตร์ในการจัดการ National Quarantine System
- แนวทางการใช้วัคซีนชนิดใหม่ในการป้องกันการระบาดของโรคติดต่ออันตราย
- (ร่าง) การยกเว้นการกักตัว 14 วัน สำหรับผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนโรคโควิด 19
- แนวปฏิบัติสำหรับสถานกักกันที่รับผู้เดินทางจากต่างประเทศที่เคยมีประวัติติดเชื้อโควิด 19
- ชนิดของวัคซีนโควิด 19 ที่ได้รับการรับรองสำหรับผู้เดินทางเข้าประเทศไทย
- (ร่าง) ข้อกำหนดกลางมาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure : SOP) สำหรับสถานกักกันโรคในกิจการเพื่อสุขภาพ (Wellness Quarantine) ประเภทการพักผ่อนเพื่อสุขภาพ (Wellness Leisure)
- การออกมาตรการจำเพาะช่วงสงกรานต์ลดการแพร่โรคจากสถานบันเทิง (เพิ่มเติมจากมาตรการงดสาดน้ำ/งดประแป้ง)
- (ร่าง) หลักการการยกเลิกการกักตัวในผู้ที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 สำหรับการเปิดรับนักท่องเที่ยว
- จำนวนวันกักตัวของผู้สัมผัสเสี่ยงสูงที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 ครบ
- คำแนะนำของคณะกรรมการด้านวิชาการ ตามพ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กรณีการจัดสรรและกระจายวัคซีนโรคโควิด 19
- มาตรการผ่อนปรนสำหรับการถ่ายทำภาพยนตร์และรายการโทรทัศน์
- การให้วัคซีนโควิด 19 สลับชนิด (เข็มที่ 1 Sinovac และเข็มที่ 2 AstraZeneca)
- การให้วัคซีนเข็มที่ 3 ในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข
- แนวทางการแยกกัก ณ ที่พักอาศัย (Home Isolation)
- ข้อแนะนำในการบริหารจัดการในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 ครบ
- แนวทางปฏิบัติการใช้ Antigen test kit ในการคัดกรองผู้ป่วยสงสัยโรคโควิด 19
- แนวทางปฏิบัติกรณีกลุ่มผู้สัมผัสในครอบครัวและที่ทำงานของผู้ติดเชื้อที่เข้าข่ายผลตรวจ Antigen test kit เป็นบวก
- การกำหนดมาตรการผ่อนคลายหลักเกณฑ์กลางสำหรับนักบินและลูกเรือของสายการบินที่จดทะเบียนในประเทศไทย
- แนวทางการดำเนินงาน Phuket Sandbox
- การพิจารณาจัดทำมาตรการการอำนวยความสะดวกการเดินทางภายใน APEC ของผู้เดินทางที่ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 แล้ว
- แนวทางการทำ bubble and sealed ของสถานประกอบการหรือแคมป์คนงาน
- มาตรการผ่อนปรนสำหรับการถ่ายทำภาพยนตร์และรายการโทรทัศน์
- หลักการและกลไกการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคเฉพาะพื้นที่ (Bubble and Seal)
- การจัดทำโครงการแรงงาน Sandbox
- เกณฑ์ในการชะลอโครงการ Phuket Sandbox
- การพิจารณาให้ผู้เดินทางที่ได้รับวัคซีน Sputnik V เข้าร่วมโครงการ Phuket Sandbox
- การจัดการแข่งขันกีฬาและการพิจารณาให้กลุ่มผู้สัมผัสเสี่ยงสูงเข้าร่วมการแข่งขัน
- (ร่าง) แนวทางการยกระดับมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับตลาด
- การฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น (Booster dose) ด้วยปริมาณที่น้อยลง

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ (ต่อ) :

- มาตรการขอผ่อนผันการเปิดทำการบินในประเทศ
- การพิจารณาลดวันกักตัวสำหรับผู้เดินทางระหว่างประเทศ
- นิยามผู้ป่วยโรคโควิด 19 กรณีบุตรเกิดจากมารดาติดเชื้อโควิด 19
- การพิจารณาปรับระดับของพื้นที่สถานการณ์ย่อยในพื้นที่ทั่วราชอาณาจักรและมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19
- เกณฑ์การพิจารณาประกาศเป็นโรคติดต่ออันตรายร้ายแรงตาม (ร่าง) พระราชกำหนดแก้ไขเพิ่มเติม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พ.ศ. ....

ภาพที่ 66 การประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ จำนวน 38 ครั้ง และคณะทำงานด้านการวินิจฉัยโรคโควิด 19 ภายใต้คณะกรรมการด้านวิชาการ จำนวน 4 ครั้ง

1.4) ประสานและจัดประชุมคณะอนุกรรมการอำนวยการบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 จำนวน 4 ครั้ง โดยเห็นชอบแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

- แผนงานให้วัคซีนโควิด 19 ในประเทศไทย
- การบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 ของจังหวัด/กรุงเทพมหานคร ให้อยู่ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร
- แผนปฏิบัติการด้านการบริหารจัดการการให้วัคซีนโควิด 19 ปี 2564 (กลุ่มเป้าหมายระยะแรก/ สถานที่ให้วัคซีน/ ระยะเวลาดำเนินการ)
- พื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย และจำนวนวัคซีนโควิด 19 ที่กระจายในระยะแรก
- แผนการการจัดสรรวัคซีนโควิด 19 เพิ่มเติม
- รูปแบบและแนวทางปฏิบัติการออกเอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ภายในประเทศ

ภาพที่ 67 ประชุมคณะอนุกรรมการอำนวยการบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 จำนวน 4 ครั้ง

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ (ต่อ) :

2. สนับสนุนการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคในฐานะสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

2.1) จัดทำหนังสือคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เพื่อถ่ายทอดนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติแก่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ดังนี้

(1) ขอส่งนโยบายกักกันโรคระดับชาติ (National Quarantine Policy)

(2) ขอส่งแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประชากรกลุ่มแรงงานต่างด้าว

(3) ขอให้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการและแผนเผชิญเหตุเพื่อป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19

(4) ขอความร่วมมือในการสื่อสารให้ความรู้แก่ประชาชนและกลุ่มเสี่ยงในการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19

(5) ขอส่งแนวทางการตรวจหาเชื้อ SAR-CoV-2 สำหรับกรณีการรวมตัวของคนหมู่มากและแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิด

(6) ขอส่งมาตรการและแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

(7) ขอความอนุเคราะห์ประสานงาน กำกับ ติดตามการรายงานโรคติดต่อของสถานพยาบาลเอกชน

(8) ขอให้ดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในช่วงเทศกาลสงกรานต์

(9) ขอส่งคำแนะนำการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับสถานที่ทำงาน

(10) ขอให้จัดลำดับความสำคัญฉีดวัคซีนโควิด 19 ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้า

(11) การพิจารณามอบหมายผู้ที่มีอำนาจออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19 พ.ศ. 2564

(12) ขอให้ปรับมาตรการป้องกันควบคุมโรคให้มีความเข้มข้นเพิ่มขึ้น

(13) ขอความร่วมมือกำกับ ติดตามการดำเนินการตามมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 ในเรือนจำและทัณฑสถาน อย่างเคร่งครัด

(14) ขอความร่วมมือติดตามการดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดต่อ ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กรณีโรคโควิด 19

(15) คำแนะนำในการเฝ้าระวังและค้นหาการติดเชื้อเชิงรุก เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับสถานที่เสี่ยง

(16) ขอความร่วมมือกำกับ ติดตามการรายงานผู้ป่วยสงสัยและผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 ของโรงพยาบาลคู่สัญญา และสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Quarantine Facilities)

(17) ขอแจ้งแนวทางให้บริการวัคซีนโควิด 19 แบบปูพรมทั่วประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ระบาด

(18) ขอความร่วมมือสนับสนุนการเฝ้าระวังและคัดกรองโรคโควิด 19 ให้กับผู้ที่ไร้ที่พึ่งและผู้ทำการขอทาน

(19) ขอความร่วมมือในการกำกับติดตามการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด 19

(20) แจ้งสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ระลอก เม.ย.64

(21) การออกคำสั่งแยกกัก กักกัน ผู้ประกันตนที่เป็นผู้ติดเชื้อและผู้สัมผัสเสี่ยงสูง กรณีโรคโควิด 19

(22) คำแนะนำแนวทางในการบริหารจัดการควบคุมโรคในพื้นที่ควบคุมเฉพาะ โดยใช้หลักการ Bubble and Seal

(23) ขอให้ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 อย่างเข้มงวด

(24) แจ้งแนวทางการฉีดวัคซีนโควิด 19 ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเพิ่มเติม

(25) ขอให้ตรวจสอบจำนวนวัคซีนโควิด 19 คงเหลือในจังหวัด

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ (ต่อ) :

(26) ขอให้เคร่งครัดตามเกณฑ์การให้วัคซีนโควิด 19 Pfizer สำหรับให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย

(27) ขอให้ดำเนินการตรวจสอบและบริหารจัดการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้นวัคซีน Pfizer ให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด่านหน้า

(28) การพิจารณาสนับสนุนให้มีผู้แทนสมัชชาสุขภาพจังหวัดเข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด

(29) แนวทางการออกคำสั่งและการบังคับใช้กฎหมาย กรณีการออกคำสั่งห้ามผู้ใดกระทำการ ซึ่งอาจก่อให้เกิดสภาวะที่ไม่ถูกสุขลักษณะ โดยการไม่สวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ซึ่งอาจเป็นเหตุให้โรคโควิด 19 แพร่ออกไป

(30) การเตรียมความพร้อมให้บริการวัคซีน Pfizer สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปีขึ้นไปที่ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า

ภาพที่ 68 หนังสือคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เพื่อถ่ายทอดนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติ แก่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร

2.2) จัดทำหนังสือคณะกรรมการด้านวิชาการ ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อให้ข้อเสนอแนะด้านวิชาการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

(1) หนังสือเรียนปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข/อธิบดีกรมควบคุมโรค/ประธานคณะอนุกรรมการอำนวยการบริหารจัดการการให้วัคซีนโควิด 19 เรื่อง คำแนะนำของคณะกรรมการด้านวิชาการตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กรณีการจัดสรรและกระจายวัคซีนโควิด 19

(2) หนังสือเรียนปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง คำแนะนำ ของคณะกรรมการด้านวิชาการตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ต่อการบริหารจัดการสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ (ต่อ) :

(3) หนังสือ เรียน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ข้อเสนอแนะต่อการพิจารณาใช้ฟ้าทะลายโจรในการดูแลรักษา กรณีโรคโควิด 19

(4) หนังสือกราบเรียนนายกรัฐมนตรี เรื่องข้อเสนอแนะในการแก้ไขวิกฤติการณ์โรคโควิด 19 ระบาดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

(5) หนังสือเรียนปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ข้อเสนอวิธีการให้วัคซีนโควิด 19 และการปรับเปลี่ยนเป้าหมายและยุทธศาสตร์ในการจัดการการระบาดของโรคโควิด 19

(6) หนังสือเรียนปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง คำแนะนำของคณะกรรมการด้านวิชาการตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในการจัดทำแนวทางการใช้ชุดทดสอบแอนติเจน (Antigen Test Kit - ATK) ในการคัดกรองโรคโควิด 19 เบื้องต้น

2.3) ประสานและสนับสนุนการการปรับปรุง (ร่าง) พ.ร.บ. โรคติดต่อ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. ...ประสานกองกฎหมายและเข้าร่วมประชุมพิจารณาให้ความเห็น ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ตรวจพิจารณาเสร็จแล้ว และคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบ (ร่าง) พระราชกำหนดฯ ณ 21 ก.ย.64 ร่างพระราชกำหนดฯ ดังกล่าว ได้มีการกำหนดระบบและกลไกในการจัดการโรคติดต่อทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยเป็นการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติของพ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ให้เหมาะสมกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค และเพิ่มหมวดสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขขึ้นมาในร่างพระราชกำหนดฉบับนี้ เพื่อให้การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อเป็นเอกภาพ ทันการณ์ และ มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.4) ประสาน ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง ภายใต้ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และตอบข้อหารือ ได้แก่

(1) ประสานกับกองกฎหมายและจัดทำหนังสือขอมาให้ถ้อยคำหรือแจ้งข้อเท็จจริงต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ กรณีมีการโพสต์ข้อความบนอินสตาแกรมส่วนตัว สื่อสารที่คลาดเคลื่อนไม่ตรงกับความเป็นจริง ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเข้าใจผิดต่อสาธารณชนเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19 ของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(2) ประสานและทำหนังสือขอตรวจสอบข้อเท็จจริง กรณีมีกลุ่มบุคคลฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมายเกี่ยวกับการกักตัว 14 วัน และการรายงานตัวต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐในพื้นที่ อ.หล่มเก่า จ.เพชรบูรณ์

(3) ประสานและทำหนังสือขอตรวจสอบข้อเท็จจริง กรณีการจัดงานเทศกาลสาดสี (HOLI Festival) เฉลิมฉลองแบบอินเดียในงาน FINEDAY@Night Bazaar จ.เชียงใหม่ ซึ่งมีกิจกรรมสาดสีฝุ่น โดยไม่มีการเว้นระยะห่างผู้เข้าร่วมกิจกรรมหนาแน่น และไม่มีการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อโรคโควิด 19 ในวงกว้างได้

(4) ประสานและทำหนังสือตอบหนังสือกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เรื่อง ความเห็นต่อการจัดซื้อวัคซีนโควิด 19 แก่ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ ในประเด็นที่คณะกรรมการแรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์จะเสนอความเห็นชอบต่อคณะรัฐมนตรี ให้รัฐวิสาหกิจสามารถจัดหาวัคซีนโควิด 19 มาให้บริการแก่ลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ

(5) ประสานให้ข้อมูลกองกฎหมายเรื่อง ขอให้เปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดหา จัดสรร และการฉีดวัคซีนโควิด 19

(6) ประสานกองกฎหมาย เรื่อง ร้องทุกข์ให้ประกาศชื่อโรคโควิด 19 เป็นโรคระบาดจากสหพันธ์ปลัดอำเภอแห่งประเทศไทย

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ (ต่อ) :

(7) ประสานและทำหนังสือชี้แจงเรื่อง การขออนุญาตจัดประชุมใหญ่สามัญประจำปี 2564 นิติบุคคลอาคารชุด เดอะ ทรี ริโอ้ ให้เป็นไปตามมาตรการตามข้อกำหนด โดยต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข เงื่อนเวลา การจัดระบบ ระเบียบ และมาตรการป้องกันโรคที่กทม.กำหนด

2.5) เผยแพร่ความรู้ และการพัฒนาเครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ดังนี้

(1) จัดทำจดหมายข่าว เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์แนวทางการดำเนินงานตามพ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 จำนวน 12 ฉบับ

(2) จัดทำร่างเนื้อหาเกี่ยวกับ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อเตรียมหลักสูตรการเรียนรู้ ตามพ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 แบบออนไลน์ (e-Learning) และจัดทำวิดีโอกราฟิก สำหรับการเรียนรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 จำนวน 1 เรื่อง ซึ่งได้จัดทำแผนการประเมินผลหลักสูตรดังกล่าว และดำเนินการทดสอบหลักสูตรฯ แบบออนไลน์ ผ่านทางเว็บไซต์ กับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ไม่ใช่สาธารณสุข รวมทั้งจัดทำแบบประเมินความพึงพอใจหลังการทดสอบหลักสูตรฯ

ภาพที่ 69 จดหมายข่าว เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์แนวทางการดำเนินงานตามพ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558

2.6) สนับสนุนการดำเนินการตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้แก่

- จัดประชุมร่วมกับผู้เกี่ยวข้องพิจารณาผลกระทบจากการประกาศเขตติดโรคจากการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคโควิด 19 พ.ศ. ... ณ 8 ม.ค.64 และสรุปข้อคิดเห็นเรียนอธิบดีทราบและมอบกองกฎหมายดำเนินการ

- ประสาน จัดประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำรายการค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการดำเนินงานคัดกรอง ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและสถานที่ที่ราชการกำหนด กรณีเมื่อผู้เดินทางมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคติดต่ออันตรายกรณีโรคโควิด 19 เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาจัดทำอนุบัญญัติมาตรา 41, 42 ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ต่อไป

- จัดทำตารางเปรียบเทียบพ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กับ (ร่าง) พ.ร.ก.แก้ไขเพิ่มเติมพ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พ.ศ. ...

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ (ต่อ) :

3. ติดตามตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัดหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) เพิ่ม 3 เท่า (surge capacity)

ผลการดำเนินงาน (ณ 15 ก.ย.64) จากการตรวจสอบการรายงานผลการดำเนินงาน จากระบบติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามพ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (IMS) https://ims.ddc.moph.go.th/ พบว่า มีการแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) จำนวน 2,827 หน่วย จากเป้าหมาย 2,784 หน่วย จาก 928 อำเภอ/เขต คิดเป็นร้อยละ 101.54 ทั้งนี้เป้าหมายการดำเนินการกำหนดให้บรรลุได้ตามเป้าหมายภายในไตรมาสที่ 2 ผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือน มีการแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) จำนวน 2,689 หน่วย คิดเป็นร้อยละ 96.59 สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอยู่ในระดับที่ 4

4. ศึกษาการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กรณีโรคโควิด 19

โดยกำหนดพื้นที่เป้าหมาย จำนวน 2 จังหวัด ได้แก่ กทม. และสมุทรปราการ รวมถึงกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลระดับประเทศและระดับจังหวัดตามกลไกภายใต้ พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 จำนวนทั้งสิ้น 17 คน ประกอบด้วย 1) ระดับนโยบาย จำนวน 8 คน ได้แก่ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการด้านวิชาการ และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และ 2) ระดับจังหวัด จำนวน 9 คน ได้แก่ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านฯ และ Incident Commander ของสถานกักกันโรคที่ทางราชการกำหนด การศึกษาครอบคลุมเนื้อหา ได้แก่

1) การนำพ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มาใช้ในการดำเนินงาน เช่น
   - การกำหนดนโยบาย/ แนวปฏิบัติตามพ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558
   - กระบวนการถ่ายทอดไปยังระดับจังหวัด
   - การติดตามประเมินผลการดำเนินงานระดับจังหวัด
2) ปัญหา/อุปสรรคในการนำพ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มาใช้ในการดำเนินงาน
3) ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงพ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558

การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือน ธ.ค.63 – ก.พ.64 จากผลการศึกษาสามารถสรุปบทเรียนจากการดำเนินงานตามกลไกภายใต้พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ที่แสดงถึงปัจจัยความสำเร็จของประเทศไทยในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ตั้งแต่ ม.ค.-พ.ย.63 ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกแรกในประเทศไทย ประกอบด้วย 1) ความพร้อมของระบบสาธารณสุขและระบบบริการทางการแพทย์ของประเทศไทย 2) การบริหารจัดการของผู้นำระดับประเทศ โดยการประกาศใช้ พ.ร.ก.บริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ในช่วงเวลาที่เหมาะสม 3) กระบวนการทางสังคม ทั้งเรื่องการให้ความสนใจในข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโควิด 19 การมีพฤติกรรมทางสังคมที่สร้างสรรค์ รวมถึงการติเตียนจากสังคมกรณีละเลยไม่ปฏิบัติตามมาตรการ ส่งผลให้มาตรการของหน่วยงานภาครัฐได้รับการตอบสนองจากประชาชนในเชิงปฏิบัติอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ ผลจากการศึกษายังสะท้อนให้เห็นว่า การนำพ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 หรือกฎหมายอื่นๆ ที่มีอยู่มาใช้เพียงเครื่องมือเดียวไม่สามารถป้องกันควบคุมโรคได้ ดังนั้น การตัดสินใจของผู้นำประเทศในการประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ในเวลาที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการบูรณาการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงถือเป็น

"จุดคานงัด"ที่สำคัญ ทำให้เกิดการบูรณาการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้การป้องกันควบคุมโรคในประเทศไทยเป็นไปด้วยความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพจนเป็นที่ยอมรับของนานาประเทศ

5. ร่วมสนับสนุนภารกิจกรมควบคุมโรค

5.1) ร่วมปฏิบัติงานทีมป้องกันและแก้ไขปัญหาโควิด 19 เชิงรุก (CCRT)

5.2) ร่วมปฏิบัติงานกลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค (AEFI)

5.3) ร่วมปฏิบัติงานในสถานที่กักกันรูปแบบเฉพาะองค์กร (Organizational Quarantine)

5.4) ร่วมปฏิบัติงานในสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐ (State Quarantine)

5.5) ร่วมปฏิบัติงานกลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (SAT)

5.6) ร่วมปฏิบัติงานศูนย์ประสานงานสนับสนุนวัคซีนโควิด 19 เพื่อประชาชน

ปัญหา/อุปสรรค

1. การดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข กำหนดเป้าหมายให้เพิ่มหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) จำนวน 3 เท่า พบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ทำให้จังหวัดไม่สามารถเร่งรัดได้ครบร้อยละ 100 ภายในไตรมาสที่ 2 สรุปปัญหาอุปสรรค ได้ดังนี้

- ภาพรวมของประเทศสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่ขยายตัวไปทั่วประเทศ ทำให้บุคลากรมีภารกิจในการปฏิบัติงานสอบสวนควบคุมโรค และปฏิบัติภารกิจต่างๆ เช่น การค้นหาเชิงรุก การร่วมทีม CCRT เป็นต้น
- สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ในกทม. ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นและพบการระบาดในชุมชน รวมถึงแคมป์คนงาน ทำให้ต้องระดมสรรพกำลังในการเร่งค้นหาและควบคุมโรค และให้บริการวัคซีนเชิงรุกในพื้นที่ กทม. นอกจากนี้นโยบายการจัดตั้งทีม CCRT สปคม. ต้องดำเนินการจัดตั้งทีม CCRT และสนับสนุนการปฏิบัติงานของทีม CCRT ให้ทันกับสถานการณ์การระบาด จึงไม่ได้จัดอบรม CDCU ของกทม. นอกจากนี้ได้มีการจัดตั้งทีม CCRT ในการดำเนินงานแทน และใช้ทีม CDCU ที่มีอยู่เป็นหลัก ร่วมสนับสนุนการดำเนินงานในชุมชนต่างๆ
- ผู้ที่จะได้รับการแต่งตั้งให้เป็นเจ้าหน้าที่ใน CDCU ต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนดตามประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นเจ้าหน้าที่ใน CDCU พ.ศ. 2560 ซึ่งหลักสูตรดังกล่าว มีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จึงยังไม่สามารถจัดประชุมได้ เนื่องจากมาตรการจำกัดจำนวนการรวมกลุ่ม ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่ง พ.ร.ก.การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน ทำให้แผนการอบรมมีความจำเป็นต้องเลื่อนออกไปหลายแห่ง
- บางจังหวัดที่มีอำเภอขนาดเล็ก พบปัญหาในการสรรหาบุคลากรที่มีคุณสมบัติตามกำหนดในการแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่ใน CDCU ไม่ได้เพียงพอตามเป้าหมาย

2. งบประมาณของโครงการไม่เพียงพอ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ระลอกใหม่ในประเทศไทย จึงมีความจำเป็นต้องกำหนดนโยบาย วางระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค โดยผ่านกลไกของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ และคณะกรรมการด้านวิชาการ มากกว่าเป้าหมายที่กำหนด จึงได้ขอปรับแผนขอสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม

ปัจจัยความสำเร็จ

- ❖ นโยบายชัดเจน และมุ่งเน้นผลลัพธ์ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน
- ❖ มีทีมงานและเครือข่ายที่เข้มแข็ง

ความต้องการขอรับการสนับสนุน

- ❖ ไม่มี

แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

- ❖ ไม่มี

แผนงานควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

สถานการณ์โรคป้องกันได้ด้วยวัคซีน :

สถานการณ์โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของสำนักระบาดวิทยาในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2561-2563) และในปี 2564 ข้อมูล ณ 30 มิ.ย.64 พบว่าประเทศไทยไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคโปลิโอติดต่อกันเป็นเวลากว่า 20 ปี

โรคคอตีบ ในปี 2561 พบผู้ป่วยยืนยัน 17 ราย (อัตราป่วย 0.026 ต่อประชากรแสนคน), ปี 2562 พบผู้ป่วยยืนยัน 9 ราย (อัตราป่วย 0.014 ต่อประชากรแสนคน) และ ปี 2563 พบผู้ป่วยยืนยัน 5 ราย (อัตราป่วย 0.008 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ

โรคหัด ในปี 2561 พบผู้ป่วยยืนยัน 6,042 ราย (อัตราป่วย 84.5 ต่อประชากรล้านคน) มีผู้เสียชีวิต 23 ราย , ปี 2562 พบผู้ป่วยยืนยัน 5,412 ราย (อัตราป่วย 66.3 ต่อประชากรล้านคน) มีผู้เสียชีวิต 25 ราย และ ปี 2563 พบผู้ป่วยยืนยัน 802 ราย (อัตราป่วย 10.08 ต่อประชากรล้านคน)

โรคไอกรน ในปี 2561 พบผู้ป่วยยืนยัน 68 ราย (อัตราป่วย 0.073 ต่อประชากรแสนคน) ,ปี 2562 พบผู้ป่วยยืนยัน 33 ราย (อัตราป่วย 0.05 ต่อประชากรแสนคน) และ ปี 2563 พบผู้ป่วยยืนยัน 12 ราย (อัตราป่วย 0.02 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ

ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบในประเทศไทย ณ 30 ก.ย.63 มีค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 36 ปี (1 เดือน - 97 ปี) เพศชาย 2,012 ราย เพศหญิง 1,552 ราย (ชาย:หญิง = 1.30:1) สัญชาติไทย 3,165 ราย สัญชาติอื่น ๆ 390 ราย และไม่ทราบ 9 ราย มีประวัติโรคประจำตัว 213 ราย และไม่มีโรคประจำตัว 3,351 ราย พบผู้ป่วยจากการคัดกรองที่สนามบิน 40 ราย (รวมพลเมืองไทยที่รับกลับจากเมืองอู่ฮั่น 1 ราย) เข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยตนเอง 1,588 ราย จากการติดตามผู้สัมผัส 1,189 ราย จากการกักกันในพื้นที่ที่รัฐกำหนด626 รายจากการตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดสงขลา 65 ราย และจากการค้นหาเชิงรุก (Active Case Finding) 55 ราย และคัดกรองตามเกณฑ์ของหน่วยงานอื่น 1 ราย

ผลการสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในปี 2563 พบว่า อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน มีดังนี้ ได้รับวัคซีน BCG ป้องกันวัณโรคในเด็กแรกเกิด ร้อยละ 97.50 ได้รับวัคซีน DTP-HB3 [คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ตับบี]/ OPV3 [โปลิโอหยอด] เด็ก 6 เดือน ร้อยละ 88.30/ 92.19 ได้รับวัคซีน MMR1/ MMR2 [หัด คางทูม หัดเยอรมัน] ร้อยละ 90.70/ 89.90 ได้รับวัคซีน DTP-HB4/OPV4 ร้อยละ 89.5/ 90.01 ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจอี (JE2/LAJE1) ร้อยละ 90.50 ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจอี (JE3/LAJE2) ร้อยละ 85.30 ได้รับวัคซีน DTP-HB5/ OPV5 ร้อยละ 86.60/ 87.11

ผลการดำเนินงาน สำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในปี 2564 พบว่า

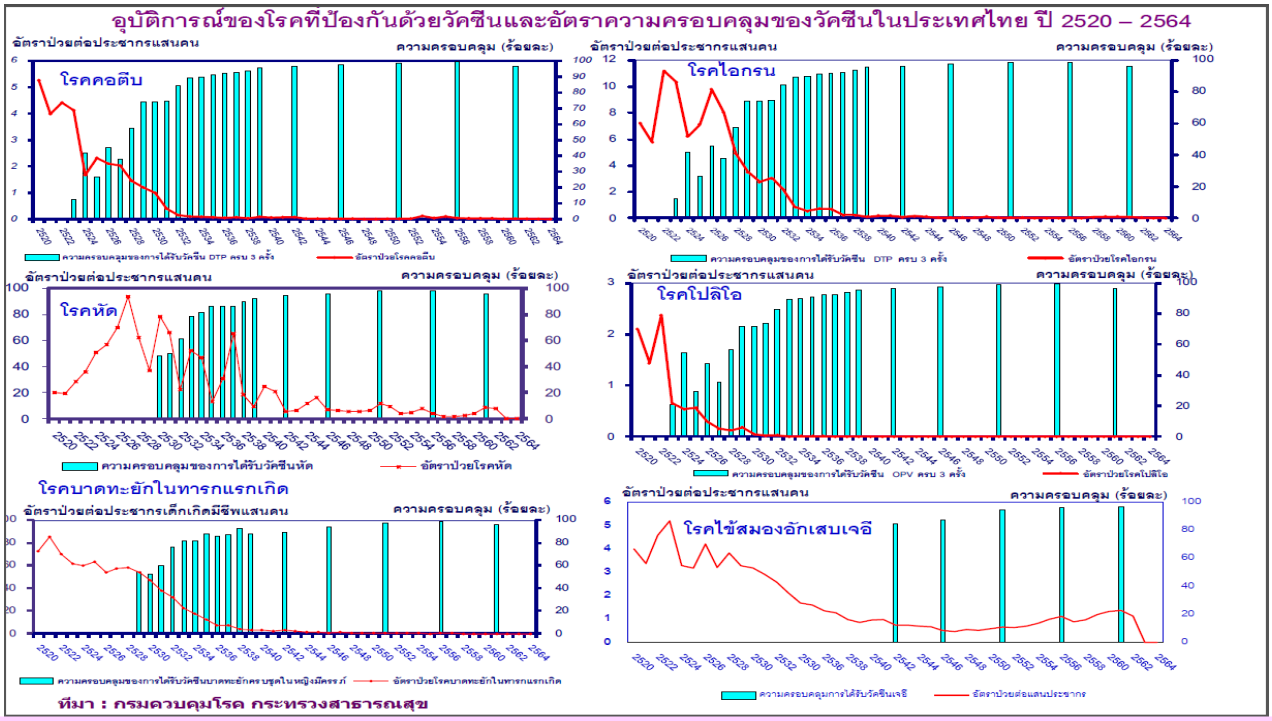
อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน มีดังนี้ ได้รับวัคซีน BCG ป้องกันวัณโรคในเด็กแรกเกิด ร้อยละ 99.00 ได้รับวัคซีน DTP-HB3 [คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ตับบี]/ OPV3 [โปลิโอหยอด] เด็ก 6 เดือน ร้อยละ 86.72/ 88.65 ได้รับวัคซีน MMR1/ MMR2 [หัด คางทูม หัดเยอรมัน] ร้อยละ 82.24/ 83.00 ได้รับวัคซีน DTP-HB4/OPV4 ร้อยละ 84.25/ 84.14 ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจอี (JE2/LAJE1) ร้อยละ 87.51 ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้สมองอักเสบเจอี (JE3/LAJE2) ร้อยละ 78.75 ได้รับวัคซีน DTP-HB5/ OPV5 ร้อยละ 82.66/ 82.61

สถิติแผนงาน/ผลงาน

เป้าหมายลดโรค ปี 64

ระดับตัวชี้วัด/ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยนับ	ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565	
		แผน	ผล	แผน	ผล	แผน	ผล	แผน	ผล (ณ 30 มิ.ย.64)	แผน	ผล
ระดับผลลัพธ์ (OUTCOME = Goal)											
รักษาสถานะของการเป็นประเทศปลอดโรคโปลิโอ (ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอ)	ราย	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยยืนยันโรคหัด	รายต่อประชากรล้านคน	3 ราย ต่อประชากรล้านคน	84.5 ราย ต่อประชากรล้านคน เสียชีวิต 23 ราย	2 ราย ต่อประชากรล้านคน	66.3 ราย ต่อประชากรล้านคน เสียชีวิต 25 ราย	1 ราย ต่อประชากรล้านคน	10.08 ราย ต่อประชากรล้านคน	ผู้ป่วยติดเชื้อภายในประเทศ (0 ราย)	0.09 ราย ต่อประชากรล้านคน (6 ราย)	ผู้ป่วยติดเชื้อภายในประเทศ (0 ราย)	
อัตราป่วยโรคคอตีบ (ผู้ป่วยยืนยัน)	รายต่อประชากรแสนคน	0.015ราย ต่อประชากรแสนคน	0.026 ราย ต่อประชากรแสนคน (17 ราย)	0.015 ราย ต่อประชากรแสนคน	66.3 ราย ต่อประชากรล้านคน เสียชีวิต 25 ราย	0.015 ราย ต่อประชากรแสนคน (10 ราย)	0.008 ราย ต่อประชากรแสนคน (5 ราย)	0.015 ราย ต่อประชากรแสนคน (10 ราย)	0 ราย	0.015 ราย ต่อประชากรแสนคน (10 ราย)	
อัตราป่วยโรคไอกรน (Proxy Indicator)	รายต่อประชากรแสนคน	0.08 ราย ต่อประชากรแสนคน (50 ราย)	0.073 ราย ต่อประชากรแสนคน (68 ราย)	0.08 ราย ต่อประชากรแสนคน (50 ราย)	0.05 ราย ต่อประชากรแสนคน (33 ราย)	0.08 ราย ต่อประชากรแสนคน (50 ราย)	0.02 ราย ต่อประชากรแสนคน (12 ราย)	0.08 ราย ต่อประชากรแสนคน (50 ราย)	0.006 ราย ต่อประชากรแสนคน (4 ราย)	0.08 ราย ต่อประชากรแสนคน (50 ราย)	
ระดับผลผลิต (OUTPUT = Target)											
ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย											
- BCG ป้องกันวัณโรคในเด็กแรกเกิด	ร้อยละ	90	95.49	90	97.41	90	97.50	90	99.00	90	
- DTP-HB3 [คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ตับบี]/ OPV3[โปลิโอหยอด] เด็ก6 เดือน	ร้อยละ	90	88.09 / 88.19	90	92.37 / 92.50	90	88.30 / 92.19	90	86.72 / 88.65	90	
- MMR1 และ MMR2 [หัด คางทูม หัดเยอรมัน]	ร้อยละ	95	87.45 / 86.35	95	91.48/89.70	95	90.70 / 89.90	95	82.24 / 83.00	95	
- DTP-HB4/ OPV4	ร้อยละ	90	87.37 / 87.24	90	89.72 / 89.67	90	89.50 / 90.01	90	84.25 / 84.14	90	
- JE2/ LAJE1	ร้อยละ	90	84.80	90	89.60	90	90.50	90	87.51	90	
- JE3/ LAJE2	ร้อยละ	90	73.47	90	82.26	90	85.30	90	78.75	90	
- DTP-HB5/ OPV5	ร้อยละ	90	82.61 / 82.52	90	85.70 / 85.61	90	86.60 / 87.11	90	82.66 / 82.61	90	
- dT นร.ป.6	ร้อยละ	95	97.00	95		95		95		95	
- HPV นร.หญิง ป.5	ร้อยละ	95	96.10	95		95		95		95	

ภาพที่ 70 แผนงาน/ผลงาน การควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ปี 2561-2565



ภาพที่ 71 แสดงอุบัติการณ์ของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และอัตราความครอบคลุมของวัคซีนในประเทศไทย ปี 2520 - 2564

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ :

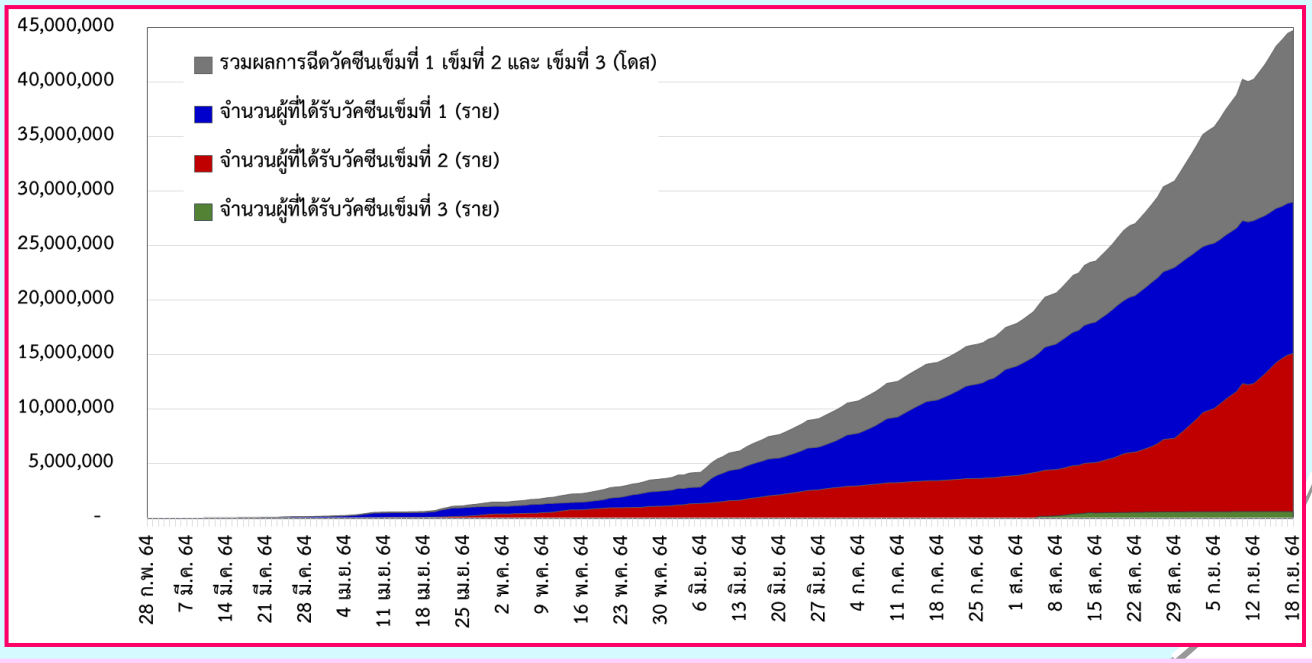
1. ให้บริการวัคซีนโควิด 19

- จัดทำแนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามนโยบายและทิศทางเดียวกัน ได้แก่ แนวทางการให้วัคซีนโควิด 19 ในสถานการณ์การระบาด ปี 2564 ของประเทศไทย ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 และ 2, แนวทางให้บริการวัคซีนโควิด 19 แบบปูพรมทั่วประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ระบาด, แนวทางการให้บริการวัคซีนโควิด 19 (Pfizer) สำหรับวัคซีนบริจาค ลอต 1.5 ล้านโดส, แนวทางการให้บริการวัคซีนโควิด 19 (Pfizer) สำหรับนักเรียน/นักศึกษา อายุ 12 ปีขึ้นไป ที่ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า และแนวทางเพิ่มเติมอื่นๆ รวมทั้งติดตามผลการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ตามแนวทางที่กำหนด
- จากการติดตามผลการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ในระบบฐานข้อมูล MOPH Immunization Center พบว่าผู้ที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 สะสม ตั้งแต่ 28 ก.พ. - 19 ก.ย.64 ทั้งหมด 44,742,049 โดส ใน 77 จังหวัดทั่วประเทศ สรุปได้ดังนี้

  1) ผู้ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 29,002,572 ราย เป็นบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 884,686 ราย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 702,965 ราย เจ้าหน้าที่ด่านหน้า จำนวน 1,135,367 ราย ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 5,942,900 ราย บุคคลที่มีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค จำนวน 3,404,068 ราย หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 61,103 ราย ประชาชนทั่วไป จำนวน 16,871,483 ราย

  2) ผู้ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ (ได้รับวัคซีน 2 เข็ม) จำนวน 15,118,015 ราย เป็นบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 827,960 ราย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 495,459 ราย เจ้าหน้าที่ด่านหน้า จำนวน 864,226 ราย ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 2,877,016 ราย บุคคลที่มีโรคเรื้อรัง 7 กลุ่มโรค จำนวน 1,631,325 ราย หญิงตั้งครรภ์ จำนวน 29,835 ราย และประชาชนทั่วไป จำนวน 8,392,194 ราย

  3) ผู้ที่ได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 (Booster dose) จำนวน 621,462 ราย เป็นบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 621,462 ราย



ภาพที่ 72 แสดงผลการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ใน 77 จังหวัดทั่วประเทศ จากระบบฐานข้อมูล MOPH Immunization Center

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ :

2. รณรงค์ให้วัคซีนในพื้นที่เสี่ยงหรือกลุ่มเสี่ยง

❖ **การรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมันในกลุ่มผู้ใหญ่อายุ 20 – 40 ปี 2564** ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย ดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย (คน)		ผลการรณรงค์ฉีดวัคซีน MR	ความครอบคลุมการรณรงค์ฉีดวัคซีน MR ในกลุ่มเป้าหมาย
	ประมาณการณ์เพื่อจัดหาวัคซีน	สำรวจเพื่อจัดสรรวัคซีน		
ผู้ต้องขังรายใหม่และเจ้าหน้าที่	50,000	90,539	*	*
ทหารเกณฑ์และครูฝึก	200,000	135,204	*	*
บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	400,000	158,714	*	*
รวม	**650,000**	**384,457**	*	*
** อยู่ในระหว่างรวบรวมผลการให้บริการวัคซีน ทั้งนี้ จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้เกิดปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงานทั้งในระดับส่วนกลาง เขต จังหวัด และหน่วยบริการ **				

❖**การรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอเสริมในพื้นที่เสี่ยง ปี 2564** เพื่อให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอเสริมแก่เด็กทุกคนในเด็กไทยอายุต่ำกว่า 5 ปี และเด็กต่างชาติอายุต่ำกว่า 15 ปี ในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอต่ำและพื้นที่ที่มีเขตพรมแดนติดกับประเทศที่มีหรือเคยมีการระบาดของโรคโปลิโอ ซึ่งถือเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคโปลิโอในประเทศไทย รวม 8 จังหวัด ประกอบด้วย

- พื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส และ 4 อำเภอในจังหวัดสงขลา คือ อ.จะนะ อ.สะบ้าย้อย อ.เทพา และอ.นาทวี
- พื้นที่อำเภอชายแดนไทย - เมียนมา ใน 4 จังหวัด ได้แก่ จ.แม่ฮ่องสอน จ.ตาก จ.กาญจนบุรี และ จ.ราชบุรี

จังหวัด	จำนวนกลุ่มเป้าหมาย (คน)		ผลการรณรงค์ให้วัคซีน (คน)		ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอเสริม (ร้อยละ)			
	เด็กไทย	เด็กต่างชาติ	เด็กไทย	เด็กต่างชาติ	รอบ 1		รอบ 2	
					เด็กไทย	เด็กต่างชาติ	เด็กไทย	เด็กต่างชาติ
ยะลา	*	*	*	*	*	*	*	*
ปัตตานี	*	*	*	*	*	*	*	*
นราธิวาส	*	*	*	*	*	*	*	*
สงขลา	**	**	**	**	**	**	**	**
แม่ฮ่องสอน	***	***	***	***	***	***	***	***
ตาก	***	***	***	***	***	***	***	***
กาญจนบุรี	***	***	***	***	***	***	***	***
ราชบุรี	***	***	***	***	***	***	***	***
** จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 จึงเลื่อนการรณรงค์ฯ เป็นช่วง ต.ค. - ธ.ค. 64* *** อยู่ในช่วงเริ่มต้นการรณรงค์ฯ* **** อยู่ระหว่างการจัดส่งวัคซีนให้พื้นที่*								

ภาพที่ 73 แสดงผลการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอเสริมในพื้นที่เสี่ยง พ.ศ. 2564

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ :

3. นำร่องการให้บริการวัคซีนใหม่ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

❖ **ผลการดำเนินงานให้บริการวัคซีน Tdap ในหญิงตั้งครรภ์ จ.พัทลุง** ข้อมูลจาก Health Data Center ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผลการให้บริการและอัตราความครอบคลุมการได้รับวัคซีน Tdap ในหญิงตั้งครรภ์ จ.พัทลุง ในปีงบประมาณ 2564 ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค.63 - 20 ก.ย.64 สรุปได้ดังตาราง

อำเภอ	รวมทั้งปีงบประมาณ			ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4		
	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ	B	A	ร้อยละ
เมืองพัทลุง	312	172	55.13	105	53	50.48	64	45	70.31	90	46	51.11	53	28	52.83
กงหรา	211	149	70.62	65	43	66.15	48	28	58.33	63	51	80.95	35	27	77.14
เขาชัยสน	203	131	64.53	76	51	67.11	62	40	64.52	35	24	68.57	30	16	53.33
ตะโหมด	115	82	71.3	30	27	90	29	19	65.52	34	21	61.76	22	15	68.18
ควนขนุน	281	193	68.68	84	58	69.05	77	47	61.04	58	38	65.52	62	50	80.65
ปากพะยูน	152	102	67.11	43	31	72.09	37	26	70.27	47	29	61.7	25	16	64
ศรีบรรพต	64	42	65.63	22	13	59.09	14	9	64.29	17	11	64.71	11	9	81.82
ป่าบอน	172	92	53.49	53	30	56.6	38	23	60.53	45	17	37.78	36	22	61.11
บางแก้ว	107	66	61.68	27	16	59.26	26	22	84.62	35	17	48.57	19	11	57.89
ป่าพะยอม	163	117	71.78	44	33	75	43	32	74.42	42	32	76.19	34	20	58.82
ศรีนครินทร์	95	54	56.84	33	20	60.61	23	14	60.87	20	10	50	19	10	52.63
รวม	**1,875**	**1,200**	**64**	**582**	**375**	**64.43**	**461**	**305**	**66.16**	**486**	**296**	**60.91**	**346**	**224**	**64.74**

B หมายถึง จำนวนหญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ ในปีงบประมาณ

A หมายถึง จำนวนหญิงที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์ในเขตรับผิดชอบ ในปีงบประมาณ ที่ได้รับวัคซีน Tdap ในช่วงที่ตั้งครรภ์

❖ **ผลการดำเนินงานให้บริการวัคซีน PCV ในเด็กปฐมวัย จ.มหาสารคาม**

การดำเนินงานโครงการนำวัคซีน PCV มาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีการดำเนินงาน ดังนี้

- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการนำวัคซีน PCV มาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค แก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในระดับเขต จังหวัด อำเภอ และหน่วยบริการ ณ 24 ส.ค.64

- ฝ่ายเภสัชกรรมของโรงพยาบาลเบิกวัคซีนในระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรม ระหว่าง 8-10 ก.ย.64 และองค์การเภสัชกรรมจัดส่งวัคซีนไปยังพื้นที่ ณ 15 ก.ย64

- หน่วยบริการเริ่มให้บริการวัคซีน PCV ในช่วงครึ่งหลังของเดือนกันยายน 2564 เป็นต้นไป

ทั้งนี้ การดำเนินงานล่าช้ากว่าแผนเดิมที่วางไว้ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19

3. ให้บริการวัคซีนในผู้ใหญ่

❖ การให้บริการวัคซีน MR ในนักศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุข มีจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่แจ้งยอดการขอเบิกวัคซีน จำนวน 20,104 คน (อยู่ระหว่างรวบรวมผลการให้บริการ)

❖ การให้บริการวัคซีน HB ในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ประสงค์รับวัคซีน จำนวน 91,510 ราย (จัดส่งวัคซีนในเดือนสิงหาคม 2564 และอยู่ระหว่างการให้บริการ) การให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ประจำปี

4. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

❖ ประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายผู้นิเทศงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 3 จังหวัด ได้แก่ จ.อ่างทอง จ.นครราชสีมา และ จ.ร้อยเอ็ด

❖ อบรมหลักสูตรเชิงปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จำนวน 2 รุ่น

❖ ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเขตพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ (จ.ปัตตานี)

5. ขับเคลื่อนการนำวัคซีนใหม่มาใช้และการขยายกลุ่มเป้าหมายในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สรุปได้ดังตาราง

ปีที่ดำเนินการ	การนำวัคซีนมาใช้/การขยายกลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมายในการให้บริการวัคซีน
2560	วัคซีนโรคมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อเอชพีวี (HPV)	นักเรียนหญิงชั้น ป.5 และเด็กหญิงไทยอายุ 11 - 12 ปี ที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษา
	นำร่องพัฒนารูปแบบการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ (4 อำเภอ 4 จังหวัด) 1. วัคซีนรวมโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT) 2. วัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)	1. ประชากรอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยฉีดกระตุ้นทุก 10 ปี เมื่ออายุ 30 ปี 40 ปี ไปตลอดจนสิ้นอายุขัย 2. หญิงตั้งครรภ์
2561	นำร่องพัฒนารูปแบบการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ (12 จังหวัด) 1. วัคซีนรวมโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT) 2. วัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)	1. ประชากรอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยฉีดกระตุ้นทุก 10 ปี เมื่ออายุ 30 ปี 40 ปี ไปตลอดจนสิ้นอายุขัย 2. หญิงตั้งครรภ์
2562	ขยายการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ทั่วประเทศ 1. วัคซีนรวมโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT) 2. วัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza) 3. วัคซีนรวมโรคหัด-หัดเยอรมัน (MR)	1. ประชากรอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยฉีดกระตุ้นทุก 10 ปี เมื่ออายุ 30 ปี 40 ปี ไปตลอดจนสิ้นอายุขัย 2. หญิงตั้งครรภ์ 3. นักศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุข
	วัคซีนรวมโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ไวรัสตับอักเสบบี-เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อฮีโมฟิลุสอินฟลูเอ็นเซ่ ทัยป์ บี (DTP-HB-Hib)	เด็กปฐมวัย
2563	วัคซีนโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้า (Rota)	เด็กปฐมวัย
	นำร่องให้วัคซีนรวมโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนชนิดไร้เซลล์ (Tdap) (1 จังหวัด)	หญิงตั้งครรภ์
2564	นำร่องให้วัคซีนโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัส (PCV)	เด็กปฐมวัย
	วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี	บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ปัจจัยความสำเร็จ

- นโยบายชัดเจน และมุ่งเน้นผลลัพธ์ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน
- มีทีมงานและเครือข่ายที่เข้มแข็ง

ปัญหา/อุปสรรค

- เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้เกิดปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงานทั้งในระดับส่วนกลาง เขต จังหวัด และหน่วยบริการ ส่งผลให้การรณรงค์ให้วัคซีนในพื้นที่ล่าช้ากว่ากำหนด

ความต้องการขอรับการสนับสนุน

- ไม่มี

แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

- ไม่มี

งานบริหารจัดการทรัพยากรทั่วไป

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

งบขั้นต่ำประจำ (ค่าสาธารณูปโภค)

1. ค่าใช้บริการโทรศัพท์ ประจำสำนักงาน ด่านต่างๆ , ค่าใช้บริการโทรศัพท์เคลื่อนที่, ค่าใช้บริการ Hi Speed Internet, ค่าใช้บริการอินเตอร์เน็ต (ADSL), ค่าเช่าพื้นที่จัดเก็บเว็บไซต์สำนักโรคติดต่อทั่วไป ดำเนินการเบิกจ่าย ตั้งแต่ ก.ย.63 – ก.ค.64

2. ค่าไปรษณีย์ ค่าใช้จ่ายในการจัดส่งหนังสือราชการและสิ่งของเพื่อการประสานงานกองโรคติดต่อทั่วไป ดำเนินการเบิกจ่าย ตั้งแต่ ก.ย.63 – ก.ค.64

3. ค่าไฟฟ้า ด่านฯ ท่าเรือกรุงเทพ ดำเนินการเบิกจ่าย ตั้งแต่ ก.ย.63 – ส.ค.64

โครงการบริหารจัดการทรัพยากร กองโรคติดต่อทั่วไป ประจำปี 2564

<u>กิจกรรมที่ 1 การสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคตามภารกิจของกองโรคติดต่อทั่วไป</u>

1. เบิกจ่ายค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลา (งานธุรการ, งานการเจ้าหน้าที่ ,พนักงานขับรถยนต์, งานการเงินและบัญชี, พัสดุ) ระหว่าง ต.ค.63 – ส.ค.64
2. เบิกจ่าย ค่า พ.ร.บ.ประกันภัยรถยนต์ราชการ ภาคบังคับจำนวน 10 คัน เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. 2535 อยู่ระหว่างดำเนินงาน
3. เบิกค่าเช่าเครื่องถ่ายเอกสารระบบดิจิตอล จำนวน 4 เครื่อง (ตั้งแต่ ต.ค.63 – ก.ย.64)
4. เบิกค่าหนังสือพิมพ์รายวันภาษาไทย (ตั้งแต่ ต.ค.63 – มี.ค.64)
5. เบิกค่าจ้างบำรุงรักษาและล้างทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศ จำนวน 89 เครื่อง (ตั้งแต่ ต.ค.63 – ก.ย.64)
6. เบิกค่าซ่อมบำรุงรักษายานพาหนะเพื่อให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน จำนวน 25 รายการ
7. เบิกจ่ายค่าน้ำมันเชื้อเพลิงและค่าธรรมเนียมผ่านทาง (ตั้งแต่ ต.ค.63 – ก.ย.64) สำหรับการเดินทางไปราชการเพื่อเข้าร่วมประชุมประสานงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคของบุคลากรภายในสำนักโรคติดต่อทั่วไป
8. เบิกค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการเข้าร่วมประชุม สนับสนุนภารกิจการขนส่งยาวัสดุ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์สำหรับการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19
9. การซ่อมบำรุงรักษาครุภัณฑ์สำนักงานเพื่อให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน จำนวน 12 รายการ และอยู่ระหว่างดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง จำนวน 3 รายการ
10. เบิกจ่ายค่าวัสดุสำนักงาน จำนวน 13 รายการ ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์ จำนวน 5 รายการ และวัสดุงานบ้านงานครัว จำนวน 1 รายการ และอยู่ในการดำเนินการจัดหาและออกใบสั่งซื้อวัสดุสำนักงาน วัสดุคอมพิวเตอร์ (ผงหมึก) เพื่อสำรองไว้ใช้ในราชการส่วนกลาง (อยู่ระหว่างดำเนินการจัดซื้อ) จำนวน 5 รายการ (ตั้งแต่ ต.ค.63 – ก.ย.64)

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

<u>กิจกรรมที่ 2 ประชุมราชการของคณะกรรมการ/คณะทำงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร</u>

การจัดประชุมราชการของคณะกรรมการ/คณะทำงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการทรัพยากร จำนวน 27 ครั้ง ได้แก่

1. การประชุมคณะกรรมการบริหาร กองโรคติดต่อทั่วไป ครั้งที่ 7/2563 วันที่ 4 พ.ย.63 เวลา 13.00-16.30 น. ณ ห้องประชุมชม เทพยสุวรรณ อาคาร 3 ชั้น 5 กองโรคติดต่อทั่วไป
2. การประชุมคณะกรรมการบริหารงานบุคคล กองโรคติดต่อทั่วไป ครั้งที่ 6/2563 วันที่ 4 พ.ย.63 ตั้งแต่ 10.00-13.00 น. ณ ห้องประชุมกลุ่มบริหารทั่วไป อาคาร 5 ชั้น 5 กองโรคติดต่อทั่วไป
3. การประชุมคณะกรรมการบริหาร กองโรคติดต่อทั่วไป ครั้งที่ 8/2563 วันที่ 30 พ.ย.63 เวลา 13.00-16.30 น. ณ ห้องประชุมชม เทพยสุวรรณ อาคาร 3 ชั้น 5 กองโรคติดต่อทั่วไป
4. การประชุมคณะกรรมการบริหารงานบุคคล กองโรคติดต่อทั่วไปครั้งที่ 7/2563 และประชุมคณะกรรมการพิจารณาความตีความชอบ วันที่ 29 ธ.ค.63 เวลา 10.00-13.00 น. ณ ห้องประชุมกลุ่มบริหารทั่วไป อาคาร 5 ชั้น 5 กองโรคติดต่อทั่วไป
5. การประชุมเตรียมความพร้อมในการสอบคัดเลือกลูกจ้างเหมาบริการตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข วันที่ 25 ธ.ค.63 เวลา 09.00-14.30 น. ณ กลุ่มบริหารทั่วไป อาคาร 5 ชั้น 5 กองโรคติดต่อทั่วไป
6. การประชุมคณะกรรมการบริหารงานบุคคล กองโรคติดต่อทั่วไปครั้งที่ 9/2563 และประชุมคณะกรรมการพิจารณาความตีความชอบ วันที่ 24 ธ.ค.63 ตั้งแต่ 14.00-16.30 น. ณ ห้องประชุมกลุ่มบริหารทั่วไป อาคาร 5 ชั้น 5 กองโรคติดต่อทั่วไป
7. การจัดประชุมคณะกรรมการพิจารณาความดีความชอบ กองโรคติดต่อทั่วไป ครั้งที่ 1/2564 วันที่ 8 ม.ค.64 เวลา 13.00-16.30 น. ณ ห้องประชุมกลุ่มบริหารทั่วไป อาคาร 5 ชั้น 5 กองโรคติดต่อทั่วไป
8. การประชุมหารือคณะทำงาน ภายใต้คณะอนุกรรมการอำนวยการบริหารจัดการให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) วันที่ 19 ม.ค.64 ณ ห้องประชุมรับรอง อาคาร 1 ชั้น 5 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
9. การประชุมติดตามผลการดำเนินงานตัวชี้วัดของกองโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564 รอบ 6 เดือน วันที่ 16 ก.พ.64 เวลา 09.30-16.30 น. ณ ห้องประชุมชม เทพยสุวรรณ อาคาร 3 ชั้น 5 กองโรคติดต่อทั่วไป
10. ค่าใช้จ่ายในการประชุมหารือคณะทำงาน ภายใต้คณะอนุกรรมการอำนวยการบริหารจัดการให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในวันที่ 8 ก.พ. 64 ณ ห้องประชุมรับรอง อาคาร 1 ชั้น 5 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
11. การประชุมคณะกรรมการบริหาร กองโรคติดต่อทั่วไป ครั้งที่ 1/2564 วันที่ 11 ก.พ.64 เวลา 09.30-14.00 น. ณ ห้องประชุมชม เทพยสุวรรณ อาคาร 3 ชั้น 5 กองโรคติดต่อทั่วไป
12. การประชุมคณะกรรมการบริหาร กองโรคติดต่อทั่วไป ครั้งที่ 2/2564 วันที่ 22 ก.พ.64 เวลา 09.30-14.00 น. ณ ห้องประชุมชม เทพยสุวรรณ อาคาร 3 ชั้น 5 กองโรคติดต่อทั่วไป
13. การประชุมหารือคณะทำงาน ภายใต้คณะอนุกรรมการอำนวยการบริหารจัดการให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) วันที่ 23 ก.พ.64 เวลา 13.30-16.30 น. ณ ห้องประชุมรับรอง อาคาร 1 ชั้น 5 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

14. การประชุมเจ้าหน้าที่กองโรคติดต่อทั่วไป ครั้งที่ 1/2564 วันที่ 11 มี.ค.64 เวลา 14.00-16.30 น. ณ อาคารโพธิเมธี ชั้น 1 วัดพุทธปัญญา นนทบุรี
15. การจัดประชุมคณะกรรมการบริหาร กองโรคติดต่อทั่วไป ครั้งที่ 3/2564 วันที่ 10 มี.ค.2564 เวลา 13.30-16.30 น. ณ ห้องประชุมชม เทพยสุวรรณ อาคาร 3 ชั้น 5 กองโรคติดต่อทั่วไป
16. การประชุมคณะกรรมการบริหาร กองโรคติดต่อทั่วไป ครั้งที่ 4/2564 วันที่ 11 มี.ค.64 ณ ห้องประชุมชม เทพยสุวรรณ อาคาร 3 ชั้น 5 กองโรคติดต่อทั่วไป
17. การประชุมคณะกรรมการบริหาร กองโรคติดต่อทั่วไป ครั้งที่ 5/2564 วันที่ 22 มี.ค.64 เวลา 10.00-14.00 น. ณ ห้องประชุมชม เทพยสุวรรณ อาคาร 3 ชั้น 5 กองโรคติดต่อทั่วไป
18. การประชุมคณะกรรมการบริหาร กองโรคติดต่อทั่วไป ครั้งที่ 6/2564 วันที่ 19 เม.ย.64 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมชม เทพยสุวรรณ อาคาร 3 ชั้น 5 กองโรคติดต่อทั่วไป
19. การประชุมเจ้าหน้าที่กองโรคติดต่อทั่วไป ครั้งที่ 2/2564 วันที่ 20 เม.ย.64 เวลา 14.00-16.30 น. ณ ห้องประชุมชม เทพยสุวรรณ อาคาร 3 ชั้น 5 กองโรคติดต่อทั่วไป
20. ประชุมหารือการจองวัคซีนโควิด 19 เพิ่มเติมสำหรับประเทศไทย ในวันที่ 27 เม.ย.64 ณ ห้องประชุมชม เทพยสุวรรณ อาคาร 3 ชั้น 5 กองโรคติดต่อทั่วไป
21. การประชุมคณะกรรมการบริหารงานบุคคล กองโรคติดต่อทั่วไป ครั้งที่ 2/2564 วันที่ 3 พ.ค.64 เวลา 13.00-16.30 น. ณ ห้องประชุมกลุ่มบริหารทั่วไป อาคาร 5 ชั้น 5 กองโรคติดต่อทั่วไป
22. การประชุมคณะกรรมการบริหาร กองโรคติดต่อทั่วไป ครั้งที่ 7/2564 วันที่ 19 พ.ค.64 ณ ห้องประชุมชม เทพยสุวรรณ อาคาร 3 ชั้น 5 กองโรคติดต่อทั่วไป
23. การประชุมเจ้าหน้าที่กองโรคติดต่อทั่วไป ครั้งที่ 3/2564 วันที่ 21 พ.ค.64 น. ณ ห้องประชุมชม เทพยสุวรรณ อาคาร 3 ชั้น 5 กองโรคติดต่อทั่วไป
24. การจัดประชุมหารือการจองวัคซีนโควิด 19 (เพิ่มเติม) ครั้งที่ 2/2564 ในวันที่ 25 พ.ค.64 ณ ห้องประชุมกลุ่มบริหารทั่วไป อาคาร 5 ชั้น 5 กองโรคติดต่อทั่วไป
25. การจัดประชุมหารือการจองวัคซีนโควิด 19 (เพิ่มเติม) ครั้งที่ 3/2564 ในวันที่ 5 ก.ค.64 ณ ห้องประชุมชม เทพยสุวรรณ อาคาร 3 ชั้น 5 กองโรคติดต่อทั่วไป
26. การประชุมคณะกรรมการบริหารงานบุคคล กองโรคติดต่อทั่วไป ครั้งที่ 3/2564 วันที่ 27 ส.ค. 64 ณ ห้องประชุมกลุ่มบริหารทั่วไป อาคาร 5 ชั้น 5 กองโรคติดต่อทั่วไป
27. การประชุมคณะกรรมการบริหารงานบุคคล กองโรคติดต่อทั่วไป ครั้งที่ 4/2564 วันที่ 10 ก.ย. 64 ณ. ห้องประชุมกลุ่มบริหารทั่วไป อาคาร 5 ชั้น 5 กองโรคติดต่อทั่วไป

<u>กิจกรรมที่ 3 ดำเนินการควบคุมงานก่อสร้างอาคารบ้านพักเจ้าหน้าที่ด่านฯ</u> ได้ดำเนินการเบิกจ่ายไม่ตรงตามแผนที่กำหนด เนื่องจากมีการระบาดของโรคโควิด 19 รัฐบาลกำหนดในการควบคุมสถานการณ์ทำให้การดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด จึงทำให้การเบิกจ่ายน้อยกว่าที่ได้รับจัดสรร

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

งบขั้นต่ำประจำ (ค่าเช่าบ้าน + เพิ่มพิเศษแพทย์ + พ.ต.ส. + เงินเดือนเต็มขั้นลูกจ้างประจำ + เงินสมทบกองทุนประกันสังคม) ดังนี้

1. เงินเพิ่มพิเศษแพทย์ และดำเนินการเบิกจ่าย
   - เดือนตุลาคม 2563 จำนวน 10 คน
   - เดือนพฤศจิกายน 2563 จำนวน 10 คน
   - เดือนธันวาคม 2563 จำนวน 9 คน
   - เดือนมกราคม 2564 จำนวน 9 คน
   - เดือนกุมภาพันธ์ 2564 จำนวน 7 คน
   - เดือนมีนาคม 2564 จำนวน 14 คน
   - เดือนเมษายน 2564 จำนวน 14 คน
2. ค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.) และดำเนินการเบิกจ่าย
   - เดือนตุลาคม 2563 จำนวน 14 คน
   - เดือนพฤศจิกายน 2563 จำนวน 14 คน
   - เดือนธันวาคม 2563 จำนวน 13 คน
   - เดือนมกราคม 2564 จำนวน 13 คน
   - เดือนกุมภาพันธ์ 2564 จำนวน 12 คน
   - เดือนมีนาคม 2564 จำนวน 18 คน
   - เดือนเมษายน 2564 จำนวน 18 คน
3. ค่าเช่าบ้าน บุคลากรกองโรคติดต่อทั่วไปมีสิทธิ์การเบิกค่าตอบแทนขั้นต่ำ (ค่าเช่าบ้าน) และดำเนินการเบิกจ่าย
   - เดือนตุลาคม 2563 จำนวน 23 คน
   - เดือนพฤศจิกายน 2563 จำนวน 23 คน
   - เดือนธันวาคม 2563 จำนวน 23 คน
   - เดือนมกราคม 2564 จำนวน 24 คน
   - เดือนกุมภาพันธ์ 2564 จำนวน 25 คน
   - เดือนมีนาคม 2564 จำนวน 24 คน
   - เดือนเมษายน 2564 จำนวน 25 คน
   - เดือนพฤษภาคม 2564 จำนวน 26 คน
   - เดือนมิถุนายน 2564 จำนวน 26 คน
   - เดือนกรกฎาคม 2564 จำนวน 26 คน
   - เดือนสิงหาคม 2564 จำนวน 26 คน
   - เดือนกันยายน 2564 จำนวน 26 คน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

4. เงินสมทบกองทุนประกันสังคม และดำเนินการเบิกจ่าย

- เดือนตุลาคม 2563 จำนวน 20 คน
- เดือนพฤศจิกายน 2563 จำนวน 20 คน
- เดือนธันวาคม 2563 จำนวน 20 คน
- เดือนมกราคม 2564 จำนวน 21 คน
- เดือนกุมภาพันธ์ 2564 จำนวน 21 คน
- เดือนมีนาคม 2564 จำนวน 24 คน
- เดือนเมษายน 2564 จำนวน 24 คน
- เดือนพฤษภาคม 2564 จำนวน 22 คน
- เดือนมิถุนายน 2564 จำนวน 22 คน
- เดือนกรกฎาคม 2564 จำนวน 22 คน
- เดือนสิงหาคม 2564 จำนวน 21 คน
- เดือนกันยายน 2564 จำนวน 21 คน

ปัจจัยความสำเร็

- ❖ มีการวางแผน ติดตามและเร่งรัดการใช้จ่ายเพื่อให้เป็นไปตามแผนที่กำหนด
- ❖ ผู้บริหารให้ความสำคัญเร่งรัด ติดตามการดำเนินงานโครงการอย่างสม่ำเสมอ
- ❖ มีการรายงานการเบิกจ่ายงบประมาณของกองโรคติดต่อทั่วไป ให้ผู้บริหาร/กลุ่ม ทราบในการประชุมคณะกรรมการบริหาร ทุกเดือน
- ❖ ดำเนินการด้านประสานงานในเรื่องเอกสาร การจัดประชุมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในเรื่องการระบาดของโรคโควิด 19 และตามนโยบายของกรมควบคุมโรค ได้อย่างรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์

ปัญหา/อุปสรรค

- งบประมาณที่ได้รับจัดสรรน้อยกว่าที่ได้วางแผนไว้ ทำให้การบริหารงานในการสนับสนุนไม่สามารถทำได้อย่างเต็มที่ และไม่ตอบสนองต่อภารกิจที่เร่งด่วนตามที่ได้รับมอบหมายได้ทัน
- การจัดสรรเงินมีความล่าช้า ทำให้ผลการดำเนินงานไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์และไม่ทันต่อภารกิจเร่งด่วนที่ได้รับมอบหมาย
- การเบิกจ่ายในแต่ละไตรมาส ไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนและเป้าหมายที่กำหนดไว้
- การจ่ายชำระค่าสาธารณูปโภค (ค่าโทรศัพท์, ค่าไปรษณีย์, ค่าไฟฟ้า) รวมของเดือน ก.ย.63 ปีงบประมาณ 2563 ด้วยเนื่องจากการตัดรอบใบแจ้งหนี้และการจัดทำใบสำคัญเบิกเงินงบประมาณปี 2563 ไม่ทัน (สามารถนำค่าสาธารณูปโภค มาเบิกในงบประมาณในปีถัดไปได้)
- ปัญหา/อุปสรรคของ งบขั้นต่ำประจำ 1. ค่าเช่าบ้าน บุคลากรที่มีสิทธิ์การเบิกค่าตอบแทนจัดทำใบคำขอเบิกช้า จึงส่งผลให้การเบิกจ่ายล่าช้าไม่เป็นไปตามแผนการเบิกจ่าย 2. เงินเพิ่มพิเศษแพทย์ และ ค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข (พ.ต.ส.) บุคลากรที่มีสิทธิ์การเบิกจ่ายได้มีการโอนย้ายไปปฏิบัติการที่อื่นๆ และกองโรคติดต่อทั่วไป จะต้องโอนเงินดังกล่าวให้สำนักฯ ที่โอนย้ายไปปฏิบัติหน้าที่

ความต้องการขอรับการสนับสนุน

- ไม่มี

แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

- จากสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ไปอย่างรวดเร็ว ทำให้มีภารกิจเร่งด่วน เพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์ที่ระบาด ดังนั้นควรพิจารณาการจัดสรรงบประมาณให้หน่วยงานที่ดูแลในเรื่องการสนับสนุนภารกิจของแต่ละหน่วยงาน เพื่อตอบสนองนโยบายและข้อสั่งการของกรมควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์
- ปัญหาการจัดทำใบคำขอเบิกช้า ได้กำหนดวันรับใบคำขอเบิกค่าเช่าบ้าน และจัดทำหนังสือเวียนให้ทราบทุกกลุ่มงาน ในกองฯ

สรุปผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของกองโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกองโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด ผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
องค์ประกอบที่ 1 Functional Base 1.1 ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการบรรลุความสำเร็จของระบบป้องกันควบคุมโรคให้ได้มาตรฐาน		50							4.8600	2.4300
1.1.1 ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน	ระดับ	10	0.5	1.5	2.5	3.5	5	5	5.0000	0.5000
1.1.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ระดับ	10	0.5	1.5	2.5	4.5	5	5	4.5000	0.4500
1.2 งานภารกิจหลักหน่วยงาน										
1.2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า	ระดับ	10	1	2	3	4	5	5	4.8000	0.4800
1.2.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในผู้เดินทาง	ระดับ	10	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.5000
1.2.3 ระดับความสำเร็จของการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศของช่องทางเข้าออกประเทศที่เป็นเป้าหมาย	ระดับ	10	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.5000
องค์ประกอบที่ 2 Agenda Base		**10**							**5.0000**	**0.5000**
2.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงานตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE / IHR2005)	ระดับ	10	1	2	3	4.5	5	5	5.0000	0.5000

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด ผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
องค์ประกอบที่ 4 Innovation Base		**30**							**5.000**	**1.5000**
4.1 ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่แล้วนำไปใช้ประโยชน์	ระดับ	10	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.5000
4.2 ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	ระดับ	10	0.7	2	3.5	4.0	5	5	5.000	0.5000
4.3 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐและการปฏิรูปองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ระดับ	10	1.5	2.5	3.5	4.5	5	5	5.000	0.5000
องค์ประกอบที่ 5 Potential Base		**10**							**5.0000**	**0.5000**
5.1 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	ระดับ	10	1	1	1	1	1	5	5.0000	0.5000
น้ำหนักรวม		**100**	**ค่าคะแนนที่ได้**							**4.9300**

ภาคผนวก

คำสั่งสำนักโรคติดต่อทั่วไป
ที่ ๑๒ /๒๕๖๒
เรื่อง แต่งตั้งคณะที่ปรึกษาและคณะทำงานจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๖๑
สำนักโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

เพื่อให้การจัดทำรายงานประจำปี สำนักโรคติดต่อทั่วไป ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ เป็นไปอย่างเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ เพื่อใช้สื่อสาร เผยแพร่ผลการดำเนินงานของสำนักโรคติดต่อทั่วไป แก่บุคลากร หน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายและสาธารณชนได้รับทราบ จึงขอแต่งตั้งคณะที่ปรึกษาและคณะทำงานจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๖๑ สำนักโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ดังนี้

คณะที่ปรึกษาจัดทำรายงานประจำปี สำนักโรคติดต่อทั่วไป ประกอบด้วย

๑. ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป	ประธาน
๒. รองผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป	รองประธาน
๓. หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	ที่ปรึกษา
๔. หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	ที่ปรึกษา
๕. หัวหน้ากลุ่มโครงการตามพระราชดำริฯ	ที่ปรึกษา
๖. หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อในเด็ก	ที่ปรึกษา
๗. หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่ออุบัติใหม่	ที่ปรึกษา
๘. หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ	ที่ปรึกษา
๙. หัวหน้ากลุ่มเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ	ที่ปรึกษา
๑๐. หัวหน้ากลุ่มพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศ	ที่ปรึกษา
๑๑. หัวหน้ากลุ่มบริหารเวชภัณฑ์และโลจิสติกส์	ที่ปรึกษา
๑๒. หัวหน้าสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อฯ	ที่ปรึกษา
๑๓. หัวหน้าสำนักงานด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	ที่ปรึกษา
๑๔. หัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป	ที่ปรึกษา
๑๕. หัวหน้ากลุ่มกลุ่มพัฒนาองค์กรและทรัพยากรบุคคล	ที่ปรึกษา
๑๖. หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์	ที่ปรึกษา
	และเลขานุการ

<u>โดยมีบทบาทหน้าที่ ดังนี</u>

๑. ให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อรายงานประจำปี
๒. ให้การสนับสนุนการดำเนินงานจัดทำรายงานประจำปีของสำนักโรคติดต่อทั่วไป
๓. ร่วมประชุมคณะทำงานฯ ตามกำหนดการและวาระ

คณะทำงาน...

คณะทำงานจัดทำรายงานประจำปี สำนักโรคติดต่อทั่วไป ประกอบด้วย

๑.	นายจิรวรรธ ประมวลเจริญกิจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๒.	นายอัมภัส วิเศษโมรา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๓.	นางมนัญญา ประเสริฐสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๔.	นายอานุภาพ พงษ์พานิช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๕.	นางอริยา กล่อมกลิ่นสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๖.	นายคุณภาพ คงเจือ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๗.	นางสาวศรัญญา พันธุ์คุณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
๘.	นางสาวกมลวรรณ วรรณขำ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๙.	นางสาวกรรณิการ์ เจริญไทย	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑๐.	นางสาวนันนภัส กันตพัตชญานนท์	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะทำงาน
๑๑.	นายอภิชัย พจน์เลิศอรุณ	เภสัชกรชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๒.	นางสาวดวงพร กลิ่นศรีสุข	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	คณะทำงาน
๑๓.	นางสาวนวพรรษ อุทัย	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	คณะทำงาน
๑๔.	นายเสนีย์ บำรุงสุข	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๕.	นางสาวกนกลักษณ์ บุญอยู่	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ	คณะทำงาน
๑๖.	นางสาวปรารถนา สุขเกษม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	คณะทำงาน
			และผู้ช่วยเลขานุการ

<u>โดยมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้</u>

๑. รวบรวมข้อมูลและสรุปผลการดำเนินงานของสำนักโรคติดต่อทั่วไป ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

๒. จัดทำรายงานประจำปีแสดงผลการดำเนินงานของสำนักโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

๓. เป็นผู้แทนในการติดต่อประสานงานการจัดทำรายงานประจำปี สำนักโรคติดต่อทั่วไป

๔. ร่วมประชุมคณะทำงานฯ ตามกำหนดการและวาระ

๕. ประชาสัมพันธ์ผลการดำเนินงานของสำนักโรคติดต่อทั่วไปต่อสาธารณะ

๖. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายโสภณ เอี่ยมศิริถาวร)
ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป

การติดตามและประเมินผลรายงานประจำปี 2563 กองโรคติดต่อทั่วไป

การติดตาม/ประเมินผล และวิเคราะห์ความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจ ต่อรายงานประจำปี 2563 กองโรคติดต่อทั่วไป ด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจ ผ่าน Google form ระหว่างวันที่ 20 ส.ค. 64 -11 เม.ย. 65 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพ รายงานประจำปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป ดังต่อไปนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

$\overline{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย

S.D. แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

N แทน จำนวนของประชากร

2. ประชากร ได้แก่ ความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของบุคลากร สังกัดกรมควบคุมโรค ซึ่งพบว่า มีผู้ที่เข้ามาตอบแบบสอบถาม ทั้งสิ้น 30 คน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้นำเสนอได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 นำเสนอข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา การทำงานในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 นำเสนอข้อมูลการใช้ประโยชน์ “รายงานประจำปี 2563 กองโรคติดต่อทั่วไป”

ส่วนที่ 3 นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจ ต่อ“รายงานประจำปี 2563 กองโรคติดต่อทั่วไป”

ส่วนที่ 4 นำเสนอข้อเสนอแนะจากผู้ที่เข้ามาตอบแบบสอบถาม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ผ่าน Google form ดังนี้

4.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปฯ และ ส่วนที่ 2 ข้อมูลการใช้ประโยชน์ฯ เป็นแบบสำรวจรายการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแจกแจงความถี่ (Frequency) และ ร้อยละ (Percentage)

4.2 ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจฯ และใช้โปรแกรม Microsoft Excel เพื่อคำนวณหาค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลระดับความพึงพอใจ/ความไม่พึงพอใจในเชิงการเปรียบเทียบกัน และสรุปผลการวิเคราะห์ (นำเสนอเป็น ตาราง กราฟ และเปรียบเทียบแต่ละหัวข้อ/รายการ และนำประเด็น/ข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงต่อไป)

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติพื้นฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิเคราะห์ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Statistic) โดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel ได้แก่

1) ค่าร้อยละ (Percentage)

2) ค่าเฉลี่ย (Mean ; $\overline{X}$)

3) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation ; **S.D.**)

สรุปผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของบุคลากร สังกัดกรมควบคุมโรค

ส่วนที่ 1 นำเสนอข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา การทำงานในปัจจุบัน (ตำแหน่ง หน่วยงาน และระยะเวลาการทำงาน) เป็นแบบสำรวจรายการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแจกแจงความถี่ (Frequency) และ ร้อยละ (Percentage) ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 20 โดยส่วนใหญ่มีอายุ 26-35 ปี ร้อยละ 56.7 รองลงมามีอายุ 46-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.3, อายุ 36-45 ปี ร้อยละ 10, อายุต่ำกว่า 25 ปี ร้อยละ 6.7 และอายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป ร้อยละ 3.3 ตามลำดับ

ผู้ที่เข้ามาตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.3 รองลงมา มีวุฒิการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 และต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3

ผู้ที่เข้ามาตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50, นักกีฏวิทยา จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3, พนักงานราชการ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3, นักวิเคราะห์นโยบายและแผน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7, นักจัดการงานทั่วไป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 ตามลำดับ และเภสัชกร นักเทคโนโลยีสารสนเทศ พยาบาลวิชาชีพ ตำแหน่งละ 1 คน

ผู้ที่เข้ามาตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มาจากหน่วยงาน สังกัด สคร.5 จ.ราชบุรี เป็นจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50, รองลงมาได้แก่ กองโรคติดต่อทั่วไป จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และกองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 และหน่วยงานที่ตอบแบบสอบถามน้อยที่สุดเป็นจำนวน หน่วยงานละ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 ได้แก่ กองวัณโรค กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม กลุ่มตรวจสอบภายใน กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และ สคร.4 จ.สระบุรี ซึ่งส่วนใหญ่ทำงานเป็นระยะเวลา 2 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 รองลงมาทำงานเป็นระยะเวลา 15 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7, ทำงานเป็นระยะเวลา 1 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3, ทำงานเป็นระยะเวลา 3 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.0, ทำงานเป็นระยะเวลา 4 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 ตามลำดับ และพบว่ามีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามฯ จำนวน 1 คน ที่ทำงานเป็นระยะเวลา 6 เดือน, 5 ปี, 6 ปี , 8 ปี, 9 ปี, 10 ปี, 11 ปี, 12 ปี และ 32 ปี

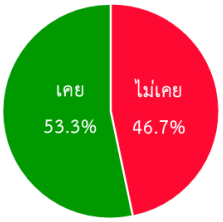
ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไป ของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามจำแนกตาม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา การทำงานในปัจจุบัน (ตำแหน่ง หน่วยงาน)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (N)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	20
หญิง	24	80
อายุ		
ต่ำกว่า 25 ปี	2	6.7
26 – 35 ปี	17	56.7
36 – 45 ปี	3	10
46 – 55 ปี	7	23.3
มากกว่า 55	1	3.3

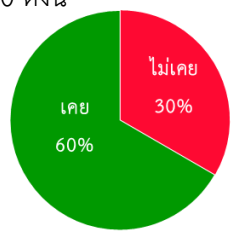
ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (N)	ร้อยละ
วุฒิการศึกษา		
สูงกว่าปริญญาตรี	10	33.3
ปริญญาตรี	19	63.3
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	3.3
ตำแหน่ง		
นักวิชาการสาธารณสุข	15	50
นักกีฏวิทยา	4	13.3
พนักงานราชการ	4	13.3
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	2	6.7
นักจัดการงานทั่วไป	2	6.7
เภสัชกร	1	3.3
นักเทคโนโลยีสารสนเทศ	1	3.3
พยาบาลวิชาชีพ	1	3.3
ระยะเวลาการทำงาน		
32 ปี	1	3.3
15 ปี	5	16.7
12 ปี	1	3.3
11 ปี	1	3.3
10 ปี	1	3.3
9 ปี	1	3.3
8 ปี	1	3.3
7 ปี	0	0
6 ปี	1	3.3
5 ปี	1	3.3
4 ปี	2	6.7
3 ปี	3	10
2 ปี	7	23.3
1 ปี	4	13.3
6 เดือน	1	3.3

ส่วนที่ 2 นำเสนอข้อมูลการใช้ประโยชน์ “รายงานประจำปี 2563 กองโรคติดต่อทั่วไป” ซึ่งเป็นแบบสำรวจรายการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแจกแจงความถี่ (Frequency) และ ร้อยละ (Percentage) ดังต่อไปนี้

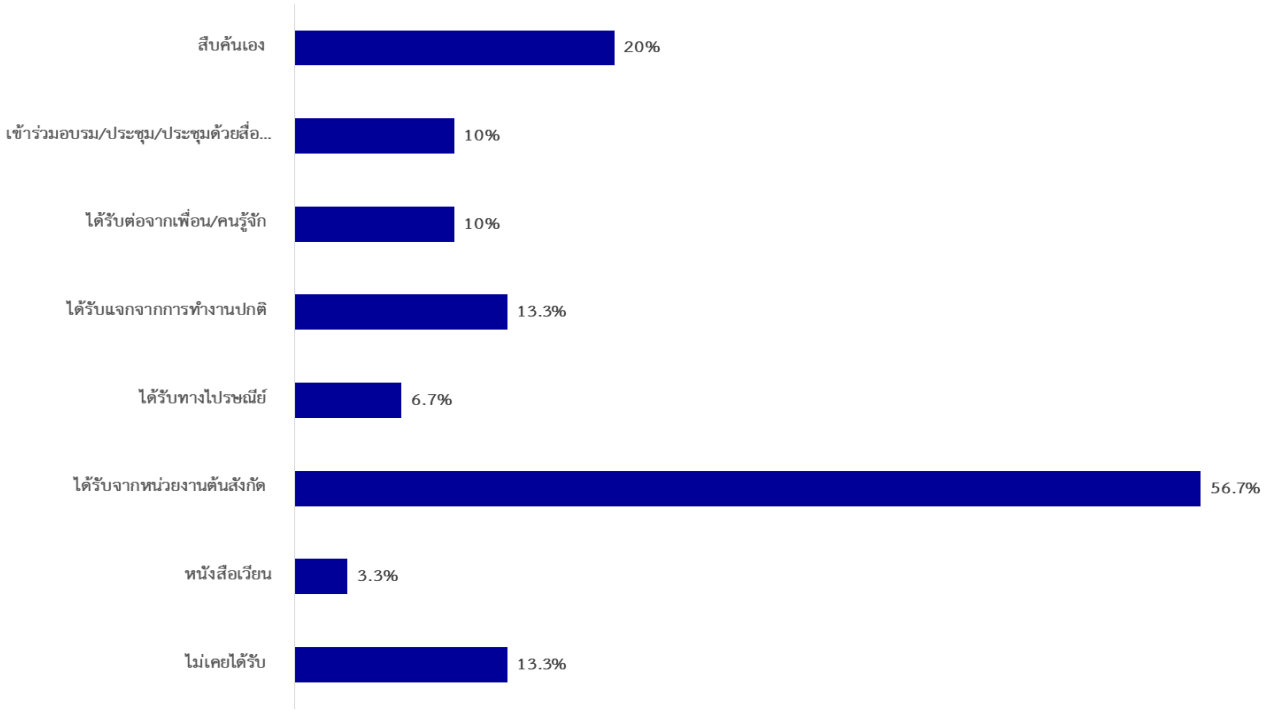
1. ผู้ที่**เคย**เห็น/เคยได้ยิน/เคยทราบ “รายงานประจำปี 2563 กองโรคติดต่อทั่วไป” มาก่อน มีจำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.3 และผู้ที่ตอบว่าไม่เคย มีจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7 ดังนี้



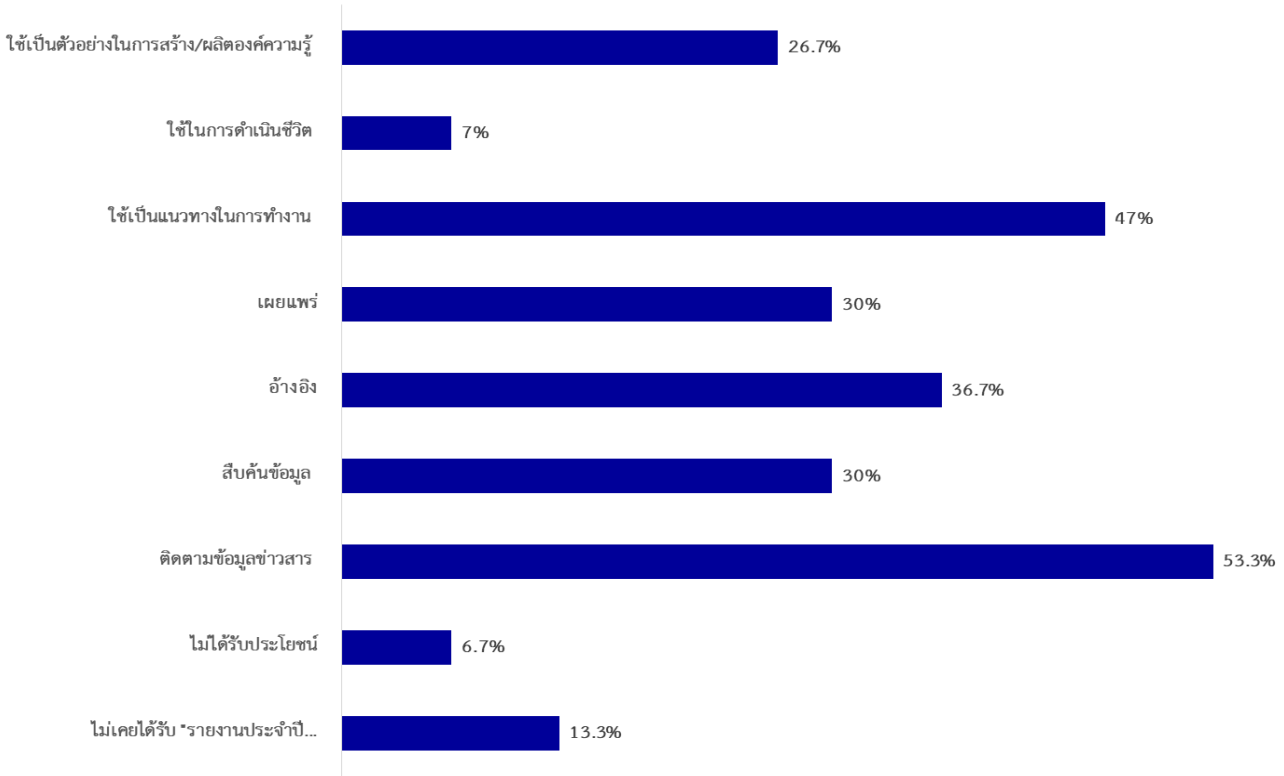
2. ผู้ที่**เคย**ใช้/อ่าน “รายงานประจำปี 2563 กองโรคติดต่อทั่วไป” มีจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60 และผู้ที่ตอบว่าไม่เคย มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ดังนี้



3. ผู้ที่ได้รับ “รายงานประจำปี 2563 กองโรคติดต่อทั่วไป” เริ่มตั้งแต่เดือน ส.ค. 64
4. ผู้ได้รับ “รายงานประจำปี 2563 กองโรคติดต่อทั่วไป” โดยวิธีการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ดังนี้
   - สืบค้นเอง (6) ร้อยละ 20
   - เข้าร่วมอบรม/ประชุม/ประชุมด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (3) ร้อยละ 10
   - ได้รับต่อจากเพื่อน/คนรู้จัก (3) ร้อยละ 10
   - ได้รับแจกจากการทำงานปกติ (4) ร้อยละ 13.3
   - ได้รับทางไปรษณีย์ (2) ร้อยละ 6.7
   - ได้รับจากหน่วยงานต้นสังกัด (17) ร้อยละ 56.7
   - หนังสือเวียน (1) ร้อยละ 3.3
   - ไม่เคยได้รับ “รายงานประจำปี 2563 กองโรคติดต่อทั่วไป” (4) ร้อยละ 13.3
5. ผู้ที่ได้รับประโยชน์จาก “รายงานประจำปี 2563 กองโรคติดต่อทั่วไป” ในเรื่องใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ดังนี้
   - ติดตามข้อมูลข่าวสาร (16) ร้อยละ 53.3
   - สืบค้นข้อมูล (9) ร้อยละ 30
   - อ้างอิง (11) ร้อยละ 36.7
   - เผยแพร่ (9) ร้อยละ 30
   - ใช้เป็นแนวทางในการทำงาน (14) ร้อยละ 46.7
   - ใช้ในการดำเนินชีวิต (2) ร้อยละ 6.7
   - ใช้เป็นตัวอย่างในการสร้าง/ผลิตองค์ความรู้ (8) ร้อยละ 26.7
   - ไม่ได้ประโยชน์ (2) ร้อยละ 6.7
   - ไม่เคยได้รับ “รายงานประจำปี 2563 กองโรคติดต่อทั่วไป” (4) ร้อยละ 13.33



ภาพที่ 1 แสดงค่าร้อยละของวิธีการการได้รับ “รายงานประจำปี 2563 กองโรคติดต่อทั่วไป



ภาพที่ 2 แสดงร้อยละของการได้รับประโยชน์จาก “รายงานประจำปี 2563 กองโรคติดต่อทั่วไป”

ส่วนที่ 3 นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจ ต่อ“รายงานประจำปี 2563 กองโรคติดต่อทั่วไป” เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าพิสัย (Rating Scale) โดยวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (Mean ; $\overline{X}$) หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation ; S.D.)

3.1 ดำเนินการสอบถามความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจฯ 3 ด้าน ได้แก่

1) ด้านเนื้อหา
2) ด้านรูปแบบของผลิตภัณฑ์
3) ด้านประโยชน์ที่ได้รับ

และ สรุปภาพรวมความพึงพอใจจากการตอบแบบสอบถาม

3.2 แบ่งระดับความพึงพอใจออกเป็น 5 ระดับ คือ

ระดับมากที่สุด	ให้มีค่าคะแนนเป็น	5 คะแนน
ระดับมาก	ให้มีค่าคะแนนเป็น	4 คะแนน
ระดับน้อย	ให้มีค่าคะแนนเป็น	3 คะแนน
ระดับน้อยที่สุด	ให้มีค่าคะแนนเป็น	2 คะแนน
ไม่พึงพอใจ	ให้มีค่าคะแนนเป็น	1 คะแนน

3.3 ประมวลข้อมูล โดย โปรแกรม Microsoft Excel พร้อมกำหนดเกณฑ์การให้ค่าเฉลี่ย (Mean $\overline{X}$) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00	หมายถึง	ระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49	หมายถึง	ระดับความพึงพอใจในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49	หมายถึง	ระดับความพึงพอใจในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49	หมายถึง	ระดับความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49	หมายถึง	ไม่พึงพอใจ

3.4 ประมวลข้อมูล โดย โปรแกรม Microsoft Excel พร้อมกำหนดเกณฑ์การให้ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation ; S.D.) ดังนี้

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	มากกว่า 1.75	มีความแตกต่างมาก
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1.25 – 1.75	มีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	น้อยกว่า 1.25	มีความแตกต่างน้อย

ตารางที่ 2 การนำเสนอเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจ ต่อ “รายงานประจำปี 2563 กองโรคติดต่อทั่วไป”

หัวข้อ / รายการ	ระดับความพึงพอใจ					N	$\overline{X}$	ร้อยละ	S.D.	ความพึงพอใจแปลผลจาก $\overline{X}$	ความพึงพอใจแปลผลจาก S.D.
	5	4	3	2	1						
ด้านเนื้อหา	**62**	**98**	**14**	**6**	**0**	**180**	**4.20**	**84.00**	**0.72**	**มาก**	**มีความแตกต่างน้อย**
เข้าใจง่าย	9	18	2	1	0	30	4.17	83.33	0.69	มาก	มีความแตกต่างน้อย
มีความเป็นปัจจุบัน	10	16	3	1	0	30	4.17	83.33	0.73	มาก	มีความแตกต่างน้อย
สอดคล้องตามวัตถุประสงค์	11	16	2	1	0	30	4.23	84.67	0.72	มาก	มีความแตกต่างน้อย
ครบถ้วนตามความต้องการ	10	17	2	1	0	30	4.20	84.00	0.70	มาก	มีความแตกต่างน้อย
มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ	12	15	2	1	0	30	4.27	85.33	0.73	มาก	มีความแตกต่างน้อย
ลำดับเนื้อหาต่อเนื่อง	10	16	3	1	0	30	4.17	83.33	0.73	มาก	มีความแตกต่างน้อย
ด้านรูปแบบของผลิตภัณฑ์	**28**	**51**	**11**	**0**	**0**	**90**	**4.19**	**83.78**	**0.63**	**มาก**	**มีความแตกต่างน้อย**
ปกและการออกแบบภายในน่าสนใจ	10	15	5	0	0	30	4.17	83.33	0.69	มาก	มีความแตกต่างน้อย
ขนาดตัวอักษรอ่านง่าย	9	18	3	0	0	30	4.20	84.00	0.60	มาก	มีความแตกต่างน้อย
จำนวนหน้า	9	18	3	0	0	30	4.20	84.00	0.60	มาก	มีความแตกต่างน้อย
ด้านประโยชน์ที่ได้รับ	**22**	**29**	**9**	**0**	**0**	**60**	**4.22**	**84.33**	**0.69**	**มาก**	**มีความแตกต่างน้อย**
ประโยชน์ที่ได้รับในปัจจุบัน	11	14	5	0	0	30	4.20	84.00	0.70	มาก	มีความแตกต่างน้อย
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในอนาคต	11	15	4	0	0	30	4.23	84.67	0.67	มาก	มีความแตกต่างน้อย
สรุปภาพรวมความพึงพอใจจากการตอบแบบสอบถาม	**10**	**17**	**3**	**0**	**0**	**30**	**4.23**	**84.67**	**0.62**	**มาก**	**มีความแตกต่างน้อย**
รวม	**234**	**373**	**71**	**12**	**0**	**690**	**4.20**	**84.05**	**0.68**	**มาก**	**มีความแตกต่างน้อย**

3.5 ผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจ ต่อ“รายงานประจำปี 2563 กองโรคติดต่อทั่วไป จากตารางที่ 2 ได้ ดังนี้

1) ด้านเนื้อหา จำแนกตาม หัวข้อ / รายการ ดังนี้

1.1) เข้าใจง่าย พบว่าส่วนใหญ่ มีระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมา คือ มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 มีระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.70 และมีระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.30 ตามลำดับ

- เข้าใจง่าย มีค่า $\overline{X}$ (4.17) คิดเป็นร้อยละ 83.30 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (0.69)

1.2) ความเป็นปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.30 รองลงมา คือ มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.30 มีระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 และมีระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.30 ตามลำดับ

- ความเป็นปัจจุบัน มีค่า $\overline{X}$ (4.17) คิดเป็นร้อยละ 83.30 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (0.73)

1.3) ความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.30 รองลงมา คือ มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.70 มีระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.70 และมีระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.30 ตามลำดับ

- ความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ มีค่า$\overline{X}$ (4.23) คิดเป็นร้อยละ 84.67 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (0.72)

1.4) ความครบถ้วนตามความต้องการ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.70 รองลงมา คือ มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.30 มีระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.70 และระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.30 ตามลำดับ

- ความครบถ้วนตามความต้องการ มีค่า $\overline{X}$ (4.20) คิดเป็นร้อยละ 84.00 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (0.70)

1.5) ความถูกต้องตามหลักวิชาการ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา คือ มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00 มี มีระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.70 และมีระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.30 ตามลำดับ

- ความถูกต้องตามหลักวิชาการ มีค่า $\overline{X}$ (4.27) คิดเป็นร้อยละ 85.33 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (0.73)

1.6) การลำดับเนื้อหาต่อเนื่อง พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.30 รองลงมา คือ มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.30 มีระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 และมีระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.30 ตามลำดับ

- การลำดับเนื้อหาต่อเนื่อง มีค่า $\overline{X}$(4.17) คิดเป็นร้อยละ 83.33 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (0.73)

2) ด้านรูปแบบของผลิตภัณฑ์ จำแนกตาม หัวข้อ / รายการ ดังนี้

2.1) ปกและการออกแบบภายในน่าสนใจ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา คือ มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.30 และมีระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.70 ตามลำดับ

- ปกและการออกแบบภายในน่าสนใจ มีค่า $\overline{X}$ (4.17) คิดเป็นร้อยละ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (0.69)

2.2) ขนาดตัวอักษรอ่านง่าย พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมา คือ มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 มีระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ตามลำดับ

- ขนาดตัวอักษรอ่านง่าย มีค่า $\overline{X}$(4.20) คิดเป็นร้อยละ 84.00 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (0.60)

2.3) จำนวนหน้า พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมา คือ มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 30.00 มีระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ตามลำดับ

- จำนวนหน้า มีค่า $\overline{X}$(4.20) คิดเป็นร้อยละ 84.00 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (0.60)

3) ด้านประโยชน์ที่ได้รับ จำแนกตาม หัวข้อ / รายการ ดังนี้

3.1) ประโยชน์ที่ได้รับในปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 46.70 รองลงมา คือ มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.70 และมีระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.70 ตามลำดับ

- ประโยชน์ที่ได้รับในปัจจุบัน มีค่า $\overline{X}$(4.20) คิดเป็นร้อยละ 84.00 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (0.70)

3.2) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในอนาคต พบว่า ส่วนใหญ่ระดับความพึงพอใจมาก จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา คือ มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 36.70 และมีระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 13.30 ตามลำดับ

- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในอนาคต มีค่า $\overline{X}$(4.23) คิดเป็นร้อยละ 84.67 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (0.67)

4) สรุปภาพรวมความพึงพอใจจากการตอบแบบสอบถาม พบว่า มีความพึงพอใจมาก จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.70 รองลงมา คือ มีความพึงพอใจมากที่สุด จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.30 และมีระดับความพึงพอใจน้อย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.00 ตามลำดับ

- **สรุปภาพรวมฯ** มีค่า $\overline{X}$ (4.23) คิดเป็นร้อยละ 84.67 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (0.62)

3.6 สรุปผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจฯ จากตารางที่ 2 พบว่ามีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีความแตกต่างน้อย ($\overline{X}$ = 4.23, S.D.= 0.62) เมื่อวิเคราะห์ในภาพรวม, ทุกด้าน , ทุกหัวข้อในแบบสอบถาม โดยพิจารณาทั้งค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานประกอบกัน จะพบว่า

- ผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เหมือนๆ กัน (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.50 – 4.49) และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นคะแนนคุณภาพว่าภาพรวม, ทุกด้าน ,ทุกหัวข้อ มีความแตกต่าง (จากค่าเฉลี่ย ;$\overline{X}$) น้อยเหมือนๆ กัน และพบว่าไม่มีใคร เลือกระดับ “ไม่พึงพอใจ (ค่าคะแนน 1 คะแนน)” และยังพบว่า เมื่อจำแนกหัวข้อ ภายในด้านรูปแบบของรายงานประจำปีฯ และด้านประโยชน์ที่ได้รับ พบว่า ไม่มีผู้ใด เลือกระดับ“ความพึงพอใจน้อยที่สุด (ค่าคะแนน 2 คะแนน)” ในแบบสอบถามอีกด้วย

- เมื่อพิจารณา รายด้าน ของรายงานประจำปี 2563 กองโรคติดต่อทั่วไปพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากในด้านประโยชน์ที่ได้รับ ($\overline{X}$ = 4.22, S.D.= 0.69) รองลงมา คือ ด้านเนื้อหา ($\overline{X}$ = 4.20, S.D. = 0.72) และด้านรูปแบบของรายงานประจำปีฯ ($\overline{X}$ = 4.19, S.D .= 0.63) ตามลำดับ

- เมื่อพิจารณา รายหัวข้อ/รายการ ในแต่ละด้าน สรุปได้ดังนี้

1) ด้านเนื้อหา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจมากในหัวข้อความถูกต้องตามหลักวิชาการ ($\overline{X}$= 4.27, S.D.= 0.73) รองลงมา คือ ความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ ($\overline{X}$ = 4.23, S.D.= 0.72), ความครบถ้วนตามความต้องการ ($\overline{X}$ = 4.20, S.D. = 0.70), เข้าใจง่าย ($\overline{X}$ = 4.17, S.D. = 0.69) ความเป็นปัจจุบันและลำดับเนื้อหาต่อเนื่อง ($\overline{X}$ = 4.17, S.D. = 0.73) ตามลำดับ

2) ด้านรูปแบบของผลิตภัณฑ์ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจมากใน 2 หัวข้อเท่ากัน คือ ขนาดตัวอักษรอ่านง่าย และจำนวนหน้า ($\overline{X}$ = 4.20, S.D. = 0.60) รองลงมา คือ หัวข้อปกและการออกแบบภายในน่าสนใจ ($\overline{X}$= 4.19, S.D.= 0.70)

3) ด้านประโยชน์ที่ได้รับ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจมากในหัวข้อ ประโยชน์ที่ได้รับในอนาคต ($\overline{X}$= 4.23, S.D.= 0.67) รองลงมา คือ ประโยชน์ที่ได้รับในปัจจุบัน ($\overline{X}$= 4.20, S.D. = 0.70)

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

4.1 ข้อเสนอเพื่อการปรับปรุง/ต้องการให้เพิ่มเติม จาก “รายงานประจำปี 2563 กองโรคติดต่อทั่วไป” ได้แก่

(1) ความสอดรับของรายละเอียดงานระหว่างแต่ละ สคร. กับกองโรคติดต่อทั่วไป หรือไม่ อย่างไร

(2) ต้องการให้เพิ่มเติม งานวิจัย ในแต่ละปี พร้อม link เพื่อสืบค้นงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full Text)

(3) ต้องการให้เพิ่มขนาดตัวหนังสือให้ใหญ่ขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่มีปัญหาด้านสายตา

4.2 ความต้องการผลิตภัณฑ์อะไรอีกบ้างจากกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

(1) ฐานข้อมูลการระบาดของโรค รายหมู่บ้านในเขตสุขภาพที่ 5 ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย

(2) เพิ่มเติมงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ทั้งหมด และที่ได้ลงวารสารกรมควบคุมโรค และแยกเป็นหมวดๆ (ประสานกองนวัตกรรมและวิจัย) ในเว็บไซต์กองโรคติดต่อทั่วไป เพื่อสืบค้น และอ้างอิง

(3) รายงานประจำปี จุลสาร ให้เป็นรูปแบบ E-book

สรุปการพัฒนารายงานประจำปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป จากข้อมูล และข้อเสนอแนะต่อรายงานประจำปี 2563 กองโรคติดต่อทั่วไป

ข้อมูล ที่ได้จากการวิเคราะห์ความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจต่อรายงานประจำปี 2563 กองโรคติดต่อทั่วไปจากตารางที่ 1 ของส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป หัวข้อการติดตามและประเมินผลรายงานประจำปี 2563 กองโรคติดต่อทั่วไป (หน้า 193-194) พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยผู้ตอบมีอายุ 26 – 35 ปี มากที่สุด มีวุฒิการศึกษาปริญญาตรี มีตำแหน่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุขมากที่สุด และส่วนใหญ่ทำงานเป็นระยะเวลา 2 ปี รองลงมาคือ ทำงานเป็นเวลา 15 ปี ร้อยละ 16.7 ในส่วนผู้ที่เข้ามาตอบแบบสอบถามมีจำนวนน้อย ส่วนใหญ่มาจากหน่วยงาน สังกัด สคร.5 จ.ราชบุรี คิดเป็นร้อยละ 50

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการใช้ประโยชน์ มีผู้ที่เคยเห็น/เคยได้ยิน/เคยทราบ “รายงานประจำปี 2563 กองโรคติดต่อทั่วไป” ใกล้เคียงกันกับผู้ที่ไม่เคย และมีผู้ที่เคยใช้/อ่าน “รายงานประจำปี 2563 กองโรคติดต่อทั่วไป” ร้อยละ 60 และผู้ได้รับ “รายงานประจำปี 2563 กองโรคติดต่อทั่วไป” ได้หลายช่องทาง โดยได้รับจากหน่วยงานต้นสังกัด มากที่สุด ร้อยละ 56.7 และได้รับผ่านทางหนังสือเวียน ร้อยละ 3.3 น้อยที่สุด ซึ่งเป็นข้อสังเกตว่า การเผยแพร่อย่างเป็นทางการ เพื่อการรับทราบทั่วไปทางหนังสือเวียน มีผลที่แตกต่างกันมากกับได้รับจากหน่วยงานต้นสังกัด จึงวิเคราะห์ว่าน่าจะได้รับจากช่องทางอื่น เช่น ได้รับต่อจากเพื่อน/คนรู้จัก หรือ การเข้าร่วมอบรม/ประชุม/ประชุมด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ แต่ก็มีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น ผู้วิเคราะห์จึงคาดว่าน่าจะมาจากแหล่งอื่น โดยเฉพาะทางสื่อสังคมออนไลน์ (Social media เช่น facebook, กลุ่ม line, website ของกองโรคติดต่อทั่วไป เป็นต้น) และผู้จัดทำรายงานฯ จึงเพิ่มตัวเลือกนี้ขึ้น ในปี 2564 ซึ่งคาดว่าน่าจะทราบปัญหาว่าได้รับรายงานประจำปีฯ จากหน่วยงานต้นสังกัดทางช่องทางสื่อสังคมออนไลน์หรือไม่ ที่ไม่ใช่จากทางหนังสือเวียนและแก้ปัญหาผู้ที่เข้ามาตอบแบบสอบถามที่มีจำนวนค่อนข้างน้อยได้

ตารางที่ 2 การนำเสนอเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ ต่อ “รายงานประจำปี 2563 กองโรคติดต่อทั่วไป”

หัวข้อ / รายการ	ระดับความพึงพอใจ					N	$\overline{X}$	ร้อยละ	S.D.	ความพึงพอใจแปลผลจาก $\overline{X}$	ความพึงพอใจแปลผลจาก S.D.
	5	4	3	2	1						
ด้านเนื้อหา	**62**	**98**	**14**	**6**	**0**	**180**	**4.20**	**84.00**	**0.72**	**มาก**	**มีความแตกต่างน้อย**
เข้าใจง่าย	9	18	2	1	0	30	4.17	83.33	0.69	มาก	มีความแตกต่างน้อย
มีความเป็นปัจจุบัน	10	16	3	1	0	30	4.17	83.33	0.73	มาก	มีความแตกต่างน้อย
สอดคล้องตามวัตถุประสงค์	11	16	2	1	0	30	4.23	84.67	0.72	มาก	มีความแตกต่างน้อย
ตรบถ้วนตามความต้องการ	10	17	2	1	0	30	4.20	84.00	0.70	มาก	มีความแตกต่างน้อย
มีความถูกต้องตามหลักวิชาการ	12	15	2	1	0	30	4.27	85.33	0.73	มาก	มีความแตกต่างน้อย
ลำดับเนื้อหาต่อเนื่อง	10	16	3	1	0	30	4.17	83.33	0.73	มาก	มีความแตกต่างน้อย
ด้านรูปแบบของผลิตภัณฑ์	**28**	**51**	**11**	**0**	**0**	**90**	**4.19**	**83.78**	**0.63**	**มาก**	**มีความแตกต่างน้อย**
ปกและการออกแบบภายในน่าสนใจ	10	15	5	0	0	30	4.17	83.33	0.69	มาก	มีความแตกต่างน้อย
ขนาดตัวอักษรอ่านง่าย	9	18	3	0	0	30	4.20	84.00	0.60	มาก	มีความแตกต่างน้อย
จำนวนหน้า	9	18	3	0	0	30	4.20	84.00	0.60	มาก	มีความแตกต่างน้อย
ด้านประโยชน์ที่ได้รับ	**22**	**29**	**9**	**0**	**0**	**60**	**4.22**	**84.33**	**0.69**	**มาก**	**มีความแตกต่างน้อย**
ประโยชน์ที่ได้รับในปัจจุบัน	11	14	5	0	0	30	4.20	84.00	0.70	มาก	มีความแตกต่างน้อย
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในอนาคต	11	15	4	0	0	30	4.23	84.67	0.67	มาก	มีความแตกต่างน้อย
สรุปภาพรวมความพึงพอใจจากการตอบแบบสอบถาม	**10**	**17**	**3**	**0**	**0**	**30**	**4.23**	**84.67**	**0.62**	**มาก**	**มีความแตกต่างน้อย**
รวม	**234**	**373**	**71**	**12**	**0**	**690**	**4.20**	**84.05**	**0.68**	**มาก**	**มีความแตกต่างน้อย**

จากตาราง ที่ 2 ผลของระดับความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ ต่อ “รายงานประจำปี 2563 กองโรคติดต่อทั่วไป” สรุปได้ดังนี้

1. **สรุปผลการวิเคราะห์ระดับความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจฯ** จากตารางที่ 2 พบว่ามีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน มีความแตกต่างน้อย ($\overline{X}$ = 4.23, S.D.= 0.62) และเมื่อวิเคราะห์ในภาพรวม, ทุกด้าน, ทุกหัวข้อย่อย โดยพิจารณาทั้งค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ประกอบกัน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เหมือนกัน (คะแนนเฉลี่ย $\overline{X}$ อยู่ระหว่าง 3.50 – 4.49) และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่มีความแตกต่างน้อยจากค่าเฉลี่ย (ค่า S.D. น้อยกว่า 1.25) และพบว่าไม่มีผู้ใดเลือก “ไม่พึงพอใจ” ต่อรายงานประจำปีฯ ในแบบสอบถามเลย และยังพบอีกว่า เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ไม่มีผู้ใดเลือกระดับ“ความพึงพอใจน้อยที่สุด” เลย ใน ด้านรูปแบบและด้านประโยชน์ที่ได้รับ

2. เมื่อพิจารณา รายด้าน ของรายงานประจำปีฯ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ พึงพอใจมากในด้านประโยชน์ที่ได้รับ ($\overline{X}$ = 4.22, S.D.= 0.69) รองลงมา คือ ด้านเนื้อหา ($\overline{X}$ = 4.20, S.D. = 0.72) และด้านรูปแบบของรายงานประจำปีดังกล่าวนี้ ($\overline{X}$ = 4.19, S.D .= 0.63) ตามลำดับ

3. เมื่อพิจารณา รายหัวข้อ/รายการ ในแต่ละด้าน พบว่า

1) ด้านเนื้อหา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจมากในหัวข้อความถูกต้องตามหลักวิชาการ ($\overline{X}$ = 4.27, S.D.= 0.73) รองลงมา คือ ความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ ($\overline{X}$ = 4.23, S.D.= 0.72), ความครบถ้วนตามความต้องการ ($\overline{X}$ = 4.20, S.D. = 0.70), เข้าใจง่าย ($\overline{X}$ = 4.17, S.D. = 0.69) ความเป็นปัจจุบันและลำดับเนื้อหาต่อเนื่อง ($\overline{X}$ = 4.17, S.D. = 0.73) ตามลำดับ

2) ด้านรูปแบบของผลิตภัณฑ์ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจมากใน 2 หัวข้อเท่ากัน คือ ขนาดตัวอักษรอ่านง่าย และจำนวนหน้า ($\overline{X}$ = 4.20, S.D. = 0.60) รองลงมา คือ หัวข้อปกและการออกแบบภายในน่าสนใจ ($\overline{X}$ = 4.19, S.D.= 0.70)

3) ด้านประโยชน์ที่ได้รับ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจมากในหัวข้อ ประโยชน์ที่ได้รับในอนาคต ($\overline{X}$ = 4.23, S.D.= 0.67) มากกว่า ประโยชน์ที่ได้รับในปัจจุบัน ($\overline{X}$ = 4.20, S.D. = 0.70)

4. สืบเนื่องจากข้อ 2. เมื่อพิจารณา รายด้าน ความพึงพอใจต่อรายงานประจำปี ดังกล่าว พบว่าด้านรูปแบบของรายงาน ได้รับความพึงพอใจน้อยกว่าด้านอื่นๆ โดยเฉพาะ รายหัวข้อย่อย“ปกและการออกแบบภายในที่มีความน่าสนใจ” ได้รับความพึงพอใจน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับหัวข้อย่อยอื่น ผู้จัดทำจึงได้ ปรับปรุงคุณภาพ ในส่วนนี้ มากกว่าปีที่ผ่านมา โดยจัดทำปกและการออกแบบภายในรายงานประจำปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป ให้มีความน่าสนใจยิ่งขึ้น

5. จากข้อเสนอแนะผู้ตอบแบบสอบถาม ในส่วนที่ 4 ดังนี้

5.1 มีข้อเสนอเพื่อการปรับปรุง/ต้องการให้เพิ่มเติม ได้แก่

- ความสอดรับของรายละเอียดงานระหว่างแต่ละ สคร. กับกองโรคติดต่อทั่วไป
- ความต้องการให้เพิ่มขนาดตัวหนังสือให้ใหญ่ขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่มีปัญหาด้านสายตา

5.2 มีความต้องการผลิตภัณฑ์จากกองโรคติดต่อทั่วไป ดังนี้

- ฐานข้อมูลการระบาดของโรค รายหมู่บ้านในเขตสุขภาพที่ 5 ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย

6. สืบเนื่องจากข้อ 5 ผู้ตอบแบบสอบถาม ยังมีความต้องการให้เพิ่มเติม งานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full Text) และวารสารในแต่ละปีด้วย ในที่นี้ สามารถสืบค้นได้จาก เว็บไซต์ของกองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค ได้ทาง link http://klb.ddc.moph.go.th/dataentry/research และ https://dirrs-ddc.moph.go.th หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม สามารถติดต่อได้ที่ โทร. 02-590-3149, 02-590-3251-3 และ 02-590-3175 กองนวัตกรรมและวิจัย

สำหรับเรื่องขนาดของตัวหนังสือ สามารถปรับให้ขนาดใหญ่หรือขนาดเล็กได้ ตามต้องการได้ เนื่องจาก “รายงานประจำปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป” เป็นไฟล์ .pdf

แบบสอบถามความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ ที่มีต่อรายงานประจำปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป

คำชี้แจง : **แบบสอบถามนี้ มีทั้งหมด 4 ส่วน จัดทำขึ้นเพื่อสอบถามความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ ต่อ “รายงานประจำปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป”** ที่ได้เผยแพร่สู่หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ การดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามภารกิจและงานที่ได้รับมอบหมายของกองโรคติดต่อทั่วไป ที่เป็นหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค เพื่อจะได้นำไปปรับปรุงรายงานประจำปีของกองโรคติดต่อทั่วไปในปีต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

เพศ ○ หญิง ○ ชาย

อายุ ○ ต่ำกว่า 25 ปี ○ 26 - 35 ปี ○ 36 - 45 ปี
○ 46 - 55 ปี ○ มากกว่า 55 ปีขึ้นไป

วุฒิการศึกษา ○ ต่ำกว่าปริญญาตรี ○ ปริญญาตรี ○ สูงกว่าปริญญาตรี

ตำแหน่งงาน (ระบุ) .....

หน่วยงาน (ระบุ) .....

ลักษณะงานหลักที่รับผิดชอบ ○ บริหาร ○ วิชาการ ○ บริการ ○ บริหารและวิชาการ ○ วิชาการและบริการ

ท่านทำงานเป็นระยะเวลา (ปี).....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการใช้ประโยชน์ “รายงานประจำปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป”

ภาพ ดังนี้

1. ท่านเคยเห็น/เคยได้ยิน/เคยทราบ “รายงานประจำปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป” มาก่อนหรือไม่

   ○ เคย ○ ไม่เคย

2. ท่านเคยใช้/อ่าน “รายงานประจำปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป” หรือไม่

   ○ เคย ○ ไม่เคย

3. ท่านได้รับ “รายงานประจำปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป” เมื่อใด ระบุ (เดือน/ปี) .....

4. ท่านได้รับ “รายงานประจำปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป” โดยวิธีการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

   ○ สืบค้นเอง ○ เข้าร่วมอบรม/ประชุม/ประชุมด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์
   ○ ได้รับต่อจากเพื่อน/คนรู้จัก ○ ได้รับแจกจากการทำงานปกติ
   ○ ได้รับทางไปรษณีย์ ○ ได้รับจากหน่วยงานต้นสังกัด
   ○ หนังสือเวียน ○ อื่นๆ (ระบุ) .....

5. ท่านได้ประโยชน์จาก “รายงานประจำปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป” ในเรื่องใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

   ○ ไม่ได้ประโยชน์
   ○ ติดตามข้อมูลข่าวสาร ○ สืบค้นข้อมูล ○ อ้างอิง
   ○ เผยแพร่ ○ ใช้ในการดำเนินชีวิต ○ ใช้ประกอบในการเป็นวิทยากร
   ○ ใช้เป็นแนวทางป้องกันและควบคุมโรค ○ ใช้วิเคราะห์สถานการณ์และพยากรณ์แนวโน้ม
   ○ ประกอบในการสร้าง/ผลิตองค์ความรู้, วิจัย ○ ประกอบการจัดนิทรรศการทางวิชาการ
   ○ ประกอบการวางแผนกำกับติดตามและประเมินผล ○ สนับสนุนข้อมูลให้กับหน่วยงานอื่นๆ
   ○ อื่นๆ (ระบุ) .....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามส่วนนี้ เป็นการประเมินความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจของท่าน ต่อ “รายงานประจำปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป”

คำชี้แจง ความหมายของระดับความพึงพอใจ มีดังนี้

0 หมายถึง ไม่พึงพอใจ

1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

2 หมายถึง พึงพอใจน้อย

3 หมายถึง พึงพอใจมาก

4 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ความพึงพอใจ				
	4 มากที่สุด	3 มาก	2 น้อย	1 น้อยที่สุด	0 ไม่พอใจ
1. ด้านเนื้อหา					
สอดคล้องตามวัตถุประสงค์					
เข้าใจง่าย					
การจัดหมวดหมู่ของเนื้อหา					
ลำดับเนื้อหาต่อเนื่อง					
มีความเป็นปัจจุบัน					
ความครอบคลุมครบถ้วน					
ความถูกต้องตามหลักวิชาการ					
สำนวนภาษาที่ใช้					
ความน่าสนใจ					
สาเหตุที่ไม่พึงพอใจด้านเนื้อหา.....					
2. ด้านรูปแบบของรายงานประจำปี 2564					
สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ประเภทออนไลน์ และออฟไลน์ ได้แก่ url , QR Code , เว็บไซต์กองโรคติดต่อทั่วไป					
ปกและการออกแบบภายในน่าสนใจ					
ขนาดตัวอักษรที่ใช้					
จำนวนหน้า					
สาเหตุที่ไม่พึงพอใจด้านรูปแบบของรายงานประจำปี 2564					

ประเด็นความพึงพอใจ	ความพึงพอใจ				
	4 มากที่สุด	3 มาก	2 น้อย	1 น้อยที่สุด	0 ไม่พอใจ
3. ด้านประโยชน์ที่ได้รับ					
ประโยชน์ที่ได้รับในปัจจุบัน					
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในอนาคต					
สาเหตุที่ไม่พึงพอใจด้านประโยชน์ที่ได้รับ.....					

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

4.1 ท่านมีข้อเสนออะไรบ้างเพื่อการปรับปรุง/ต้องการให้เพิ่มเติม“รายงานประจำปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป”

.....

.....

.....

.....

4.2 ท่านต้องการองค์ความรู้อะไรอีกบ้างจากกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

.....

.....

.....

.....

ขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการประเมินความพึงพอใจครั้งนี้ โดยท่านสามารถประเมินความพึงพอใจผ่านทาง https://shorturl.at/jmqv4 **หรือตาม** QR code **ที่ปรากฏด้านล่างนี้**

กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

กรมควบคุมโรค
กองโรคติดต่อทั่วไป

รายงานประจำปี 2564

https://ddc.moph.go.th/dcd/

แบบสอบถามความพึงพอใจได้ที่
https://shorturl.at/jmqv4
หรือ

สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่
https://shorturl.at/ulJT2
หรือ

ANNUAL REPORT 2021
DCD DDC MOPH THAILAND