

รายงานประจำปี 2554 สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

โรคไข้เลือดออก

DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER

โรคไข้ปวดข้อยุ่งลาย

CHIKUNGUNYA FEVER

โรคมาลาเรีย

MALARIA

โรคเท้าช้าง

LYMPHATIC FILARIASIS

โรคลิชมาเนีย

LEISHMANIASIS



รายงานประจำปี 2554 สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

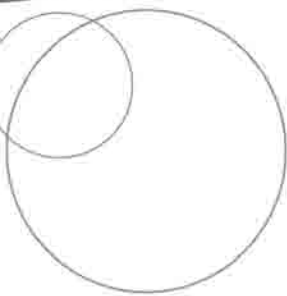


โรคไข้เลือดออก

DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER

โรคไข้ปวดข้อยุ่งลาย

CHIKUNGUNYA FEVER



โรคมาลาเรีย

MALARIA



โรคเท้าช้าง

LYMPHATIC FILARIASIS



โรคไลชมาเนีย

LEISHMANIASIS





รายงานประจำปี 2554 สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

จัดพิมพ์โดย : สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
โทร. 0 2590 3121
www.thaivbd.org

พิมพ์ครั้งที่ 1 : จำนวนพิมพ์ 500 เล่ม

ISSN : 1686-5588

พิมพ์ที่ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟิคแอนด์ดีไซน์ กรุงเทพมหานคร
โทร. 0 2418 1881



สารจากผู้อำนวยการ

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง เป็นหน่วยงานในสังกัด กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจสำคัญเกี่ยวกับการศึกษา วิจัย พัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคมาลาเรีย โรคเท้าช้าง โรคไข้ปวดข้อยุงลาย โรคลิซมาเนีย และโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่นๆ ซึ่งได้กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงาน มีการประสาน สนับสนุนการพัฒนาระบบกลไกเครือข่าย การดำเนินงาน ปฏิบัติงาน ร่วมมือหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในด้านโรคติดต่อนำโดยแมลง

อนึ่ง ความสำเร็จในงานสำคัญๆ ของกรมควบคุมโรค และของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ในปีที่ผ่านมา นั้น กล่าวได้ว่าเป็นผลมาจากการให้ความสำคัญของผู้บริหาร ความร่วมมือร่วมใจของเจ้าหน้าที่ทุกคน ที่มีความมุ่งมั่นและทุ่มเทที่จะช่วยเหลือภารกิจของสำนักฯ จนประสบผลสำเร็จ มีผลงานที่มีคุณภาพ และเป็นที่ยอมรับมาอย่างต่อเนื่อง ในปีต่อไปสำนักฯ จะพัฒนาไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ ที่มีศักยภาพสูง สร้างสรรค์ผลงานเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนให้เป็นที่ประจักษ์ยิ่งขึ้นไป

(นายแพทย์วิชัย สติมัย)

ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง





คำนำ

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงได้จัดทำรายงานประจำปี 2554 ขึ้นเพื่อนำเสนอผลงานและกิจกรรมต่างๆ ในรอบปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลทางด้านวิชาการ และผลการดำเนินงาน ซึ่งเป็นหลักฐานทางข้อมูลโรคติดต่อนำโดยแมลงสำหรับใช้อ้างอิง เป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง เป็นข้อพิจารณาในการกำหนดนโยบาย และมาตรการที่สำคัญที่จะพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ผู้จัดทำ ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทุกกลุ่ม ฝ่าย และหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานประจำปี สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ปี 2554 ฉบับนี้ คงเป็นประโยชน์กับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ผู้เกี่ยวข้องและผู้สนใจ

ขอขอบคุณ ผู้บริหาร คณะบรรณาธิการ นักวิชาการ เจ้าหน้าที่และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ให้ข้อมูลและมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานประจำปีฉบับนี้

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

**สารบัญ**

สารจากผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	III
คำนำ	IV
สารบัญ	V
ผู้บริหารกรมควบคุมโรค ปี 2554	IX
ผู้บริหารสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ปี 2554	X
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	1
1.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์	1
1.2 แผนที่ยุทธศาสตร์การพัฒนางานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง ระดับชาติ (ปี 2553-2554)	3
1.3 ค่านิยม ISMART	4
1.4 โครงสร้างและอัตรากำลังสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ปี 2554	6
ส่วนที่ 2 สถานการณ์โรคติดต่อนำโดยแมลง ปี 2554	7
2.1 โรคไข้เลือดออก	7
2.2 โรคไข้ปวดข้อยุงลาย	12
2.3 โรคมาลาเรีย	14
2.4 โรคเท้าช้าง	18
2.5 โรคลิซมาเนีย	19
ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงาน	23
แผนงานโครงการการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2554	25



ยุทธศาสตร์ที่ 1	การพัฒนา และร่วมมือกับเครือข่ายภาคีภายในและนานาชาติ รวมทั้งสนับสนุนพื้นที่ดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน	25
ยุทธศาสตร์ที่ 2	การพัฒนาเป็นศูนย์กลางนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิง และมาตรฐานวิชาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของชาติที่ได้มาตรฐานสากล และเป็นที่ยอมรับ	30
ยุทธศาสตร์ที่ 3	การสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและได้ผลเพื่อป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	46
ยุทธศาสตร์ที่ 4	การเตรียมความพร้อม และดำเนินการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉิน และภัยพิบัติ อย่างรวดเร็วตามความต้องการของพื้นที่ และได้มาตรฐานสากล	52
ยุทธศาสตร์ที่ 5	การติดตามและประเมินผลภาพรวมของการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศตาม มาตรฐานสากล	54
ยุทธศาสตร์ที่ 6	การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กร และบุคลากร ให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล	71
ส่วนที่ 4	การดำเนินงานด้านอื่นๆ	94
4.1	การอบรมนานาชาติ	94
	• หลักสูตร Malaria Prevention and Control สำหรับบุคลากรใน ภูมิภาคแอฟริกา	
4.2	งานวิจัย	97
4.3	การปฏิบัติงาน ณ องค์กรระหว่างประเทศ	107
4.4	การดำเนินงานควบคุมแมลงนำโรค ปีงบประมาณ 2554	108
	• ตารางที่ 1 สรุปผลการพ่นสารเคมีปกติ ปีงบประมาณ 2554	110
	• ตารางที่ 2 สรุปผลการพ่นสารเคมีพิเศษ ปีงบประมาณ 2554	112
	• ตารางที่ 3 สรุปผลการพ่นเคมีเฉพาะแห่ง ปีงบประมาณ 2554	113
	• ตารางที่ 4 สรุปผลการพ่นสารเคมีหมอกควัน ปีงบประมาณ 2554	114



- ตารางที่ 5 สรุปผลการค้นหาสารเคมีฟอสฟอรัส ปีงบประมาณ 2554 115
- ตารางที่ 6 สรุปผลการชุมนุมเปรียบเทียบ รอบ 1, 2
ปีงบประมาณ 2554 116
- ตารางที่ 7 สรุปผลการชุมนุมพิเศษ ปีงบประมาณ 2554 117
- ตารางที่ 8 ผลการปฏิบัติงานควบคุมลู่หน้าโดยชีววิธีและปรับปรุง
สิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2554 118

ภาคผนวก**119**

- รายงานสถานะการใช้จ่ายงบประมาณ ปี 2554 121
- แผนภูมิแสดงสถานะการใช้จ่ายงบประมาณ ปี 2554 122
- ภาพกิจกรรม ปี 2554 123



ผู้บริหารกรมควบคุมโรค ปี 2554



นายแพทย์มานิต ชีระตันติกานนท์

 อธิบดีกรมควบคุมโรค



นายแพทย์ศิริศักดิ์ วรินทราวาท

 รองอธิบดีกรมควบคุมโรค



นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนayingเจริญชัย

 รองอธิบดีกรมควบคุมโรค



นายแพทย์สมศักดิ์ อรรถศิลป์

 รองอธิบดีกรมควบคุมโรค



นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น

 รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

ผู้บริหารสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง ปี 2554



นายแพทย์จีระพัฒน์ คิริชัยสินธพ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาบุคลากร



นายแพทย์วิชัย สติมัย
ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง



นางสาวนิต วิชัยขัทคะ
รองผู้อำนวยการฯ งานด้านมาลาเรีย
และหัวหน้ากลุ่มมาตรฐานการรักษา



นางบุษบง เจาทานนท์
รองผู้อำนวยการฯ งานด้านบริหาร



นส.กอบกาญจน์ กาญจนโณภาค
รองผู้อำนวยการฯ
งานโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ชุกชุมกุนยา



นายแพทย์อภิญญา นิรมิตสันติพงศ์
ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ งานโรคไขเลือดออก



นายจิระพัฒน์ เกตุแก้ว
ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ งานระบบสารสนเทศฯ (IT)



นางเกษแก้ว มีเพียร
ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ งานโรคเท้าช้าง



นางนิโลบล ธีระศิลป์
หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยา



นายบุญเสริม อ่วมอ่อง
หัวหน้ากลุ่มกีฏวิทยา
และควบคุมแมลงนำโรค



นายเจริญชัย โสธนนท์
หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป



ดร.พงษ์วิทย์ บัวล้อมใบ
หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานการตรวจวินิจฉัย



นางวิณา สันตะบุตร
หัวหน้ากลุ่มแผนงานและงบประมาณ



นส.ปิยะพร ทวีงรุ่งทรัพย์
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ



ข้อมูลทั่วไป

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงเป็นหน่วยงานหนึ่งในกรมควบคุมโรค ตั้งอยู่ที่อาคาร 2 และ 4 ชั้น 4, 5 และ 6 กรมควบคุมโรค ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการศึกษา วิจัย พัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง ซึ่งได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคไข้ปวดข้อยุงลาย โรคมาลาเรีย โรคเท้าช้าง และโรคลิซมาเนีย สำนักฯ ได้กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงาน ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบกลไกและเครือข่ายการดำเนินงาน และปฏิบัติงานร่วมมือหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

การพัฒนางานโรคติดต่อนำโดยแมลงยึดหลัก 6 ประการ คือ **INSECT**

Information	ระบบการเผยแพร่ความรู้ข้อมูลข่าวสารของโรค
Network	สร้างเครือข่ายความร่วมมือในการปฏิบัติงานแก่ผู้เกี่ยวข้องและประชาชน
Surveillance	ปฏิบัติการเฝ้าระวัง และป้องกันการระบาดของโรคมิให้เกิดขึ้น
Evaluation	มีระบบการประเมินและติดตามผลการปฏิบัติงาน
Control	มีรูปแบบและมาตรฐานการควบคุมโรค
Technology	มีองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรค

วิสัยทัศน์

เป็นผู้นำด้านวิชาการการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงของประเทศและภูมิภาคอาเซียน

พันธกิจหน้าที่ตามกฎหมาย

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง
2. กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง



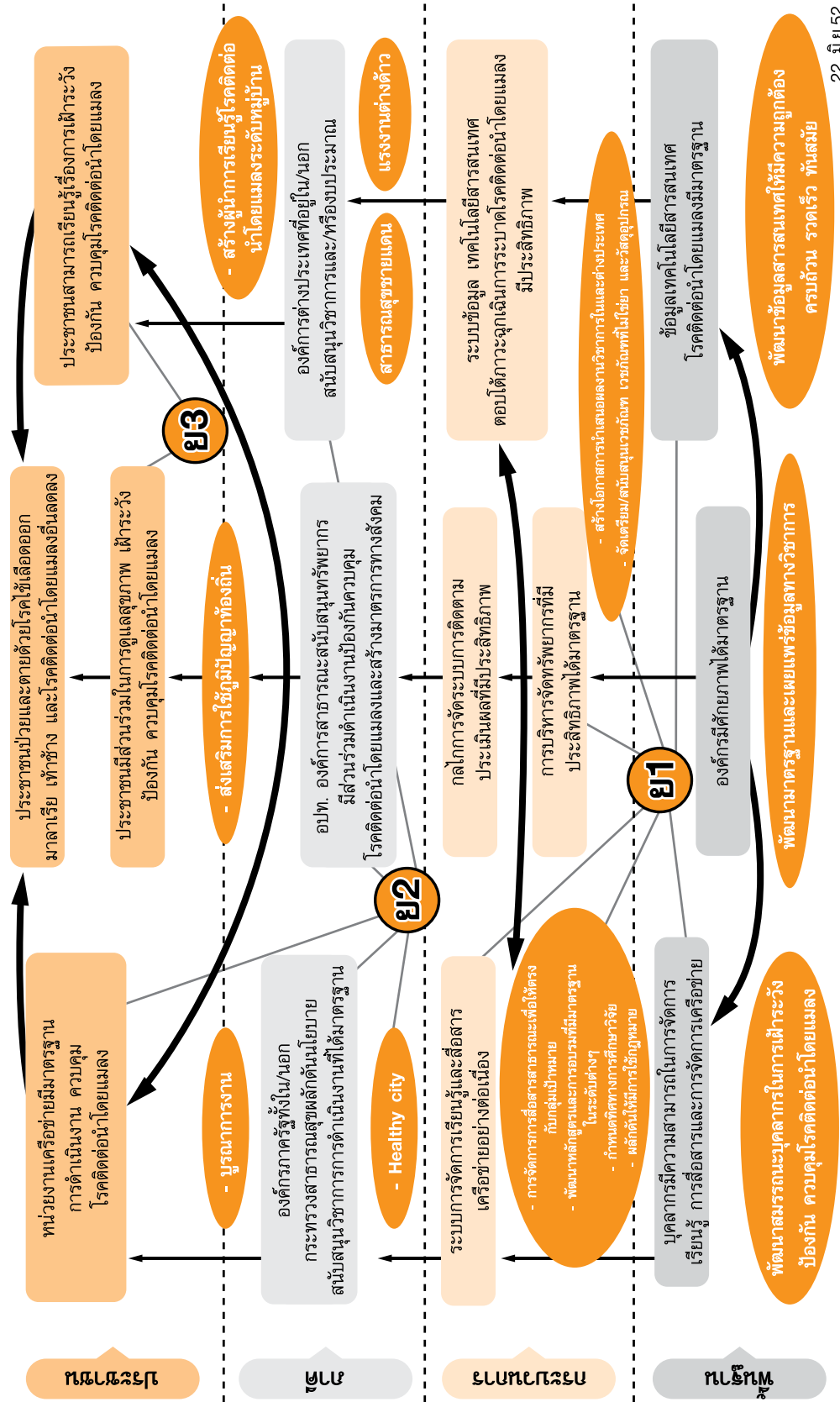
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อ-
โดยแมลงให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน
4. ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และ
การควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง
5. ประสานการพัฒนางานองค์ความรู้ด้านการตรวจ วินิจฉัย และการรักษาโรคติดต่อนำโดยแมลง
6. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ยุทธศาสตร์โรคติดต่อนำโดยแมลง

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 บุคลากรมีศักยภาพเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง (ย1)
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 พหุภาคีทั้งในและต่างประเทศร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม
โรคติดต่อนำโดยแมลง (ย2)
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 ชุมชน/ประชาชนเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง (ย3)

แผนที่ยุทธศาสตร์การพัฒนางานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยแมลง ระดับชาติ (ปี 2553-2554)

แผนที่ยุทธศาสตร์การพัฒนางานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยแมลง (ระดับชาติ)





ค่านิยม สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง คือ ISMART สาระสำคัญของ ISMART โดยสังเขปมีดังนี้

I = Integrity คือ การดำรงตนและประพฤติปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งตามกฎหมาย คุณธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และจรรยาข้าราชการเพื่อรักษาศักดิ์ศรีแห่งความเป็นข้าราชการ

S = Service Mind คือ ความตั้งใจและความพยายามของข้าราชการในการให้บริการต่อ ประชาชน ข้าราชการ หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

M = Mastery คือ ความสนใจใฝ่รู้ สั่งสม ความรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติหน้าที่ ราชการ ด้วยการศึกษาค้นคว้า และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการ และเทคโนโลยีต่างๆ เข้ากับการปฏิบัติราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์

A = Achievement Motivation คือ ความมุ่งมั่นจะปฏิบัติหน้าที่ราชการให้ดีหรือให้เกิน มาตรฐานที่มีอยู่ โดยมาตรฐานนี้อาจเป็นผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเอง หรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่ ส่วนราชการกำหนดขึ้น อีกทั้งยังหมายรวมถึงการสร้างสรรค์พัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานตาม เป้าหมายที่ยาก และท้าทายชนิดที่อาจไม่เคยมีผู้ใดสามารถกระทำได้มาก่อน

R = Relationship คือ ทักษะในการรับรู้ การจับประเด็น ทั้งจากการฟัง การอ่าน และการ สื่อข้อความให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันในเรื่องนโยบาย แผนงาน ตลอดจนวัตถุประสงค์ และภารกิจของหน่วยงาน และสามารถสื่อสารทำความเข้าใจจนส่งผลทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ เปิดกว้าง ทางความคิดด้วยบรรยากาศของความเป็นที่ เป็นน้อม จนกระทั่งงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ กำหนด

T = Teamwork คือ ความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งของทีม หน่วยงานหรือ ส่วนราชการโดยผู้ปฏิบัติมีฐานะเป็นสมาชิก ไม่จำเป็นต้องมีฐานะหัวหน้าทีม รวมทั้งความสามารถใน การสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกในทีม

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงเป็นหน่วยงานในส่วนกลางหน่วยงานหนึ่งของกรมควบคุมโรค ซึ่ง หน่วยงานในส่วนภูมิภาคของกรมควบคุมโรค ประกอบด้วย สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ที่ 1-12 ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง (ศตม.) รวม 38 แห่ง และหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง (นคม.) รวม 170 แห่ง ดังแสดงในแผนที่แสดงพื้นที่รับผิดชอบ

พื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ที่ 1-12

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่ออายุโดยแมลง (ศตม.) 38 แห่ง และ หน่วยควบคุมโรคติดต่ออายุโดยแมลง (นคม.) 170 แห่ง

สคร. 10 เชียงใหม่ (5 ศตม.) (30 นคม.)

- ศตม. 10.1 แม่ฮ่องสอน (10 นคม.)
- ศตม. 10.2 ลำปาง (3 นคม.)
- ศตม. 10.3 เชียงราย (7 นคม.), พะเยา
- ศตม. 10.4 เชียงใหม่ (7 นคม.), ลำพูน
- ศตม. 10.5 แพร่ (3 นคม.), น่าน

เมียนมาร์ (Myanmar)

สคร. 8 นครสวรรค์ (2 ศตม.) (4 นคม.)

- ศตม. 8.1 กำแพงเพชร, พิจิตร (2 นคม.)
- ศตม. 8.2 นครสวรรค์, อุทัยธานี (2 นคม.)

สคร. 2 สระบุรี สระบุรี, ลพบุรี, สิงห์บุรี, ชัยนาท, อ่างทอง

สคร. 4 ราชบุรี (4 ศตม.) (22 นคม.)

- ศตม. 4.1 กาญจนบุรี (10 นคม.), สุพรรณบุรี
- ศตม. 4.2 เพชรบุรี (3 นคม.)
- ศตม. 4.3 ประจวบฯ (5 นคม.)
- ศตม. 4.4 ราชบุรี (4 นคม.)

สคร. 11 นครศรีธรรมราช (5 ศตม.) (33 นคม.)

- ศตม. 11.1 พังงา (5 นคม.), ภูเก็ต
- ศตม. 11.2 นครศรีธรรมราช (9 นคม.), กระบี่
- ศตม. 11.3 สุราษฎร์ธานี (8 นคม.)
- ศตม. 11.4 ชุมพร (6 นคม.)
- ศตม. 11.5 ระนอง (5 นคม.)

มาเลเซีย (Malaysia)

สคร.9 พิษณุโลก (3 ศตม.) (15 นคม.)

- ศตม. 9.1 พิษณุโลก, สุโขทัย, อุตรดิตถ์ (5 นคม.)
- ศตม. 9.2 เพชรบูรณ์ (3 นคม.)
- ศตม. 9.3 (แม่สอด) ตาก (7 นคม.)

สคร. 6 ขอนแก่น (3 ศตม.) (3 นคม.)

- ศตม. 6.1 ขอนแก่น (3 นคม.) มหาสารคาม, ร้อยเอ็ด, กาฬสินธุ์
- ศตม. 6.2 อุดรธานี,หนองคาย, บึงกาฬ
- ศตม. 6.3 เลย, หนองบัวลำภู

ลาว (Laos)

สคร. 7 อุบลฯ (3 ศตม.) (3 นคม.)

- ศตม. 7.1 อุบลราชธานี, ศรีสะเกษ, ยโสธร, อำนาจเจริญ (3 นคม.)
- ศตม. 7.2 มุกดาหาร, นครพนม
- ศตม. 7.3 สกลนคร

กัมพูชา (Cambodia)

สคร. 5 นครราชสีมา (4 ศตม.) (12 นคม.)

- ศตม. 5.1 ชัยภูมิ (3 นคม.)
- ศตม. 5.2 บุรีรัมย์ (2 นคม.)
- ศตม. 5.3 สุรินทร์ (4 นคม.)
- ศตม. 5.4 ปากช่อง จ.นครราชสีมา (3 นคม.)

สคร. 1 กรุงเทพฯ

- 1. กรุงเทพฯ
- 2. นนทบุรี
- 3. ปทุมธานี
- 4. พระนครศรีอยุธยา

สคร. 3 ชลบุรี (5 ศตม.) (25 นคม.)

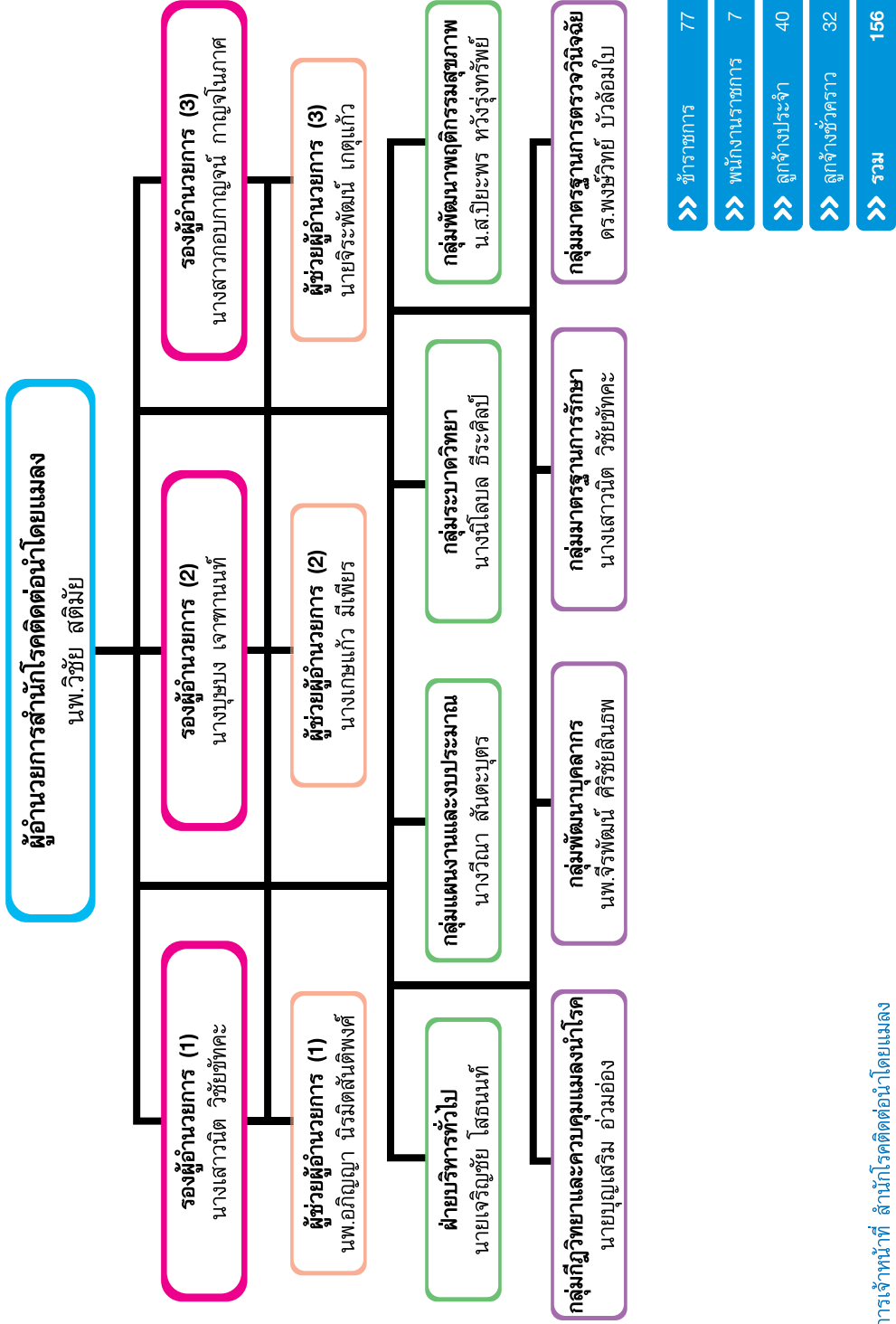
- ศตม. 3.1 ศรีราชา (2 นคม.)
- ศตม. 3.2 สระแก้ว (5 นคม.) นครนายก, ปราจีนบุรี
- ศตม. 3.3 ระยอง (4 นคม.)
- ศตม. 3.4 ตราด (6 นคม.)
- ศตม. 3.5 จันทบุรี (8 นคม.)

สคร. 12 สงขลา (4 ศตม.) (23 นคม.)

- ศตม. 12.1 ยะลา (5 นคม.)
- ศตม. 12.2 สงขลา (7 นคม.), สตูล
- ศตม. 12.3 ตรัง (6 นคม.) พัทลุง
- ศตม. 12.4 นราธิวาส (5 นคม.)



โครงสร้างและอัตรากำลังสำนักโรคติดต่ออายุรเวช ปี 2554



ที่มา : งานบริหารเจ้าหน้าที่ สำนักโรคติดต่ออายุรเวช

ส่วนที่ 2

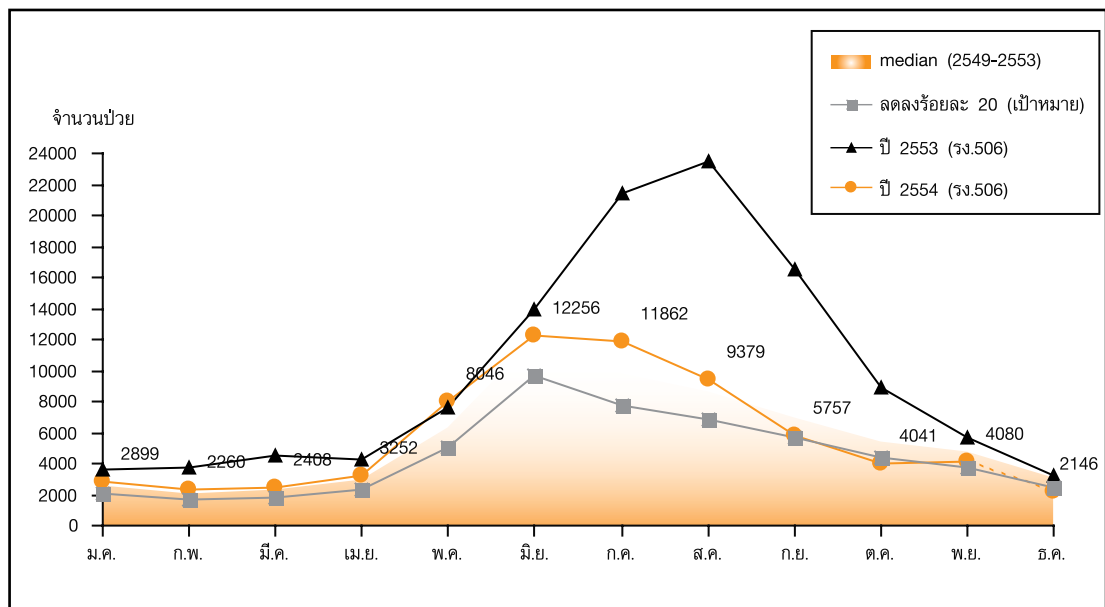
สถานการณ์โรค



โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์ทั่วไปจากรายงาน 506 ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค แจ้งว่า ปี 2554 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมรวม 68,386 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 107.06 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยตาย 62 ราย อัตราป่วยตายเป็นร้อยละ 0.09 จำนวนผู้ป่วยลดลงจาก ปี 2553 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ 41.52

แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน ปี 2554



แหล่งข้อมูล สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ในระดับภาค อัตราป่วยสะสมในระดับภาค พบว่า ภาคกลาง พบอัตราป่วยสูงที่สุด 165.26 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วย 35,734 ราย รองลงมา คือ ภาคเหนือ อัตราป่วย 103.25 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วย 12,171 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย 69.35 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วย 14,961 ราย และภาคใต้ อัตราป่วย 62.07 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วย 5,520 ราย ตามลำดับ



ตารางแสดงผู้ป่วย/ผู้ป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายภาค ปี 2554

ภาค	ผู้ป่วย (ราย)	ผู้ป่วยตาย (ราย)	อัตรารป่วย	อัตรารตาย	อัตรารป่วยตาย
เหนือ	12,171	17	103.25	0.14	0.14
ตะวันออกเฉียงเหนือ	14,961	14	69.35	0.06	0.09
กลาง	35,734	23	165.26	0.11	0.06
ใต้	5,520	8	62.07	0.09	0.14
รวมทั้งประเทศ	68,386	62	107.06	0.10	0.09

ในระดับเขต อัตรารป่วยสะสมในระดับเขต เรียงจากเขตที่พบอัตรารป่วยสูงสุดถึงต่ำสุด ดังนี้

ลำดับ	เขต	จำนวนป่วย (ราย)	ผู้ป่วยตาย (ราย)	อัตรารป่วย (ต่อแสนประชากร)	อัตรารตาย (ต่อแสนประชากร)	อัตรารป่วยตาย (ร้อยละ)
1	5	4,170	2	251.34	0.12	0.05
2	18	5,975	8	222.84	0.30	0.13
3	3	5,686	6	182.10	0.19	0.11
4	9	4,600	4	171.76	0.15	0.09
5	4	5,334	4	157.58	0.12	0.07
6	2	2,182	-	137.20	0.00	0.00
7	17	4,318	6	125.68	0.17	0.14
8	1	3,537	2	101.44	0.06	0.06
9	14	6,310	2	94.96	0.03	0.03
10	13	3,769	-	90.23	0.00	0.00
11	7	1,591	2	86.63	0.11	0.13
12	12	3,724	9	74.47	0.18	0.24
13	8	1,970	3	55.74	0.08	0.15
14	6	1,959	3	55.61	0.09	0.15
15	15	1,067	2	34.99	0.07	0.19
16	16	811	1	30.93	0.04	0.12
17	10	741	1	20.67	0.03	0.13
18	11	417	2	19.25	0.09	0.48

ในระดับจังหวัด อัตราป่วยสะสม เรียงจากจังหวัดที่พบอัตราป่วยสูงสุดใน 10 จังหวัดทั่วประเทศ มีดังนี้

จังหวัด	ป่วย	ตาย	อัตราป่วย	อัตรตาย	อัตราป่วยตาย
เพชรบุรี	1,721	1	370.88	0.22	0.06
พิจิตร	1,967	3	355.90	0.54	0.15
ฉะเชิงเทรา	1,883	1	279.40	0.15	0.05
สมุทรสาคร	1,312	1	266.73	0.20	0.08
สมุทรสงคราม	481	0	247.87	0.00	0.00
นครสวรรค์	2,632	3	245.18	0.28	0.11
ระยอง	1,484	4	236.91	0.64	0.27
ราชบุรี	1,946	1	231.92	0.12	0.05
ตราด	461	0	208.67	0.00	0.00
ลพบุรี	1,416	0	187.34	0.00	0.00

จำนวนผู้ป่วย DF + DHF + DSS (Dengue fever : DF + Dengue Haemorrhagic Fever : DHF + Dengue Shock Syndrome : DSS) รายจังหวัด รายเขตสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2554 – 31 ธันวาคม 2554

	ประชากร	ป่วย	ตาย	อัตราป่วย	อัตรตาย	อัตราป่วยตาย
รวมทั้งประเทศ	63,878,267	68,362	62	107.02	0.10	0.09
ภาคกลาง	21,623,488	35,710	23	165.14	0.11	0.06
กทม.	5,701,394	10,201	5	178.92	0.09	0.05
เขต 01	3,486,866	3,537	2	101.44	0.06	0.06
นนทบุรี	1,101,743	1,354	1	122.90	0.09	0.07
อยุธยา	782,096	699	1	89.38	0.13	0.14
ปทุมธานี	985,643	769	0	78.02	0.00	0.00
สระบุรี	617,384	715	0	115.81	0.00	0.00
เขต 02	1,590,419	2,182	0	137.20	0.00	0.00
อ่างทอง	284,970	355	0	124.57	0.00	0.00
ชัยนาท	334,934	357	0	106.59	0.00	0.00
ลพบุรี	755,854	1,416	0	187.34	0.00	0.00
สิงห์บุรี	214,661	54	0	25.16	0.00	0.00
เขต 03	3,122,519	5,686	6	182.10	0.19	0.11
ฉะเชิงเทรา	673,933	1,883	1	279.40	0.15	0.05
นครนายก	252,734	302	0	119.49	0.00	0.00
ปราจีนบุรี	466,572	822	0	176.18	0.00	0.00



(ต่อ)

	ประชากร	ป่วย	ตาย	อัตราป่วย	อัตรารตาย	อัตราป่วยตาย
สระแก้ว	544,100	809	1	148.69	0.18	0.12
สมุทรปราการ	1,185,180	1,870	4	157.78	0.34	0.21
เขต 04	3,384,947	5,334	4	157.58	0.12	0.07
กาญจนบุรี	839,776	901	3	107.29	0.36	0.33
นครปฐม	860,246	1,414	0	164.37	0.00	0.00
ราชบุรี	839,075	1,946	1	231.92	0.12	0.05
สุพรรณบุรี	845,850	1,073	0	126.85	0.00	0.00
เขต 05	1,659,111	4,170	2	251.34	0.12	0.05
เพชรบุรี	464,033	1,721	1	370.88	0.22	0.06
ประจวบคีรีขันธ์	509,134	656	0	128.85	0.00	0.00
สมุทรสาคร	491,887	1,312	1	266.73	0.20	0.08
สมุทรสงคราม	194,057	481	0	247.87	0.00	0.00
เขต 09	2,678,232	4,600	4	171.76	0.15	0.09
จันทบุรี	514,616	817	0	158.76	0.00	0.00
ชลบุรี	1,316,293	1,838	0	139.63	0.00	0.00
ระยอง	626,402	1,484	4	236.91	0.64	0.27
ตราด	220,921	461	0	208.67	0.00	0.00
ภาคใต้	8,893,050	5,520	8	62.07	0.09	0.14
เขต 06	3,522,442	1,959	3	55.61	0.09	0.15
ชุมพร	489,964	283	1	57.76	0.20	0.35
นครศรีธรรมราช	1,522,561	847	1	55.63	0.07	0.12
พัทลุง	509,534	476	0	93.42	0.00	0.00
สุราษฎร์ธานี	1,000,383	353	1	35.29	0.10	0.28
เขต 07	1,836,621	1,591	2	86.63	0.11	0.13
กระบี่	432,704	724	1	167.32	0.23	0.14
พังงา	253,112	284	0	112.20	0.00	0.00
ภูเก็ต	345,067	216	1	62.60	0.29	0.46
ระนอง	183,079	81	0	44.24	0.00	0.00
ตรัง	622,659	286	0	45.93	0.00	0.00
เขต 08	3,533,987	1,970	3	55.74	0.08	0.15
นราธิวาส	737,162	319	0	43.27	0.00	0.00
ปัตตานี	655,259	155	0	23.65	0.00	0.00
สตูล	297,163	333	1	112.06	0.34	0.30



(ต่อ)

	ประชากร	ป่วย	ตาย	อัตราป่วย	อัตรารตาย	อัตราป่วยตาย
สงขลา	1,357,023	1049	2	77.30	0.15	0.19
ยะลา	487,380	114	0	23.39	0.00	0.00
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	21,573,318	1,4961	14	69.35	0.06	0.09
เขต 10	3,584,657	741	1	20.67	0.03	0.13
บึงกาฬ	403,542	48	0	11.89	0.00	0.00
เลย	624,066	311	1	49.83	0.16	0.32
หนองบัวลำภู	502,868	93	0	18.49	0.00	0.00
หนองคาย	509,395	141	0	27.68	0.00	0.00
อุดรธานี	1,544,786	148	0	9.58	0.00	0.00
เขต 11	2,165,872	417	2	19.25	0.09	0.48
มุกดาหาร	339,575	112	1	32.98	0.29	0.89
นครพนม	703,392	219	0	31.13	0.00	0.00
สกลนคร	1,122,905	86	1	7.66	0.09	1.16
เขต 12	5,000,798	3,724	9	74.47	0.18	0.24
กาฬสินธุ์	982,578	240	2	24.43	0.20	0.83
ขอนแก่น	1,767,601	1,167	4	66.02	0.23	0.34
มหาสารคาม	940,911	591	0	62.81	0.00	0.00
ร้อยเอ็ด	1,309,708	1,726	3	131.79	0.23	0.17
เขต 13	4,176,953	3,769	0	90.23	0.00	0.00
อำนาจเจริญ	372,137	311	0	83.57	0.00	0.00
ศรีสะเกษ	1,452,471	2,157	0	148.51	0.00	0.00
อุบลราชธานี	1,813,088	1,128	0	62.21	0.00	0.00
ยโสธร	539,257	173	0	32.08	0.00	0.00
เขต 14	6,645,038	6,310	2	94.96	0.03	0.03
บุรีรัมย์	1,553,765	1,023	1	65.84	0.06	0.10
ชัยภูมิ	1,127,423	843	0	74.77	0.00	0.00
นครราชสีมา	2,582,089	2,495	0	96.63	0.00	0.00
สุรินทร์	1,381,761	1,949	1	141.05	0.07	0.05
ภาคเหนือ	11,788,411	12,171	17	103.25	0.14	0.14
เขต 15	3,049,730	1,067	2	34.99	0.07	0.19
เชียงใหม่	1,640,479	593	2	36.15	0.12	0.34
ลำปาง	761,949	203	0	26.64	0.00	0.00
ลำพูน	404,560	102	0	25.21	0.00	0.00



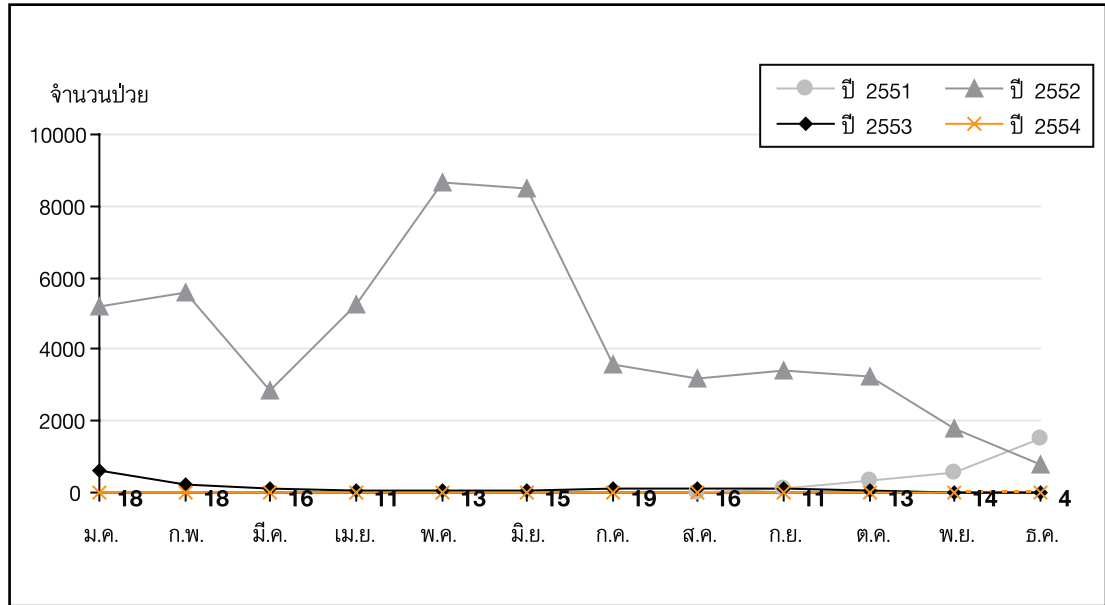
(ต่อ)

	ประชากร	ป่วย	ตาย	อัตราป่วย	อัตรารตาย	อัตราป่วยตาย
แม่ฮ่องสอน	242,742	169	0	69.62	0.00	0.00
เขต 16	2,621,641	811	1	30.93	0.04	0.12
เชียงราย	1,198,218	517	1	43.15	0.08	0.19
น่าน	476,363	45	0	9.45	0.00	0.00
พะเยา	486,304	154	0	31.67	0.00	0.00
แพร่	460,756	95	0	20.62	0.00	0.00
เขต 17	3,435,803	4,318	6	125.68	0.17	0.14
เพชรบูรณ์	996,031	1,231	3	123.59	0.30	0.24
พิษณุโลก	849,692	1,249	0	146.99	0.00	0.00
สุโขทัย	601,778	830	0	137.92	0.00	0.00
ตาก	525,684	662	2	125.93	0.38	0.30
อุตรดิตถ์	462,618	346	1	74.79	0.22	0.29
เขต 18	2,681,237	5,975	8	222.84	0.30	0.13
กำแพงเพชร	727,093	1,180	2	162.29	0.28	0.17
นครสวรรค์	1,073,495	2,632	3	245.18	0.28	0.11
พิจิตร	552,690	1,967	3	355.90	0.54	0.15
อุทัยธานี	327,959	196	0	59.76	0.00	0.00



โรคไข้ปวดข้อยุงลาย

โรคไข้ปวดข้อยุงลายปี 2554 (ข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม – ธันวาคม 2554) จากรายงาน 506 ของสำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค มีผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายสะสมรวม 168 ราย จาก 18 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 0.26 ต่อแสนประชากร ขณะนี้ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวนผู้ป่วย ลดลงจากปี 2553 ซึ่งพบผู้ป่วย 1,565 ราย อัตราป่วย 2.46 ต่อแสนประชากร

แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้วัดข้อยุ่งลาย จำแนกรายเดือน ปี 2551 - 2554


แหล่งข้อมูล สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค

ในระดับภาค อัตราป่วยสะสมในระดับภาค พบว่า ภาคใต้ อัตราป่วยสูงที่สุด 1.66 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วย 148 ราย รองลงมา คือ ภาคกลาง อัตราป่วย 0.08 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วย 17 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย 0.01 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วย 2 ราย และภาคเหนือ อัตราป่วย 0.01 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วย 1 ราย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผู้ป่วย/ผู้ป่วยตายด้วยโรคไข้วัดข้อยุ่งลายจำแนกรายภาค ปี 2554

ภาค	ผู้ป่วย	ผู้ป่วยตาย	อัตราป่วย	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
เหนือ	1	0	0.01	0.00	0.00
ตะวันออกเฉียงเหนือ	2	0	0.01	0.00	0.00
กลาง	17	0	0.08	0.00	0.00
ใต้	148	0	1.66	0.00	0.00
รวมทั้งประเทศ	168	0	0.26	0.00	0.00

ในระดับจังหวัด อัตราป่วยสะสมในระดับจังหวัด พบว่า จังหวัดภูเก็ตมีอัตราป่วยสูงที่สุด 9.85 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ จังหวัดกระบี่ 4.85 ต่อแสนประชากร สุราษฎร์ธานี 3.10 ต่อแสนประชากร นครศรีธรรมราช 1.97 ต่อแสนประชากร และชุมพร 1.84 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 แสดงจังหวัดที่พบอัตราป่วยด้วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายสูงสุด 10 อันดับแรก

จังหวัด	ป่วย	ตาย	อัตราป่วย	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
ภูเก็ต	34	0	9.85	0.00	0.00
กระบี่	21	0	4.85	0.00	0.00
สุราษฎร์ธานี	31	0	3.10	0.00	0.00
นครศรีธรรมราช	29	0	1.97	0.00	0.00
ชุมพร	9	0	1.84	0.00	0.00
ระนอง	3	0	1.64	0.00	0.00
ตราด	2	0	0.91	0.00	0.00
นราธิวาส	6	0	0.81	0.00	0.00
ระยอง	5	0	0.80	0.00	0.00
พัทลุง	4	0	0.79	0.00	0.00

จำแนกผู้ป่วยไข้ปวดข้อยุงลายตามกลุ่มอายุ พบสูงในช่วงกลุ่มอายุ 35-44 ปี (27.38%) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 25-34 ปี (25.60%) และกลุ่มอายุ 45-54 ปี (15.48%) สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 1.8 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 32.1 รองลงมา คือ เกษตรกรรมร้อยละ 24.4 ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครอง ร้อยละ 11.9 ตามลำดับ

✓ โรคมาลาเรีย

การเฝ้าระวังโรคมาลาเรีย ปีงบประมาณ 2554 ประกอบด้วยการค้นหาผู้ป่วยทางตรง (Active Case Detection : ACD) การค้นหาผู้ป่วยทางอ้อม (Passive Case Detection : PCD) การใช้ยารักษาผู้ป่วย (Malaria Chemotherapy) การสอบสวนประวัติ (Case Investigation : CI) การติดตามผลการรักษาผู้ป่วย (Follow up : FU) และการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ (Foci Investigation : FI) รวมผลงานทุกกิจกรรม คิดเป็นอัตราการเจาะโลหิตตรวจ (Annual Blood Examination Rate : ABER) ร้อยละ 2.18 อัตราพบเชื้อต่อจำนวนตรวจโลหิต (Slide Positive Rate : SPR) ร้อยละ 1.11 และอัตราการเกิดโรคมาลาเรียต่อประชากรพันคน (Annual Parasite Incidence : API) เท่ากับ 0.24 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรียลดลงจากปี 2553 คิดเป็นร้อยละ 38.04 ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2553 เป็นต้นมา ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบเชื้อมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ (*P. vivax*)

อัตราตายด้วยโรคมาลาเรีย (Malaria Mortality Rate)

ข้อมูลจากสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2553 รายงานจำนวนตายด้วยโรคมาลาเรียทั้งหมด 80 ราย เพิ่มขึ้นจากปี 2552 จำนวน 10 ราย อัตราตายด้วยโรคมาลาเรีย (Malaria Mortality Rate) ในปี 2552 คิดเป็น 0.11 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นเป็น 0.13 ในปี 2553 ซึ่งไม่เกินเป้าหมายที่กำหนด คือ ล้นปี 2554 อัตราตาย (Mortality Rate) ไม่เกิน 0.2 ต่อประชากรแสนคน

อัตราการเกิดโรคมาลาเรีย (Annual Parasite Incidence : API)

อัตราการเกิดโรคมาลาเรียต่อประชากรพันคน ปีงบประมาณ 2554 เท่ากับ 0.24 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้กล่าวคือ ไม่เกิน 0.4 ต่อประชากรพันคนเมื่อสิ้นปี 2554 จำนวนผู้ป่วยใหม่ในปี 2554 พบจำนวน 15,396 ราย ลดจากปีงบประมาณ 2553 จำนวน 9,451 ราย หรือลดลงร้อยละ 38.04 จำนวนการเจาะโลหิตผู้สงสัยเป็นผู้ป่วยมาลาเรียเท่ากับ 1,392,489 ราย ลดลงจากปีที่ผ่านมา จำนวน 370,742 ราย อุบัติการณ์ของโรคในบางพื้นที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในจังหวัดภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดชุมพร พังงา ยะลา สตูล และประจวบคีรีขันธ์

ชนิดเชื้อมาลาเรีย

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545-2554 แนวโน้มสัดส่วนของเชื้อมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ (*P. vivax*) สูงกว่าเชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัม (*P. falciparum*) โดยในปีงบประมาณ 2554 พบผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัม (*P. falciparum*) จำนวน 5,879 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.18 และพบผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ (*P. vivax*) จำนวน 9,358 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.78 นอกจากนี้ยังพบชนิดมาลาเรีย (*P. malariae*) ร้อยละ 0.08 และพบเชื้อมาลาเรียทั้ง 2 ชนิด คือ เชื้อมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ (*P. vivax*) และชนิดฟัลซิพารัม (*P. falciparum*) หรือ Mixed infection) ร้อยละ 0.94

การกระจายของผู้ป่วย

ปีงบประมาณ 2554 การกระจายของผู้ป่วยโรคมาลาเรียส่วนใหญ่อยู่ใน 30 จังหวัดชายแดนของประเทศ โดยพบผู้ป่วยโรคมาลาเรียกระจายอยู่ในบริเวณ 30 จังหวัดชายแดนทั้งสิ้น 14,317 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.9 ของผู้ป่วยทั่วประเทศ จำนวนผู้ป่วยชายแดนลดลงจากปีงบประมาณ 2553 จำนวน 8,026 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.13 อัตราการเกิดโรคมาลาเรียต่อประชากรพันคน (Annual Parasite Incidence : API) บริเวณ 30 จังหวัดชายแดนเท่ากับ 0.65 ซึ่งไม่เกิน 2.8 ตามที่กำหนดไว้ในสิ้นปีงบประมาณ 2554 การกระจายของผู้ป่วยบริเวณชายแดน พบว่า ชายแดนไทย-พม่า 10 จังหวัด พบผู้ป่วยจำนวน 10,970 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.2 ของผู้ป่วยทั่วประเทศ ชายแดนไทย-กัมพูชา 6 จังหวัด พบผู้ป่วย 1,678 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.8 ชายแดนไทย-มาเลเซีย 4 จังหวัดพบผู้ป่วย 1,361 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.8 และชายแดนไทย-ลาว 10 จังหวัดพบผู้ป่วย 308 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.0 ของผู้ป่วยทั่วประเทศ

การกระจายของผู้ป่วยตามกลุ่มอายุและอาชีพ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปี 2553) พบผู้ป่วยอยู่ในวัยทำงาน (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 91.25 วัยเด็กและนักเรียน (อายุ 5-14 ปี) ร้อยละ 3.75 และ เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบร้อยละ 5.0 การกระจายของผู้ป่วยที่พบรายเดือน พบผู้ป่วยสูงในเดือนมิถุนายนและเดือนกรกฎาคม จำนวน 3,060 ราย และ 2,392 ราย ตามลำดับ ซึ่งจำนวนผู้ป่วยต่ำกว่าเดือนเดียวกันของปีที่ผ่านมา

จังหวัดที่พบโรคมาลาเรียสูง

จังหวัดที่พบผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรียมากที่สุด คือ จังหวัดตาก ตรวจพบผู้ป่วย 5,355 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.78 ของผู้ป่วยทั้งหมด จังหวัดที่พบผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรียมากที่สุด 10 อันดับแรก ในปีงบประมาณ 2554 ได้แก่ จังหวัดตาก กาญจนบุรี แม่ฮ่องสอน ยะลา ชุมพร เพชรบุรี ศรีสะเกษ ประจวบคีรีขันธ์ จันทบุรี ระนอง รวม 10 จังหวัด พบผู้ป่วยจำนวน 12,294 ราย คิดเป็นร้อยละ 79.85 ของผู้ป่วยทั่วประเทศ



ตารางที่ 1 ลิขจังหวัดแรกที่พบผู้ป่วยโรคมาลาเรียมากที่สุดในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2554

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรีย		การเปลี่ยนแปลง	
	2553	2554	เพิ่ม/ลด	ร้อยละ
1. ตาก	6,844	5,355	-1,489	-21.7%
2. กาญจนบุรี	1,385	1,518	133	9.7%
3. แม่ฮ่องสอน	1,511	1,185	-326	-21.5%
4. ยะลา	2,917	881	-2,036	-69.7%
5. ชุมพร	1,871	708	-1,163	-62.1%
6. เพชรบุรี	604	620	16	2.6%
7. ศรีสะเกษ	848	617	-231	-27.2%
8. ประจวบคีรีขันธ์	963	479	-484	-50.2%
9. จันทบุรี	694	471	-223	-32.1%
10. ระนอง	984	460	-524	-53.2%
รวม	18,621	12,294	-6,327	-33.9%

จังหวัดปลอดโรคมาลาเรีย

เมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2554 มี 29 จังหวัดที่ผสมผสานงานควบคุมไข้มาลาเรียเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขในระดับจังหวัด ได้แก่ จังหวัดกรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี อ่างทอง อุทัยฯ สิงห์บุรี นครปฐม สมุทรปราการ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ชัยนาท พิจิตร มหาสารคาม ภูเก็ต ปัตตานี อุดรธานี ขอนแก่น พะเยา สกลนคร เลย กาฬสินธุ์ หนองคาย หนองบัวลำภู ร้อยเอ็ด อำนาจเจริญ สระบุรี ลพบุรี สุพรรณบุรี และนครนายก

ผู้ป่วยต่างชาติ

ผู้ป่วยต่างชาติตรวจพบเชื้อในประเทศไทยมี 2 ประเภท คือ

1. ผู้ป่วยต่างชาติที่พักอาศัยในประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มแรงงานที่ขึ้นทะเบียนและกลุ่มลักลอบเข้ามาขายแรงงาน (ต่างชาติ 1)

2. ผู้ป่วยต่างชาติที่ข้ามชายแดนมาเพื่อตรวจรักษาแล้วเดินทางกลับ ดังนั้นจำนวนผู้ป่วยต่างชาติจึงสามารถสะท้อนสถานการณ์โรคมาลาเรียในประเทศเพื่อนบ้านได้และเป็นตัวชี้วัดการเกิดมาลาเรียในพื้นที่ปลอดการแพร่เชื้อบางแห่งที่มีแรงงานต่างชาติ (ต่างชาติ 2)

ปีงบประมาณ 2554 พบจำนวนเจาะโลหิตชาวต่างชาติ 383,709 ราย ตรวจพบเชื้อมาลาเรียจำนวน 18,606 ราย อัตราพบเชื้อต่อจำนวนตรวจโลหิต (Slide Positive Rate : SPR) คิดเป็นร้อยละ 4.84 ซึ่งจำนวนพบเชื้อลดลงจากปีงบประมาณ 2553 จำนวน 4,462 ราย (ตารางที่ 2) และพบผู้ป่วยต่างชาติบริเวณชายแดนไทย-มาเลเซีย มีจำนวนลดลง 41 ราย ส่วนผู้ป่วยต่างชาติบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา มีจำนวนลดลง 199 ราย และไทย-ลาว มีจำนวนเพิ่มขึ้น 1 ราย ส่วนผู้ป่วยต่างชาติอื่นๆ ที่พบทั่วประเทศมีจำนวนลดลง 383 ราย จากปีงบประมาณ 2553

ตารางที่ 2 ผู้ป่วยชาวต่างชาติพบเชื้อมาลาเรียระหว่างปีงบประมาณ 2539-2554

ปี งบประมาณ	จำนวนตรวจ	จำนวนพบเชื้อมาลาเรียแยกประเทศ						อัตราการพบเชื้อ (ร้อยละ)
		พม่า	ลาว	กัมพูชา	มาเลเซีย	อื่นๆ	รวม	
2539	307,761	58,841	1,648	294	44	329	61,156	19.87
2540	450,406	59,699	2,472	3,718	107	626	66,622	14.79
2541	450,396	56,939	1,592	9,015	24	459	67,029	14.88
2542	399,867	71,995	1,321	5,532	33	609	79,490	19.88
2543	368,513	50,976	1,385	4,926	48	548	57,883	15.71
2544	432,677	53,077	829	4,265	59	616	58,846	13.60
2545	398,312	29,462	461	3,541	42	477	33,983	8.53
2546	405,254	28,875	411	2,687	31	381	32,385	7.99
2547	449,391	23,937	220	1,302	33	1,618	27,110	6.03
2548	441,515	24,617	63	746	63	2,050	27,539	6.23
2549	483,628	33,672	98	923	153	1,467	36,313	7.50
2550	450,692	25,087	105	1,024	188	1,363	27,767	6.16
2551	426,321	23,227	13	847	167	1,192	25,446	5.96
2552	439,977	24,755	20	837	66	902	26,580	6.04
2553	449,491	23,068	9	760	128	1,099	25,064	5.57
2554	383,709	17,232	10	561	87	716	18,606	4.84

สรุป

สถานการณ์โรคมาลาเรียมีแนวโน้มลดลงในปีงบประมาณ 2554 ถึงแม้ว่าในปัจจุบันสัดส่วนผู้ป่วยมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ (*P. vivax*) มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนสูงขึ้นก็ตาม จึงจำเป็นต้องดำเนินการควบคุมการเพิ่มขึ้นของเชื้อชนิดไวแวกซ์ (*P. vivax*) ตลอดจนมีการเฝ้าระวังการทนต่อยารักษาของเชื้อมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ (*P. vivax*) ด้วย นอกจากนี้ยังมีปัญหาการสู้รบและเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา และชายแดนไทย-มาเลเซีย ส่งผลต่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ ทำให้ดำเนินการกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยเป็นไปด้วยความยากลำบากจึงจำเป็นต้องเพิ่มเน้นมาตรการควบคุมยุงพาหะหรือลดการสัมผัสยุงพาหะ ในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อเป็นกรณีพิเศษ ให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังการเกิดการระบาดในพื้นที่เสี่ยงโดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่ที่มีปัญหาเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบบริเวณชายแดนของประเทศ นอกจากนี้การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและรักษาโรคที่ถูกต้องควรให้ครอบคลุมมากกว่าเดิมด้วย ปีงบประมาณ 2554 อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรีย 0.24 ต่อประชากรพันคน (Morbidity Rate 0.24 per 1,000 Population) และอัตราตาย ด้วยโรคมาลาเรีย 0.13 ต่อประชากรแสนคนในปี 2553 (Mortality Rate 0.13 per 100,000 Population) เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ กล่าวคือเมื่อสิ้นปี 2554 กำหนดไว้ไม่เกิน 0.4 ต่อประชากรพันคน และไม่เกิน 0.2 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ นอกจากนี้ในด้านของการปรับเปลี่ยนโครงสร้างหน่วยงานของรัฐและการถ่ายโอนบทบาทงานควบคุมโรคมาลาเรีย หรือการบูรณาการงานโรคมาลาเรียเข้าสู่บริการสาธารณสุขจังหวัดนั้น อาจทำให้เกิดช่องว่างที่น่าจะเพิ่มความเสี่ยงในเรื่องของความต่อเนื่องในการดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรีย จึงควรเน้นความสำคัญในบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อให้สามารถดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่ที่มีการบูรณาการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



โรคเท้าช้าง

สถานการณ์โรค

ปัจจุบัน ประเทศไทยอยู่ในระหว่างการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในพื้นที่แพร่โรคทั้งหมด 11 จังหวัด (แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ลำพูน ตาก กาญจนบุรี ราชบุรี ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ และนราธิวาส) ในพื้นที่แพร่โรค 10 จังหวัด ยกเว้นนราธิวาส อยู่ในระยะการประเมินผลเพื่อประกาศปลอดโรคเท้าช้าง ส่วนในพื้นที่แพร่โรคของจังหวัดนราธิวาสยังคงดำเนินมาตรการหลักด้วยการจ่ายยารักษากลุ่ม ในปีงบประมาณ 2554 มีการพบผู้ป่วยรายใหม่เฉพาะในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสเท่านั้น ในจังหวัดอื่นๆ จะเป็นรายเก่าทั้งสิ้น ที่ยังติดตามให้การรักษา และให้การดูแลรักษาในผู้ปรากฏอาการ ดังนี้

จังหวัด	Mf+	Ab+	L	E
ตาก	8	0	0	0
ชุมพร	0	0	0	6
สุราษฎร์ธานี	1	0	0	13
นครศรีธรรมราช	0	0	0	136
กระบี่	0	0	0	1
พัทลุง	0	0	0	6
ปัตตานี	0	0	0	17
นราธิวาส	81	26	4	25
รวมทั้งสิ้น	90	26	4	204

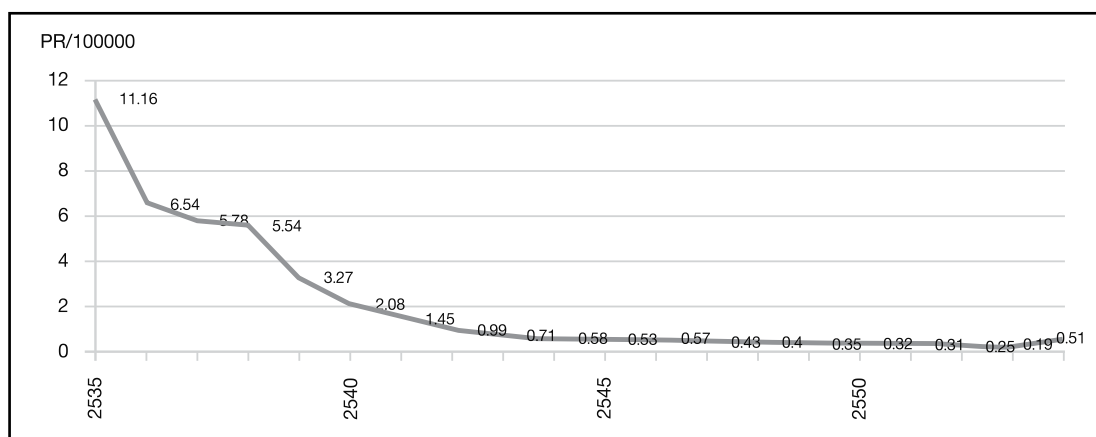
Mf+ = ผู้พบไมโครฟิลาเรีย

Ab+ = ผู้พบแอนติบอดีโรคเท้าช้าง

L = ผู้มีต่อมน้ำเหลืองอักเสบ

E = ผู้มีอวัยวะบวมโต

ในปีงบประมาณ 2554 ผู้พบเชื้อพยาธิและแอนติบอดีโรคเท้าช้างมีอัตราความชุก 0.19 ต่อแสนประชากร ส่วนผู้ปรากฏอาการทั้งต่อมน้ำเหลืองอักเสบและอวัยวะบวมโต (รวมผู้ปรากฏอาการที่ไม่ได้อยู่ในทะเบียนการรักษาด้วยยา แต่ยังคงมีสภาพภาวะความพิการ ซึ่งต้องให้การดูแลอยู่) มีอัตราความชุก 0.33 ต่อแสนประชากร



การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเท้าช้างในปี 2554 มีจุดประสงค์เพื่อกำจัดโรคเท้าช้างในประเทศไทย และป้องกันโรคเท้าช้างสายพันธุ์พม่าแพร่สู่คนไทย ดังนี้

1. โครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

- ในพื้นที่แพร่โรค 10 จังหวัด (เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน ตาก กาญจนบุรี ราชบุรี ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช และกระบี่) ได้ดำเนินงานประเมินผลด้วยการเจาะโลหิตเด็ก เพื่อประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรคเท้าช้าง ผลการเจาะโลหิตเพื่อประเมินการแพร่เชื้อในเด็กอายุ 4-6 ปี ในพื้นที่แพร่โรคเท้าช้าง 10 จังหวัดไม่พบผู้มีเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง สามารถขอประกาศปลอดโรคเท้าช้างได้ในพื้นที่ดังกล่าว

- ส่วนพื้นที่แพร่โรคในจังหวัดนราธิวาสยังคงมีกิจกรรมการจ่ายยารักษากลุ่มตามมาตรการหลักของโครงการฯ และประเมินผลเพื่อหยุดจ่ายยารักษากลุ่ม รวมไปถึงกิจกรรมอื่นๆ เช่น การรักษาเฉพาะรายและติดตามผู้ป่วย การติดตามประเมินผลการให้การดูแลผู้ปรากฏอาการเท้าช้าง การศึกษาทางกีฏวิทยาในพื้นที่ตัวแทน ในปี 2554 ผลของการจ่ายยารักษากลุ่มตามมาตรการหลักของโครงการฯ ในพื้นที่แพร่โรคของจังหวัดนราธิวาส 87 กลุ่มบ้าน ประชากรเป้าหมาย 83,105 คน ดำเนินการจ่ายยารักษากลุ่มได้ครอบคลุมประชากรร้อยละ 95.31 และผลการเจาะโลหิตเพื่อประเมินหยุดจ่ายยารักษากลุ่มในพื้นที่แพร่โรคจังหวัดนราธิวาส เป้าหมายเด็กอายุ 2-6 ปี ในทุกพื้นที่แพร่โรคจำนวน 7,198 คน เจาะโลหิตได้ครอบคลุมร้อยละ 60.64 ผลการดำเนินงานพบผู้ที่มีแอนติบอดีโรคเท้าช้างร้อยละ 0.60

2. โครงการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างสายพันธุ์พม่า เพื่อไม่ให้แพร่สู่คนไทย โดยมีกิจกรรมหลักด้วยการจ่ายยารักษากลุ่มแก่พม่าทุกคนที่อยู่ในประเทศไทย และมีการเจาะโลหิตพม่าและคนไทยที่อาศัยอยู่ร่วมกันในพื้นที่มียุงพาหะ *Culex quinquefasciatus* ชุกชุม และศึกษาทางกีฏวิทยาในพื้นที่ตัวแทน ผลการดำเนินงานของการจ่ายยารักษากลุ่มแก่พม่าทุกคนที่อาศัยในประเทศไทย ดำเนินงานได้จำนวน 140,393 ราย และในกิจกรรมการเจาะโลหิตชาวพม่าและคนไทยที่อาศัยรวมกันในแหล่งยุงพาหะชุกชุม ในพื้นที่ตัวแทนในจังหวัดเชียงราย ตาก และระนอง พม่าจำนวน 1,550 คน พบผู้มีแอนติเจนโรคเท้าช้างร้อยละ 1.68 คนไทยจำนวน 169 คน ไม่พบแอนติเจนโรคเท้าช้าง การศึกษาทางกีฏวิทยาด้วยการจับยุง ผ่าหาพยาธิโรคเท้าช้าง ผลไม่พบพยาธิโรคเท้าช้างในยุงพาหะสายพันธุ์พม่า



โรคลิซมาเนีย

โรคลิซมาเนียในประเทศไทยที่ผ่านมามีการพบผู้ป่วยทั้งที่เป็นชาวต่างชาติและแรงงานไทยนำเข้ามาจากประเทศที่เป็นแหล่งโรค (imported cases) กับผู้ติดเชื้อฯ ในประเทศ (indigenous cases)

ประเทศต่างๆ ทั่วโลกที่มีโรคลิซมาเนียส่วนใหญ่จะเป็นโรคประจำถิ่น แต่ในบางประเทศมีการรายงานบ้างว่าโรคเกิดการระบาดเป็นกลุ่มๆ (small outbreak) โดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่มีการเคลื่อนย้ายซึ่งไม่มีภูมิคุ้มกันเข้าไปในพื้นที่แหล่งโรค เช่น ทหารช่วยรบ ผู้ลี้ภัย ผู้ตั้ง camp พักค้างในป่า ฯลฯ นอกจากนี้บางประเทศแม้ไม่เคยมีรายงานการพบโรคลิซมาเนีย แต่องค์การอนามัยโลกย้ำเตือนให้มีการติดตามเฝ้าระวังโรคลิซมาเนียด้วย เช่น ประเทศพม่าเนื่องจากเป็นประเทศที่มักมีโรคแปลกๆ เกิดขึ้นอยู่เสมอและชายแดนทางตอนเหนือติดกับประเทศแหล่งโรค เช่น บังกลาเทศ อินเดีย เนปาล



ประเทศไทยมีชายแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน อาทิ ภาคใต้ติดประเทศมาเลเซีย ตะวันตกติดประเทศพม่า ตะวันออกเฉียงใต้ติดประเทศกัมพูชา (เขมร) ปัจจุบัน ประชากรจากประเทศที่ติดกัน โดยเฉพาะชาวพม่าและเขมร ได้เข้ามาประกอบอาชีพเป็นแรงงานในประเทศไทยจำนวนกว่า 1 ล้านคน ขณะที่ระบบการเฝ้าระวังโรคลีชมาเนียในกลุ่มประชากรที่เคลื่อนย้ายเหล่านี้ยังไม่มี ความชัดเจน

การเฝ้าระวังทางอิมมูโนโรคลีชมาเนียในแรงงานต่างด้าวที่อยู่ในประเทศไทยจะทำให้ได้ข้อมูล ที่นำมาสู่การพิจารณาใช้มาตรการที่เหมาะสมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ให้แพร่สู่คนไทยต่อไป

สถานการณ์โรคปี 2554

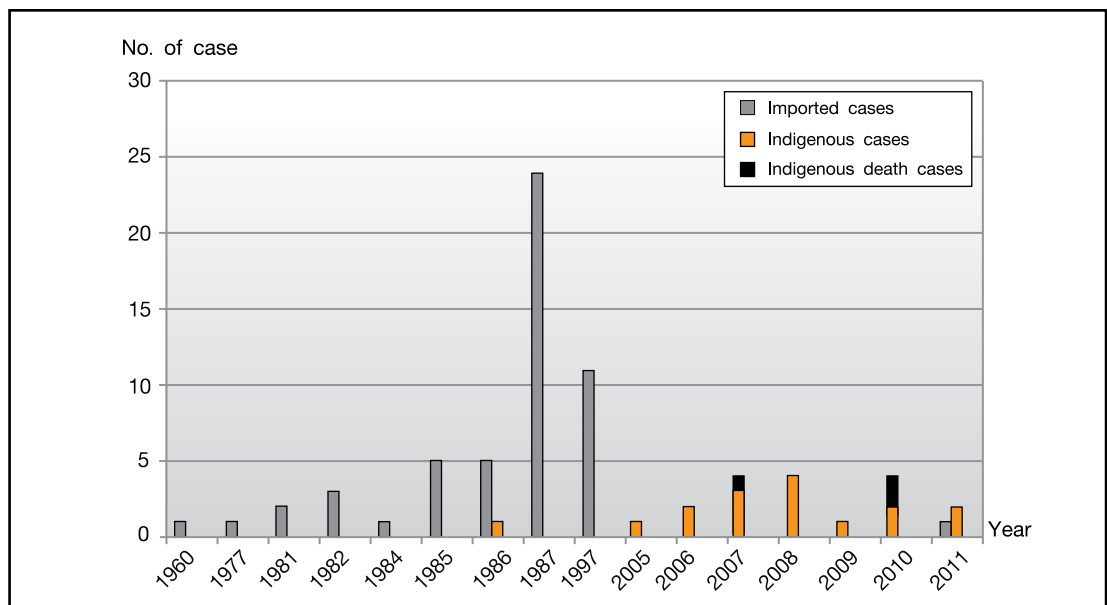
ปรากฏพบผู้ป่วยรายใหม่ที่ติดเชื้อในประเทศจากพื้นที่ภาคใต้ จำนวน 2 ราย ดังนี้

1. จังหวัดสงขลา (ตำบลสะทอน อำเภอนาทวี) จำนวน 1 ราย เป็น Visceral leishmaniasis/HIV co-infection ผู้ป่วยเพศชาย อายุ 46 ปี อาการแสดงมีเพียงไข้เรื้อรังนานประมาณ 1 เดือนจึงไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล ม.อ. ชนิดเชื้อ คือ *Leishmania siamensis* การสอบสวนโรคปรากฏไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติมและไม่พบสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกับริ้นฝอยทรายที่มีเชื้อลีชมาเนีย โดยริ้นฝอยทรายที่จับได้มี 4 ชนิด *Sergentomyia gammaea*, *S. iyengari*, *S. barraudi* และ *Phlebotomus stantoni*

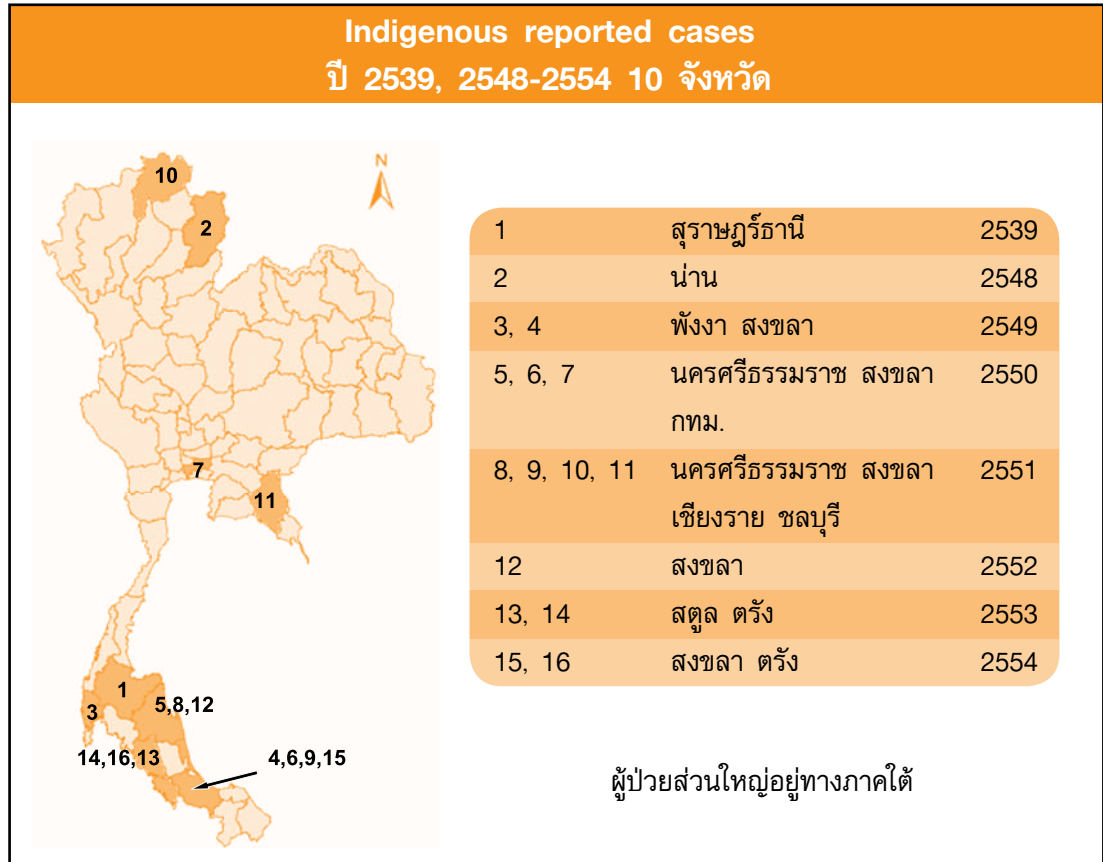
2. จังหวัดตรัง (ตำบลหาดทรายขาว อำเภอหาดทรายขาว) 1 ราย เป็น Visceral leishmaniasis/HIV co-infection เพศชาย อายุ 37 ปี อาการแสดงมีทั้งแผลตามร่างกายและตับม้ามโต ชนิดเชื้อ คือ *L. saiamensis* การสอบสวนโรคปรากฏไม่พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มเติมและไม่พบสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกับริ้นฝอยทรายที่มีเชื้อลีชมาเนีย โดยริ้นฝอยทรายที่จับได้มี 4 ชนิด คือ *S. gammaea*, *S. iyengari*, *S. barraudi* และ *P. stantoni*

ดังนั้น สถานการณ์โรคลีชมาเนียในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 1960 (พ.ศ. 2503) จนถึงปัจจุบันปี 2011 (พ.ศ. 2554) ดังภาพที่ 1 และ 2

ภาพที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคลีชมาเนียในประเทศไทย ปี 1960-2011 (พ.ศ. 2503-2554)



ภาพที่ 2 จังหวัดที่มีรายงานการพบผู้ป่วยโรคลิซมาเนียติดเชื่อในประเทศ



การเฝ้าระวังทางอิมมูนของโรคลิซมาเนียในแรงงานต่างด้าว ดำเนินการ ดังนี้

1. สุ่มตัวอย่างเจาะโลหิตแรงงานพม่าที่จังหวัดสมุทรสาครและแรงงานเขมรที่จังหวัดสตูล ตามโรงงานต่างๆ ปริมาณโลหิต 2 ซีซี ปั่นให้เม็ดเลือดแดงตกตะกอน นำเฉพาะซีรั่มไปตรวจหาอิมมูนที่ภาควิชาจุลชีววิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎ

2. ตรวจหาอิมมูนด้วยวิธี DAT (Direct Agglutination Test) เมื่อมีผลบวกจะตรวจหาสารพันธุกรรมเพื่อยืนยันซ้ำด้วยวิธี PCR ผลพบว่า จำนวนผู้ที่ได้รับการเจาะโลหิตทั้งหมด 346 คน เป็นชาวพม่า 304 คน (87.86%) ชาวเขมร 42 คน (12.43%) เพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย (59.54 และ 40.46%) โดยทั้งหมดอยู่ในวัยทำงานอายุ 17-50 ปี ผู้ที่อิมมูนให้ผลบวกมี 1 คน (0.29%) เป็นชาวเขมรแต่เมื่อตรวจยืนยันซ้ำด้วยวิธี PCR ปรากฏให้ผลลบ แสดงว่าไม่มีแรงงานรายใดมีการติดเชื้อโรคลิซมาเนีย

การเฝ้าระวังโรคครั้งนี้ จำนวนประชากรที่สุ่มตัวอย่างน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนแรงงานต่างด้าวล้านกว่าคนที่อยู่ในประเทศไทย เนื่องจากปัจจัยด้านงบประมาณไม่เพียงพอ โรคที่มีอัตราการติดเชื้อต่ำและเป็น rare disease จำนวนตัวอย่างต้องมากเพียงพอต่อการสรุปสถานการณ์ที่เป็นจริง



ข้อเสนอแนะ

การเฝ้าระวังโรคไลชมาเนียในประเทศไทยโดยเฉพาะกลุ่มแรงงานต่างด้าว รวมทั้งแรงงานไทยที่กลับจากประเทศแหล่งโรค สามารถดำเนินการได้โดยความร่วมมือกับเครือข่าย อสม. และรพ.สต. ตรวจสอบหาผู้มีอาการแสดงสงสัยโรคไลชมาเนียตามคำนิยาม (definition) ทั้ง Cutaneous และ Visceral leishmaniasis (symptomatic surveillance) เมื่อข้อมูลทางห้องปฏิบัติการยืนยันชัดเจนเป็นผู้ติดเชื้อไลชมาเนีย จึงทำการสอบสวนโรคโดยค้นหาผู้ป่วยสงสัยโรคไลชมาเนียเพิ่มเติม และสุ่มตัวอย่างเจาะโลหิตประชากรในพื้นที่เดียวกันไปตรวจหาเชื้อฯ นอกจากนี้องค์กรที่มีศักยภาพอาจค้นหาผู้มีเชื้อฯ ที่ไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic surveillance) ได้ เช่น เจาะโลหิตแรงงานต่างด้าวที่มาขึ้นทะเบียนหรือกลุ่มเสี่ยงจากประเทศแหล่งโรคที่เข้ามาค้าขายไม่ถูกต้องตามกฎหมายบริเวณชายแดน ติดตามเฝ้าระวังประมาณ 3-5 ปี จะทำให้ทราบขนาดปัญหาโรคไลชมาเนียในประชากรกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว และสามารถกำหนดนโยบาย/มาตรการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพได้



ผลการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 1-6

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนา และร่วมมือกับเครือข่ายภาคีภายในและนานาชาติ รวมทั้งสนับสนุนพื้นที่ดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน

ประธานยุทธศาสตร์ : นางนิโลบล อีระศิลป์ หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง

มี 1 โครงการ คือ

- โครงการรณรงค์สัปดาห์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและวันไข้เลือดออกอาเซียน (ASEAN

Dengue Day)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาเป็นศูนย์กลางนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิง และมาตรฐานวิชาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของชาติที่ได้มาตรฐานสากล และเป็นที่ยอมรับ

ประธานยุทธศาสตร์ : ดร.พงษ์วิทย์ บัวล้อมใบ หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานการตรวจวินิจฉัย

มี 9 โครงการ ดังนี้

1. โครงการพัฒนาการสื่อสารการจ่ายยาโรคเท้าช้างแก่แรงงานต่างด้าว

2. โครงการพัฒนาพิพิธภัณฑ์โรคติดต่อฯ โดยแมลง

3. โครงการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงาน และหลักสูตร SRRT FOR PHER โรคติดต่อฯ โดยแมลง เพื่อพัฒนาอำเภอให้เข้มแข็ง

4. โครงการการสนับสนุนการใช้ข้อบัญญัติตาม พ.ร.บ.สาธารณสุขฯ เพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5. โครงการสร้างและพัฒนาศูนย์เลิศของส่วนกลาง และสคร.3, 7, 10, 11 ปีที่ 2 (Road Map 5 ปี)

6. โครงการจัดทำโปรตีนสังเคราะห์มาตรฐานอ้างอิง สำหรับใช้ในงานควบคุมคุณภาพชุดน้ำยาตรวจอย่างรวดเร็ว

7. โครงการห้องปฏิบัติการสนับสนุนงานเฝ้าระวังโรคติดต่อฯ โดยแมลง (PCR)

8. โครงการทดสอบความชำนาญทางห้องปฏิบัติการฯ (Proficiency Testing : PT)

9. โครงการควบคุมคุณภาพทางห้องปฏิบัติการโรคติดต่อฯ โดยแมลงด้วยการตรวจสอบซ้ำ (Re-checking) และการประกันคุณภาพ โดยระบบมาตรฐานสากล ISO/IEC 17025:2005 ประจำปี



ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและได้ผลเพื่อป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

ประธานยุทธศาสตร์ : นางสาวปิยะพร หวังรุ่งทรัพย์ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มี 2 โครงการ ดังนี้

1. โครงการพัฒนาสื่อบูรณาการโรคติดต่อ นำโดยแมลง
2. โครงการพัฒนาการขับเคลื่อนการดำเนินงานขององค์กรเครือข่ายการป้องกันควบคุมโรค ใช้เลือดออกอาเชียน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเตรียมความพร้อม และดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉิน และภัยพิบัติ อย่างรวดเร็วตามความต้องการของพื้นที่ และได้มาตรฐานสากล

ประธานยุทธศาสตร์ : นางสาวกอบกาญจน์ กาญจนภาค รองผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อ-นำโดยแมลง

- สรุปผลการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดต่อ นำโดยแมลง

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การติดตามและประเมินผลภาพรวมของการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล

ประธานยุทธศาสตร์ : นายจิระพัฒน์ เกตุแก้ว ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง มี 7 โครงการ ดังนี้

1. การนิเทศ ติดตาม ประเมินผลงานโรคติดต่อ นำโดยแมลง ปีงบประมาณ 2554
2. การเฝ้าระวังโรคเท้าช้างตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง
3. โครงการเฝ้าระวังและประเมินผลค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ปี 2554
4. โครงการเร่งรัดอำเภอเพื่อควบคุมโรคใช้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพ
5. โครงการเฝ้าระวังการสร้างความต้านทานสารเคมีกำจัดแมลงของยุงพาหะ
6. โครงการเฝ้าระวังโรคลิซมาเนีย
7. โครงการติดตามและประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกภาพรวมระดับประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กร และบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล

ประธานยุทธศาสตร์ : นางศรินทร สนธิศิริกฤตย์ กลุ่มแผนงานและงบประมาณ มี 11 โครงการ ดังนี้

1. โครงการพัฒนาและยกระดับการบริหารจัดการองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และมีขีดสมรรถนะสูง
2. โครงการพัฒนาและยกระดับศักยภาพบุคลากร และคุณภาพบริการตามสมรรถนะ และมาตรฐานที่กำหนด สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง ประจำปี 2554
3. โครงการพัฒนาประสิทธิภาพระบบเฝ้าระวัง ข่าวกรองโรคและภัยสุขภาพ

4. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้วิชาการโรคติดต่อ นำโดยแมลง
5. การอบรมหลักสูตรการฟื้นฟูและพัฒนาด้านการตรวจวินิจฉัยโรคมalaria เรื้อรังและโรคเท้าช้าง สำหรับเจ้าหน้าที่ชั้นสูตรโรคของนคท./ศตม.
6. โครงการอบรมหลักสูตรซ่อมกล้องจุลทรรศน์ (Microscope) สำหรับเจ้าหน้าที่สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลงและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค
7. โครงการอบรมการตรวจแอนติบอดีโรคเท้าช้าง
8. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM)
9. โครงการการอบรมการใช้โปรแกรมการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลยุงพาหะ
10. โครงการอบรมผู้เป็นวิทยากรตามหลักสูตรการพนเคมิควบคุมยุงพาหะนำโรค
11. โครงการจัดทำยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงระดับชาติ ปี 2555-2559



แผนงานโครงการการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2554

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนา และร่วมมือกับเครือข่ายภาคีภายในและนานาชาติ รวมทั้งสนับสนุนพื้นที่ดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน มี 1 โครงการ คือ

1. โครงการรณรงค์สัปดาห์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและวันไข้เลือดออกอาเซียน (ASEAN Dengue Day)

กลุ่มประเทศอาเซียน ซึ่งมีปัญหาเรื่องโรคไข้เลือดออกเหมือนกัน การประชุมของรัฐมนตรีอาเซียน 10 ประเทศ ประกอบด้วย กัมพูชา บรูไนดารุสซาลาม มาเลเซีย ลาว พม่า ฟิลิปปินส์ เวียดนาม อินโดนีเซีย สิงคโปร์ และไทย จึงมีมติร่วมกันที่จะรวมกันเป็นหนึ่งในการแก้ปัญหาโรคไข้เลือดออก โดยกำหนดให้วันที่ 15 มิถุนายน เป็นวัน ASEAN Dengue Day ของทุกปี และกำหนดให้วันที่ 15 มิถุนายน 2554 (ค.ศ. 2011) เป็นปีแรกของการรณรงค์ในภาพของอาเซียน โดยใช้ Theme : Dengue is everybody's concern. It cause socio-economic burden to the community. But it is preventable (ไข้เลือดออกเป็นความห่วงใยของทุกคน เป็นโรคที่ก่อให้เกิดภาระทางด้านเศรษฐกิจ สังคมกับชุมชน แต่สามารถป้องกันได้) และให้แต่ละประเทศกำหนด Theme ที่สอดคล้องกับการดำเนินงานตามบริบทของตนเอง ในส่วนของประเทศไทยได้ร่วมกับเครือข่ายการดำเนินงานภาคต่างๆ จัดกิจกรรมส่งเสริมการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออกภายใต้ Theme: Big Cleaning Day ใช้สโลแกน “เก็บให้เกลี้ยง ไม่เลี้ยงยุงลาย” โดยการดำเนินงานตามโครงการมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคต่างๆ ให้ร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในสัปดาห์ป้องกันควบคุมโรคและ ASEAN Dengue Day เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีความตระหนักในการแก้ปัญหาด้วยตนเอง ประเด็นการสื่อสารเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นที่แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยการทำให้ Big Cleaning Day



• ผลการดำเนินงาน

เปิดตัวโครงการส่วนกลาง ณ ศูนย์การค้าเอสพลานาด งามวงศ์วาน-แคราย นนทบุรี เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2554 โดยมีกิจกรรมการแสดงชุด “เก็บให้เกลี้ยงไม่เลี้ยงยุงลาย” การแสดงผลงานเด่นในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เสนวนำปัญหาโรคไข้เลือดออก มีหน่วยงานภาคีเครือข่ายเข้าร่วมงาน โดยมีผู้มาลงทะเบียนร่วมงาน 874 คน ร่วมด้วยผู้มีเกียรติจาก 5 หน่วยงานหลักของกระทรวงต่างๆ ที่ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (MoU) ผู้บริหารกรมควบคุมโรค ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จากส่วนราชการและหน่วยงานต่างๆ ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร สถาบันบาราศนราตราบ กรมควบคุมโรค วิทยาลัยพยาบาล นนทบุรี กองควบคุมโรคสำนักมัย กรุงเทพมหานคร แกนนำชุมชนจากเทศบาลนครนนทบุรี แกนนำชุมชนและเยาวชนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดนนทบุรี อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) นักเรียนจากโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครและนนทบุรี สื่อมวลชน และผู้เข้าร่วมชมงานทั่วไป นำเสนอเรื่องราวของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย การกล่าวต้อนรับ โดย : ผู้ว่าราชการจังหวัดนนทบุรี พิธีการเปิดงาน ASEAN Dengue Day โดยนายแพทย์ไพจิตร วราชิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวรายงาน โดยนายแพทย์มานิต อธิระตันติกานนท์ อธิบดีกรมควบคุมโรค และมีการมอบรางวัลแก่ผู้ชนะการประกวดตราสัญลักษณ์ (โลโก้) วันไข้เลือดออกอาเซียน รางวัลที่ 1 เงินรางวัล 15,000.-บาท พร้อมโล่เกียรติยศ รางวัลที่ 2 เงินรางวัล 3,000.-บาท พร้อมโล่เกียรติยศ รางวัลที่ 3 เงินรางวัล 2,000.-บาท พร้อมโล่เกียรติยศ ประเทศไทยได้จัดส่งแบบโลโก้ที่ชนะเลิศในประเทศไทยไปประกวดแบบร่วมกับประเทศอาเซียน ณ ประเทศอินโดนีเซีย ผลปรากฏว่าแบบโลโก้จากประเทศอินโดนีเซียเป็นแบบชนะเลิศ และใช้เป็นโลโก้ประจำของ ASEAN Dengue Day ลำดับที่ 2 ได้แก่ ประเทศเมียนมาร์หรือพม่า โดยประเทศไทยได้รับรางวัลโล่เกียรติยศในลำดับที่ 3 ของอาเซียน

แบบตราสัญลักษณ์ที่ชนะเลิศลำดับที่ 1-3 ในการประกวดในประเทศไทย

 <p>ASEAN Dengue Day</p> <p>อันดับที่ 1</p> <p>นายณรงค์ บุญศิริพันธ์</p>	 <p>ASEAN Dengue Day</p> <p>อันดับที่ 2</p> <p>นายมงคล คุณทา</p>	 <p>ASEAN DENGUE DAY</p> <p>อันดับที่ 3</p> <p>คุณนิธิ วงศ์จิตรรัตน์</p>
---	---	--

แบบตราสัญลักษณ์ที่ชนะเลิศลำดับที่ 1 ในการประกวดในระดับประเทศอาเซียน



มีพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดย นายสุพจน์ ไทวิจิษณ์ชัยกุล รองปลัดกระทรวงฯ กระทรวง

มหาดไทย โดย นายวัลลภ พริ้งพวงษ์ รองปลัดกระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ โดย ดร.สมบัติ สุวรรณพิทักษ์ รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร โดย นายแพทย์พีระพงษ์ สายเชื้อ รองปลัด กรุงเทพมหานคร และกระทรวงสาธารณสุข โดย นายแพทย์ไพจิตร วราชิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข การเสวนาปัญหาโรคไข้เลือดออก โดย นายประสิทธิ์ ใจแจ่ม อสม.ดีเด่นด้านการป้องกันโรคไข้เลือดออกในชุมชน อ.ทุ่งใหญ่ จ.นครศรีธรรมราช ประเด็นเรื่องความร่วมมือของชุมชนและนวัตกรรมท้องถิ่นเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออก คุณปัญญา อรรถานิติ หัวหน้าฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สำนักงานเขตบางคอแหลม กทม. ในประเด็นโครงการ “เก็บขยะให้เกลี้ยงไม่เลี้ยงยุงลาย ของกทม. ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงอรุณี ทรัพย์เจริญ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์เซตרון คณะเวชศาสตร์เซตרון มหาวิทยาลัยมหิดล ประเด็นเรื่อง วัคซีนป้องกันโรคไข้เลือดออก นายแพทย์อภิัญญา นิรมิต สันติพงศ์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค ประเด็นเรื่องโรคไข้เลือดออก ดำเนินการอภิปรายโดย นางบุษบง เจ้าทานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ



การจัดนิทรรศการด้านกัญญาวิทยาและแมลงนำโรค แจกจ่ายปลากินลูกน้ำ ทรายนำจัดลูกน้ำ นิทรรศการความรู้และเกมส์เรื่องโรคไข้เลือดออก จากสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ กรมควบคุมโรค ประกวดโลโก้ ASEAN Dengue Day จำนวน 38 ชิ้นภาพ นิทรรศการผลงานการป้องกันควบคุมโรค- ไข้เลือดออกดีเด่นจาก อ.ทุ่งใหญ่ จ.นครศรีธรรมราช นิทรรศการการควบคุมโรคและนวัตกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากอบต.บางคูวัด จ.ปทุมธานี และกิจกรรมการร่วมสนุกบนเวทีต่อเนื่องโดยการแสดงดนตรีและการแสดง Cover Dance/Folk Song, B-Boy จากนักเรียนโรงเรียนสยามบริหารธุรกิจ (SBAC) สำหรับการผลักดันให้เกิดกิจกรรมการรณรงค์ในพื้นที่ กรมควบคุมโรคได้มอบแนวทางการสนับสนุนการดำเนินงานไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 เพื่อผลักดันสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและภาคีเครือข่ายในส่วนภูมิภาคดำเนินการต่อไป

• ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบประเมินการจัดงานวันไข้เลือดออกอาเซียน วันที่ 15 มิถุนายน

2554

การเก็บข้อมูลการจัดงานวันไข้เลือดออก อาเซียน ณ ศูนย์การค้าเอสพลานาด งามวงศ์วาน- แคราย นนทบุรี เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2554 เป็นการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่คณะทำงานสร้างขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ประชาชนที่มาร่วมงานวันไข้เลือดออกอาเซียน ณ ศูนย์การค้าเอสพลานาด งามวงศ์วาน-แคราย นนทบุรี เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2554 รวมทั้งสิ้น 244



คน มีความคิดเห็นต่อการจัดงานวันไข้เลือดออก อาเซียน ดังนี้

1. เนื้อหาในภาพรวมเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
 - 1.1 ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกที่ได้รับตรงกับความสนใจ คิดเป็นร้อยละ 57.4
 - 1.2 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกเพิ่มมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 67.6
 - 1.3 กลุ่มตัวอย่างจะนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในชีวิตรประจำวัน คิดเป็นร้อยละ 68.9
2. กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมภายในงาน
 - 2.1 กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากมูลนิธิทรศการ คิดเป็นร้อยละ 61.5
 - 2.2 กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากการเสวนาปัญหาไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 54.9
3. เอกสารแผ่นพับโรคไข้เลือดออก
 - 3.1 ข้อความและภาพประกอบมีความชัดเจน เข้าใจง่าย คิดเป็นร้อยละ 61.9
 - 3.2 เนื้อหามีประโยชน์ และสามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน คิดเป็นร้อยละ 77.5
4. สถานที่จัดงาน
 - 4.1 ความสะดวกในการเดินทางมาร่วมงาน คิดเป็นร้อยละ 61.1
 - 4.2 ความเหมาะสมของสถานที่จัดงานในครั้งนี้ คิดเป็นร้อยละ 59.8
5. ความพึงพอใจในภาพรวมของการจัดงานในครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้แสดงความคิดเห็นว่ามีความพึงพอใจต่อการจัดงานในครั้งนี้น่ามาก คิดเป็นร้อยละ 48.8 รองลงมามีความพึงพอใจในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.6 และมีความพึงพอใจในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 3.3

6. กิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้เก็บขยะ/เศษภาชนะทิ้งอย่างเป็นที่ คิดเป็นร้อยละ 60.7, เก็บกวาดทำความสะอาดทั้งในบ้านและนอกบ้าน คิดเป็นร้อยละ 60.7 รองลงมา คือ ปิดฝาภาชนะน้ำใช้ เช่น โอ่ง คิดเป็นร้อยละ 50.0, เปลี่ยนน้ำในภาชนะ เช่น แจกัน อย่างน้อยทุก 7 วัน คิดเป็นร้อยละ 46.3 และกิจกรรมอื่นๆ อีก คิดเป็นร้อยละ 6.5 ประกอบด้วย การใส่ทรายกำจัดลูกน้ำยุงลาย, การฉีดพ่นเคมีเพื่อกันยุง, การขัดล้างภาชนะกักเก็บน้ำ, การแนะนำชุมชนใกล้เคียงให้หมั่นดูแลภาชนะชั่งน้ำทุก 7 วัน และการใส่ปลาทองในกยุงลงในอ่างบัว

7. กลุ่มตัวอย่างทราบ/เคยได้ยินคำว่า “เก็บให้เกลี้ยงไม่เลี้ยงยุงลาย”

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยทราบ/ได้ยินคำว่า “เก็บให้เกลี้ยงไม่เลี้ยงยุงลาย” มาก่อน คิดเป็นร้อยละ 67.6 และกลุ่มตัวอย่างทราบ/เคยได้ยินคำว่า “เก็บให้เกลี้ยงไม่เลี้ยงยุงลาย” คิดเป็นร้อยละ 32.4 จากแหล่งต่างๆ คือ 1. สื่อสารมวลชน เช่น โทรทัศน์, วิทยุ, ทางโฆษณา 2. สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ, โปสเตอร์, ป้ายประชาสัมพันธ์ 3. อื่นๆ เช่น การได้รับการอบรมภายในหมู่บ้าน, จากสถานศึกษา, สำนักงานเขต, กระทรวงสาธารณสุข, ครอบครัว, รพ.สต., สถานที่จัดงาน, การเป็นอาสาสมัคร, ชุมชน, โรงพยาบาล, อบต., ที่ทำงาน, ห้างสรรพสินค้า, เพื่อนบ้าน

8. กลุ่มตัวอย่างทราบ/รู้เรื่องเกี่ยวกับงานวันไข้เลือดออกอาเซียนจากช่องทาง ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบ/รู้เรื่องเกี่ยวกับงานวันไข้เลือดออกอาเซียนจากทางสื่อโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 52 รองลงมาจากสื่อสิ่งพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 27.5 เว็บไซต์ คิดเป็นร้อยละ 25.4 สื่อวิทยุ คิดเป็นร้อยละ 16.0 และจากช่องทางอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 25.0 ประกอบด้วย จากทาง

โรงเรียน, ครอบครัว, ทราบจากหน่วยงานต่างๆ เช่น เทศบาล, รพ.สต., ชุมชน, โรงพยาบาล, ห้างสรรพสินค้า, กรมควบคุมโรค ตลอดจนถึงทราบจากเพื่อนบ้าน, กรรมการหมู่บ้านแจ้งให้ทราบ, จากการอบรมต่างๆ, จากอสม., จากยุวอสม., คนพูดคุยกัน และการมาพบเอง

9. กิจกรรมภายในงานที่กลุ่มตัวอย่างชื่นชอบ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ชื่นชอบนิทรรศการภายในงาน คิดเป็นร้อยละ 48.4 รองลงมา คือ เกมส์ตอบคำถามชิงรางวัล คิดเป็นร้อยละ 33.2 การแสดงบนเวที คิดเป็นร้อยละ 25.0 และการเสวนาโรคไข้เลือดออก คิดเป็นร้อยละ 16.0

10. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากกลุ่มตัวอย่าง

ด้านสิ่งที่ต้องปรับปรุง เรื่องเครื่องเสียงและระบบเสียงให้ชัดเจน สถานที่ควรเลือกที่สะอาด กว้างขวาง เพิ่มระบบการรักษาความปลอดภัย การแจกของที่ระลึกในงาน เพิ่มความรู้ในส่วนของวิธีการกำจัดยุง วิธีป้องกันตนเองจากโรคไข้เลือดออก และควรมีการสาธิตให้ชมด้วย

ด้านสิ่งที่ชื่นชม ควรมีการจัดกิจกรรมแบบนี้อย่างต่อเนื่องในทุกๆ ปี และมีกิจกรรมเสริมอย่างสม่ำเสมอ

• **ปัจจัยสนับสนุนโครงการรณรงค์ ASEAN Dengue Day ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้**

1. คำสั่งแต่งตั้งคณะดำเนินการจัดงาน ASEAN Dengue Day ตามยุทธศาสตร์ด้านการสื่อสารและนโยบายสาธารณะ

2. นโยบายการสร้างกิจกรรมสร้างเสริมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่สัปดาห์รณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (วันที่ 16-20 พฤษภาคม 2554) จนถึงวัน ASEAN Dengue Day (วันที่ 15 มิถุนายน 2554)

3. การมีเครือข่ายในระดับจังหวัดและพื้นที่ต่างๆ เสริมการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

หน่วยงานสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ

- สถานศึกษา จัดกิจกรรม BIG CLEANING DAY จัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และสร้างแรงจูงใจในการดำเนินกิจกรรม เช่น การประกวดโรงเรียนสิ่งแวดล้อมดีไม่มีลูกน้ำยุงลาย การมอบรางวัลการประกวดเรียงความ

หน่วยงานสังกัดกระทรวงมหาดไทย

- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นแกนนำในการรณรงค์ BIG CLEANING DAY ในชุมชน บ้าน โรงเรียน วัด มัสยิด โบสถ์ และสถานที่ทำงาน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เริ่มตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2554 เป็นต้นไป

หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่ายการดำเนินงาน เช่น โรงพยาบาล รพ.สต. ศตม. สอ. ดำเนินการจัดรณรงค์วันไข้เลือดออกอาเซียน ASEAN Dengue Day ในวันที่ 15 มิถุนายน 2554 โดยส่วนกลางดำเนินการจัดรณรงค์ฯ ไปพร้อมกัน

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

- หน่วยงานเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ดำเนินการรณรงค์ BIG CLEANING DAY ในชุมชน บ้าน โรงเรียน วัด มัสยิด โบสถ์ และสถานที่ทำงาน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เริ่มตั้งแต่เดือนเมษายน 2554 เป็นต้นไป



• ปัญหาอุปสรรค

ผลการดำเนินงานจากการตอบกลับของหน่วยงานเครือข่ายในส่วนภูมิภาค โดยรวมทุกหน่วยงานเห็นว่าเป็นโครงการที่ดี แต่เนื่องจากเป็นปีแรกของการรณรงค์ในระดับอาเซียน ไม่มีงบประมาณตามแผนงานเพื่อรองรับ จึงไม่ทราบความชัดเจนของการดำเนินงานเพื่อเตรียมการล่วงหน้าทำให้การประสานงานเครือข่ายในระดับจังหวัดและอำเภอล่าช้า ขาดสื่อสนับสนุนที่ทันต่อการใช้งาน แต่ได้ประยุกต์การดำเนินงานได้ตามสถานการณ์ที่เหมาะสมกับพื้นที่

• ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานเห็นว่าเป็นโครงการใหญ่ที่มีประโยชน์มากควรจะมีผลักดันให้เกิดการรณรงค์อย่างต่อเนื่องจริงจังทุกปี โดยสำนักโรคติดต่ออายุรเวช ได้จัดทำโครงการพัฒนาการขับเคลื่อนและประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรเครือข่ายการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอาเซียน เพื่อผลักดันกระบวนการที่เกิดจากการลงนามใน MoU ให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในการป้องกันควบคุมโรคของภาคีเครือข่ายในประเทศและระดับอาเซียน โดยใช้ MoU ที่มีความเห็นร่วมกันผลักดันการดำเนินงานในปีถัดไป

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาเป็นศูนย์กลางนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิง และมาตรฐาน วิชาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของชาติ ที่ได้มาตรฐานสากล และเป็นที่ยอมรับ มี 9 โครงการ ดังนี้

1. โครงการพัฒนาการสื่อสารการจ่ายยาโรคเท้าช้างแก่แรงงานต่างด้าว

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นความตระหนักต่อค่านิยมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ องค์ประกอบของการสื่อสาร สื่อเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ ซึ่งจะได้รับมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับการจัดสื่อประเภทต่างๆ และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ สื่อจะทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้สึกที่ว่า ตนเองมีส่วนร่วม (Participation) หรือสร้างประสบการณ์ให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ในกระบวนการสื่อสารต้องกระทำโดยมีจุดมุ่งหมายว่า จะสื่อสารให้ผู้รับเกิดพฤติกรรมสุขภาพอย่างไร เพราะหากกระทำไปโดยขาดจุดมุ่งหมาย การสื่อสารนั้นก็จะไม่สมบูรณ์ นอกจากสื่อ ช่องทางการสื่อสารก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน เนื่องจากในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย/ชุมชนมีความแตกต่างกัน ดังนั้นการส่งเสริมและเชื่อมั่นในศักยภาพของประชาชนในชุมชนที่เข้าร่วมกระบวนการสื่อสารสุขภาพในฐานะผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) จะช่วยให้เข้าถึงวัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยมของชุมชน ทำให้การดำเนินงานด้านสุขภาพสำเร็จราบรื่นและต่อเนื่อง รูปแบบการสื่อสารที่ผ่านมามีไม่ได้ทำให้เจ้าของแรงงานชาวพม่า หน่วยงานที่รับผิดชอบในระดับพื้นที่ และองค์กรเอกชนตระหนักถึงปัญหาโรคเท้าช้างที่มากับแรงงานชาวพม่า การรับทราบปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินการจ่ายยา หรือเปิดโอกาสให้ทุกฝ่าย/หน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผนแนวทางการจ่ายยา รวมถึงร่วมกันกำหนดสื่อที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้นเพื่อพัฒนาการสื่อสารการจ่ายยาเท้าช้างจึงได้ดำเนินการนำร่องขึ้นในพื้นที่เขตบางบอน กรุงเทพฯ โดยให้หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องมาร่วมกันกำหนดสาร สื่อ และช่องทางของการสื่อสาร

- **ผลการดำเนินงาน**

1. ได้เครือข่ายร่วมดำเนินการจ่ายยาโรคเท้าช้างแก่แรงงานต่างด้าวชาวพม่า ได้แก่ สำนักงานเขตบางบอน สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ศูนย์บริการสาธารณสุข บริษัท/โรงงาน ผู้นำแรงงานชาวพม่า องค์กรเอกชน

2. ได้รูปแบบการจ่ายยาแก่แรงงานชาวพม่า ดังนี้

- 2.1 รูปแบบบังคับ โดยเจ้าของแรงงาน

- แรงงานในโรงงาน/บริษัทได้รับและรับประทานยาทุกคน โดยเจ้าของแรงงาน/นายทุน ซึ่งกำหนดให้แล้วเสร็จใน 1 วัน

- ให้แรงงานแรกรับใหม่ทุกคนรับประทานยาโรคเท้าช้างในวันแรกที่มาทำงาน

- 2.2 รูปแบบ “เพื่อนบอกเพื่อน” แรงงานชาวพม่าบอกกันเอง

- เริ่มต้นจากเจ้าหน้าที่องค์กร PATH ชาวพม่าช่วยประชาสัมพันธ์และจ่ายยาโรคเท้าช้างแก่แรงงานชาวพม่าที่มาติดต่อ หลังจากนั้นให้แรงงานชาวพม่าบอกต่อเรื่องเกี่ยวกับการรับประทานยาโรคเท้าช้าง

3. คาดว่าในอนาคตอัตราความครอบคลุมการจ่ายยาแก่แรงงานต่างด้าวชาวพม่าจะเพิ่มขึ้น หากเจ้าของแรงงานตลอดจนแรงงานมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการรับประทานยาโรคเท้าช้างที่ถูกต้อง

- **ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

1. การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีทำให้การประสานงานเป็นไปด้วยดีระหว่างหน่วยงาน/บริษัท/ห้างร้านที่มีแรงงานชาวพม่า

2. การให้ความร่วมมือ ถ้อยทีถ้อยอาศัยของทุกหน่วยงาน/คนที่เกี่ยวข้อง

3. ยืดหยุ่นในการทำงาน เช่น สามารถปรับแผนกิจกรรมได้ตามความเหมาะสมกับสถานการณ์/เหตุผลรับฟังข้อคิดเห็นของทุกๆ ฝ่าย เป็นที่ปรึกษาหรือให้ความช่วยเหลือเมื่อหน่วยงานอื่นต้องการ

4. ผู้บริหารของเครือข่ายให้ความสำคัญ เช่น ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข เจ้าของโรงงาน ผู้นำแรงงานชาวพม่า องค์กร PATH เป็นต้น

- **ปัญหาอุปสรรค**

1. ในช่วงแรกไม่สามารถดำเนินการตามแผนที่วางไว้ เนื่องจากผู้รับผิดชอบหลักในพื้นที่ไปอบรม 3 เดือน กลับมาปฏิบัติงานในเดือนมกราคม 2554

2. การสรรหาและขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญช่วยแปลภาษาไทยเป็นพม่าเป็นไปยาก เพราะต้องใช้ผู้ที่อ่านออก เขียน/พิมพ์ได้ทั้งภาษาไทยและภาษาพม่า เข้าใจเนื้อหาสาระภาษาไทยที่ต้องการสื่อและสามารถเลือกใช้ภาษาพม่าได้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ได้ เพราะคนพม่ามีหลากหลายสัญชาติ อีกทั้งต้องมี front ภาษาพม่าด้วย

3. การตรวจรพฐ์ ซึ่งต้องใช้เวลา และความละเอียดรอบคอบมากด้วยความไม่ชำนาญในภาษา การประสานโรงพิมพ์ให้พิมพ์สื่อภาษาพม่า

4. บริบทของกลุ่มเป้าหมายเป็นปัจจัยหนึ่งที่ไม่สามารถดำเนินการตามแผนงานได้ กล่าวคือ ในช่วงสัปดาห์รณรงค์ (24-30 เม.ย.) แรงงานพม่าส่วนใหญ่ทำงานนอกเวลา เพราะจะได้ค่าตอบแทนเป็นสองเท่า และได้รับเป็นเงินสดวันต่อวัน ทำให้ไม่สามารถจ่ายยาในช่วงเวลาดังกล่าวได้



- **ข้อเสนอแนะ**

1. การสื่อสารการจ่ายยาโรคเท้าช้างแก่แรงงานชาวพม่า มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งสร้างทัศนคติที่ดี และปลูกจิตสำนึกนายจ้างและแรงงานต่างด้าวให้ความร่วมมือรับประทายยาโรคเท้าช้าง ซึ่งนอกจากจะต้องมีการเลือกใช้สื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแล้ว ยังต้องใช้ระยะเวลาพอสมควรในการที่จะดำเนินงานเผยแพร่ความรู้ให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้ โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยม หรือสร้างจิตสำนึก จำเป็นต้องใช้เวลามากกว่างานด้านอื่นๆ ที่สามารถเห็นผลอย่างเป็นรูปธรรม
2. ควรมีการพัฒนารูปแบบการสื่อสารให้มีความเหมาะสมมากขึ้น และการดำเนินงานควรเน้นการประสานงานกับภาคีเครือข่ายให้ดียิ่งขึ้น

2. โครงการพัฒนาพิพิธภัณฑ์โรคติดต่อนำโดยแมลง

งานทางด้านอนุกรมวิธานแมลง (Taxonomy of Insect) เป็นหัวใจของงานวิจัยทางกีฏวิทยา ทั้งนี้ เพราะการศึกษาวิชาญทุกอย่างเกี่ยวกับแมลง จำเป็นต้องทราบว่ามีแมลงที่เกี่ยวข้องเป็นแมลงชนิดใด มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่าอะไร อย่างไร เพื่อสามารถค้นคว้ารายละเอียดจากเอกสาร นำมาประกอบการวิจัย และตีพิมพ์เผยแพร่ได้

พิพิธภัณฑ์แมลงสำหรับงานอนุกรมวิธานแมลงทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความสำคัญมาก และจำเป็นอย่างยิ่ง ใช้เป็นแหล่งศึกษา โดยการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทางอนุกรมวิธาน และจัดแสดงเป็นหมวดหมู่ตามสายวิวัฒนาการ ทำการตรวจสอบชื่อวิทยาศาสตร์ ด้วยการแยกแยะชนิดประเภท จัดทำเป็นหมวดหมู่ทางชีววิทยาและนิเวศน์วิทยาของแมลงทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีรูปแบบเป็นที่ยอมรับในระบบสากล เป็นประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งเป็นแหล่งให้บริการด้านความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานอื่นๆ และประชาชนทั่วไป

ปัจจุบันนี้สิ่งที่มีชีวิตในโลก ยังมีการวิวัฒนาการอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นการศึกษาทางด้านอนุกรมวิธาน จึงไม่มีวันจบสิ้น พิพิธภัณฑ์โรคติดต่อนำโดยแมลง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานอนุกรมวิธาน จึงจำเป็นต้องมีการศึกษา รวบรวมข้อมูลและพัฒนางานให้ถูกต้องและทันสมัยอยู่เสมอ

- **วิธีการดำเนินงาน/กิจกรรม**

จัดเก็บตัวอย่าง จำแนก แยกแยะชนิดแมลงทางการแพทย์และสาธารณสุข และแมลงอื่นๆ จัดแสดงตัวอย่าง (Exhibition) เพื่อเผยแพร่ข้อมูลแก่ผู้สนใจ

- **ผลสำเร็จของงาน**

เปิดพิพิธภัณฑ์แมลงจัดแสดงในรูปแบบพิพิธภัณฑ์ทางวิชาการและนิทรรศการให้แก่ผู้สนใจ เข้าชมและศึกษาตัวอย่างข้อมูลแมลงต่างๆ

3. โครงการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงาน และหลักสูตร SRRT FOR PHER โรคติดต่อนำโดยแมลง เพื่อพัฒนาอำเภอให้เข้มแข็ง

- **ผลการดำเนินงาน**

1. จัดทำ (ร่าง) มาตรฐานการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ

2. พัฒนา (ร่าง) หลักสูตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อ นำโดยแมลงสำหรับ SRRT ระดับจังหวัด (ร่าง) มาตรฐานการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ มีสาระสำคัญ คือ

การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มี 3 กิจกรรมที่สำคัญ คือ

1. การควบคุมเมื่อมีการระบาด
2. การบริหารจัดการให้หน่วยงานมีความพร้อมก่อนการระบาด
3. การบริหารจัดการให้หน่วยงานมีความพร้อมเมื่อถึงฤดูกาลระบาด

หลักการดำเนินงานมีแนวคิด คือ ผู้ปฏิบัติงานรู้เร็ว เข้าดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคได้เร็ว ผู้ป่วยรายแรกได้รับการสอบสวนทุกราย ทีมควบคุมโรคมีความพร้อมสามารถดำเนินการได้ทันทีที่ได้รับรายงานผู้ป่วย และสามารถดำเนินการควบคุมโรคได้ครอบคลุมพื้นที่ หากปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ พื้นที่นั้นจะควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้โรคลดลงได้ ดังนั้นจึงกำหนดมาตรฐานการควบคุมโรคเป็นเกณฑ์ และตัวชี้วัดการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ประเมินประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคทั้ง 3 กิจกรรมดังกล่าว เพื่อให้สามารถบอกคุณภาพโดยรวมของงานป้องกันและควบคุมโรค จึงได้กำหนดรายละเอียดของแต่ละตัวชี้วัด เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีการพัฒนากระบวนการในการทำงานให้มีความสามารถในการลดโรค และตอบสนองต่อปัญหาอุปสรรคในแต่ละพื้นที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกในระดับอำเภอควรมีการประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานเป็นระยะๆ ดังนี้

1. มาตรฐานการควบคุมการระบาด มีองค์ประกอบดังนี้

1.1 มีระบบข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก

- มีการใช้เทคโนโลยี/คอมพิวเตอร์สำหรับจัดการ วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์โรค ปัญหาโรค
- มีการสำรองข้อมูลในอดีต เพื่อใช้วิเคราะห์เปรียบเทียบอย่างน้อย 5 ปี ย้อนหลัง
- มีการรายงานการเกิดโรค เพื่อนำเสนอข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบอย่างสม่ำเสมอ
- มีการกำหนดแนวทางแก้ไข รวมทั้งมอบหมายผู้รับผิดชอบดำเนินการ

1.2 มี SRRT ระดับอำเภอที่มีมาตรฐาน

- มีทีม SRRT ระดับอำเภออย่างน้อย 1 ทีม และเจ้าหน้าที่อย่างน้อย 1 คน ที่มีความรู้ทางด้านระบาดวิทยา มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก และหรือรับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

- มีคำสั่งทีม SRRT ระดับตำบล และหัวหน้าทีม SRRT ตำบล ผ่านการฝึกอบรมเบื้องต้นจากอำเภอหรือจังหวัด

- มีระเบียบรายชื่อบุคคลและโทรศัพท์ ที่อยู่ของทีม SRRT ระดับตำบลทุกรพ.สต.

- ทีม SRRT ตำบลอย่างน้อยร้อยละ 50 ได้รับงบประมาณ ยานพาหนะ หรือสิ่งสนับสนุน สำหรับการประสานงานทั้งในและนอกเวลาราชการ

1.3 ความทันเวลาในการได้รับแจ้งเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่

- เมื่อมีผู้ป่วยสงสัย หรือป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกทีมควบคุมโรคระดับอำเภอ ต้องได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลหรือสสจ.ทันที หรือภายใน 24 ชั่วโมง จากวันที่มีการรายงานว่ามีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก

- มีรายงานการเกิดโรคทันเวลา อย่างน้อยร้อยละ 80



1.4 ความครบถ้วนของการสอบสวนผู้ป่วยรายแรก (Index case) ของทุกเหตุการณ์ ระดับหมู่บ้าน หมายถึง ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายแรก (Index case) ของทุกเหตุการณ์ ระดับหมู่บ้าน ต้องได้รับการสอบสวนโรคทุกราย

- มีรายงานการสอบสวนโรค

2. มาตรฐานการควบคุมพาหะนำโรค มุ่งองค์ประกอบดังนี้

2.1 ทีมควบคุมโรคระดับอำเภอมีความพร้อมในการควบคุมโรค

หมายถึง ทีมควบคุมโรคมีความสามารถดำเนินการปฏิบัติงานในการควบคุมพาหะนำโรค ได้ทันทีอย่างมีประสิทธิภาพเมื่อได้รับแจ้งว่ามีผู้ป่วย โดยต้องมียุทธศาสตร์ประกอบ ดังนี้

- มีแผนปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน ทั้งในและนอกเวลาราชการ
- สมาชิกในทีมสามารถใช้อุปกรณ์การพ่นอย่างน้อย 1 คน ขึ้นไป
- มีเครื่อง ULV หรือ Thermal fog generator ที่สามารถใช้งานได้ทันทีอย่างน้อย

1 เครื่อง

- มีการสำรวจสารเคมีที่ใช้กับเครื่องพ่น สารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย และหรือสารทาป้องกันยุงที่สามารถใช้ในงานควบคุมโรคได้

- มีการสำรวจสารเคมีที่ใช้กับเครื่องพ่น สารเคมีกำจัดลูกน้ำยุงลาย และหรือสารทาป้องกันยุง และสามารถนำมาใช้ได้ทันทีที่เกิดเหตุ หรือพบผู้ป่วยในพื้นที่

- มีการจัดงบประมาณเพื่อใช้ในการสอบสวนโรคและส่งสิ่งส่งตรวจอย่างเพียงพอ
- มีวัสดุอุปกรณ์พร้อมใช้
- มียานพาหนะที่สามารถนำออกปฏิบัติงานได้ทันที
- มีการจัดเวรผู้ปฏิบัติงาน
- มีหมายเลขโทรศัพท์หรือการสื่อสารอื่นที่สามารถติดต่อสมาชิกทีมทั้งหมดได้ตลอดเวลา

2.2 ทีมควบคุมโรคระดับอำเภอดำเนินการควบคุมแหล่งแพร่โรคได้ทันเวลา

หมายถึง บริเวณที่ได้รับการยืนยันจากการสอบสวนผู้ป่วยโดยสสอ./รพสต./สอ.ว่าเป็นแหล่งแพร่โรค หรือพื้นที่ที่พบผู้ป่วยได้รับการควบคุมโรคภายใน 24 ชั่วโมง นับจากวันที่ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาล/สสจ.ว่ามีผู้ป่วย

2.3 ทีมควบคุมโรคระดับอำเภอดำเนินการควบคุมแหล่งแพร่โรคได้ครอบคลุม

หมายถึง พื้นที่ (หมู่บ้าน/ชุมชน) ที่ได้รับการยืนยันจากการสอบสวนผู้ป่วยว่าเป็นแหล่งแพร่โรค หรือพื้นที่ที่พบผู้ป่วยได้รับการควบคุมอย่างครอบคลุม โดยต้องมียุทธศาสตร์ประกอบ ดังนี้

- มีรายงานการปฏิบัติงานควบคุมโรค/รายงานการสอบสวนโรค
- มีการสำรวจกำจัดลูกน้ำยุงลายในบ้านผู้ป่วย และบริเวณรอบบ้านผู้ป่วยในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตร และติดตามประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ที่เกิดโรคหลังจากการควบคุมแล้ว หากมีค่า HI ≥ 10 ควรมีการดำเนินการติดตามประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ที่เกิดโรคซ้ำอีกภายใน 7 วัน
- มีการพ่นสารเคมีในบ้านผู้ป่วย และพื้นที่รอบบ้านผู้ป่วยในรัศมีอย่างน้อย 100 เมตร
- มีการพ่นเคมีอย่างน้อย 2 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 7 วัน และประเมินติดตามจนกว่า

โรคจะสงบ

แนวทางการดำเนินงาน

1. ระยะก่อนระบาด

1.1 ติดตามการกระจายของโรครายสัปดาห์ (epidemic curve) และการวิเคราะห์ผู้ป่วยรายหมู่บ้าน (Mapping) มีการสอบสวนผู้ป่วย/ตาย รายแรกของทุกหมู่บ้าน และประเมินค่า HI และติดตามสัปดาห์ HI อีกครั้งภายหลัง 7 วัน รณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายทุกบ้านในหมู่บ้าน และพื้นที่เสี่ยงใกล้เคียง

1.2 ติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์โรคเป็นรายเดือนระดับอำเภอโดยเปรียบเทียบอัตราป่วยของค่ามัธยฐาน (Median) ย้อนหลัง 5 ปี หากพบพื้นที่ที่มีปัญหาจำนวนผู้ป่วย หรืออัตราป่วยสูงกว่าค่า Median ต้องติดตามสถานการณ์ข้อมูลผู้ป่วย 2 สัปดาห์หลังของแต่ละเดือนอย่างต่อเนื่อง

1.3 เมื่อพบว่าสถานการณ์โรคในอำเภอพื้นที่ที่มีปัญหา มีจำนวนผู้ป่วยหรืออัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ติดต่อกันมากกว่า 4 สัปดาห์ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องต้องดำเนินการในระยะระบาดต่อไป

1.4 ติดตามจากสถานการณ์การประชุม War room ของกรมควบคุมโรค และข่าวสารจากสื่อสาธารณะทั่วไป

2. ระยะระบาด

ยืนยันการระบาดในพื้นที่โดยวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรค มีขอบเขตพื้นที่ในการพิจารณา ระดับอำเภอ พื้นที่ที่มีความรุนแรงต้องปรากฏจำนวนผู้ป่วยสูงขึ้น 1.5 เท่าของค่ามัธยฐาน 5 ปี ของ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา หรือรอบ 3 ปีที่ผ่านมาไม่มีผู้ป่วยและเกิดมีผู้ป่วยขึ้น และเจาะเลือดผู้ป่วยที่พบเพื่อส่งตรวจหาเชื้อ เพื่อค้นหาพื้นที่เสี่ยงเพิ่มเติม จากนั้นใช้มาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคทันที

กิจกรรมการตอบโต้การระบาดโรคไข้เลือดออก

2.1 ตรวจสอบการรายงานผู้ป่วยตามระบบเฝ้าระวัง รง. 506 เข้าข่าย (Probable Case) และผู้ป่วยที่ยืนยันผล (Confirmed case)

2.2 การสอบสวนโรคเพื่อหาสาเหตุการระบาด ค้นหาแหล่งติดเชื้อ เจาะโลหิตตรวจหาชนิดของเชื้อ รวมทั้งศึกษาปัจจัยเสี่ยง เช่น การสำรวจความชุกชุมยุงลาย พฤติกรรม สภาพแวดล้อมของชุมชน เป็นต้น

2.3 ร่วมมือกับหน่วยงานด้านควบคุมยุงพาหะ ภาควิชาต่างๆ เช่น ทีม SRRT ในการค้นหาและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย และทดสอบประสิทธิภาพของสารเคมีที่มีใช้ในพื้นที่ยุทธศาสตร์

2.4 สรุปรายงานผล และข้อเสนอแนะ

3. ระยะหลังระบาด

เมื่อพบว่าอัตราป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐานรายเดือน 5 ปีย้อนหลัง ถือว่าเป็นระยะหลังระบาด

3.1 ติดตามประเมินสถานการณ์โรคอย่างต่อเนื่อง

3.2 สรุปถอดบทเรียนการควบคุมการระบาดที่ได้ดำเนินการ

ใน (ร่าง) หลักสูตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออายุรเวทสำหรับ SRRT ระดับจังหวัดซึ่งกำหนดใช้ระยะเวลาในการสอน 3 วัน มีขอบเขตเนื้อหาของหลักสูตร แบ่งเป็นหัวข้อได้ 7 หัวข้อ ดังนี้

1. ความรู้เบื้องต้นเรื่องโรคติดต่ออายุรเวท
2. ข่าวกรองโรคติดต่ออายุรเวทเพื่อการเตือนภัย



3. การสอบสวนโรคติดต่ออายุรเวช
4. การควบคุมโรคติดต่ออายุรเวช
5. การสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
6. การสรุปบทเรียน
7. การเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออายุรเวช

- **ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน**

นโยบายของกรมควบคุมโรค มุ่งเน้นพัฒนาอำเภอให้เข้มแข็งในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค

- **ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน**

การปรับโครงสร้างของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) เป็นเหตุให้มีนักวิชาการที่มารับงานใหม่อาจไม่ต่อเนื่องกับงานเดิม

4. โครงการการสนับสนุนการใช้ข้อมูลอุบัติตามพ.ร.บ.สาธารณสุข เพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะนำโรคไขเลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- **ผลการดำเนินการ**

ตามโครงการดังกล่าว ได้มีสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 9 แห่ง ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10 และ 11

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่ออายุรเวช 31 แห่ง ได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น จนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำร่างข้อบัญญัติฯ เข้าสภาให้สภาท้องถิ่นได้ 25 แห่ง และร่างข้อบัญญัติฯ ได้รับความเห็นชอบ ประกาศใช้ในท้องถิ่น 20 แห่ง

- **ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

- ผู้บริหารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคให้ความสำคัญและสนับสนุนให้มีการดำเนินการ
- การประสานงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อรับทราบข้อมูลด้านต่างๆ
- ความตระหนักของผู้บริหาร คณะกรรมการบริหาร และผู้นำชุมชนในท้องถิ่นที่ร่วมดำเนินการเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน

- ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- **ปัญหาอุปสรรค**

- การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีผลกระทบต่อการทำงาน
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งให้ความสนใจน้อยที่จะร่วมดำเนินการ เนื่องจากหน่วยงานยังไม่มีการวางแผนการผลักดันก่อนการที่จะดำเนินโครงการในพื้นที่
- งบประมาณที่ได้รับจัดสรรลงไปดำเนินการไม่เพียงพอ

- **ข้อเสนอแนะ**

- การคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการ ต้องจัดเตรียมข้อมูลหลายด้าน รวมถึงการตระหนักของผู้นำชุมชนเรื่องปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่
- ควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นมาตรการที่เกิดจากความร่วมมือจากชุมชนที่มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในชุมชนเอง

5. โครงการสร้างและพัฒนาศูนย์เลิศของส่วนกลาง และสคร.3, 7, 10, 11 ปีที่ 2 (Road Map 5 ปี)

• ผลการดำเนินงาน

โครงการนี้ได้ดำเนินการในปีแรกไปแล้ว ซึ่งเป็นการเตรียมและสำรวจความพร้อม และเป็นไปตามแผนที่วางไว้ ประกอบด้วย 1.) การจัดประชุมคณะกรรมการและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ครั้ง 2.) การประชุมกำหนดรายละเอียดโครงสร้างศูนย์ความเป็นเลิศ 3.) การนิเทศงานสคร.3, 6, 7, 10, 11 และเพื่อสำรวจความพร้อมโดยนำผู้เชี่ยวชาญคือ ผศ.ดร.พงษ์ชัย หาญยุทธนากร จากวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไปตรวจความพร้อมในการจัดตั้ง Lab PCR โรคติดต่อนำโดยแมลง 4.) สร้างและพัฒนาบุคลากรในส่วนกลางให้บริการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ส่วนกลาง จำนวน 4 คน ทางด้านวิธีการตรวจหาเชื้อโรคติดต่อนำโดยแมลงทั้ง 4 โรค โดยวิธี PCR, การควบคุมคุณภาพชุดน้ำยาตรวจอย่างรวดเร็ว และการเตรียมโปรตีนสังเคราะห์ สำหรับงานควบคุมคุณภาพชุดน้ำยาตรวจ ณ ห้องปฏิบัติการกลุ่มมาตรฐานการตรวจวินิจฉัย 5.) การจัดทำคู่มือการควบคุมคุณภาพ RDT, คู่มือการดำเนินการตามระบบ ISO, คู่มือการทดสอบความชำนาญของเจ้าหน้าที่ตรวจฟิล์มเลือด และคู่มือคุณลักษณะของวัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ 6.) การนำเสนอผลงานดีเด่นที่เกี่ยวข้องกับศูนย์เลิศในการประชุมวิชาการกรมควบคุมโรค อาคารไบเทค บางนา 7.) การประชุม Teleconference แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับลูกค้า คือ สคร. จำนวน 2 ครั้ง และ 8.) การจัดทำ Road map ให้กับสคร. ทั้ง *6 แห่ง เป็นแผนระยะยาว 10 ปี โดย 5 ปีแรกมีจุดมุ่งหมายให้เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศที่จะมาใช้บริการ หรือใช้ในการอ้างอิงส่วน 5 ปีหลัง มีจุดมุ่งหมายให้เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติที่จะมาใช้บริการ หรือใช้ในการอ้างอิง 9.) การประเมินห้องปฏิบัติการส่วนกลาง โดยสมาคมไทย-ญี่ปุ่น ในส่วนของมาตรฐานของวัสดุอุปกรณ์

ตารางสรุปผลการดำเนินงาน ทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค

ลำดับ	หน่วยงาน	ระดับความสำเร็จ	เหตุผลประกอบระดับความสำเร็จ
1	ส่วนกลาง (ห้องปฏิบัติการกลุ่มมาตรฐานการตรวจวินิจฉัย สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง)	3	1. หน่วยงานและห้องปฏิบัติการมีการสำรวจความพร้อม และหน่วยงานได้รับการนิเทศงานพร้อมการให้คำปรึกษาแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ 2. หน่วยงานมีการสร้างและพัฒนาบุคลากรที่สามารถดำเนินงานตรวจวินิจฉัย หรือควบคุมคุณภาพอย่างเป็นมาตรฐาน 3. หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือ มาตรฐานการดำเนินงาน (Standard Operating Procedure (SOP)) และมีการจัดทำโครงสร้างหรือห้องปฏิบัติการมาตรฐานรองรับการดำเนินงาน 4. หน่วยงานมีผลการประเมินห้องปฏิบัติการในส่วนของวัสดุอุปกรณ์และเครื่องมือ โดยการประเมินของสมาคมไทย-ญี่ปุ่น และมีใบประกาศนียบัตร ผลการสอบเทียบเครื่องมือและอุปกรณ์



ตารางสรุปผลการดำเนินงาน ทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค (ต่อ)

ลำดับ	หน่วยงาน	ระดับ ความสำเร็จ	เหตุผลประกอบระดับความสำเร็จ
2	ห้องปฏิบัติการโรคติดต่อนำโดยแมลง สคร. 3 ชลบุรี	2	1. หน่วยงานและห้องปฏิบัติการมีการสำรวจ ความพร้อม และหน่วยงานได้รับการนิเทศงาน พร้อมการให้คำปรึกษาแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ 2. หน่วยงานมีการสร้างและพัฒนาบุคลากร ที่สามารถดำเนินงานตรวจวินิจฉัย หรือ ควบคุมคุณภาพอย่างเป็นมาตรฐาน
3	ห้องปฏิบัติการโรคติดต่อนำโดยแมลง สคร. 7 อุบลราชธานี	2	1. หน่วยงานและห้องปฏิบัติการมีการสำรวจ ความพร้อม และหน่วยงานได้รับการนิเทศ งานพร้อมการให้คำปรึกษาแนะนำจาก ผู้เชี่ยวชาญ 2. หน่วยงานมีการสร้างและพัฒนาบุคลากรที่ สามารถดำเนินงานตรวจวินิจฉัย หรือควบคุม คุณภาพอย่างเป็นมาตรฐาน
4	ห้องปฏิบัติการโรคติดต่อนำโดยแมลง สคร. 10 เชียงใหม่	2	1. หน่วยงานและห้องปฏิบัติการมีการสำรวจ ความพร้อม และหน่วยงานได้รับการนิเทศงาน พร้อมการให้คำปรึกษาแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ 2. หน่วยงานมีการสร้างและพัฒนาบุคลากรที่ สามารถดำเนินงานตรวจวินิจฉัย หรือควบคุม คุณภาพอย่างเป็นมาตรฐาน
5	ห้องปฏิบัติการโรคติดต่อนำโดยแมลง สคร. 11 นครศรีธรรมราช	2	1. หน่วยงานและห้องปฏิบัติการมีการสำรวจ ความพร้อม และหน่วยงานได้รับการนิเทศงาน พร้อมการให้คำปรึกษาแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ 2. หน่วยงานมีการสร้างและพัฒนาบุคลากรที่ สามารถดำเนินงานตรวจวินิจฉัย หรือควบคุม คุณภาพอย่างเป็นมาตรฐาน

• ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน

นโยบายและการสนับสนุนของกรมควบคุมโรค งบประมาณ ความร่วมมือของหน่วยงาน
เครือข่าย และความทุ่มเทของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

• ข้อเสนอแนะ

ความต้องการที่จะพัฒนางานควบคุมคุณภาพงานชันสูตรโรคติดต่อนำโดยแมลง ทางด้าน
การตรวจวินิจฉัย โดยพัฒนาให้เป็นเลิศทางด้านงานควบคุมคุณภาพงานชันสูตรโรคติดต่อนำโดยแมลง 4
ด้าน คือ ระบบการทำงาน บุคลากร สถานที่ และวัสดุครุภัณฑ์ โดยมีเป้าหมายที่จะสร้างความเป็นเลิศ
โดยมีตัวชี้วัดภายใน 5 ปี คือ National Accept และตัวชี้วัดภายใน 10 ปี คือ International Accept
ต่อสถานที่เป้าหมาย 5 แห่ง คือ สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง และเป็นพี่เลี้ยงให้กับสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่จะทำไปแบบคู่ขนานในช่วงปี 2554-2663 และจะได้หน่วยงานความเป็นเลิศที่จะดำเนินการ

ตรวจยืนยันผลและควบคุมคุณภาพด้าน LAB ทางด้านการเฝ้าระวังโรคเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (ซึ่งเป็นกิจกรรมที่แตกต่างจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)

6. โครงการจัดทำโปรตีนสังเคราะห์มาตรฐานอ้างอิง สำหรับใช้ในงานควบคุมคุณภาพชุดน้ำยาตรวจอย่างรวดเร็ว

• ผลการดำเนินงาน

ได้ผลิตโปรตีนสังเคราะห์ตัวอย่างผลบวกเชื้อมาลาเรียมาตรฐาน plasmodium lactate dehydrogenase (pLDH) โดยวิธีการ cloning และ expression โดยใช้บุคลากรที่กลุ่มมาตรฐานการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่ออายุรเวช จำนวน 80 ตัวอย่าง ได้ความเข้มข้นโปรตีน 1 มิลลิกรัม/มิลลิลิตร และได้จัดส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อนำไปใช้ในการควบคุมคุณภาพชุดน้ำยาตรวจอย่างรวดเร็ว จำนวน 18 จังหวัด เพื่อที่จะจัดสรรให้สถานอนามัย จำนวน 108 แห่ง

• ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน

นโยบายและการสนับสนุนของกรมควบคุมโรค งบประมาณ ความร่วมมือของหน่วยงานเครือข่าย และความทุ่มเทของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

• ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

มีปัญหาทางด้านเทคนิคในช่วงแรก แต่ต่อมาสามารถแก้ปัญหาได้

• ข้อเสนอแนะ

โปรตีนสังเคราะห์มาตรฐานอ้างอิงฯ ที่ใช้ในการควบคุมคุณภาพชุดน้ำยาตรวจหาเชื้อมาลาเรียอย่างรวดเร็ว เป็นสิ่งที่ควรดำเนินการ เพราะไม่ต้องซื้อจากต่างประเทศ ทำให้ลดเงินตราที่จะนำออกนอกประเทศ และส่วนใหญ่บริษัทผู้ผลิตชุดน้ำยาตรวจหาเชื้อมาลาเรียอย่างรวดเร็วไม่ได้ให้โปรตีนสังเคราะห์มาตรฐานมาด้วย (ซึ่งถ้าต้องการให้บริษัททำ ให้จะทำให้ต้นทุนต่อหน่วยของชุดน้ำยาตรวจหาสูงมาก ซึ่งจะต้องสูญเสียงบประมาณในการจัดซื้อมากขึ้น) และหน่วยงานอื่นๆ ที่ใช้ชุดน้ำยาตรวจมาลาเรียอย่างรวดเร็ว จะได้โปรตีนสังเคราะห์ตัวอย่างผลบวกเชื้อมาลาเรียมาตรฐาน plasmodium lactate dehydrogenase (pLDH) ใช้ในการควบคุมคุณภาพชุดน้ำยาตรวจหาเชื้อมาลาเรียอย่างรวดเร็ว ตามนโยบายและหลักการขององค์การอนามัยโลก

7. โครงการห้องปฏิบัติการสนับสนุนงานเฝ้าระวังโรคติดต่ออายุรเวช (PCR)

• การดำเนินงานโครงการห้องปฏิบัติการสนับสนุนงานเฝ้าระวังโรคติดต่ออายุรเวช (PCR)

1. งานทดสอบมาตรฐานการตรวจเชื้อมาลาเรียดี้อย่างร่วมกับคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล และ Worldwide Antimalarial Resistance Network (WWARN)

กลุ่มมาตรฐานการตรวจวินิจฉัยได้ดำเนินการจัดส่งเจ้าหน้าที่ผู้ดำเนินการในโครงการเฝ้าระวังเชื้อมาลาเรียดี้อย่างเข้าอบรมในเรื่อง “Molecular Surveillance of Drug Resistant Malaria in the Greater Mekong Subregion” ระหว่างวันที่ 27 กันยายน 2554 – วันที่ 1 ตุลาคม 2554 ที่คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร ในครั้งนี้ได้มีประเทศต่างๆ ในกลุ่มประเทศลุ่มน้ำโขงส่งตัวแทนเข้าอบรม ซึ่งการอบรมจะเน้นการฟื้นฟูและทำความเข้าใจในเรื่องการตรวจวิเคราะห์เชื้อมาลาเรียดี้อย่างด้วยเทคนิค PCR มาตรฐานห้องปฏิบัติการทางชีวโมเลกุล ความปลอดภัยในห้องปฏิบัติการ และการควบคุมคุณภาพของการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ หลังการอบรมได้ดำเนินการปรับปรุง



การดำเนินการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ และเข้าร่วมการทดสอบมาตรฐานการตรวจวิเคราะห์ มาลาเรียดี้อย่า ซึ่งได้ผลออกมาเป็นที่น่าพอใจ ซึ่งปัจจุบันยังคงดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการพัฒนา และเพิ่มขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการให้มากยิ่งขึ้น

2. งานสนับสนุนงานควบคุมคุณภาพ

งานทดสอบความชำนาญ ปี 2554

ด้วยงานควบคุมคุณภาพทางห้องปฏิบัติการได้ดำเนินโครงการทดสอบความชำนาญ โดยได้จัดทำฟิล์มเลือดมาตรฐานส่งแก่เจ้าหน้าที่ตรวจบำบัดในมาลาเรียคลินิก เพื่อดำเนินการทดสอบความชำนาญการตรวจเชื้อมาลาเรีย และเพื่อความถูกต้องทางงานควบคุมคุณภาพทางห้องปฏิบัติการได้ส่งกระดาษกรองเลือดผู้ป่วยที่ใช้ในการทดสอบ ตรวจยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธีทาง PCR จำนวนทั้งสิ้น 13 ราย คิดเป็น 26 ค่าการตรวจ (Parameter) โดยเป็นการตรวจด้วยเทคนิค Realtime-PCR ทั้ง 26 ค่า

นอกจากนี้ทางงานควบคุมคุณภาพได้ดำเนินการส่งตัวอย่างในงานทดสอบคุณภาพ ชุดทดสอบอย่างรวดเร็ว (RDT) จำนวน 300 ราย โดยทำการตรวจด้วยเทคนิค Realtime-PCR จำนวน 300 ค่าการตรวจวิเคราะห์

3. งานสนับสนุนโครงการเฝ้าระวังเชื้อมาลาเรียดี้อย่าในประเทศไทย

การเฝ้าระวังเชื้อมาลาเรียดี้อย่าในปี พ.ศ. 2553-2554 ดำเนินการตรวจตัวอย่างยืนยันการดี้อย่าทั้งหมด 34 ตัวอย่าง คิดเป็นค่าการวิเคราะห์จำนวนทั้งสิ้น 504 ค่า โดยไม่รวมถึงการตรวจซ้ำ เพื่อเพิ่มความถูกต้องในบางตัวอย่าง ในการตรวจการดี้อย่าจะทำการตรวจตัวอย่างละ 6 ค่า การตรวจยืนยันการติดเชื้อมาลาเรียชนิดดี้อย่าเป็นการตรวจแยกชนิดของเชื้อมาลาเรียที่พบในผู้ป่วยในการศึกษาประสิทธิภาพยาที่ใช้รักษาผู้ป่วยมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัม (*P. falciparum*) เป็นการตรวจว่าเชื้อที่พบซ้ำในกระแสเลือดหลังจากที่ได้รับการรักษาและอยู่ระหว่างการติดตามผลการรักษาเป็นเชื้อที่ผู้ป่วยได้รับใหม่ (Re-infection) หรือเป็นเชื้อมาลาเรียที่ดี้อย่าที่ใช้รักษา การตรวจทำโดยการทำ Genotyping ของยีน Merozoite Surface Protein 1 (MSP1), Merozoite Surface Protein 2 และ Glutamine Rich Protein (GLURP)

4. งานสนับสนุนในโครงการ Malaria Elimination ในระยะเริ่ม

ทางห้องปฏิบัติการได้ดำเนินการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างในโครงการมาลาเรีย Elimination จำนวนทั้งสิ้น 150 ตัวอย่าง จากตัวอย่างที่ได้จากจังหวัดตาก ด้วยเทคนิค Real-time PCR ซึ่งได้นำวิธีการ Pool DNA มาใช้ร่วมด้วย ซึ่งได้รับความร่วมมือจาก Miss Elizabeth T. Rogawski จาก Department of Epidemiology, Gillings School of Global Public Health, University of North Carolina at Chapel Hill. ช่วยในเรื่องการปรับกระบวนการวิเคราะห์ด้วยเครื่อง Real-time PCR ด้วยเทคนิคใหม่ ซึ่งให้ผลที่มีความถูกต้องและแม่นยำมากขึ้น ซึ่งจากการดำเนินการในครั้งนี้นพบว่าจากตัวอย่างเลือดของอาสาสมัครที่ไม่มีอาการของมาลาเรียทั้งหมด 186 ราย พบว่ามีการติดเชื้อมาลาเรียถึง 4 ราย เป็นการติดเชื้อชนิด *P. falciparum* จำนวน 1 ราย และชนิด *P. Vivax* จำนวน 3 ราย และได้ดำเนินการตรวจรักษาเป็นที่เรียบร้อย

การทำงานครั้งนี้เป็นการทำงานเชิงรุก เปลี่ยนจากการทำงานเชิงรับ เพื่อให้การควบคุมโรคมาลาเรียมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะบางครั้งสำหรับผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีการระบาดของเชื้อมาลาเรียสูง และได้รับเชื้อบ่อยครั้ง มีความเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยในพื้นที่นั้นสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ โดยไม่มีอาการ แม้ว่าจะได้รับเชื้อมาลาเรียแล้วก็ตาม ซึ่งเป็นผลให้เชื่อมีการเจริญพัฒนาจนถึงระยะมีเพศ

ซึ่งเป็นระยะแพร่เชื้อ ทำให้เกิดการระบาดของโรคมาลาเรีย จนยากแก่การควบคุมกำจัดได้ การนำโครงการนี้ไปต่อยอดจะทำให้สามารถควบคุมเชื้อมาลาเรียได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

5. งานสนับสนุนการตรวจในด้านอื่นๆ

นอกจากการดำเนินการสนับสนุนภายในหน่วยงานเดียวกัน ยังได้มีการสนับสนุนการตรวจยืนยันให้กับโรงพยาบาล และโครงการอื่นๆ ที่ขอรับการสนับสนุน เช่น โครงการศูนย์ความเป็นเลิศทางห้องปฏิบัติการ ในการตรวจยืนยันการติดเชื้อของตัวอย่างที่ใช้ในการอบรม PCR ให้กับบุคลากรในสำนักงานควบคุมโรคที่เข้าร่วมโครงการฯ และยังมีส่วนร่วมในการดำเนินการสาธิตปฏิบัติการ PCR อำนาจความสะดวกในเรื่องเครื่องมือแก่ผู้เข้าอบรม เพื่อเป็นการถ่ายทอดความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของบุคลากรภายในหน่วยงานที่สามารถนำไปปรับใช้ต่อไป

8. โครงการทดสอบความชำนาญทางห้องปฏิบัติการฯ (Proficiency Testing : PT)

• ผลการดำเนินงาน

การทดสอบความชำนาญ เป็นระบบวัดและควบคุมคุณภาพของการทดสอบทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ผู้ใช้บริการตรวจวิเคราะห์ วินิจฉัยโรค มีความมั่นใจในประสิทธิภาพการทำงานของห้องปฏิบัติการ รวมไปถึงสามารถนำข้อมูลการทดสอบไปใช้ในการปรับปรุงพัฒนาองค์กรหรือหน่วยปฏิบัติการต่อไป โดยใช้วิธีการสอบเปรียบเทียบผลการตรวจวิเคราะห์ระหว่างห้องปฏิบัติการให้แก่ห้องปฏิบัติการในเครือข่าย โดยจะจัดส่งฟิล์มเลือดมาตรฐานทั้งแบบบางและหนาในแผ่นเดียวกันให้แก่ห้องปฏิบัติการมาลาเรียคลินิก และสมาชิก ปีละ 2 ครั้ง โดยวัดจากอัตราร้อยละความถูกต้องและคะแนนจากการจำแนกชนิดเชื้อ ระยะและความหนาแน่น โดยมีการประเมินอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันปี พ.ศ. 2554 ดังนี้

ครั้งที่ 1/2554 ได้จัดทำฟิล์มเลือดมาตรฐานเชื้อมาลาเรียในพื้นที่มาลาเรียชนิดหนาและบางในแผ่นเดียวกัน 2,400 แผ่น เพื่อส่งประเมินเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมาลาเรียคลินิก 317 ราย และประเมินผลการทดสอบโดยมีเจ้าหน้าที่ผ่านผลการประเมินการตรวจฟิล์มเลือดชนิดหนา ผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 77.67 โดยจำแนกผลการประเมินออกเป็นค่าเฉลี่ย ร้อยละความถูกต้องของการตรวจได้ดังนี้ การจำแนกชนิดเชื้อ (ร้อยละ 86.94), การจำแนกระยะ (ร้อยละ 56.04) และการนับความหนาแน่นเชื้อ (ร้อยละ 66.86)

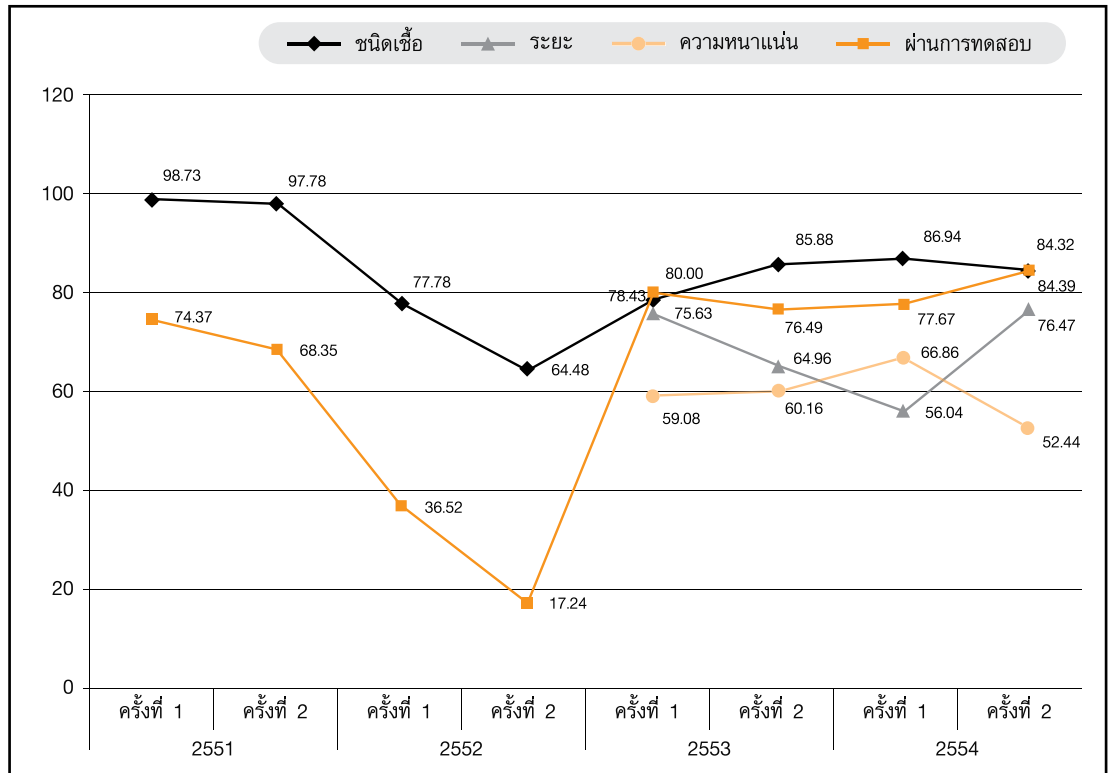
ครั้งที่ 2/2554 จัดทำฟิล์มเลือดมาตรฐานเชื้อมาลาเรียในพื้นที่มาลาเรียชนิดหนาและบางในแผ่นเดียวกัน 2,400 แผ่น ส่งประเมินเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมาลาเรียคลินิก 317 ราย โดยมีผลการประเมิน ดังนี้ ผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 84.39 โดยจำแนกผลการประเมินออกเป็นค่าเฉลี่ยร้อยละความถูกต้องของการตรวจได้ ดังนี้ การจำแนกชนิดเชื้อ (ร้อยละ 84.32), การจำแนกระยะ (ร้อยละ 76.47) และการนับความหนาแน่นเชื้อ (ร้อยละ 52.44)



ตารางแสดงผลการทดสอบความชำนาญ (Proficiency Testing) การตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรีย ปี 2554

พื้นที่	ฟิล์มหนา ครั้งที่ 1/54				ฟิล์มหนา ครั้งที่ 2/54			
	จำนวนที่ส่งผล	ชนิดเชื้อ	ระยะ	ความหนาแน่น	จำนวนที่ส่งผล	ชนิดเชื้อ	ระยะ	ความหนาแน่น
สคร.2	2	93.86	78.57	57.14	2	81.25	89.58	50.00
สคร.3	45	87.14	58.71	73.64	43	85.17	76.26	63.57
สคร.4	32	88.29	57.57	73.21	39	86.65	74.04	57.05
สคร.5	18	83.71	57.57	65.07	18	82.74	81.02	54.63
สคร.6	1	92.86	32.14	78.57	-	-	-	-
สคร.7	11	76.64	50.36	63.00	14	83.04	77.98	55.36
สคร.8	5	88.57	50.00	64.29	5	84.17	62.50	36.67
สคร.9	43	85.86	54.07	62.29	46	84.69	73.55	50.18
สคร.10	53	84.50	59.07	69.79	47	84.31	74.65	58.16
สคร.11	28	86.29	56.79	68.79	33	85.73	79.92	52.02
สคร.12	19	89.64	61.64	59.64	18	85.42	75.23	46.76
รวม	257	86.94	56.04	66.86	265	84.32	76.47	52.44

กราฟแสดงประสิทธิภาพการตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียทางห้องปฏิบัติการ โดยวิธีตรวจฟิล์มเลือดแบบหนา ตั้งแต่ปี 2551-2554



จากกราฟจะพบว่า การตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียในปี 54 มีแนวโน้มผ่านการทดสอบสูงขึ้น จากเดิม โดยมีอัตราผ่านการประเมินมากกว่าร้อยละ 80 โดยครั้งที่ 1/54 มีอัตราการผ่านเกณฑ์ทดสอบที่ร้อยละ 77.67 จากผู้ส่งผลกลับ 257 ราย และครั้งที่ 2/54 ผ่านเกณฑ์ทดสอบที่ร้อยละ 84.39 จากผู้ส่งผลกลับ 265 ราย โดยแบ่งการประเมินเป็น 3 ส่วนคือ ชนิดเชื้อ ระยะเวลา และการวัดความหนาแน่นของเชื้อ โดยความถูกต้องของการจำแนกชนิดเชื้อปี 53 มีความถูกต้องร้อยละ 86.94 และ 84.32 ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยแต่ยังอยู่ในช่วงเกณฑ์ที่ดี การตรวจระยะเชื้อที่มีแนวโน้มสูงขึ้น จากร้อยละความถูกต้องที่ 56.04 เป็น 76.47 ตามลำดับ และการวัดความหนาแน่นของเชื้อกลับลดลงจาก 66.86 เป็น 52.44 จากข้อมูลดังกล่าวจึงแสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่ตรวจนับตัวยังมีทักษะในการตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียในระดับที่ยอมรับได้ (มากกว่าร้อยละ 80) โดยมีความสามารถในการจำแนกระยะที่สูงขึ้น แต่ทักษะในการนับเชื้อลดลง ทั้งนี้อาจเกิดจากความเข้าใจในกฎกติกา รวมถึงวิธีการตรวจที่ถูกต้อง ดังนั้นจำเป็นต้องมีการพัฒนาทักษะดังกล่าวเพิ่มเติม โดยการอบรมฟื้นฟูเป็นระยะรวมถึงมีการควบคุมคุณภาพการวินิจฉัยต่อไป เพื่อเป็นการรักษาระดับความสามารถในการตรวจวินิจฉัยโรคที่อาจจะส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้

- ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินการ : งบประมาณ, อุปกรณ์เครื่องมือ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
- ปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินการ

1. การส่งตัวอย่างทดสอบและการตอบกลับล่าช้าไม่ถึงมือผู้รับ เนื่องจากหน่วยงานมีการย้ายที่อยู่ หรือยุบหน่วยโดยไม่มีกรแจ้งล่วงหน้า ทำให้เจ้าหน้าที่บางรายไม่ได้รับการประเมิน
2. ความเข้าใจที่ถูกต้องของวิธีการตรวจวิเคราะห์และการกรอกผลการทดสอบของเจ้าหน้าที่มาลาเรียคลินิกและสมาชิก ลงในแบบฟอร์มทำให้การประเมินผลอาจมีความคลาดเคลื่อน

- ข้อเสนอแนะ

ควรมีการนำผลการทดสอบไปใช้อ้างอิงในการพัฒนาเจ้าหน้าที่ เช่น จัดนิเทศงานห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ในพื้นที่ที่เป็นปัญหา หรือมีการจัดอบรมฟื้นฟูเจ้าหน้าที่เป็นระยะๆ

9. โครงการควบคุมคุณภาพทางห้องปฏิบัติการโรคติดต่ออายุรเวชด้วยผลการตรวจสอบซ้ำ (Re-checking) และการประกันคุณภาพ โดยระบบมาตรฐานสากล ISO/IEC 17025:2005 ประจำปี 2554

- ผลการดำเนินการ

ในปี 2554 การดำเนินงานตามระบบมาตรฐานสากล สำหรับห้องปฏิบัติการตรวจสอบฟิล์มเลือดเพื่อการวินิจฉัยเชื้อมาลาเรีย ได้ดำเนินงานตามแผนงานประจำปี ตามหัวข้อที่กำหนดโดยมาตรฐานระบบคุณภาพ ISO/IEC 17025:2005 เพื่อรักษาภาพและระดับให้ได้ตามมาตรฐานสากล ได้แก่ การจัดการประเมินคุณภาพการตรวจวินิจฉัย วันที่ 1 ก.ค. 2554 และดำเนินการประชุมเพื่อติดตามคุณภาพภายใน 19-20 ก.ค. 2554 และจัดการประชุมทบทวนบริหารในระหว่างเดือนกันยายน 2554 เป็นต้น ทั้งนี้ยังเริ่มดำเนินการเพื่อขอการรับรองทางห้องปฏิบัติการ ISO 15189 ในปี 2555 เพิ่มเติมเพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงานทางห้องปฏิบัติการอ้างอิง



นอกจากนี้ยังได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพฟิล์มเลือดสำหรับเจ้าหน้าที่ตรวจวิเคราะห์ (Checker) ที่ปฏิบัติหน้าที่ประจำในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคต่างๆ นั้น เพื่อเป็นหลักประกันความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของการดำเนินงานตามระบบ ISO/IEC 17025:2005 โดยให้มีเกณฑ์ความถูกต้องสอดคล้องกันของการตรวจสอบมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 99 ขึ้นไป โดยแบ่งการตรวจสอบซ้ำเป็น 2 ระดับ คือ ส่วนภูมิภาคและส่วนกลาง เดือนละ 3 รอบ ดังนี้ ส่วนภูมิภาค สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สุ่มตรวจสอบซ้ำจากหน่วยตรวจในพื้นที่ร้อยละ 10 สำหรับฟิล์มเลือดที่ไม่พบเชื้อ (10% Negative) และ ร้อยละ 100 ของฟิล์มเลือดที่พบเชื้อ (100% Positive) และระดับส่วนกลางโดยห้องปฏิบัติการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ สุ่มตรวจสอบซ้ำอีกครั้งจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (10% Negative/100% Positive) โดยมีผลการปฏิบัติการในปี 2554 ดังนี้

เดือน	ส่งตรวจซ้ำ	ฟิล์มปกติ	ตรวจถูก	ตรวจผิด				ร้อยละความถูกต้อง
				ลบปลอม	บวกปลอม	ผิดชนิดเชื้อ	รวมพบผิด	
ตุลาคม	1,155	1,151	1,150	-	-	1	1	99.91
พฤศจิกายน	1,201	1,185	1,184	-	-	1	1	99.92
ธันวาคม	915	891	891	-	-	-	-	100.00
มกราคม	792	784	784	-	-	-	-	100.00
กุมภาพันธ์	849	849	849	-	-	-	-	100.00
มีนาคม	820	815	815	-	-	-	-	100.00
เมษายน	617	1595	594	-	-	1	1	99.83
พฤษภาคม	810	797	791	4	-	2	6	99.25
มิถุนายน	995	967	960	6	-	1	7	99.28
กรกฎาคม	899	873	868	4	-	1	5	99.43
สิงหาคม	1,088	1,062	1,059	1	-	2	3	99.72
กันยายน	959	941	938	2	-	1	3	99.68
รวม	11,100	10,910	10,883	17	-	10	27	99.75

ผลการตรวจสอบซ้ำฟิล์มเลือด ห้องปฏิบัติการกลุ่มมาตรฐานการตรวจวินิจฉัย ประจำปี 2554 สามารถแบ่งได้ 2 ส่วน คือ วินิจฉัยโรคเท้าช้าง และเชื้อมาลาเรีย โดยปี 2554 ไม่มีการตรวจฟิล์มเลือดเท้าช้างซ้ำ เนื่องจากไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อ ในส่วนเชื้อมาลาเรียได้ตรวจสอบฟิล์มเลือดซ้ำ 10,910 ฟิล์ม จากการส่งตรวจซ้ำทั้งหมด 11,100 ฟิล์ม พบฟิล์มผิดปกติ 90 ฟิล์ม (ร้อยละ 0.81) เนื่องจากเกิดความเสียหาย ไม่มีคุณภาพ การย้อมสีบางหรือหนาเกินไป มีการหลุดลอกของสีย้อม จนไม่สามารถทำการตรวจสอบซ้ำได้ โดยมีผลการตรวจถูกต้องที่ 10,910 ฟิล์ม (ร้อยละ 99.75) ตรวจผิด 27 ฟิล์ม ผิดชนิดเชื้อ 10 ฟิล์ม (ร้อยละ 0.09) ตรวจเป็นลบปลอม 17 ฟิล์ม (ร้อยละ 0.15) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางข้างต้น

• ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีแผนงานและงบประมาณในการดำเนินการ
2. ความเข้าใจถึงความสำคัญของระบบคุณภาพ
3. การปฏิบัติงานเป็นระบบและขั้นตอนที่ถูกต้อง

ในปีงบประมาณ 2554 มีผลิตภัณฑ์ที่ได้จากโครงการในยุทธศาสตร์ที่ 2 รวมทั้งสิ้น 18 ผลิตภัณฑ์ ดังนี้

ที่	ชื่อโครงการ	ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากโครงการ
1.	พัฒนามาตรฐานการดำเนินงานและหลักสูตร SRRT FOR PHER โรคติดต่อฯ โดยแมลง เพื่อพัฒนาอำเภอให้เข้มแข็ง	หลักสูตรการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกสำหรับเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอ
2.	พัฒนามาตรฐานการดำเนินงานและหลักสูตร SRRT FOR PHER โรคติดต่อฯ โดยแมลง เพื่อพัฒนาอำเภอให้เข้มแข็ง	หลักสูตร SRRT FOR PHER โรคติดต่อฯ โดยแมลง
3.	การพัฒนาแนวทางประเมินผลการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงระดับอำเภอ สำหรับโครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรีย (Malaria elimination)	แนวทางประเมินผลการดำเนินงาน
4.	โครงการสร้างและพัฒนาศูนย์เลิศของส่วนกลาง และสคร.3, 7, 10, 11 ปีที่ 2	การสร้างศูนย์ความเป็นเลิศทางด้าน การควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อฯ โดยแมลง ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
5.	โครงการสร้างและพัฒนาศูนย์เลิศของส่วนกลาง และสคร.3, 7, 10, 11 ปีที่ 2 (Road Map 5 ปี)	คู่มือควบคุมคุณภาพชุดน้ำยาตรวจอย่างรวดเร็ว
6.	โครงการสร้างและพัฒนาศูนย์เลิศของส่วนกลาง และสคร.3, 7, 10, 11 ปีที่ 2 (Road Map 5 ปี)	คู่มือมาลาเรียคลินิกมาตรฐาน
7.	โครงการสร้างและพัฒนาศูนย์เลิศของส่วนกลาง และสคร.3, 7, 10, 11 ปีที่ 2 (Road Map 5 ปี)	คู่มือการตรวจหาเชื้อมาลาเรีย โดยวิธีตรวจฟิล์มเลือด
8.	โครงการสร้างและพัฒนาศูนย์เลิศของส่วนกลาง และสคร.3, 7, 10, 11 ปีที่ 2 (Road Map 5 ปี)	คู่มือการตรวจหาเชื้อมาลาเรีย โดยวิธีชุดน้ำยาตรวจอย่างรวดเร็ว
9.	โครงการสร้างและพัฒนาศูนย์เลิศของส่วนกลาง และสคร.3, 7, 10, 11 ปีที่ 2 (Road Map 5 ปี)	คู่มือการตรวจหาเชื้อมาลาเรีย โดยวิธี PCR
10.	โครงการวิจัยผลิตชุดตรวจมาลาเรียอย่างรวดเร็ว (RDT)	ชุดตรวจมาลาเรียอย่างรวดเร็วแบบ vertical flow
11.	โครงการจัดทำโปรตีนสังเคราะห์มาตรฐานอ้างอิง สำหรับใช้ในงานควบคุมคุณภาพชุดน้ำยาตรวจอย่างรวดเร็ว	โปรตีนสังเคราะห์
12.	โครงการห้องปฏิบัติการสนับสนุนงานเฝ้าระวังโรคติดต่อฯ โดยแมลง (PCR)	ผลการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ
13.	โครงการทดสอบความชำนาญทางห้องปฏิบัติการฯ (Proficiency Testing : PT)	ผลการทดสอบโครงการทดสอบความชำนาญทางห้องปฏิบัติการฯ (Proficiency Testing : PT)
14.	โครงการควบคุมคุณภาพทางห้องปฏิบัติการโรคติดต่อฯ โดยแมลงด้วยการตรวจสอบซ้ำ (Re-checking) และการประกันคุณภาพ โดยระบบมาตรฐานสากล	ระบบงานคุณภาพตามระดับมาตรฐานสากล
15.	แนวทางประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงระดับอำเภอ	แนวทางประเมินผลการดำเนินงาน



ที่	ชื่อโครงการ	ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากโครงการ
16.	การสนับสนุนการใช้ข้อบัญญัติตาม พ.ร.บ.สาธารณสุขฯ เพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออก ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ข้อบัญญัติขององค์กรส่วนท้องถิ่นที่ใช้ควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
17.	การจัดทำรายงานประจำปี 2553	รายงานประจำปี
18.	การจัดทำวารสาร	วารสารโรคติดต่ออายุรเวช

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและได้ผลเพื่อป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ มี 2 โครงการ ดังนี้

1. โครงการพัฒนาสื่อบูรณาการโรคติดต่ออายุรเวช

• ผลการดำเนินงาน

1. สื่อเกมส์มือปราบพิฆาตยุง ได้กำหนดรูปแบบและรายละเอียดของสื่อที่อิงหลักวิชาการ เรื่องวิธีการจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำและยุงตัวเต็มวัย โดยลักษณะเกมส์เป็นด่านมีทั้งหมด 3 ด่าน แต่ละด่านจะสอดแทรกความรู้ และมีข้อคำถามความรู้ เพื่อจะสื่อสารให้รับรู้เรื่องการเกิดโรคไข้เลือดออกระหว่าง

เล่นเกม ซึ่งกลุ่มเป้าหมายจะเรียนรู้ได้อย่างซ้ำๆ ให้นำเบื่อ พร้อมทั้งสร้างความสนุกสนานอย่างต่อเนื่องในระหว่างการเล่นเกม



2. สื่อการ์ตูนอนิเมชั่น รู้ทันโรค ได้แต่งตั้งคณะทำงาน

เขียนเนื้อเรื่อง (script) ตรวจสอบความถูกต้องตามหลักวิชาการเรื่องโรค รวมทั้งรายละเอียดของการ์ตูนแต่ละตัวที่สื่อถึงลักษณะความเป็นจริงและถูกต้องอิงหลักวิชาการ

3. ดำเนินการทดสอบและประเมินสื่อทั้ง 2 แบบ โดยมีผลการประเมิน ดังนี้

3.1 ผลประเมินสื่อเกมส์มือปราบพิฆาตยุง จากกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 2) กลุ่มที่เข้าร่วมงานรณรงค์วันโรคไข้เลือดออกอาเซียน ASEAN Dengue Day เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2554 และ 3) กลุ่มเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social network) มีผลดังนี้

1. กลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อายุ 11-12 ปี มีเด็กผู้หญิง ร้อยละ 28 เด็กผู้ชาย ร้อยละ 72 ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกปานกลาง ร้อยละ 38 และไม่รู้เรื่องโรคไข้เลือดออกเท่ากับร้อยละ 48 ได้แสดงความเห็นหลังจากได้ทดลองสื่อเกมส์ความรู้ พบว่า สื่อเกมส์นี้น่าสนใจมาก ร้อยละ 79 และชอบเกมส์นี้มาก ร้อยละ 62 รวมทั้งได้รับความรู้เพิ่มเติมจากเกมส์นี้ ร้อยละ 45 ส่วนใหญ่ข้อคำถามในเกมส์มีระดับความเข้าใจปานกลาง ร้อยละ 65 และต้องการ/อยากบอกต่อเพื่อนให้รู้จักเกมส์นี้มากถึง ร้อยละ 62 สิ่งที่นักเรียนได้เรียนรู้จากสื่อเกมส์ คือ ได้รู้วิธีกำจัดยุงลาย สนุกและได้รับความรู้เรื่องยุงลายและโรคต่างๆ รวมทั้งได้รู้ถึงอุปกรณ์ในการกำจัดยุง และรู้จักว่ายุงลายทำให้เป็นโรค

2. กลุ่มผู้ที่เข้ามาร่วมงานรณรงค์วันไข้เลือดออกอาเซียน ASEAN Dengue Day เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2554 มีผู้สนใจเข้ามาทดลองเล่นเกมจำนวน 87 คน จากผู้เข้าร่วมงาน 691 คน มีเพศชาย ร้อยละ 35 เพศหญิง ร้อยละ 59 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36 ปีขึ้นไป มีการศึกษาในชั้นปริญญาตรี และปริญญาโท ร้อยละ 26 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกปานกลางเท่ากับ ร้อยละ 40 ได้ประเมินสื่อนี้ว่า สื่อเกมนี้น่าสนใจมาก ร้อยละ 62 ส่วนมากชอบเกมนี้นี้ ร้อยละ 76 และได้รับความรู้เพิ่มเติมจากเกมนี้มาก ร้อยละ 67 ส่วนข้อคำถามในเกมนี้เข้าใจง่าย ร้อยละ 64 รวมทั้งมีความต้องการ/อยากบอกต่อเพื่อนให้รู้จักเกมนี้นี้มาก ร้อยละ 63 สรุปภาพรวมมีความพึงพอใจสื่อเกมนี้ อยู่ในระดับดีมาก สิ่งที่กลุ่มเป้าหมายได้เรียนรู้ ส่วนใหญ่ตอบว่าได้รู้เรื่องโรคไข้เลือดออก เป็นเกมนี้ออกการป้องกันหรือวิธีการกำจัดหรือปราบยุงหรือฆ่ายุงได้หลายวิธี การกำจัดขยะในบ้าน

3. ผลการประเมินผู้เล่นเกมผ่านสังคมออนไลน์ ในช่วงเดือนสิงหาคมถึงกันยายน 2554 พบว่ามีผู้สนใจเล่นเกมจำนวน 4,749 คน มีความพอใจสื่ออย่างมาก ร้อยละ 78 และมีความสุขสนุกสนานในขณะที่เล่นเกม ร้อยละ 47

3.2 ผลการประเมินสื่อการ์ตูนอนิเมชัน รู้ทันโรค จากกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 อายุ 8-13 ปี มีเด็กผู้หญิง ร้อยละ 43 เด็กผู้ชาย ร้อยละ 57 ได้แสดงความเห็นหลังจากดูสื่อนี้แล้ว พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกมากและปานกลาง ร้อยละ 47 และ 43 ตามลำดับ แต่ยังมีผู้ไม่มีความรู้เลย ร้อยละ 10 กลุ่มนักเรียนนี้เห็นว่าสื่อนี้ น่าสนใจ ร้อยละ 69 และชอบสื่อการ์ตูนนี้ ร้อยละ 72 รวมทั้งได้รับความรู้เพิ่มเติม ร้อยละ 63 และต้องการ/บอกต่อเพื่อนให้รู้จักสื่อการ์ตูนนี้ ร้อยละ 63

1. ได้ส่งเสริมและเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ โดยเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social network) ทาง Facebook และ Twitter ดังนี้

<http://www.facebook.com/thaivbd>

<http://apps.facebook.com.antimosquito>

<http://www.twitter.com/thaivbd>

พบว่ามีผู้เข้าชมจำนวน 4,749 คน มีการส่งต่อสื่อเกมนี้ให้เพื่อนเล่น ร้อยละ 26 ตลอดเดือนสิงหาคมถึงกันยายน 2554 นอกจากนี้ได้เผยแพร่สื่อทั้ง 2 รูปแบบ ผ่านการประชุมสัมมนาเครือข่ายอำเภอเข้มแข็ง วันที่ 12-13 กันยายน 2554 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากสาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขอำเภอทั่วประเทศ รวมทั้งสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 12 เขต จำนวน 1,000 คน มีผู้รับสื่อทั้ง 2 แบบ จำนวน 300 ชุด

• ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน

- ผู้บริหารเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนในการพัฒนาสื่อเป็นอย่างดี
- มีการติดต่อประสานงานกับทีมที่ปรึกษาด้านโปรแกรมเมอร์อย่างต่อเนื่อง
- ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากทีมคณะทำงานด้านงานนิเทศ และงานกัญญาวิทยา

• ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

เนื่องจากเป็นสื่อแนวใหม่ที่ประกอบด้วยความรู้ด้านวิชาการสาธารณสุขเชื่อมโยงกับการเขียนโปรแกรมภาษาทางคอมพิวเตอร์ จึงมีความซับซ้อนและความละเอียดอ่อนในการเขียนเนื้อเรื่อง รวมทั้งการผลิตซึ่งต้องแฝงความสนุกสนานผสมผสานระหว่างวิชาการและความบันเทิง ซึ่งนักวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขไม่มีทักษะและความชำนาญในการดำเนินงาน จึงทำให้การผลิตงานแต่ละแบบต้องทุ่มเทเวลาทำงาน



อย่างมากและต้องอาศัยความร่วมมือของทีมงานหลายด้านเพื่อให้ได้งานที่มีคุณภาพ อีกทั้งต้องการผู้บริหารสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเข้าร่วมดำเนินงานด้วย

• ข้อเสนอแนะ

ควรมีการพัฒนาสื่อด้านสาธารณสุขให้มีแนวคิดใหม่ๆ ที่ทันสมัยและเข้าถึงความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในยุคไฮเทคโนโลยี จากการประเมินผลสื่อครั้งนี้เป็นการวัดผลเชิงปริมาณ พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ และเป็นสื่อน่าสนใจมากระดับหนึ่งสำหรับกลุ่มเด็กนักเรียนประถมศึกษา แต่ระดับพฤติกรรมยังไม่สามารถวัดได้ จึงถือว่าเป็นสื่อรูปแบบใหม่ที่ตลาดต้องการตามที่ได้วางเป้าหมายไว้ และเป็นสื่อที่นักวิชาการน่าจะจับตามองและพัฒนาต่อยอดต่อไป

2. โครงการพัฒนาการขับเคลื่อนการดำเนินงานขององค์กรเครือข่ายการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอาเซียน

การพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้หน่วยงานในระดับพื้นที่และท้องถิ่น มีความพร้อมในการบริหารจัดการงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ได้มาตรฐาน ภายใต้ขีดความสามารถที่แตกต่างกันของแต่ละพื้นที่ โดยในปี 2554 ซึ่งเป็นปีแรกที่กลุ่มประเทศอาเซียน 10 ประเทศ กำหนดให้วันที่ 15 มิถุนายน เป็นวัน ASEAN Dengue Day ในส่วนของประเทศไทยได้ร่วมกับเครือข่ายการดำเนินงานภาคต่างๆ จัดกิจกรรมส่งเสริมการเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้เลือดออกภายใต้ Theme : Big Cleaning Day ใช้สโลแกน “เก็บให้เกลี้ยงไม่เลี้ยงยุ่งลาย” และมีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการป้องกันโรคไข้เลือดออก ระหว่างกรุงเทพมหานคร กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต่อมาได้มีการขับเคลื่อนภารกิจที่เกิดจากข้อตกลงความร่วมมือดังกล่าว

• ผลการดำเนินงาน

- จัดประชุมพัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงานตามกรอบบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ณ โรงแรมชาโตเดอ เขาใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานกิจกรรมของเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก วันที่ 17 กันยายน 2554 ณ สำนักงานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา มัสยิดอะมะติยะห์ หมู่ที่ 1 ตำบลพระยาบันลือ อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายวิทยา บุรณศิริ) เป็นประธานในพิธีเปิดโครงการฯ มีกลุ่มผู้นำศาสนาอิสลาม ผู้นำชุมชนในอำเภอลาดบัวหลวง อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนทั่วไป จำนวน 874 คน เข้าร่วมกิจกรรม มีเครือข่ายหน่วยงานสาธารณสุขส่วนกลาง ในพื้นที่ และองค์กรต่างๆ ร่วมดำเนินงาน ดังนี้

1. สำนักงานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

- สนับสนุนการจัดการด้านสถานที่รองรับงานพิธีการเปิดโครงการพัฒนาการขับเคลื่อนและประเมินผล การดำเนินงานกิจกรรมของเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

- เป็นแกนนำในการสนับสนุนให้ผู้นำศาสนาในศาสนสถานมัสยิดในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 62 แห่ง จัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณมัสยิด

- ผลงานดีเด่นด้านบริหารและสังคม คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยแสดงโล่รางวัล/ แสดงบอร์ดภาพกิจกรรม

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 - ส่งเสริมสนับสนุนในการบริหารจัดการการขับเคลื่อนโครงการฯ
3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลาดบัวหลวง/โรงพยาบาลลาดบัวหลวง/อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อำเภอลาดบัวหลวง
 - ส่งเสริมกิจกรรมเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่
 - จัดแสดงนวัตกรรมผลงานเด่นในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
4. อสม.เข้มแข็ง จัดแสดงนวัตกรรมศการ โดย อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลพระยาบันลือ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลพระยาบันลือ
 - ตรวจสุขภาพ วัดค่า BMI
 - คัดกรองเบาหวาน ความดัน
 - บอร์ดนิทรรศการการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชน
5. สำนักโรคติดต่ออายุรเวช
 - จัดบูธแสดงผลงานนำโรค
 - แจกปลาหางนกยูง
 - แจกยาทากันยุง/ผลิตภัณฑ์กันยุง
6. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพมหานคร
 - ร่วมจัดนิทรรศการการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วยการแสดงกิจกรรม 5 เก็บ สาธิตให้คณะรัฐมนตรี/สื่อมวลชน/ประชาชน
 - เก็บ 1 เก็บขยะเศษภาชนะไม่ให้น้ำตกค้างจนเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย
 - เก็บ 2 เก็บกวาดบ้านให้ปลอดโปร่ง ยุงลายไม่เกาะพัก
 - เก็บ 3 เก็บน้ำในถังให้มิดชิดไม่ให้ยุงเข้าไปวางไข่
 - เก็บ 4 เก็บล้างภาชนะ ชัดไข่และกำจัดลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์
 - เก็บ 5 เก็บแล้วรวบย เก็บวัสดุเหลือใช้เป็นรายได้เสริม
7. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
 - ส่งเสริมสถานศึกษาในอำเภอลาดบัวหลวง ระดับมัธยมศึกษา/ประถมศึกษา ส่งเรียง-ความเรื่อง “บ้านเพาะรัก ไม่เพาะยุง” เล่าเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านและที่สาธารณะในชุมชนด้วยความรักห่วงใยคนในครอบครัวซึ่งกันและกัน ชิงรางวัล รางวัลที่ 1 เงินรางวัล 3,000 บาท รางวัลที่ 2 เงินรางวัล 2,000 บาท รางวัลที่ 3 เงินรางวัล 1,000 บาท แบ่งเป็น 2 ระดับ รวม 6 รางวัล
8. โรงเรียนลาดบัวหลวงไพโรจน์วิทยา
 - กิจกรรมการแสดงชุด “เก็บให้เกลี้ยงไม่เลี้ยงยุงลาย”
 - ร่วมส่งเรียงความประกวด เรื่อง “บ้านเพาะรัก ไม่เพาะยุง”
9. โรงเรียนลาดบัวหลวงนิมนวลอุทิศ
 - แสดงกิจกรรมเด่นของนักเรียนในโครงการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้มียุงลายและไข้เลือดออก
 - ร่วมส่งเรียงความประกวด เรื่อง “บ้านเพาะรัก ไม่เพาะยุง”



10. โรงเรียนรุ่งวิทยยาประชาอุปถัมภ์

- แสดงกิจกรรมเด่นของนักเรียนในโครงการปราบยุงลายป้องกันโรคไข้เลือดออก
- ร่วมส่งเรียงความประกวด เรื่อง “บ้านเพาะรัก ไม่เพาะยุง”

• ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานเป็นอย่างดี
- ผู้บริหารของกรมควบคุมโรค สำนักวิชาการส่วนกลาง และองค์กรในพื้นที่ให้ความร่วมมือ

ในการดำเนินการเป็นอย่างดี

- การสนับสนุนสื่อเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ จากกรมควบคุมโรคไปยังภาคีเครือข่ายใน

ภูมิภาค ประกอบด้วยรายการต่อไปนี้

1. โปสเตอร์	จำนวน	30,000 แผ่น
2. แผ่นพับ	จำนวน	500,000 แผ่น
3. แผ่นป้ายขนาดใหญ่ ASEAN Dengue Day	จำนวน	80 ผืน
4. ป้ายแบนเนอร์ ASEAN Dengue Day	จำนวน	7,500 ผืน

แบบสื่อที่ใช้ในการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์



- สนับสนุนปัจจัยสนับสนุนให้กับเครือข่ายในการดำเนินงานสื่อโรคไข้เลือดออก โดยผ่านผู้นำท้องถิ่น อำเภอลาดบัวหลวง จำนวน 10 ชุด/องค์กร

1. แผ่นภาพชุดนิทรรศการ	จำนวน 20 ชุด x 10 แห่ง	= 200 ชุด
2. แผ่นป้ายไว้นิลประชาสัมพันธ์โรคไข้เลือดออก	จำนวน 20 ผืน x 10 แห่ง	= 200 ผืน
3. คู่มือโรคไข้เลือดออกสำหรับ อสม.	จำนวน 200 เล่ม x 10 แห่ง	= 2,000 เล่ม
4. คู่มือโรคไข้เลือดออกสำหรับประชาชน	จำนวน 200 เล่ม x 10 แห่ง	= 2,000 เล่ม
5. คู่มือโรคไข้เลือดออกสำหรับนักเรียน	จำนวน 200 เล่ม x 10 แห่ง	= 2,000 เล่ม

- | | |
|----------------------|-------------------------------------|
| 6. ยาตากันขุย | จำนวน 200 ซอง x 10 แห่ง = 2,000 ซอง |
| 7. ทรายาแก้จุดลูกน้ำ | จำนวน 200 ซอง x 10 แห่ง = 2,000 ซอง |
| 8. ปลาหางนกยูง | จำนวน 200 ตัว x 10 แห่ง = 2,000 ตัว |

• ปัญหาอุปสรรค

- การดำเนินการที่ต้องประสานงานกับเครือข่ายองค์กรต่างกระทรวง ต้องใช้เวลามากในการทำความเข้าใจ เนื่องจากองค์กรอื่นยังไม่ทราบบริบทการทำงานในระบบเครือข่ายของกระทรวงสาธารณสุข และไม่แน่ใจในบทบาทที่จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค อีกทั้งต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชาในระดับสูงก่อนเสมอ

- เนื่องจากในช่วงของการดำเนินงาน อยู่ในเวลาที่เริ่มมีน้ำท่วมใหญ่ในประเทศไทย องค์กรและประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าร่วมรณรงค์หลายแห่งได้รับผลกระทบจากภัยน้ำท่วมแล้ว จึงทำให้ไม่สะดวกต่อการเดินทางมาร่วมงาน

- การดำเนินงานที่ต้องมีความเชื่อมโยงกับผู้บริหารระดับสูง มีภารกิจหลายด้าน ต้องไปประกอบภารกิจต่อเนื่อง จึงต้องปรับกำหนดการหลายครั้ง และมีเวลาให้น้อย โดยอยู่ร่วมกับกลุ่มเป้าหมายในระยะเวลาสั้นๆ เพียง 45 นาที โดยเดิมกำหนดไว้ประมาณ 3-4 ชั่วโมง จึงผลักดันแรงกระตุ้นในเรื่องขวัญกำลังใจสำหรับผู้ปฏิบัติงานได้ไม่เต็มที่

• ข้อเสนอแนะ

- ขอให้ผู้บริหารระดับต่างๆ สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นงานของการพัฒนาเครือข่าย ต้องอาศัยปัจจัยเสริมในหลายๆ ด้าน เพื่อผลักดันให้งานบรรลุถึงเป้าหมายในการป้องกันควบคุมโรคที่ได้ผลอย่างแท้จริง

ปีงบประมาณ 2554 ได้มีการผลิตสื่อต้นแบบโรคติดต่ออายุรเวท ดังนี้

ลำดับ	สื่อต้นแบบ	ประเด็นเนื้อหา	กลุ่มเป้าหมาย
1.	DVD การ์ตูนอนิเมชัน เรื่อง รู้ทันโรค	ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก	เยาวชน, นักศึกษา
2.	DVD เกมส้อมปราบพิฆาตขุย	การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ขุย	เยาวชน, นักศึกษา
3.	DVD ภาพยนตร์โฆษณา Big Cleaning Day	การดูแลสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ขุย	แม่บ้าน, ประชาชน
4.	โปสเตอร์วันไข้เลือดออกอาเซียน	การดูแลสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ขุย	ประชาชน
5.	โปสเตอร์ทิ้งไว้มีโรค เก็บขยามีตั้งค์	การดูแลสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ขุย	ประชาชน
6.	โปสเตอร์ “รับปั๊บ กินปั๊บ” ภาษาไทย-พม่า	ให้ตระหนักถึงอาการของโรค และให้ความร่วมมือกินยา	แรงงานต่างด้าวชาวพม่า
7.	แผ่นความรู้การจ่ายยา ภาษาไทย-พม่า	ทราบขนาดของยาที่จ่ายในแต่ละกลุ่มอายุ	อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.)
8.	แผ่นพับประชาสัมพันธ์	ให้ทราบว่าแรงงานชาวพม่าทุกคนต้องกินยาทุก 6 เดือน	นายทุน, เจ้าของแรงงาน



ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเตรียมความพร้อม และดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน และภัยพิบัติ อย่างรวดเร็วตามความต้องการของ พื้นที่ และได้มาตรฐานสากล

สรุปผลการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดต่อทางเดินหายใจโดยแมลง

สำนักโรคติดต่อทางเดินหายใจได้ดำเนินการตามกรมควบคุมโรคที่ได้กำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงานด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ไว้ 2 ตัวชี้วัด คือ

ตัวชี้วัด 4.1.1 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานมีกลไกและขั้นตอนการบริหารจัดการการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพแบบบูรณาการตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตัวชี้วัด 4.1.2 ระดับความสำเร็จของสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติซึ่งมีปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่สำนักโรคติดต่อทางเดินหายใจสามารถตอบโต้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

• การดำเนินงานตาม ตัวชี้วัดที่ 4.1.1

การสร้างกลไกตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามขั้นตอนการปฏิบัติงานใน template ดังนี้

1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขของหน่วยงาน 5 คณะฯ คือ

- 1.) คณะกรรมการด้านอำนวยการ
- 2.) คณะกรรมการด้านวางแผนและข่าวกรอง
- 3.) คณะกรรมการด้านปฏิบัติการ
- 4.) คณะกรรมการด้านส่งกำลังบำรุง
- 5.) คณะกรรมการด้านประชาสัมพันธ์

แต่ละคณะฯ ประกอบด้วยประธานฯ 1 คน และคณะทำงาน 4-5 คน

2. กำหนดรายละเอียดบทบาทหน้าที่ตามโครงสร้างแยกตามระยะการเกิดภัยทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนเกิดเหตุ ระหว่างเกิดเหตุ และภายหลังเกิดเหตุเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยแต่ละคณะกรรมการมีการกำหนดกิจกรรม (Activities) กับ Work manual ไว้พร้อมกำหนดชื่อผู้จัดทำให้เห็นภาพลักษณะการเตรียมการตอบโต้ที่เป็นรูปธรรม

3. ทำการซ้อมแผนลักษณะ Top Table ซึ่งสมาชิกได้อยู่ร่วมซ้อมแผนครบทุกคณะกรรมการ แม้ว่าจำนวนในแต่ละคณะกรรมการมาไม่ครบเนื่องจากภารกิจราชการสำคัญอื่นก็ตาม แต่ได้อยู่ร่วมซ้อมแผนจำนวนมากกว่าร้อยละ 70

4. ถอดบทเรียนร่วมกันจากการซ้อมแผนของหน่วยงานโดยใช้แผนจากขั้นตอนการดำเนินงานในรอบที่ 1 นำมาเป็นพื้นฐาน และปรับเป็นแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีภาวะอุทกภัยส่งผลต่อโรคติดต่อทางเดินหายใจ

• ข้อเสนอแนะ

ควรมีการปรับปรุงในปี 2555 ดังนี้

1. พัฒนากลไกการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินให้มีความสมบูรณ์มากขึ้นโดยทบทวนกิจกรรมทุกขั้นตอนและจัดทำคำสั่งคณะกรรมการทันสมัย เนื่องจากสมาชิกในคณะกรรมการมีการปลดเกษียณหรือออกราชการก่อนกำหนด (Early retire) และจัดทำสิ่ง/ข้อกำหนดใน Work manual ให้ครบถ้วน สดุดท้ายจัดทำรูปเล่มคู่มือ/มาตรฐานการดำเนินงานตามบทบาทและโครงสร้างของทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของสำนักโรคติดต่อทางเดินหายใจให้กับคณะกรรมการทุกคน

2. ดำเนินการซ่อมแผนและถอดบทเรียน อย่างน้อย 6 เดือน/ครั้ง

• การดำเนินงานตาม ตัวชี้วัดที่ 4.1.2

1. ดำเนินการประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) โรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยจัดประชุมคณะกรรมการทั้ง 5 คณะ มีการเชิญวิทยากรที่มีประสบการณ์ทั้งด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่และการประเมินความเสี่ยงมาบรรยายให้ความรู้ พร้อมกับเป็นพี่เลี้ยงร่วมประเมินความเสี่ยง ซึ่งปรากฏโรคไข้เลือดออกมีความเสี่ยงสูงสุด

2. จัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคไข้เลือดออกหลังจากมีการประชุมประเมินความเสี่ยงแล้ว และพิจารณาปรับปรุงแผนฯ ให้เหมาะสม คณะกรรมการทุกคนลงนามรับรองความเข้าใจร่วมกันในแผนตอบโต้ฯ ดังกล่าว แสดงไว้เป็นหลักฐาน

3. ดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคไข้เลือดออกดำเนินการหลายครั้งที่ผ่านมา ทั้งการตอบโต้ฯ ที่กำหนดไว้และนอกแผนฯ โดยเฉพาะช่วงเกิดวิกฤตน้ำท่วมใหญ่ นอกฤดูกลางในหลายจังหวัดทางภาคกลาง เมื่อปลายปี 2554 และภาคใต้ในช่วงเวลาถัดมาห่างกันประมาณ 2 เดือน บุคลากรทุกคนได้ทำหน้าที่ตามบทบาทของตนเอง เช่น IC ไปร่วมประชุม Video conference กับกรมคร. ที่ทำการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินภาพรวมทุกสำนักฯ จำนวน 14 ครั้ง ประชุม War room ของสำนักฯ แมลง จำนวน 8 ครั้ง เพื่อจัดการแก้ไข ช่วยเหลือหน่วยงานสคร.ซึ่งเป็นด่านหน้าร่วมกับภาคีเครือข่ายจังหวัดในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคไข้เลือดออก การเตรียม Logistic จำพวกวัสดุ อุปกรณ์ สารเคมีกำจัดยุง แมลงวัน ยาทากันยุง สนับสนุนหน่วยงานพื้นที่ร้องขอ ทีมประชาสัมพันธ์จัดการเกี่ยวกับสื่อความรู้ผู้เกี่ยวข้องแต่ละระดับ การเผยแพร่เอกสารวิชาการสำคัญๆ และทีมตอบโต้ไปร่วมช่วยปฏิบัติการพื้นที่ที่มีปัญหาระดับรุนแรงเกินรับมือได้เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการตอบโต้โดยการส่งทีมปฏิบัติการออกไปร่วมพ่นเคมีกับสจ./สคร.ในพื้นที่กรณีเกิดภัยจากการต่อสู้กันระหว่างทหารชายแดนไทย-เขมรที่ทำให้คนไทยต้องอพยพจำนวนหลายหมื่นคนไปอยู่รวมกันใน camp ต่างๆ จำนวนมาก อย่างไรก็ตาม แผนการตอบโต้ยังคงถูกกำหนดไว้ต่อไปจนถึงฤดูกาลโรคไข้เลือดออกกระบาดสูง (High Peak) ช่วงเดือนมิถุนายน-กันยายนด้วย และจัดประชุม Video conference ร่วมกับสคร.1-12 เพื่อเป็นการแจ้งเตือนการระบาดในวันที่ 29 มีนาคม 2554

4. ประสานการดำเนินงาน/ข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คณะกรรมการวางแผนและข่าวกรองมีการติดตาม ประสานงานข้อมูลอย่างใกล้ชิดกับสำนักโรคตติวิทยา และอาจเพิ่มเติมข้อมูลเชิงลึกเป็นระยะจากการสอบถามผู้เกี่ยวข้องโดยตรงของสคร./ศตม./นคต. รวมทั้งองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องโดยตรง เช่น กรมอุตุฯ กรมอุตุนิยมวิทยา กรมอุทกภัย สำนักงานสถิติแห่งชาติ

5. สนับสนุนการดำเนินงานด้านต่างๆ ตามโครงสร้างการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงาน

การสนับสนุนแก่หน่วยงานระดับพื้นที่นอกจากตามโครงสร้างการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแล้วยังมีการสนับสนุนตามแผนการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น อันจะส่งผลกระทบต่อภัยสุขภาพประชาชนขยายในวงกว้างทั้งประเทศหรือสู่ประเทศอื่นๆ ข้างเคียงและทั่วโลก



- **ข้อเสนอแนะ**

ควรมีการปรับปรุงในปี 2555 ดังนี้

1. ทำการวิเคราะห์และประเมินความเสี่ยงทุกเหตุการณ์ (Disasters) ที่เกิดขึ้นมาแล้ว ในประเทศไทย และนอกประเทศที่คาดว่าเหตุการณ์นั้นอาจส่งผลกระทบต่อให้เกิดเป็นความเสี่ยงถึงประเทศไทยได้ แล้วจัดทำแผนรองรับการตอบโต้ให้ได้ทุกเหตุการณ์ในระดับสูงสุด
2. การประเมินความเสี่ยงทุกเหตุการณ์น่าจะได้มีการพิจารณาร่วมกันกับ สคร.1-12 เพื่อให้การเตรียมความพร้อมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดต่ออุบัติใหม่ในภาพรวมของประเทศสามารถเชื่อมโยงกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. การปรับปรุงแผนและการซ้อมแผนในทุกเหตุการณ์เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกปี เนื่องจากสภาวะการณ์ทางปัจจัยที่เกี่ยวข้องเปลี่ยนแปลงหรือไม่คงที่
4. ภาควิชาหรือหน่วยงานกลางที่เกี่ยวข้องทั้งในหน่วยงานของกรมคร. กรมอื่นๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรนอกกระทรวงฯ ควรได้มีการจัดทำแผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทุกเหตุการณ์ที่สามารถเชื่อมโยงกัน องค์กรใดองค์กรหนึ่งทำงานตามลำพังจะด้อยประสิทธิภาพ โดยมีขีดจำกัดในปัจจัยทรัพยากร คน เงิน สิ่งของที่อาจไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ครอบคลุม และมีคุณภาพจนสามารถช่วยเหลือหน่วยงานระดับพื้นที่ได้ทันเหตุการณ์

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การติดตามและประเมินผลภาพรวมของการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล มี 7 โครงการ ดังนี้

1. การนิเทศ ติดตาม ประเมินผลงานโรคติดต่ออุบัติใหม่ ปีงบประมาณ 2554

- **ผลการดำเนินงาน**

ในปีงบประมาณ 2554 สำนักฯ ได้ไปนิเทศ ติดตาม ประเมินผลโรคติดต่ออุบัติใหม่ยังหน่วยงานส่วนภูมิภาครวม 6 สคร. คือ สคร.3, 4, 9, 10, 11 และ 12 ในประเด็นหลักๆ ดังนี้

- ระบบพยากรณ์โรคในระดับสคร.
- แผนการวิเคราะห์ความเสี่ยง เพื่อเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข
- การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของโรคติดต่ออุบัติใหม่ (3 โรค)
- โครงการสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อออกข้อบัญญัติควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์

ยุงลาย

- โครงการการพัฒนาศูนย์แห่งความเป็นเลิศด้านกีฏวิทยา
- โครงการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ขององค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น

- อำเภอเข้มแข็ง
- การประเมินผลโครงการกำจัดโรคเท้าช้างใน ปี 2554
- การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย
- การพัฒนาห้องตรวจปฏิบัติการผ่าน ISO
- การประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกภาพรวมระดับประเทศ

- การดำเนินงานตามโครงการงบประมาณต่างประเทศ กองทุนโลกและบิลเกตส์

โดยส่วนใหญ่ที่มณฑลสำนักงานฯ สามารถนิเทศงานและประสานงานแก้ไขปัญหาให้หน่วยงานผู้รับการนิเทศได้สำเร็จ บางทีมสามารถสรุปผลนิเทศแก้ไขปัญหาได้เลยขณะที่ไปนิเทศ แต่บางทีมรับกลับมาประสานกับผู้รับผิดชอบในประเด็นปัญหานั้นๆ และสามารถ Feed back กลับยังหน่วยงานได้ภายใน 3 สัปดาห์ เนื่องจากผู้นิเทศมีการสลับเปลี่ยนผู้นิเทศระหว่างปี

• ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้บริหารฯ ให้ความสำคัญต่อการไปนิเทศงานตามแผน
- สนับสนุนงบประมาณเพียงพอ
- ผู้นิเทศงานเป็นผู้มีความรู้ รับผิดชอบต่อเนื้อหาที่ไปนิเทศงานและสามารถแก้ปัญหาให้แก่หน่วยงานที่รับการนิเทศได้
- ผู้ประสานงานนิเทศงานมีความรับผิดชอบสามารถปฏิบัติตามภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายนี้สำเร็จ

• ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณต่อไป/ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. การกำหนดผู้นิเทศงานไปยังหน่วยงานได้กำหนดบุคคลที่จะไปนิเทศงานไว้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับประเด็นปัญหาของพื้นที่แล้วตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ แต่มีการสลับเปลี่ยนผู้นิเทศต่างไปจากแผนที่กำหนดระหว่างปี	- กำหนดวัตถุประสงค์การนิเทศงานให้ชัดเจนทีมที่จะไปต้องรับผิดชอบในเรื่องการประสานกับผู้รับนิเทศทันที เช่น ทางโทรศัพท์ - ให้ผู้นิเทศใช้โทรศัพท์ติดต่อกับผู้รับผิดชอบทันทีระหว่างการนิเทศ
2. การกำหนดแผนวันนิเทศงาน ถูกกำหนดตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ แต่เมื่อใกล้เวลาที่จะถึงการนิเทศยังหน่วยงานนั้นๆ พบว่าบางสคร. ผู้รับผิดชอบติดภารกิจไม่สามารถรับการนิเทศได้ ขอเลื่อนวันนิเทศฯ ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงวันนิเทศบ่อย จึงเกิดปัญหาเรื่องการประสานแจ้งการนิเทศที่กระชั้นชิด	- สามารถสลับแผนวันที่การนิเทศงานได้ตามความเหมาะสมโดยมีการประสานงานก่อนนิเทศจริงกับผู้ประสานงานนิเทศทีมหรือผู้ประสานงานส่วนกลางกลุ่มยุทธศาสตร์ - ขอให้ประธานแต่ละทีมมีการประชุมทีมนิเทศก่อนไปนิเทศ หลังจากกลุ่มยุทธศาสตร์แจ้งแผนการนิเทศ
3. ผู้นิเทศงานอาวุโส ส่วนใหญ่มีภาระงานที่ได้รับมอบหมายด่วนเป็นเรื่องสำคัญทำให้ไม่สามารถไปร่วมการนิเทศงานตามแผนได้ จนบางครั้งเหลือผู้นิเทศเพียง 1-2 คนเท่านั้น ไม่สามารถนิเทศงานได้ครอบคลุมประเด็นที่กำหนดไว้ได้ ทำให้ผู้รับผิดชอบบริหารโครงการต้องปรับเปลี่ยนขออนุมัติเปลี่ยนแปลงบุคคลในคณะทีมนิเทศระหว่างปี ซึ่งได้ผู้นิเทศที่ไม่ติดภารกิจใดแต่มีคุณสมบัติไม่ตรงตามประเด็นการนิเทศนัก	- ควรจัดทีมให้มีการนิเทศงานตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ ไม่ควรนิเทศหลังเดือนกรกฎาคมเป็นต้นไป เนื่องจากผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศติดภารกิจมาก - หัวหน้าทีมนิเทศควรประสานและแลกเปลี่ยนผู้นิเทศที่มีคุณสมบัติเดียวกันกับทีมนิเทศอื่น เพื่อให้สามารถนิเทศงานได้ตรงตามประเด็น
4. การส่งรายงานการนิเทศงานช้า พบว่าผู้ประสานทีมนิเทศสามารถสรุปวิเคราะห์ผลการนิเทศงานได้ดีขึ้น สามารถส่งและประสานงานได้เรียบร้อยภายใน 3 สัปดาห์ แต่ยังคงช้าอยู่ ทีมนิเทศควรสรุปรายงานผลการนิเทศให้เสร็จภายใน 2 สัปดาห์ จะเป็นผลดี	- ทีมนิเทศที่กลับจากการนิเทศงานควรรีบแจ้งปัญหาให้กลุ่มยุทธศาสตร์ทราบ เพื่อประสานติดตามทันที หรือภายใน 1 สัปดาห์ และถ้าเร่งด่วนมากให้ทีมนิเทศประสานงานโดยตรงกับผู้รับผิดชอบและแก้ไขปัญหาทันทีในครั้งที่มีการนิเทศงาน - ส่งสรุปผลการนิเทศงานให้กลุ่มยุทธศาสตร์ ภายใน 1



ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
5. ขาดการประสานงานและเตรียมความพร้อมก่อนไปนิเทศงาน	สัปดาห์ (ควรจะทำให้การสรุปผลการนิเทศงานให้แล้วเสร็จในพื้นที่ เพื่อสามารถส่งสรุปผลได้ตามกำหนดเวลา) - ทีมนิเทศสมควรประชุมนัดแนวทางและรูปแบบการนิเทศ เตรียมข้อมูลเฉพาะด้านที่จำเป็นเกี่ยวกับสถานการณ์ของหน่วยงานที่จะรับการนิเทศงานนั้นๆ ก่อนไปนิเทศงานทุกครั้ง
6. หลังจากสคร. ปรับโครงสร้าง ความเชี่ยวชาญ เฉพาะการควบคุมโรคติดต่ออายุรเวชโดยแมลงหาย	- เสนอปัญหาให้ผู้นิเทศกรมควบคุมโรครับทราบและหาแนวทางแก้ไข

2. การเฝ้าระวังโรคเท้าช้างตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

• ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 ติดตามกำกับงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้างใน 11 จังหวัด

ได้มีการติดตามกำกับงานตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในทุกพื้นที่ที่ดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง คือ จังหวัดเชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน ตาก กาญจนบุรี ราชบุรี ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ และนราธิวาส ในเรื่องการดำเนินโครงการกำจัดโรคเท้าช้างใน 10 จังหวัดที่นอกเหนือจากนราธิวาส จะติดตามในเรื่องของแผนการดำเนินงานประเมินผลเพื่อประกาศปลอดโรคเท้าช้าง การสนับสนุนยาและวัสดุวิทยาศาสตร์ การดำเนินงานประเมิน ผลการดำเนินงาน และการเตรียมข้อมูลตรวจสอบเพื่อประกาศปลอดโรคเท้าช้าง

กิจกรรมที่ 2 จัดประชุมคณะผู้เชี่ยวชาญโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

จัดประชุมในวันที่ 1 สิงหาคม 2554 ณ ห้องประชุมสำนักโรคติดต่ออายุรเวช ผู้เข้าร่วมประกอบด้วยคณะผู้เชี่ยวชาญโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ผู้บริหารและนักวิชาการจากสำนักโรคติดต่ออายุรเวช สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 4, 9, 10, 11, 12 และเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 11 แห่ง โดยมีเนื้อหาในการประชุม ดังนี้ การเสนอผลการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในปี 2554 แนวทางในการดำเนินงานโครงการกำจัดฯ ฉบับใหม่จากองค์การอนามัยโลก และได้หารือในเรื่องการดำเนินงานโครงการกำจัดฯ ในประเทศไทย ทั้งในส่วนในพื้นที่ที่จะประกาศปลอดโรค และพื้นที่ที่ยังดำเนินโครงการฯ ต่อ

• ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินการ

- คณะผู้เชี่ยวชาญได้รับการแต่งตั้งมาตั้งแต่เริ่มโครงการฯ ในปี 2544 ได้ทำงานในเรื่องนี้ร่วมกับสำนักฯ มาโดยตลอด ได้ให้ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์
- ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นเจ้าหน้าที่จากพื้นที่ทั้งในส่วนของสำนักงานควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการกำจัดฯ ทำให้มีการให้ข้อมูลแก่คณะผู้เชี่ยวชาญได้ดี

• ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานโครงการฯ บางส่วนที่ล่าช้า ทำให้การหารือในบางประเด็นยังไม่สมบูรณ์

3. โครงการเฝ้าระวังและประเมินผลค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ปี 2554

• ผลการดำเนินงาน

สรุปผลโครงการเฝ้าระวังและประเมินผลค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายปี 2554

1. ผลการดำเนินโครงการเฝ้าระวังและประเมินผลค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายปี 2554 รอบที่ 1

ผลการดำเนินโครงการจากเป้าหมาย 20 จังหวัด ดำเนินการ 2 รอบ คือ ในช่วงก่อนฤดูกาลระบาด และช่วงฤดูกาลระบาด มีรายละเอียดดังนี้

รอบที่ 1 ก่อนฤดูกาลระบาด (มกราคม-เมษายน)

1. การสุ่มสำรวจในชุมชน

1.1 จังหวัดที่มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) มากกว่า 50 (สีแดง) จำนวน 1 จังหวัด

คิดเป็นร้อยละ 5

1.2 จังหวัดที่มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) อยู่ระหว่าง 11-50 (สีเหลือง) จำนวน 17

จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 85

1.3 จังหวัดที่มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 (สีเขียว) จำนวน

2 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 10

ลักษณะของชุมชนที่พบลูกน้ำยุงลาย

- ชุมชนแออัด สำรวจทั้งหมด 2,019 หลังคาเรือน พบลูกน้ำ 587 หลังคาเรือน

คิดเป็นร้อยละ 29.07

- ชุมชนพาณิชย์ สำรวจทั้งหมด 2,008 หลังคาเรือน พบลูกน้ำ 281 หลังคาเรือน

คิดเป็นร้อยละ 13.99

- ชุมชนที่พักอาศัย สำรวจ 2,002 หลังคาเรือน พบลูกน้ำยุงลาย 452 หลังคา

เรือน คิดเป็นร้อยละ 22.58

2. การสุ่มสำรวจในโรงพยาบาล

ดำเนินการสุ่มสำรวจในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 20 โรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลที่มีค่า CI = 0 มี 13 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 65

3. การสุ่มสำรวจในโรงเรียน

ดำเนินการสุ่มสำรวจในโรงเรียน จำนวน 20 โรงเรียน พบว่า โรงเรียนที่มีค่า CI = 0 มี 7 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 35 และโรงเรียนที่มีค่า CI > 10 มี 5 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 25

ภาชนะเสี่ยง คือ ภาชนะใส่น้ำใช้น้ำอาบ น้ำรดส้วม เช่น โอ่งน้ำ อ่างซีเมนต์ ถังพลาสติก ภาชนะน้ำดื่ม แจกัน ยางรถยนต์ และภาชนะอื่นๆ ที่ไม่ใช้

2. ผลการดำเนินโครงการเฝ้าระวังและประเมินผลค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายปี 2554

รอบที่ 2

รอบที่ 2 ฤดูกาลระบาด (พฤษภาคม - สิงหาคม)

1. การสุ่มสำรวจในชุมชน

1.1 จังหวัดที่มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) อยู่ระหว่าง 11-50 (สีเหลือง) จำนวน 19 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 95

1.2 จังหวัดที่มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 (สีเขียว) จำนวน 1 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 5



ลักษณะของชุมชนที่พบลูกน้ำยุงลาย

- ชุมชนแออัด สำรวจทั้งหมด 2,003 หลังคาเรือน พบลูกน้ำ 481 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 24.01
- ชุมชนพาณิชย์ สำรวจทั้งหมด 2,032 หลังคาเรือน พบลูกน้ำ 450 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 22.15
- ชุมชนที่พักอาศัย สำรวจ 2,015 หลังคาเรือน พบลูกน้ำยุงลาย 487 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 24.17

2. การสุ่มสำรวจในโรงพยาบาล

ดำเนินการสุ่มสำรวจในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 20 โรงพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลที่มีค่า CI = 0 มี 13 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 65 และโรงพยาบาลที่มีค่า CI > 10 มี 3 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 15

3. การสุ่มสำรวจในโรงเรียน

ดำเนินการสุ่มสำรวจในโรงเรียน จำนวน 20 โรงเรียน พบว่า โรงเรียนที่มีค่า CI = 0 มี 8 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 40 และโรงเรียนที่มีค่า CI > 10 มี 3 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 15
 ภาชนะเสี่ยง คือ ภาชนะใส่น้ำใช้น้ำอาบ น้ำรดส้วม เช่น โอ่งน้ำ อ่างซีเมนต์ ถังพลาสติก ภาชนะน้ำดื่ม แจกัน ยางรถยนต์ และภาชนะอื่นๆ ที่ไม่ใช่

4. โครงการเร่งรัดอำเภอเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพ

• ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินโครงการจากเป้าหมาย 123 อำเภอ มีการรายงานผลในรอบที่ 1 จำนวน 121 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 98.37 รอบที่ 2 จำนวน 106 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 86.16 และรอบที่ 3 จำนวน 117 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 95.12 โดยมีรายละเอียดดังนี้

รอบที่ 1 ก่อนฤดูการระบาด

1. การสุ่มสำรวจในชุมชน

1.1 อำเภอที่มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) มากกว่า 50 (สีแดง) จำนวน 6 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 4.88

1.2 อำเภอที่มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) อยู่ระหว่าง 11-50 (สีเหลือง) จำนวน 90 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 73.17

1.3 อำเภอที่มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 (สีเขียว) จำนวน 25 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 20.32

1.4 ไม่มีรายงาน จำนวน 2 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 1.63

ลักษณะของชุมชนที่พบลูกน้ำยุงลาย

- ชุมชนแออัด สำรวจทั้งหมด 6,815 หลังคาเรือน พบลูกน้ำ 1,458 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 21.39
- ชุมชนพาณิชย์ สำรวจทั้งหมด 6,933 หลังคาเรือน พบลูกน้ำ 1,130 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 16.30

- ชุมชนที่พักอาศัย สํารวจ 10,741 หลังคาเรือน พบลูกนํ้ายุงลาย 2,273 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 21.16

รอบที่ 2 ฤดูกาลระบาด

1. การสุ่มสํารวจในชุมชน

1.1 อําเภอที่มีค่าดัชนีลูกนํ้ายุงลาย (HI) มากกว่า 50 (สีแดง) จํานวน 2 อําเภอ คิดเป็นร้อยละ 1.64

1.2 อําเภอที่มีค่าดัชนีลูกนํ้ายุงลาย (HI) อยู่ระหว่าง 11-50 (สีเหลือง) จํานวน 74 อําเภอ คิดเป็นร้อยละ 60.13

1.3 อําเภอที่มีค่าดัชนีลูกนํ้ายุงลาย (HI) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 (สีเขียว) จํานวน 30 อําเภอ คิดเป็นร้อยละ 24.40

1.4 ไม่มีรายงาน จํานวน 17 อําเภอ คิดเป็นร้อยละ 13.83

ลักษณะของชุมชนที่พบลูกนํ้ายุงลาย

- ชุมชนแออัด สํารวจทั้งหมด 5,388 หลังคาเรือน พบลูกนํ้า 1,098 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 20.38

- ชุมชนพาณิชย์ สํารวจทั้งหมด 5,335 หลังคาเรือน พบลูกนํ้า 852 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 15.97

- ชุมชนที่พักอาศัย สํารวจ 10,467 หลังคาเรือน พบลูกนํ้ายุงลาย 1,947 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 18.60

รอบที่ 3 หลังฤดูกาลระบาด

1. การสุ่มสํารวจในชุมชน

1.1 อําเภอที่มีค่าดัชนีลูกนํ้ายุงลาย (HI) มากกว่า 50 (สีแดง) จํานวน 1 อําเภอ คิดเป็นร้อยละ 0.82

1.2 อําเภอที่มีค่าดัชนีลูกนํ้ายุงลาย (HI) อยู่ระหว่าง 11-50 (สีเหลือง) จํานวน 78 อําเภอ คิดเป็นร้อยละ 63.41

1.3 อําเภอที่มีค่าดัชนีลูกนํ้ายุงลาย (HI) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 (สีเขียว) จํานวน 38 อําเภอ คิดเป็นร้อยละ 30.89

1.4 ไม่มีรายงาน จํานวน 6 อําเภอ คิดเป็นร้อยละ 4.88

ลักษณะของชุมชนที่พบลูกนํ้ายุงลาย

- ชุมชนแออัด สํารวจทั้งหมด 6,932 หลังคาเรือน พบลูกนํ้า 1,388 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 20.02

- ชุมชนพาณิชย์ สํารวจทั้งหมด 6,532 หลังคาเรือน พบลูกนํ้า 924 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 14.15

- ชุมชนที่พักอาศัย สํารวจ 10,789 หลังคาเรือน พบลูกนํ้ายุงลาย 1,840 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 17.05

ภาชนะเสี่ยง คือ ภาชนะใส่นํ้าใช้นํ้าอาบ นํ้ารดส้วม เช่น โอ่งนํ้า อ่างซีเมนต์ ถังพลาสติก ภาชนะนํ้าดื่ม แจกัน ยางรถยนต์ และภาชนะอื่นๆ ที่ไม่ใช้



สรุปผลการติดตามงาน ปัจจัยความสำเร็จ และข้อเสนอแนะ

• ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ด้านบุคลากร

1. เจ้าหน้าที่ที่มกีฏวิทยาของศตร. ศตม. มีศักยภาพในการปฏิบัติงานสูง จนได้รับการร้องขอให้ช่วยกระตุ้นอสม. ให้เข้าดำเนินการทุกเดือน และมีการทำประชาคม โดยสสอ. เป็นประธาน
2. ผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค
3. เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้ตามแผนที่วางไว้
4. ในบ้านพักเจ้าหน้าที่/ข้าราชการ หากตรวจพบลูกน้ำยุงลาย จะมีการแจ้งผลให้นายอำเภอ เพื่อให้นายอำเภอเป็นคนแจ้งให้เจ้าหน้าที่รับทราบ

ด้านกระบวนการ

1. เกิดการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างศตม. อสม. และประชาชน ขณะดำเนินการสำรวจลูกน้ำยุงลายในพื้นที่
2. เกิดการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในชุมชน เช่น การทำแผนที่บ้านที่พบลูกน้ำ การใช้มาตรการทางสังคมในชุมชน เช่น ปักธงสีเขียว สีแดง ปรับเงินหากพบลูกน้ำ
3. มีการนำผลการปฏิบัติงานไปเชื่อมโยงกับการพิจารณาผลงานประจำปี เช่น สสอ. นำผลการประเมิน HI ไปเชื่อมโยงกับการพิจารณาผลงานของเจ้าหน้าที่
4. เกิดความสัมพันธ์ที่ดีกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น อปท.
5. เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานเครือข่าย เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกแห่ง รวมถึงบุคลากรผู้ประสานงานให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
6. สร้างการมีส่วนร่วมของแกนนำและประชาชนในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

• ปัญหาอุปสรรค

1. ชุมชนพาณิชนย์ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ
2. ผลการสำรวจลูกน้ำของอสม.กับศตม.แตกต่างกัน โดยอสม.จะสำรวจจากชณะน้ำใช้เป็นหลักเพียงอย่างเดียว แต่ศตม.จะสำรวจจากชณะหลากหลายกว่า และหากพบลูกน้ำจะเชิญอสม. ให้มาเรียนรู้ร่วมกัน
3. ด้านการสื่อสาร ทีมสาธารณสุขจะไม่ทราบ ว่าจะมีการอพยพประชาชนมาตั้งพื้นที่ใดก่อน-หลัง (เพราะเป็นเรื่องของทหาร) จึงไม่สามารถเข้าไปพ่นเคมีกำจัดยุงพาหะก่อนการอพยพประชาชนเข้ามาพักอาศัยได้
4. ขาดความต่อเนื่องของชุมชน หากพบลูกน้ำชาวบ้านจะโยนไปให้อสม. เป็นคนทำ
5. โครงการถ่ายทอดลงมาล่าช้า ประมาณในช่วงต้นเดือนมีนาคม
6. ผู้รับผิดชอบโครงการฯ ไม่ได้เข้าร่วมประชุมชี้แจงโครงการ จึงไม่ทราบเรื่องตั้งแต่เริ่มโครงการ
7. การดำเนินโครงการในศตร.จะต้องมีการ Defense งบประมาณ ทุกวันที่ 24 ของเดือน ดังนั้นควรมีการชี้แจงโครงการก่อนล่วงหน้าในส่วนของการดำเนินการในรอบแรก
8. ศตร.มีการปรับพื้นที่ดำเนินการ โดยใช้พื้นที่เดียวกับตัวชี้วัดอำเภอเข้มแข็ง แต่เนื่องจากตัวชี้วัดดังกล่าว ทางสสจ. โดยสสอ. เป็นคนเลือกตัวชี้วัด ทำให้มีการคลาดเคลื่อนในการเลือกพื้นที่ดำเนินโครงการ

9. การดำเนินโครงการในรอบแรก สำรวจในช่วงเดือนพฤษภาคม ซึ่งวางแผนไว้ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ซึ่งล่าช้ากว่าแผนที่วางไว้

10. ขาดความร่วมมือของชาวบ้านในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย

11. เงินบางส่วนถูกตัดไว้ที่สคร.ในการบริหารจัดการ

12. ศตม.ได้ร่วมกับพื้นที่ทำ Big Cleaning Day โดยเฉพาะที่อำเภอบางสะพานดำเนินการบ่อยมาก แต่ยังพบลูกน้ำจำนวนมาก ซึ่งบางพื้นที่มีค่า HI สูง แต่ไม่มีผู้ป่วย แต่พื้นที่ที่มีค่า HI ต่ำกลับพบผู้ป่วย

13. ไม่มีเครื่องมือที่ใช้ในการติดตามงาน

• ข้อเสนอแนะ

1. การดำเนินการก่อนฤดูฝน การแพร่ระบาดจะไม่สูง ควรให้ออสม. เผื่อระวังในชุมชน

2. เนื่องจากเป็นโครงการเร่งด่วนเพื่อความคุ้มครองโรคไข้เลือดออกในระดับอำเภอ ซึ่งดำเนินการใน 123 อำเภอทั่วประเทศ เน้นในพื้นที่ที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก แต่อย่างไรก็ตามสำนักโรคติดต่ออายุรเวชจะเร่งดำเนินการชี้แจงโครงการตั้งแต่ต้นปี รวมถึงชี้แจงแนวทางการดำเนินโครงการที่ชัดเจน

3. ควรให้ผู้ที่เกี่ยวข้องประชุมรับนโยบาย (โครงการ) ถ่ายทอดผลการประชุมให้ผู้รับผิดชอบโครงการเกี่ยวกับรายละเอียดของโครงการ เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้อง

4. การดำเนินโครงการรอบที่ 1 และ 2 มีความแตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานในรอบที่ 3 ควรเหมือนกับในรอบที่ 1 เพื่อความต่อเนื่องของข้อมูล และควรจะเป็นพื้นที่เดียวกันด้วย

5. ควรมีการเพิ่มงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมการติดตามผลการดำเนินงานหลังจากส่งผลการสำรวจดัชนีลูกน้ำยุงลายให้พื้นที่รับทราบแล้ว

6. การสำรวจลูกน้ำในพื้นที่ต้องมีเจ้าหน้าที่ลงควบคุมกับอสม. จะเข้าสำรวจในบ้านได้สะดวกขึ้น

นวัตกรรมในพื้นที่

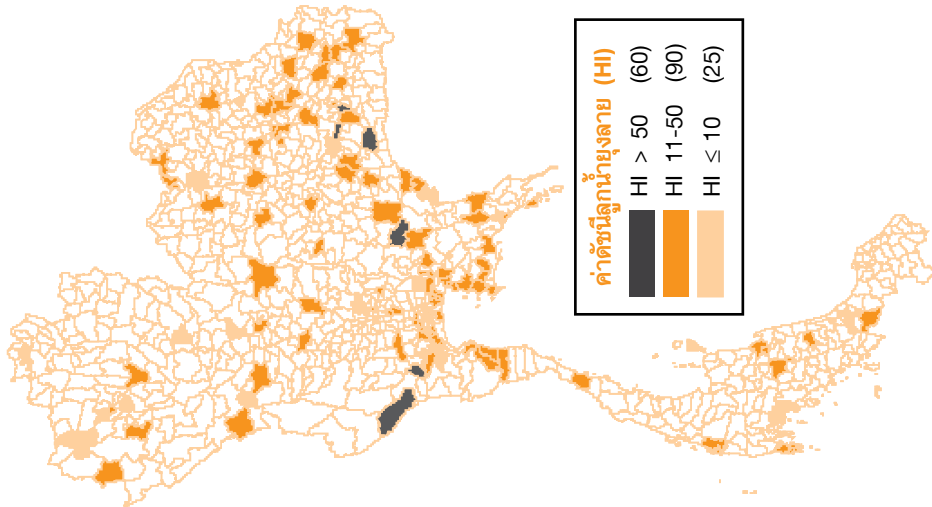
1. การใช้แบตเตอรี่ชี้ยอดลูกน้ำ

2. อีฐูเผาร้อนแช่ลงไปใต้น้ำ

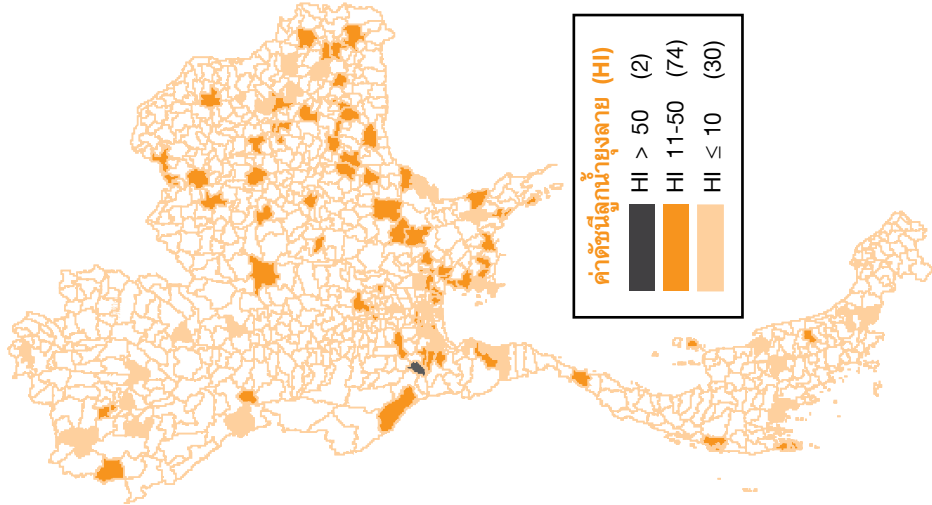
3. ธนาคารปลากะตี่ (จังหวัดหนองบัวลำภู)



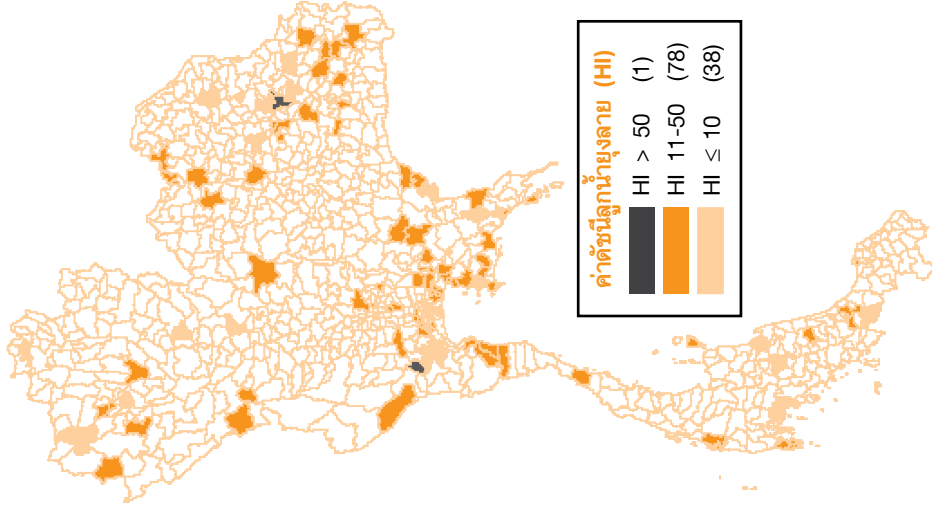
แผนที่แสดงผลการดำเนินงานโครงการเร่งรัดอำเภอเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออกปี 2554



รอบที่ 1 (ก่อนฤดูกาลระบาด)



รอบที่ 2 (ฤดูกาลระบาด)



รอบที่ 3 (หลังฤดูกาลระบาด)

5. โครงการเฝ้าระวังการสร้างความต้านทานสารเคมีกำจัดแมลงของยุงพาหะ

ความต้านทานสารเคมีกำจัดแมลงของยุงลายบ้าน ปี 2554

กลุ่มกีฏวิทยาและควบคุมแมลงนำโรค สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ได้ดำเนินการเฝ้าระวังการสร้างความต้านทานของยุงลายบ้านต่อสารเคมีกำจัดแมลงที่ใช้ในการควบคุมยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตเมือง และเขตชนบท ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก และมีการพ่นสารเคมีกำจัดแมลงในปีที่ผ่านมา หรือเป็นพื้นที่ที่มีการพ่นสารเคมีควบคุมยุงทุกปีต่อเนื่องกัน

• การดำเนินการ

1. เก็บตัวอย่างลูกน้ำยุง จากพื้นที่ 5 ภาคๆ ละ 3 จังหวัดเป็นตัวแทนประชากรยุงลายบ้าน ซึ่งประกอบด้วย 33 พื้นที่ โดยอยู่ในเขตพื้นที่ของสคร.1 (เขตภาษีเจริญ บางแค ประเวศ สวนหลวง ลาดกระบัง เมืองปทุมธานี เมืองรังสิต เมืองอยุธยา บ้านแพรก) สคร.3 (เมืองฉะเชิงเทรา บ้านโพธิ์ เมืองตราด แหลมฉบัง เมืองจันทบุรี มะขาม) สคร.7 (เมืองนครพนม ธาตุพนม เมืองมุกดาหาร คำชะอี เมืองสกลนคร พังโคน) สคร.9 (เมืองอุดรดิตถ์ ทรอน เมืองพิษณุโลก บางระกำ เมืองเพชรบูรณ์ หล่มสัก) สคร.11 (เมืองกระบี่ เหนือคลอง เมืองระนอง กระบุรี) และสคร.12 (เมืองพัทลุง ควนขนุน) นำมาเลี้ยงขยายปริมาณที่ห้องเลี้ยงแมลงของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

2. สารเคมีทดสอบ มี 3 กลุ่มสารเคมี ประกอบด้วยสารเคมี 7 ชนิด คือ กลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต (temephos 0.02mg/l, malathion 0.8%) กลุ่มคาร์บาเมต (propoxur 0.1%) กลุ่มไพรีทรอยด์สังเคราะห์ (deltamethrin 0.05%, permethrin 0.75%, cypermethrin 0.05% and lambda-cyhalothrin 0.05%)

3. กระดาษชุบสารเคมี วิธีการทดสอบ และอัตราความเข้มข้นของสารเคมี ใช้ตามเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก การทดสอบความไวยุงลายบ้าน ใช้วิธีการให้ยุงสัมผัสกับกระดาษชุบสารเคมี 60 นาที การทดสอบความไวลูกน้ำยุงลาย ให้ลูกน้ำสัมผัสกับสารละลายสารเคมีที่มีฟอส 24 ชั่วโมง

• ผลการดำเนินการ

1. พื้นที่ที่เก็บตัวอย่างยุงลายบ้าน ในเขตอำเภอเมือง การดำเนินงานควบคุมพาหะนำโรคเป็นความรับผิดชอบของเทศบาล ส่วนในเขตชนบท องค์การบริหารส่วนตำบลเป็นผู้รับผิดชอบหลัก สารเคมีกำจัดแมลงที่ใช้มีหลากหลายชนิด แต่ส่วนใหญ่เป็นสารเคมีในกลุ่มไพรีทรอยด์สังเคราะห์ เช่น deltamethrin และ cypermethrin ซึ่งแต่ละพื้นที่ใช้ในสูตรและความเข้มข้นที่แตกต่างกัน พื้นที่จะมีแผนสำหรับการปฏิบัติงานพ่นสารเคมีกำจัดยุงลาย ซึ่งแต่ละปีจะวางแผนพ่นประมาณ 1-2 ครั้ง ไม่มีแผนในการเลือกใช้สารเคมีสำหรับการพ่น

2. ระดับความต้านทานสารเคมีกำจัดแมลงของยุงลายบ้านต่อสารเคมีทั้ง 7 ชนิด (ตารางที่ 1) มีความแตกต่างกัน ขึ้นกับพื้นที่และชนิดของสารเคมี ดังนี้

สารเคมีกำจัดลูกน้ำ Temephos: จากพื้นที่ทดสอบ 33 พื้นที่ ยังไม่พบลูกน้ำยุงลายบ้านในพื้นที่ใดต้านทานต่อสารเคมีกำจัดลูกน้ำชนิดนี้ แต่พบว่าลูกน้ำยุงลายบ้านใน 12 พื้นที่ คือ เขตภาษีเจริญ สวนหลวง ประเวศ เมืองปทุมธานี เมืองรังสิต บ้านแพรก แหลมฉบัง มะขาม คำชะอี พังโคน เมืองพิษณุโลก และบางระกำ ที่ลูกน้ำยุงลายบ้านเริ่มมีความไวต่อสารเคมีชนิดนี้ลดลง มีอัตราตายระหว่าง 80.00%-97.00% ส่วน 21 พื้นที่ที่เหลือ ลูกน้ำยุงลายบ้านยังมีความไวต่อสารเคมีกำจัดลูกน้ำ temephos สูง มีอัตราตายอยู่ในช่วง 98.00%-100%



สารเคมีกำจัดแมลง malathion: ยุงลายบ้านเพียง 1 พื้นที่ คือ เหนือคลองเท่านั้นที่พบว่ายังมีความไวต่อสาร malathion (อัตราการตาย 99.00%) และอีก 2 พื้นที่ที่เมืองกระบี่ และควนขนุน พบว่ายุงลายบ้านเริ่มมีความไวต่อสารเคมีชนิดนี้ลดลง (อัตราการตาย 81.00%-91.00%) แต่จากการทดสอบพบว่ายุงลายบ้านส่วนใหญ่มีความต้านทานต่อสารเคมี malathion สูง (อัตราการตาย 0%-75%) โดยที่อัตราการตายของยุงลายบ้านส่วนใหญ่ต่ำกว่า 50%

สารเคมีกำจัดแมลง propoxur: ยุงลายบ้านในทุกพื้นที่ที่ทดสอบทั้ง 33 พื้นที่ มีความต้านทานต่อสารเคมีกำจัดแมลงชนิดนี้สูง (อัตราการตาย 0.00%-78.79%) โดยส่วนใหญ่ยุงลายบ้านมีอัตราการตายอยู่ในระดับที่ต่ำกว่า 50%

สารเคมีกำจัดแมลง deltamethrin: มียุงลายบ้านเพียง 1 พื้นที่ คือ คำชะอี ที่ยังมีความไวต่อสารเคมี deltamethrin สูง (อัตราการตาย 100%) ส่วนใน 10 พื้นที่ คือ บ้านแพรก ชาติพนม พังโคน เมืองอุดรดิตถ์ ตรอน เมืองพัทลุง ควนขนุน เมืองกระบี่ เหนือคลอง และเมืองระนอง พบว่ายุงลายบ้านเริ่มมีความไวต่อสารเคมีกำจัดแมลงชนิดนี้ลดลง ซึ่งมีอัตราการตายอยู่ในช่วง 82.22%-92.93% แต่ยุงลายบ้านในพื้นที่ส่วนใหญ่ (22 พื้นที่) มีความต้านทานต่อ deltamethrin โดยที่อัตราการตายค่อนข้างต่ำคือ อัตราตายอยู่ในช่วง 12.37%-79.35%

สารเคมีกำจัดแมลง permethrin: ยุงลายบ้านในทุกพื้นที่ที่ทดสอบทั้ง 33 พื้นที่ มีความต้านทานต่อสารเคมีกำจัดแมลงชนิดนี้สูงมาก (อัตราการตาย 0.00%-58.06%) และยุงลายบ้านส่วนใหญ่มีอัตราการตายที่ต่ำกว่า 10%

สารเคมีกำจัดแมลง cypermethrin: ยุงลายบ้านในทุกพื้นที่ที่ทดสอบทั้ง 33 พื้นที่ มีความต้านทานต่อสารเคมีกำจัดแมลงชนิดนี้สูงมาก (อัตราการตาย 0.00%-23.71%) โดยส่วนใหญ่มีอัตราการตายต่ำกว่า 5%

สารเคมีกำจัดแมลง lambda-cyhalothrin: ยุงลายบ้านในพื้นที่ทดสอบส่วนใหญ่มีความต้านทานต่อ lambda-cyhalothrin ซึ่งมีอัตราการตายระหว่าง 0.00%-76.53% และส่วนใหญ่มีอัตราการตายที่ต่ำกว่า 50% แต่ยังพบว่ามี 2 พื้นที่ คือ เมืองสกลนคร และควนขนุน ที่ยุงลายบ้านเริ่มมีความไวต่อสารเคมีชนิดนี้ลดลง (อัตราการตาย 80.00%-86.73%)

• สรุปและข้อเสนอแนะ

การกำจัดลูกน้ำยุงลายบ้านด้วยการใช้สารเคมี temephos ยังเป็นวิธีการที่ใช้ได้ผลในหลายพื้นที่ แต่วิธีการควบคุมยุงลายบ้านในระยะยาวได้ผลดีโดยการพ่นหมอกควันหรือพ่นฟอยละอองด้วยสารเคมีกำจัดแมลงนั้น ควรมีการพิจารณาถึงความเหมาะสมในหลายๆ ด้านใหม่ เพราะจากการทดสอบความไวของยุงลายบ้านต่อสารเคมีกำจัดแมลงหลายชนิด พบว่ายุงลายบ้านในพื้นที่หนึ่งพื้นที่มีความต้านทานต่อสารเคมีกำจัดแมลงหลายชนิดพร้อมกัน และมีสารเคมีกำจัดแมลงหลายชนิดที่พบว่ายุงลายบ้านทดสอบส่วนใหญ่มีสถานภาพอยู่ในระดับที่ต้านทาน มีเพียงสารเคมี deltamethrin ที่พบว่าระดับความไว/ความต้านทานของยุงลายบ้านต่อสารเคมีชนิดนี้มีหลากหลายแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ในบางพื้นที่สารเคมีกำจัดแมลงชนิดนี้ยังสามารถใช้ในการควบคุมยุงลายบ้านได้ดี แต่อาจจะใช้ได้ผลน้อยในบางพื้นที่ ดังนั้นการเลือกใช้สารเคมีกำจัดแมลงให้เหมาะสมกับสภาพความต้านทานสารเคมีของยุงจึงเป็นสิ่งสำคัญสาเหตุที่ยุงลายบ้านในหลายพื้นที่มีความต้านทานต่อสารเคมีหลายชนิด และต้านทานต่อสารเคมีหลายกลุ่มอาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น พื้นที่มีการใช้สารเคมีกำจัดแมลงที่หลากหลายชนิด มีสูตรความเข้มข้นที่

แตกต่างกัน และในแต่ละปีสารเคมีที่ใช้ไม่ซ้ำชนิดและสูตรความเข้มข้น และจากการสำรวจยังพบว่า ผู้ปฏิบัติงานในการพ่นสารเคมีของพื้นที่ไม่ใช้ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการใช้สารเคมีและเครื่องพ่นสารเคมี สำหรับงานด้านสาธารณสุข นอกจากนี้รอบบริเวณที่เก็บตัวอย่างยังพบว่ามีชาวบ้านใช้สารเคมีกันอย่าง กว้างขวาง ไม่ว่าจะเป็นการฉีดพ่นสารเคมีแบบกระป๋องอัดลมภายในบ้าน หรือใช้สารเคมีควบคุมแมลงศัตรูทาง การเกษตร เป็นต้น ซึ่งสาเหตุดังกล่าวนั้นล้วนเป็นสิ่งชักนำที่ทำให้ยุงลายบ้านสร้างความต้านทานต่อสาร เคมีกำจัดแมลงที่ใช้ในการทดสอบครั้งนี้ ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุในทางตรงหรือทางอ้อม (cross resistant) แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลนี้เป็นเพียงบางส่วนของประชากรยุงลายบ้าน ไม่ใช่ภาพรวมของประชากรทั้งหมด แต่เป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบันที่อาจใช้เป็นสิ่งกระตุ้นเตือนถึงความสามารถในการสร้าง ความต้านทานของยุงลายบ้านต่อสารเคมีกำจัดแมลง ให้เป็นสิ่งสำคัญที่ควรตระหนักในสถานการณ์ที่ยังมี การใช้สารเคมีกำจัดแมลงเพื่อควบคุมยุงพาหะเป็นวิธีการหลักอย่างปัจจุบัน เพราะการสร้างความต้านทาน ต่อสารเคมีกำจัดแมลงของยุงลายบ้านจะเป็นปัญหาสำคัญในการควบคุมให้ประสบผลสำเร็จ และยังเป็น ปัญหามากขึ้นเมื่อยุงลายบ้าน มีความต้านทานต่อสารเคมีกำจัดแมลงหลายกลุ่มสารเคมีในช่วงเวลาเดียวกัน ทำให้การบริหารจัดการที่จะเลือกใช้สารเคมีกำจัดแมลงให้เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ยากยิ่งขึ้น ซึ่งอีกนัยหนึ่ง อาจส่งผลกระทบต่อการใช้สารเคมีกำจัดแมลงให้ปลอดภัยในพื้นที่ยุงลายบ้าน ดังนั้นสิ่งที่ต้องคำนึงหรือขอควรพิจารณาใน การวางแผนการควบคุมยุงพาหะ คือ ควรมีการวางแผนสำหรับการบริหารจัดการการสร้างความต้านทาน สารเคมีกำจัดแมลงของยุงพาหะในพื้นที่ที่ยุงพาหะยังมีความไวต่อสารเคมีกำจัดแมลง และหาวิธีการควบคุม ยุงพาหะทางเลือกอื่นที่ไม่ใช่การใช้สารเคมีกำจัดแมลงเป็นหลักเพียงอย่างเดียว อย่างเช่นเน้นการควบคุม ยุงในระยะลูกน้ำด้วยการใช้หลายวิธีการร่วมกัน หรือการควบคุมยุงพาหะด้วยวิธีการแบบผสมผสาน หรือ การทำให้ประชาชนทั่วไปเกิดความตระหนักและมีการป้องกันตัวเองจากยุง เป็นต้น อย่างไรก็ตามการใช้ สารเคมีเพื่อกำจัดยุงพาหะนำโรคไข้เลือดออกยังเป็นสิ่งจำเป็นในสถานการณ์ปัจจุบันที่ยังไม่มีวัคซีนในการ ป้องกันโรค แต่เราสามารถที่จะเลือกใช้สารเคมีได้อย่างชาญฉลาด ไม่ว่าจะเป็นการตรวจสอบความต้านทาน สารเคมีของยุงพาหะแต่เนิ่นๆ และ/หรือมีแผนการจัดการการสร้างความต้านทานสารเคมีของยุงพาหะที่ เหมาะกับพื้นที่ และ/หรือมีการร่วมมือกันระหว่างผู้ใช้สารเคมีกับผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ และ/หรือมีการใช้ สารเคมีร่วมกับวิธีการอื่น เป็นต้น

ตารางที่ 1 แสดงอัตราการตายที่ 24 ชั่วโมง ของประชากรยุงลายบ้านใน 33 พื้นที่ เมื่อสัมผัสกับ กระจกซุบสารเคมี Deltamethrin, Permethrin, Cypermethrin, Lambacyhalothrin, Malathion, Propoxur และสารละลาย Temephos ที่ diagnostic concentration ตาม วิธีการทดสอบ WHO Susceptibility test

พื้นที่	% Mortality * (อัตราการตาย)						
	Delta- Methrin	Perme- thrin	Cyperme- thrin	Lambacy- halothrin	Mala- thion	Pro- poxur	Teme- phos
	(0.05%)	(0.75%)	(0.05%)	(0.05%)	(0.8%)	(0.1%)	(0.02 mg/l)
- ชุมชนเพชรเกษม 56 เขตภาษีเจริญ กทม	47.47	2.00	1.01	17.35	2.08	1.03	84.00



ตารางที่ 1 แสดงอัตราการตายที่ 24 ชั่วโมง ของประชากรยุงลายบ้านใน 33 พื้นที่ เมื่อสัมผัสกับ ทรายซุบสารเคมี Deltamethrin, Permethrin, Cypermethrin, Lambacyhalothrin, Malathion, Propoxur และสารละลาย Temephos ที่ diagnostic concentration ตาม วิธีการทดสอบ WHO Susceptibility test (ต่อ)

พื้นที่	% Mortality * (อัตราการตาย)						
	Delta- Methrin	Perme- thrin	Cyperme- thrin	Lambacy- halothrin	Mala- thion	Pro- poxur	Teme- phos
- ชุมชนคลองราชมนตรี เขตบางแค กทม.	12.37	1.00	3.06	42.53	41.84	17.71	98.00
- ชุมชนนาคาภษิต เขตสวนหลวง กทม.	27.27	1.01	1.01	10.10	15.15	2.02	97.00
- ชุมชนมิตรภาพ เขตประเวศ กทม.	68.00	2.01	2.00	48.00	5.00	2.00	93.00
- ชุมชนประชาร่วมใจ เขตลาดกระบัง กทม.	49.49	3.06	0.99	13.68	11.34	5.05	100
- ชุมชนเทพพัฒนา ต.บางปรอก อ.เมือง จ.ปทุมธานี	56.70	3.00	3.00	46.46	28.57	43.16	96.97
- เขตเทศบาลเมืองรังสิต ต.ประชาธิปัตย์ อ.เมืองรังสิต จ.ปทุมธานี	66.67	3.13	6.06	49.49	30.00	3.06	82.00
- ชุมชนป่าตอง ต.ประตูชัย ^{o/} อ.พระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา	55.67	2.00	2.02	26.26	13.00	2.00	99.00
- ชุมชนตลาดบ้านปากแพรก ^{o/} ต.บ้านแพรก อ.บ้านแพรก จ.พระนครศรีอยุธยา	86.73	3.09	0.00	51.00	19.00	12.00	96.00
- ชุมชนบ้านคลองนา ต.คลองนา อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา	19.19	1.00	2.00	10.00	9.09	3.00	100
- ชุมชนบ้านเกาะไร่ ต.ราดขวาง อ.บ้านโพธิ์ จ.ฉะเชิงเทรา	61.46	0.00	0.00	7.00	36.73	14.00	100
- ชุมชนสุเหร่าแขก ต.วังกระแจะ อ.เมือง จ.ตราด	35.00	3.03	3.03	16.16	4.08	0.00	100
- ชุมชนบ้านทุ่งนา ต.น้ำเขียว อ.แหลมงอบ จ.ตราด	63.16	4.08	1.05	27.84	10.2	0.00	97.00
- ชุมชนลิบ ต.วัดใหม่ อ.เมือง จ.จันทบุรี	38.78	9.09	0.00	10.20	2.02	2.02	98.00
- บ้านเนินตะกรีด ต.ปัดวี อ.มะขาม จ.จันทบุรี	50.51	5.00	9.09	17.53	3.00	17.71	97.00
- ชุมชนหนองแสง ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครพนม	64.89	9.47	3.09	33.70	37.11	32.96	100
- บ้านใหม่โพธิ์ศรี ต.นาหนาด อ.ธาตุพนม จ.นครพนม	85.19	33.66	2.04	58.21	39.18	30.93	98.99
- ชุมชนศรีมุกดา 1 ต.ในเมือง อ.เมือง จ.มุกดาหาร	60.82	4.08	3.19	30.11	54.64	65.63	99.01

ตารางที่ 1 แสดงอัตราการตายที่ 24 ชั่วโมง ของประชากรยุ้งลายบ้านใน 33 พื้นที่ เมื่อสัมผัสกับ ภาวะดาซซุบสารเคมี Deltamethrin, Permethrin, Cypermethrin, Lambacyhalothrin, Malathion, Propoxur และสารละลาย Temephos ที่ diagnostic concentration ตาม วิธีการทดสอบ WHO Susceptibility test (ต่อ)

พื้นที่	% Mortality * (อัตราการตาย)						
	Delta-Methrin	Permethrin	Cypermethrin	Lambacyhalothrin	Malathion	Propoxur	Temephos
- บ้านค้อ ต.บ้านค้อ อ.คำชะอี จ.มุกดาหาร	100	5.94	6.12	28.28	36.00	78.79	91.92
- ชุมชนวัดศรีชมพู ต.ธาตุเชิงชุม อ.เมือง จ.สกลนคร	70.83	39.18	18.56	86.73	42.00	44.90	100
- บ้านฝั่งแดง ต.ไฮหย่อง อ.พังโคน จ.สกลนคร	89.00	18.56	15.79	32.32	25.24	63.27	93.88
- บ้านชาน หมู่ 6 ต.หาดกรวด อ.เมือง จ.อุดรดิต์	87.88	15.00	2.00	76.53	26.53	8.16	100
- ชุมชนบ้านใหม่เขาวงกต หมู่ 5 เขตเทศบาล ต.ตรอน ต.วังแดง อ.ตรอน จ.อุดรดิต์	87.88	19.19	0	75.26	15.46	14.00	100
- หมู่บ้านแหลมโพธิ์ หมู่ 9 ต.บ้านกร่าง อ.เมือง จ.พิษณุโลก	45.26	2.08	3.09	24.21	2.06	7.29	84.00
- บ้านพรสวรรค์ หมู่บ้านนิคมพัฒนา หมู่ 9 ต.นิคมพัฒนา อ.บางระกำ จ.พิษณุโลก	57.61	4.35	0	0	0	2.06	93.00
- บ้านป่าแดง หมู่ 4 ต.ป่าเลา อ.เมือง จ.เพชรบูรณ์	38.95	0	2.00	14.43	3.16	9.68	99.00
- บ้านโคกหนองม่วง หมู่ 5 ต.น้ำซุน อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์	35.35	3.00	0	16.33	5.05	5.15	99.00
- ชุมชนตลาดเก่า ต.กระเปาะใหญ่ อ.เมือง จ.กระบี่	88.00	6.25	6.25	49.47	91.00	27.45	100
- บ้านเกาะไทร ต.ปกาสัย อ.เหนือคลอง จ.กระบี่	89.90	4.12	6.00	58.24	99.00	74.00	100
- ชุมชนตลาดล่าง ต.เขานิวเวศน์ อ.เมือง จ.ระนอง	82.22	1.05	3.09	28.05	45.92	27.17	100
- ชุมชนฝั่งสาม ต.จปร อ.กระบี่ จ.ระนอง	79.35	6.12	3.13	43.30	27.00	24.49	100
- ชุมชนทำน้ำห้วนอน ต.คูหาสวรรค์ อ.เมือง จ.พัทลุง	92.93	13.13	10.00	63.27	75.00	48.00	100
- บ้านบุญกลาง ต.ทะเลน้อย อ.ควนขนุน จ.พัทลุง	90.72	58.06	23.71	80.00	81.00	58.25	100

^{o/} มียูตายใน control แต่อัตราการตายน้อยกว่า 5 %



เกณฑ์การตัดสินระดับความต้านทาน

ใช้อัตราการตายของยุงเป็นการตัดสินสถานภาพความต้านทานของยุงต่อสารเคมี โดยใช้เกณฑ์ของ WHO ปี 1998 ดังนี้

อัตราการตาย	98-100%	มีความไวต่อสารเคมี
อัตราการตาย	97-80%	ยังไม่แน่ใจว่ายุงต้านทานหรือยังไวต่อสารเคมี ต้องทำการทดสอบซ้ำเพื่อยืนยันสถานภาพความต้านทาน (แต่ในรายงานฉบับนี้ จะใช้คำว่า “ความไวของยุงต่อสารเคมีเริ่มลดลง”)
อัตราการตาย	< 80%	ต้านทานต่อสารเคมี

6. โครงการเฝ้าระวังโรคชิคาเนีย

โรคชิคาเนียในประเทศไทยที่ผ่านมามีการพบผู้ป่วยทั้งที่เป็นชาวต่างชาติและแรงงานไทยนำเข้ามาจากประเทศที่เป็นแหล่งโรค (Imported cases) กับผู้ติดเชื้อในประเทศ (Indigenous cases)

ประเทศต่างๆ ทั่วโลกที่มีโรคชิคาเนียส่วนใหญ่จะเป็นโรคประจำถิ่น แต่ในบางประเทศมีการรายงานบ้างว่าโรคเกิดการระบาดเป็นกลุ่มๆ (Small outbreak) โดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่มีการเคลื่อนย้ายซึ่งไม่มีภูมิคุ้มกันเข้าไปในพื้นที่แหล่งโรค เช่น ทหารช่วยรบ ผู้ลี้ภัย ผู้ตั้ง camp พักค้างในป่า ฯลฯ นอกจากนี้บางประเทศแม้ไม่เคยมีรายงานการพบโรคชิคาเนีย แต่องค์การอนามัยโลกย้ำเตือนให้มีการติดตามเฝ้าระวังโรคชิคาเนียด้วย เช่น ประเทศพม่าเนื่องจากเป็นประเทศที่มีภูมิโรคแปลกๆ เกิดขึ้นอยู่เสมอและชายแดนทางตอนเหนือติดกับประเทศแหล่งโรค เช่น บังกลาเทศ อินเดีย เนปาล

ประเทศไทยมีชายแดนติดกับประเทศเพื่อนบ้าน อาทิจากใต้ติดประเทศมาเลเซีย ตะวันตกติดประเทศพม่า ตะวันออกเฉียงใต้ติดประเทศกัมพูชา (เขมร) ปัจจุบันประชากรจากประเทศที่ติดกัน โดยเฉพาะชาวพม่าและเขมร ได้เข้ามาประกอบอาชีพเป็นแรงงานในประเทศไทยจำนวนกว่า 1 ล้านคน ขณะที่ระบบการเฝ้าระวังโรคชิคาเนียในกลุ่มประชากรที่เคลื่อนย้ายเหล่านี้ยังไม่มีความชัดเจน

การเฝ้าระวังทางภูมิคุ้มกันโรคชิคาเนียในแรงงานต่างด้าวที่อยู่ในประเทศไทยจะทำให้ได้ข้อมูลที่น่ามาสู่การพิจารณาใช้มาตรการที่เหมาะสมเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไม่ให้แพร่สู่คนไทยต่อไป

การเฝ้าระวังทางภูมิคุ้มกันของโรคชิคาเนียในแรงงานต่างด้าว

• ดำเนินการ ดังนี้

2.1 สุ่มตัวอย่างเจาะโลหิตแรงงานพม่าที่จังหวัดสมุทรสาครและแรงงานเขมรที่จังหวัดสตูลตามโรงงานต่างๆ ปริมาณโลหิต 2 ซีซี ปั่นให้เม็ดเลือดแดงตกตะกอน นำเฉพาะซีรั่มไปตรวจหาภูมิคุ้มกันภาควิชาจุลชีววิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎ

2.2 ตรวจหาภูมิคุ้มกันด้วยวิธี DAT (Direct agglutination Test) เมื่อมีผลบวกจะตรวจหาสารพันธุกรรมเพื่อยืนยันซ้ำด้วยวิธี PCR ผลพบว่า จำนวนผู้ที่ได้รับการเจาะโลหิตทั้งหมด 346 คน เป็นชาวพม่า 304 คน (87.86%) ชาวเขมร 42 คน (12.43%) เพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย (59.54 และ 40.46%) โดยทั้งหมดอยู่ในวัยทำงานอายุ 17-50 ปี

ผู้ที่ภูมิคุ้มกันให้ผลบวกมี 1 คน (0.29%) เป็นชาวเขมรแต่เมื่อตรวจยืนยันซ้ำด้วยวิธี PCR ปรากฏให้ผลลบแสดงว่าไม่มีแรงงานรายใดมีการติดเชื้อโรคชิคาเนีย

การเฝ้าระวังโรคครั้งนี้ จำนวนประชากรที่สู่มตัวอย่างน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนแรงงานต่างด้าวล้านคนเศษที่อยู่ในประเทศไทย เนื่องจากปัจจัยด้านงบประมาณไม่เพียงพอ โรคที่อัตราการติดเชื้อต่ำและเป็น rare disease จำนวนตัวอย่างต้องมากเพียงพอต่อการสรุปสถานการณ์ที่เป็นจริง

- **ข้อเสนอแนะ**

การเฝ้าระวังโรคไลชมาเนียในกลุ่มแรงงานต่างด้าวและแรงงานไทยที่กลับจากประเทศแหล่งโรคสามารถดำเนินการได้โดยความร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง คือ อสม.และรพ.สต.ตรวจค้นหาผู้มีอาการแสดงสงสัยโรคไลชมาเนียตามคำนิยาม (definition) ทั้ง Cutaneous และ Visceral leishmaniasis (การเฝ้าระวังแบบ Symptomatic surveillance) เมื่อข้อมูลยืนยันชัดเจนเป็นผู้ป่วยติดเชื้อไลชมาเนียจึงทำการสอบสวนโรคโดยค้นหาผู้ป่วยสงสัยโรคไลชมาเนียเพิ่มเติม และสู่มตัวอย่างเจาะโลหิตประชากรในพื้นที่เดียวกันไปตรวจหาเชื้อฯ หรือองค์กรที่มีศักยภาพสามารถเฝ้าระวังแบบเชิงรุก (Asymptomatic surveillance) โดยค้นหาผู้มีเชื้อฯ ระยะเวลาดำเนินการประมาณ 3-5 ปี จะทำให้ทราบขนาดปัญหาโรคไลชมาเนียในประชากรแรงงานต่างด้าวซึ่งนำมาสู่การกำหนดนโยบายและวางแผนงานการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพได้

7. โครงการติดตามและประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกภาพรวมระดับประเทศ

- **ผลการดำเนินงาน**

ไข้เลือดออกยังเป็นโรคติดต่อที่มีความสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย โดยมีผู้เสียชีวิตเป็นพาหะนำโรค สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงได้ดำเนินงานด้านเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกตามบทบาทภารกิจและหน้าที่เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์โรคไข้เลือดออก ซึ่งที่ผ่านมามากมายๆ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรคไข้เลือดออก เช่น สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น มีการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเข้มข้นตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน และมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่แตกต่างกันทั้งด้านเวลา วิธีการ และงบประมาณ ทำให้การติดตามประเมินผลทำได้เป็นส่วนๆ ตามบริบทและปัญหาของพื้นที่ ในส่วนการติดตามประเมินผลของสำนักฯ ที่ผ่านมามาจากการวิเคราะห์ประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่เป็นภาพรวมทั้งระบบ ทำให้ผลการประเมินที่ได้จากแต่ละหน่วยงานมีคุณภาพที่แตกต่างกันไม่เป็นมาตรฐานสากล ทำให้ไม่สามารถนำผลการประเมินดังกล่าวทั้งหมดมาวิเคราะห์เปรียบเทียบ และสรุปผลเป็นภาพรวมของประเทศได้

ตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นมา เรามีแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติในงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจำนวน 2 แผน คือ แผนยุทธศาสตร์ที่ 1 มี 6 กลยุทธ์ ระยะเวลาตั้งแต่ ปี 2550-2553 แผนยุทธศาสตร์ที่ 2 มี 6 องค์ประกอบ และในปี 2554 สำนักฯ ได้พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ที่ 3 เพื่อการควบคุมโรคไข้เลือดออกมี 10 ยุทธศาสตร์ ระยะเวลาตั้งแต่ ปี 2555-2559 โดยมีความสอดคล้องกับ The strategic plan for prevention and control of Dengue in Asia Pacific (2007-2015) ซึ่งจะใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานตั้งแต่ส่วนกลางจนถึงส่วนภูมิภาค ทั้งนี้จากการดำเนินงานตาม 2 แผนยุทธศาสตร์แรก กรมควบคุมโรคยังมิได้เคยมีการประเมินผลภาพรวมทั้งประเทศ มีเพียงแต่การประเมินผลการดำเนินงานเป็นส่วนๆ เท่านั้น

ดังนั้น สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงในฐานะ National program จำเป็นต้องติดตามประเมินผลระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในทุกๆ ระดับและทุกๆ หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลภาพรวมระดับประเทศที่เป็นวิทยาศาสตร์และมีมาตรฐานสากลเป็นที่ยอมรับของหน่วยงานทั้งภายในและต่างประเทศ



การดำเนินการโครงการฯ ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลภาพรวมของการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประเทศ โดยใช้งบประมาณของสำนักโรคติดต่ออายุรเวท กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2554 โดยจ้างเหมาที่มอจารย์มหาวิทยาลัยมหิดล ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร.นวรรตน์ สุวรรณผ่อง Ph.D. (Population and Health) รองศาสตราจารย์ ดร.นพพร โทวธีรกุล Ph.D. (Medicine & Health) Ph.D. (Epidemiology) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อดิศักดิ์ ภูมิลรัตน์ Ph.D. (Environment Science) ดำเนินการประเมินผลฯ โดยกำหนดกรอบ ขอบเขต วางแผน ประเมินผล ร่วมกับคณะกรรมการวิชาการที่แต่งตั้งโดยสำนักฯ ด้วยการประชุม 2 ครั้ง ทั้งนี้ทีมผู้ประเมินได้นำกรอบ และขอบเขตการประเมินผลไปจัดทำเครื่องมือ เก็บข้อมูล รวบรวม วิเคราะห์ และสรุปผลการประเมิน ตามแผนและกรอบที่กำหนด

ทีมผู้ประเมินผลจากหน่วยงานภายนอกได้ดำเนินการลงพื้นที่เก็บข้อมูลทั้งในส่วนกลางและ ส่วนภูมิภาค โดยจังหวัดที่มีอุบัติการณ์สูง 4 จังหวัด และอุบัติการณ์ต่ำ 4 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 8 จังหวัด ในจังหวัดที่มีอุบัติการณ์สูงอำเภอที่มีอุบัติการณ์สูงสุด และต่ำสุดได้รับการคัดเลือกเพื่อศึกษาระดับครัวเรือน และในการประเมินครั้งนี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลอุปท.ร่วมด้วย ตั้งแต่ระดับ อบจ. เทศบาล และอบต. ในช่วงระหว่างเดือนมีนาคม-มิถุนายน 2554 ทั้งนี้ได้ประเมินผลคู่มือ/มาตรฐาน การเฝ้าระวังป้องกันโรค ไข้เลือดไปพร้อมกัน

การประเมิน การติดตามและประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกภาพ รวมระดับประเทศ ทีมประเมินจากหน่วยงานภายนอก ได้เก็บข้อมูลจากหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง คือ สำนักโรคติดต่ออายุรเวท และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค (สำนักระบาดวิทยา สำนักจัดการความรู้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12) ตลอดจนกรุงเทพมหานคร (สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สำนัก การแพทย์) และเก็บข้อมูลในจังหวัดที่มีอุบัติการณ์สูง 4 จังหวัด จาก 4 ภาค คือ ตาก สุรินทร์ จันทบุรี และพังงา และอุบัติการณ์ต่ำ 4 จังหวัด จาก 4 ภาค คือ สิงห์บุรี น่าน อุตรดิตถ์ และตรัง จากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด 8 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 19 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 29 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป 9 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 11 แห่ง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนจังหวัด 6 แห่ง เทศบาล 16 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 25 แห่ง) กระทรวง ศึกษาศึกษาธิการ (โรงเรียน 30 แห่ง) และระดับครัวเรือนในจังหวัดที่มีอุบัติการณ์สูง 4 จังหวัด จาก 4 ภาค คือ ภาคเหนือ จังหวัดตาก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดสุรินทร์ ภาคกลาง จังหวัดจันทบุรี และภาคใต้ จังหวัดพังงา และ 2 เขต จากกรุงเทพมหานคร ได้แก่ เขตพญาไท และเขตหนองจอก รวม 4,760 ครัว เรือน จาก 116 ชุมชน โดยวิธีการสัมภาษณ์ สัมภาษณ์ แบบตรวจสอบรายการ รวมถึงการประเมินจาก เอกสารหลักฐาน และข้อมูลทุติยภูมิในทุกระดับ

การดำเนินการโครงการครั้งนี้มีอุปสรรคเล็กน้อยระหว่างการจัดทำขอบเขต (TOR) ในการ จ้างเหมาเนื่องจากการจ้างเหมาบุคคลภายนอกมีกระบวนการทางระเบียบราชการที่ยุ่งยากและซับซ้อน ซึ่งต้องใช้เวลาเกินกว่า 2 เดือน จึงจะเสร็จสิ้นกระบวนการจัดจ้าง ทำให้การประเมินผลเริ่มดำเนินการช้า แต่ทั้งนี้ทีมประเมินสามารถประเมินผลฯ และส่งรายงานผลฉบับสมบูรณ์ได้ทันเวลาที่กำหนด

ผลการประเมินฯ ผู้ประเมินสามารถดำเนินการได้ตามกรอบ ขอบเขต และวัตถุประสงค์ ของการประเมินฯ และนำเสนอผลการประเมินต่อผู้บริหารของกรมควบคุมโรครับทราบและให้ข้อเสนอแนะ นำไปปรับปรุง จัดทำเป็นรายงานผลการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกภาพรวมระดับประเทศ (ต้นฉบับ) และจัดพิมพ์เผยแพร่ต่อไป

• ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญ สนับสนุนทรัพยากรด้านงบประมาณและเวลาในการเป็นประธานในที่ประชุมให้ผู้ปฏิบัติสามารถตัดสินใจดำเนินการต่อไปได้
2. มีแผนงานโครงการที่ตอบเป้าหมายผลผลิตของสำนักฯ ชัดเจน
3. แต่ละโครงการได้รับงบประมาณในการดำเนินการเพียงพอ
4. ผู้รับผิดชอบโครงการมีความตั้งใจมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงตามแผนที่วางไว้
5. มีการแต่งตั้งที่ปรึกษาและคณะกรรมการที่มีความรู้ความสามารถด้านการประเมินผลได้อย่างชัดเจน
6. หน่วยงานเครือข่ายให้ความร่วมมือต่อการดำเนินงานตามแผน
7. หน่วยงานภายในที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกด้านการดำเนินงานให้สำเร็จลุล่วงตามกรอบโครงสร้างฯ เช่น งานงบประมาณ งานการเงิน งานพัสดุ ฯลฯ
8. มีบุคลากรที่ช่วยเหลือผู้รับผิดชอบโครงการที่มีความขยันและอดทนในการทำงาน
9. ผู้เกี่ยวข้องกับการประเมินผลทั้งในส่วนกลางและภูมิภาคให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี
10. ทีมผู้ประเมินผลมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทำให้งานสำเร็จลุล่วงด้วยดีและทันเวลา
11. มีเทคโนโลยีในการถ่ายทอดการประชุมผ่าน VDO Conference ทำให้การประชุมง่ายสะดวก และผู้เข้าประชุมต่างจังหวัดไม่ต้องเสียเวลาเดินทางมา

• ปัญหาอุปสรรค

1. การทำ TOR จ้างเหมาประเมินผลบุคคลภายนอกมีความยุ่งยากและซับซ้อนของกระบวนการทางระเบียบราชการ ซึ่งใช้เวลานานมากกว่า 2 เดือน ทำให้เริ่มดำเนินการช้า
2. ผู้รับผิดชอบโครงการและตัวชี้วัดนี้มีการกิจเร่งด่วนทำให้ถูกแบ่งเวลาในการดำเนินการไป
3. ผู้รับผิดชอบโครงการและตัวชี้วัดนี้ต้องเข้าร่วมประชุมกับหน่วยงานอื่นบ่อยครั้ง ทำให้มีเวลาจำกัดต่อการประสานขอข้อมูลและรวบรวมข้อมูล
4. ผู้ให้ข้อมูลในระดับพื้นที่เป็นหน่วยงานที่มีทั้งภายในภายนอกกรมฯ บางหน่วยงานเป็นโรงเรียน ซึ่งช่วงเวลาที่จะไปเก็บข้อมูลอยู่ระหว่างโรงเรียนปิดเทอม บางหน่วยงานเป็น สสอ. รพสต. รพศ. รพท. อบต. ฯลฯ ซึ่งเจ้าหน้าที่อาจไปราชการต่างพื้นที่ ไม่อยู่สำนักงาน ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ประเมินได้ข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่ได้ข้อมูลเลย

• ข้อเสนอแนะ

1. ผู้รับผิดชอบต้องจัดวางแผนการดำเนินงานและเรียงลำดับความสำคัญเร่งด่วนก่อนหลัง
2. แจ้งผลการประเมินฯ ให้สคร.รับทราบและนำไปใช้ประโยชน์
3. ควรมีการประเมินผลฯ ลักษณะนี้ ทุกๆ 4 ปี ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์โรค

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กร และบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล มี 11 โครงการ ดังนี้

การพัฒนาองค์กรและบุคลากรสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ได้ดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ เพื่อการนำมาใช้ในการปรับปรุงการดำเนินงานของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงในแต่ละด้าน เพื่อให้องค์กรมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานสูงขึ้นดังต่อไปนี้



ส่วนที่ 1 การดำเนินงานหลัก งานพัฒนาองค์กรและบุคลากร (ปัจจุบันคือกลุ่มพัฒนาองค์กร) รับผิดชอบตัวชี้วัดใน 2 มิติ คือ มิติที่ 2 ด้านคุณภาพ และมิติที่ 4 ด้านประสิทธิภาพ ซึ่งในมิติที่ 4 ประกอบด้วย 2 โครงการหลัก มีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

โครงการที่ 1. โครงการพัฒนาและยกระดับการบริหารจัดการองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และมีขีดสมรรถนะสูง แบ่งเป็น 2 โครงการย่อย คือ

1.1 โครงการพัฒนาและยกระดับการบริหารจัดการองค์กรให้เป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูง

1.2 โครงการพัฒนาและยกระดับการบริหารจัดการองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

โครงการที่ 2. การพัฒนาและยกระดับศักยภาพบุคลากร และคุณภาพบริการตามสมรรถนะและมาตรฐานที่กำหนด สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ประจำปี 2554

1. โครงการพัฒนาและยกระดับการบริหารจัดการองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และมีขีดสมรรถนะสูง

• ผลการดำเนินงาน

โครงการที่ 1.1 โครงการพัฒนาและยกระดับการบริหารจัดการองค์กรให้เป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อดำเนินงานตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
2. เพื่อให้บุคลากรสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงได้รับรู้ และร่วมดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ
3. เพื่อประสานการดำเนินงานกับ ก.พ.ร. กรมควบคุมโรคให้เป็นไปตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

เป้าหมายผลผลิต/ตัวชี้วัด คณะทำงานทุกหมวดมีความรู้ความเข้าใจ สามารถประเมินองค์กรด้วยตนเองครบ 6 หมวด และ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กร

วิธีดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 1 สร้างความรู้ความเข้าใจให้คณะทำงาน

ขั้นตอนที่ 2 ประชุมระดมสมองร่วมกันคิดกลวิธีในการดำเนินการพัฒนาองค์กร โดยใช้โปรแกรม PMQA เป็นเครื่องมือในการพัฒนา โดยการใช้โปรแกรมขั้น FL (Fundamental Level) มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้กระบวนการคิดตามหลัก ADLI มาวิเคราะห์ หมวด 1-6 และเลือกตัวชี้วัดผลลัพธ์ในหมวด 7 จากนั้นมอบหมายให้ประธานและเลขาฯ ในแต่ละหมวดดำเนินการทำแผนปรับปรุง และดำเนินการพัฒนาปรับปรุงองค์กรตามแผนที่มี Opportunity for Improvement (OFI) เพื่อปิด GAP ของทุกหมวด

ขั้นตอนที่ 3 สรุป ประมวลผล จัดทำเอกสารหลักฐานพร้อมนำเสนอ ก.พ.ร. กรมควบคุมโรค และรับการตรวจประเมินจากผู้ตรวจประเมินภายนอก ผลสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงสามารถดำเนินการและปิด Gap ได้ตามแผน

โครงการที่ 1.2 โครงการพัฒนาและยกระดับการบริหารจัดการองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

วัตถุประสงค์ : เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการจัดเก็บความรู้ที่สำคัญไว้ในสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

เป้าหมายผลผลิต/ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ของหน่วยงาน มีการดำเนินการครบ 7 ขั้นตอน โดยคัดเลือกองค์ความรู้ที่สำคัญ 3 องค์ความรู้จาก 6 ประเด็นยุทธศาสตร์ ผลการดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ (KM)

สำนักโรคติดต่ออายุรเวชคัดเลือกองค์ความรู้ที่จำเป็นจากขั้นตอนที่ 1 จำนวน 3 องค์ความรู้จากประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1, 2 และประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6 มาจัดทำแผนการจัดการความรู้ (KM Action Plan) ด้วยกระบวนการจัดการมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการจัดการความรู้ที่เป็นระบบในองค์กร โดยดำเนินการ ตามตัวชี้วัดการจัดการความรู้ ใน 3 ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 : นางเกษแก้ว มีเพียร ประธานคณะทำงาน

การพัฒนาและร่วมมือกับเครือข่ายภาคีภายในประเทศและนานาชาติ รวมทั้งสนับสนุนพื้นที่ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน สำนักฯ เลือกองค์ความรู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค เรื่อง โรคอุบัติใหม่ (ลิชมาเนีย)

เหตุผลที่เลือกองค์ความรู้นี้ : Leishmaniasis เป็นโรคที่พบน้อยในประเทศไทย แต่มีพาหะนำโรคนี้อยู่ในหลายพื้นที่ของประเทศ ปัจจุบันมีแรงงานที่ไปทำงานในประเทศที่มีโรคนี้ออกชุกชุม ซึ่งอาจติดโรคนี้นี้มาได้ และอาจนำโรคมาแพร่ในประเทศไทยได้ ความรู้เรื่อง Leishmaniasis ในประเทศไทยยังมีน้อย สำนักโรคติดต่ออายุรเวชมีหน้าที่รับผิดชอบโรคอุบัติใหม่ ควรทำการศึกษา ค้นคว้า หาความรู้ และแนวทางการป้องกันโรค Leishmaniasis เพื่อเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผู้สนใจได้รับทราบ และเตรียมพร้อมกรณีมีการระบาดของโรคนี้เกิดขึ้นในอนาคต

ตัวชี้วัดตามคำรับรองและเป้าหมายที่เลือกใช้วัดในการทำ KM : ร้อยละ 80 ของบุคลากรสำนักโรคติดต่ออายุรเวชที่เป็นกลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่องโรค Leishmaniasis

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 : ดร.คณินิจ คงพ่วง ประธานคณะทำงาน

การพัฒนาเป็นศูนย์กลางนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิง และมาตรฐานวิชาการ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของชาติที่ได้มาตรฐานสากลและเป็นที่ยอมรับ โดยการเลือกองค์ความรู้ที่จำเป็น : กระบวนการทำวิจัยตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (ระดับพื้นที่/ประเทศ/นานาชาติ) [การวิเคราะห์ทอิกิมาน (Meta-analysis) ด้านการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคไข้เลือดออก]

เหตุผลที่เลือกองค์ความรู้นี้ : สำนักโรคติดต่ออายุรเวชรับผิดชอบงานควบคุม ป้องกันโรคไข้เลือดออก การวิจัยเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกทั้งในประเทศและต่างประเทศมีจำนวนมาก สำนักโรคติดต่ออายุรเวชจึงเลือกที่จะจัดการความรู้ด้านการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก โดยในปีนี้จะเริ่มจากการทำการวิจัยแบบวิเคราะห์ทอิกิมาน (Meta-analysis) เพื่อจะได้ทราบว่าการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาเป็นไปในทิศทางใด ซึ่งจะทำงานวิจัยที่จะทำต่อไปในอนาคตควรเป็นอย่างไรไม่ให้ซ้ำซ้อนกับที่ได้มีการวิจัยไปแล้ว หรืองานวิจัยใดสามารถที่จะนำมาต่อยอดได้โดยไม่ต้องเริ่มต้นใหม่ในทุกๆ เรื่อง

ตัวชี้วัดตามคำรับรองและเป้าหมายที่เลือกใช้วัดในการทำ KM : ร้อยละ 80 ของบุคลากรสำนักโรคติดต่ออายุรเวชที่เป็นกลุ่มเป้าหมายมีความรู้กระบวนการทำวิจัยแบบวิเคราะห์ทอิกิมาน (Meta-analysis)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6 : นางบุษบง เจาทานนท์ ประธานคณะทำงาน

พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล เรื่อง การจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาบุคลากร

เหตุผลที่เลือกองค์ความรู้นี้ : การจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาบุคลากรเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จในการควบคุมป้องกันโรคติดต่ออายุรเวช สำนักฯ ได้มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรมาในหลากหลายรูปแบบ แต่ยังคงขาดในเรื่องการนำความรู้ และประสบการณ์จากผู้รู้ว่าเหตุใดการพัฒนาบุคลากรจึงไม่เป็นทิศทางเดียวกัน และมีปัญหาอุปสรรคอย่างไร มีบทเรียนอะไรบ้างที่บุคลากรรุ่นหลังฟังจะต้องรู้ถึงวัฒนธรรมการทำงานของสำนักโรคติดต่ออายุรเวช เพื่อนำความรู้ และประสบการณ์เหล่านี้มาใช้ในการจัดทำ ปรับปรุง พัฒนาแผน พัฒนาบุคลากร เพื่อให้บุคลากรของสำนักโรคติดต่ออายุรเวชมีคุณสมบัติ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่สนับสนุนการดำเนินงานของสำนักฯ ให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ อันนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์กรมควบคุมโรคในที่สุด



ตัวชี้วัดตามคำรับรองและเป้าหมายที่เลือกใช้วัดในการทำ KM : ร้อยละ 80 ของบุคลากรสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยแมลงที่เป็นกลุ่มเป้าหมายมีทักษะด้านการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาบุคลากรสรุปผลการดำเนินงานทั้ง 3 องค์ความรู้จาก 3 ประเด็นยุทธศาสตร์ (เลือกจาก 6 ประเด็นยุทธศาสตร์) สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยแมลงสามารถดำเนินการจัดเก็บความรู้ทั้ง 3 เรื่องอย่างเป็นระบบในฐานข้อมูลความรู้สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยแมลง

• ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การมีส่วนร่วมในสำนักฯ และสำนักฯ มีการแต่งตั้ง รองผู้อำนวยการที่รับผิดชอบงานบริหารประกอบด้วยสำนักฯ มีผู้ช่วยผู้อำนวยการที่เป็น CIO ที่ดูแล IT และเป็นประธานหมวด 4 จึงทำให้งานเกิดการประสานกันเป็นหนึ่งเดียว ไม่แยกส่วนกันทำ

2. ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้ความสำคัญ โดยจะเข้าเป็นประธานการประชุมด้วยตนเอง หรือมอบหมายให้รองผู้อำนวยการที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านบริหาร เข้าเป็นประธานการประชุมทุกครั้ง นอกจากนี้ยังมีการใช้แรงจูงใจให้กับผู้ที่เข้าร่วมดำเนินงาน PMQA ซึ่งถือเป็นงานส่วนกลางของสำนักฯ

• ปัญหาอุปสรรค

บุคลากรในสำนักฯ มีภารกิจต้องไปต่างจังหวัด ทำให้ไม่สามารถดำเนินการสร้างความรู้ความเข้าใจ และการยอมรับพร้อมกันได้ หรืออาจถือได้ว่าการสื่อสารในองค์กรไม่ทั่วถึงทุกคน

วิธีการแก้ไข : ใช้วิธีการสื่อสารทาง Electronic มากขึ้น โดยการส่ง E-mail

• ข้อเสนอแนะ

งานที่เป็นภารกิจระดับปฏิบัติการในพื้นที่ ควรให้พื้นที่เป็นคนทำ และงานที่เป็นเรื่องอบรมควรมอบให้หน่วยงานที่มีหน้าที่อบรมบุคคลภายนอกสำนักฯ ได้แก่ กลุ่มพัฒนาหลักสูตรและฝึกอบรมเป็นผู้ดำเนินการ สำหรับการประชุมราชการควรรวมเป็นการประชุมประจำเดือน หลากๆ เรื่องมาประชุมรวมกันทั้งสำนักฯ

2. โครงการพัฒนาและยกระดับศักยภาพบุคลากร และคุณภาพบริการตามสมรรถนะ และมาตรฐานที่กำหนดสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ ประจำปี 2554

วัตถุประสงค์

1. ประเมินสมรรถนะเฉพาะตำแหน่งงาน (Technical Competency) 3 กลุ่ม (อำนาจการ, วิชาการ, ประเภททั่วไป)

2. พัฒนาสมรรถนะตามส่วนขาด (สมรรถนะเฉพาะตำแหน่งงาน Technical Competency)

3. พัฒนาศักยภาพตามสายงาน (Job Competency) ในสายงานหลัก

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

ผลผลิตภาพรวม : บุคลากรสำนักฯ มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด

ตัวชี้วัดกิจกรรม : ร้อยละของบุคลากรสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยแมลงได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะ ร้อยละ 80

วิธีดำเนินงาน

1. ประชุมชี้แจงถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานให้บุคลากรและผู้เกี่ยวข้องรับทราบถือปฏิบัติ

2. จัดทำโครงการและแต่งตั้งคณะทำงานดำเนินการตามแนวทางการพัฒนาและยกระดับศักยภาพ โดยพัฒนาบุคลากรตามส่วนขาดและตามสายงาน โดยใช้รูปแบบให้บุคลากรได้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ, ฝึกอบรม, ศึกษาดูงานนอกสถานที่, ปรับปรุงกระบวนการพัฒนาบุคลากรและประเมินผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์

กิจกรรม/แผนการดำเนินงาน

1. พัฒนาบุคลากรในส่วนที่ขาด (สมรรถนะเฉพาะตำแหน่งงาน Technical Competency) รายบุคคลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าเดิม

2. พัฒนาศักยภาพตามสายงาน (Job Competency) ในสายงานหลัก ส่งบุคลากรฝึกอบรม ศึกษาดูงานภายนอก

3. ประเมินหลักสูตรการอบรมตามเกณฑ์หลักประกันคุณภาพการฝึกอบรมที่กรมฯ กำหนด

4. ประเมินความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อองค์กรและการพัฒนาบุคลากร

โดยสำนักฯ มีแนวทางการพัฒนาโดยพิจารณาจากศักยภาพในปัจจุบันแล้วแปลงเป็นกระบวนการพัฒนา (Internal Process) และหรือการคิดค้นกลไกหรือเทคโนโลยีสำหรับการพัฒนาและการสร้างการเรียนรู้เพื่อให้แต่ละผลผลิตบรรลุเป้าหมาย กระบวนการพัฒนาบุคลากร ประกอบด้วย การสร้างแผนบุคลากร โดยการศึกษาช่องว่างของสมรรถนะบุคลากร (Competency Gap) และจัดเรียงลำดับหรือคัดสรรสมรรถนะที่สำคัญมาสร้างแผนการพัฒนา พร้อมทั้งให้สอดคล้องกับภาพหรือศักยภาพในอนาคตด้วย หลังจากนั้นทำการวางแผนเพื่อการดำเนินการประสานทำความเข้าใจและทำให้เกิดแผนอย่างเป็นระบบ

• ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. โครงสร้างการทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน คือ มีรองผู้อำนวยการที่รับผิดชอบดูแล ด้านงานบริหารที่ประกอบด้วยกลุ่มแผนงานและยุทธศาสตร์ และฝ่ายบริหารงานทั่วไป จึงถือได้ว่าการแบ่งงานเป็น Cluster ที่เหมาะสมและเอื้อต่อการทำงาน

2. ผู้บริหารคือ ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออายุรเวท โดยแมลง ให้ความสำคัญกับงานพัฒนา องค์กรและบุคลากร พร้อมให้คำปรึกษา และให้การ Empowerment ตลอดเวลา

3. โครงการพัฒนาประสิทธิภาพระบบเฝ้าระวัง ข่าวกรองโรคและภัยสุขภาพ

การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวกรองโรคติดต่ออายุรเวทโดยแมลงเป็นเรื่องที่จำเป็นต้องมีการปรับปรุง ทั้งในส่วนของการนำข้อมูลข่าวสาร การนำเข้าข้อมูล ปรับปรุงข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการจัดทำรายงาน ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถใช้ข้อมูลในรายงาน สถานการณ์โรคติดต่ออายุรเวทโดยแมลงไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นข่าวกรองสำหรับการเตือนภัยด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์มากขึ้น

ในปีงบประมาณ 2554 คณะกรรมการด้านข้อมูลและสารสนเทศโรคติดต่ออายุรเวทโดยแมลง สำนักโรคติดต่ออายุรเวท โดยแมลง ได้ดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาฐานข้อมูลโรคไข้เลือดออก โรคมาลาเรีย และโรคเท้าช้าง เพื่อใช้เป็นแหล่งข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ เตือนภัย และการพยากรณ์โรคโดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อพัฒนาศูนย์ข่าวกรอง ระบบการจัดการข้อมูล เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่ออายุรเวทโดยแมลงและการเตือนภัย

2. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังของพาหะนำโรคในพื้นที่ระบาดและพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคติดต่ออายุรเวทโดยแมลง

• ผลการดำเนินงาน

1. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการด้าน ข้อมูลสารสนเทศของสำนักฯ และดำเนินการประชุมเพื่อกำหนดทิศทางการจัดทำฐานข้อมูล การวิเคราะห์ ข้อมูล และการนำเสนอรายงาน ซึ่งในปี 2554 ได้

1.1 ปรับปรุงฐานข้อมูลโรคไข้เลือดออก ใน 3 ด้าน คือ ฐานข้อมูลจำนวนป่วย-ตาย รายจังหวัด จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกจำแนกตามกลุ่มอาการ รายจังหวัด และฐานข้อมูลชนิดเชื้อ (Dengue

• คาดว่าอัตราการป่วยสูงสุดน่าจะอยู่ในกลุ่มอายุ 10-14 ปี และ 15-24 ปี ตามลำดับ และมีแนวโน้มว่าอัตราการป่วยในกลุ่มวัยผู้ใหญ่มีแนวโน้มสูงขึ้น

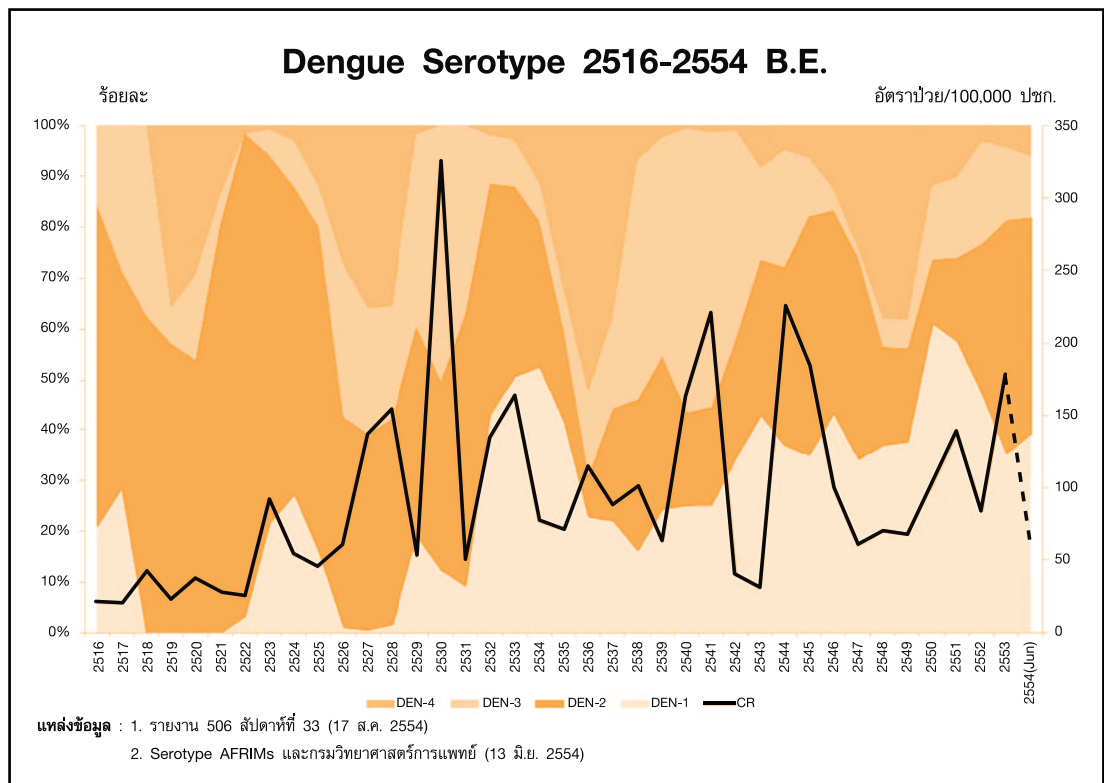
ช่วงเวลาที่มีการระบาด

■ คาดว่าแนวโน้มของโรคในปลายปี 2554 ลดลงและอยู่ในระดับเดียวกับค่ามัธยฐาน (Median) ในช่วง 5 ปี (2549-2553) จำนวนป่วยจะลดลงในเดือนกุมภาพันธ์และมีนาคม และเริ่มสูงขึ้น และแนวโน้มระบาดอย่างรวดเร็วในเดือนพฤษภาคมและจะมีผู้ป่วยจำนวนมากในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม อย่างไรก็ตาม ในภาคใต้เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีฝนตกชุกและมีฝนตกมากในช่วงเดือนพ.ย.-ธ.ค. และช่วงพ.ค.-ก.ค. ดังนั้นในภาคใต้จะเริ่มมีการระบาดก่อนภาคอื่นๆ และมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง

การเปลี่ยนแปลงชนิดเชื้อ (Dengue Serotype)

จากรายงานย้อนหลังตั้งแต่ปี 2516-ปัจจุบัน พบว่า ในช่วงปี 2552-2553 มีการรายงานชนิดเชื้อ DEN-1 และ DEN-2 เป็นหลัก และในปี 2554 พบว่าแนวโน้มของ DEN-4 เพิ่มขึ้นเล็กน้อย (ภาพที่ 2)

ภาพที่ 2 แผนภูมิแสดงชนิดเชื้อ Dengue Virus ระหว่างปี 2516-2554



ในปี 2555 คาดว่าชนิดของไวรัสที่ระบาดยังคงพบทุกซีโรทัยป์ โดย 1 และ 2 ยังคงพบเป็นซีโรทัยป์เด่นเช่นเดิม ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่น่าจะจะมีภูมิคุ้มกันต่อซีโรทัยป์ทั้งสองแล้ว แต่จะพบซีโรทัยป์ที่ 4 ในอัตราส่วนสูงกว่าเดิมเล็กน้อย น่าจะคาดการณ์ได้ว่าจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกน่าจะเพิ่มขึ้นเล็กน้อย



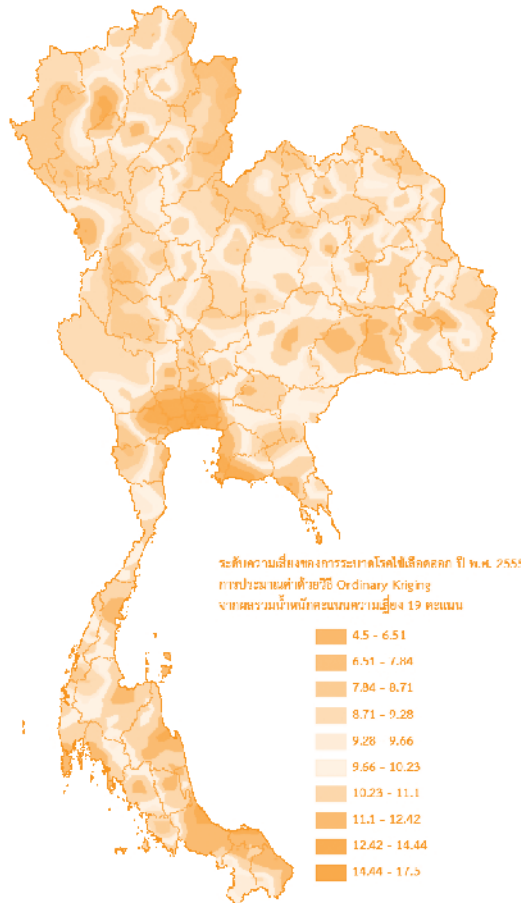
การกระจายโรคตามพื้นที่และพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง

■ จากข้อมูลการระบาดในปีนี้ พบว่าการระบาดในชุมชนใหม่นอกเขตเทศบาลที่อยู่ใกล้ชุมชนเมืองมากขึ้น (Suburban area) จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกในพื้นที่เขตเมืองมากกว่าเขตชนบทนอกเขตเทศบาล และในโรงพยาบาลชุมชนมากขึ้น และแนวโน้มนี้จะต่อเนื่องถึงปีหน้า

■ เมื่อพิจารณาในรายจังหวัด คาดว่าจะพบผู้ป่วยได้ในทุกภาคและทุกจังหวัด โดยในภาคกลางและภาคใต้จะมีผู้ป่วยสูงกว่าภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงส่วนใหญ่จะเป็นจังหวัดในภาคกลางและภาคใต้ อย่างไรก็ตามการระบาดยังคงกระจายและเกิดขึ้นได้ทั่วประเทศ

■ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพื้นที่ที่มีโอกาสเสี่ยงระดับอำเภอ จังหวัด โดยใช้เกณฑ์พิจารณาตามกรอบแนวทางการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง สรุปได้ว่ามีพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการระบาดในปีพ.ศ. 2555 ดังนี้ (ภาพที่ 3)

ภาพที่ 3 แผนที่แสดงพื้นที่ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการระบาดโรคไข้เลือดออกปี พ.ศ. 2555



การติดตามกำกับการใช้ข้อมูลของเครือข่าย โดยประสานงานร่วมกับสำนักโรคติดต่อวิทยาเพื่อกำหนดขอบเขตของการรายงานโรคมาลาเรีย เข้าสู่ระบบเฝ้าระวังโรค (รง.506) โดยตรวจเยี่ยมหน่วยงานต่างๆ จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น ศูนย์ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่-แมลง จังหวัดสุราษฎร์ธานี และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ทั้งนี้หน่วยงานดังกล่าวได้เข้าใจและดำเนินการรายงานผู้ป่วยโรคมาลาเรียเข้าสู่ระบบรง.506 แล้ว

- **ปัจจัยความสำเร็จของโครงการ**

1. ความร่วมมือของคณะกรรมการด้านข้อมูลข่าวสารของสำนักฯ ร่วมเข้าประชุมและแสดงความเห็นในการพัฒนาระบบข้อมูลต่างๆ ร่วมกัน

2. คณะที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ และกรรมการพัฒนาการพยากรณ์โรคใช้เลือดออก แสดงความคิดเห็นตามขั้นตอนและกระบวนการจัดทำรายงานครบทุกขั้นตอน

3. มุ่งองค์ความรู้และการประยุกต์ใช้เครื่องมือด้านระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (Geographic Information System) ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล

- **ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข**

ขาดองค์ความรู้และทฤษฎีการพยากรณ์โรคที่เกิดจากปัจจัยหลายด้าน โดยหลักวิชาการเรื่องการพยากรณ์โรคตามแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ (Mathematical model) ยังคงเป็นเรื่องยากที่จะต้องดำเนินการ เนื่องจากข้อมูลต่างๆ ที่จัดเก็บยังไม่ครบถ้วนต่อการนำไปวิเคราะห์ ทั้งนี้ในปี 2555 จะเลือกใช้การวิเคราะห์เชิงพยากรณ์จากปัจจัยที่เหมาะสมกับข้อมูลที่มีอยู่ โดยเฉพาะการวิเคราะห์แนวโน้มโดยใช้ Time series analysis ร่วมกับการประเมินความเสี่ยง (Risk assessment) ระดับพื้นที่ต่อไป

4. ศูนย์ความเป็นเลิศด้านการพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้วิชาการโรคติดต่ออายุรเวช

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงพัฒนาศูนย์อบรมโรคติดต่ออายุรเวชให้ได้มาตรฐานพร้อมเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ สามารถรองรับการฝึกอบรมหลักสูตรต่างๆ ได้ ประกอบด้วย 6 กิจกรรมย่อย ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 จัดทำคลังตัวอย่างยุงพาหะนำโรค

- โดยเก็บตัวอย่างยุงพาหะและสำรวจลูกน้ำยุงในภาคสนาม

- นำยุงพาหะมาจำแนกชนิดและทำให้แห้ง จัดเก็บให้เป็นหมวดหมู่ สำหรับเป็นคลังตัวอย่าง

ใช้ในการฝึกอบรม

กิจกรรมที่ 2 จัดทำตัวอย่างฟิล์มโลหิตเชื่อมมาลาเรีย

- เจาะโลหิตผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่มาลาเรียคลินิก ซึ่งติดเชื่อมมาลาเรียชนิดต่างๆ

- ทำฟิล์มโลหิตแบบหนา และแบบบาง

- ย้อมสีฟิล์มโลหิต แล้วคัดเลือกฟิล์มโลหิตที่ได้คุณภาพเก็บเป็นคลังตัวอย่าง

กิจกรรมที่ 3 พัฒนาปรับปรุงห้องเลี้ยงแมลง

- โดยจัดทำอุปกรณ์ที่ใช้ในห้องเลี้ยงแมลง ทดแทนอุปกรณ์เดิมที่หมดอายุ

กิจกรรมที่ 4 ซ่อมแซมพื้นกระเบื้องในห้องประชุมที่ชำรุดหลุดร่อน

- โดยจ้างผู้รับเหมาทำการซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพดีดังเดิม พร้อมใช้งาน

กิจกรรมที่ 5 ปรับปรุงห้องน้ำห้องส้วม

- โดยจ้างผู้รับเหมาทำการปรับปรุงให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน มีความทันสมัย

กิจกรรมที่ 6 ปรับปรุงเว็บไซต์ศูนย์ข้อมูลเชื่อมมาลาเรียดีอียาและสถานการณโรคติดต่ออายุรเวช

โดยแมลงในห้องเลี้ยง

- โดยจ้างบริษัทเอกชนปรับปรุงโปรแกรมให้สามารถเข้าถึงและบริหารจัดการข้อมูลได้

- **ผลการดำเนินงาน**



กิจกรรมที่ 1 จัดทำคลังตัวอย่างยุงพาหะนำโรค

เก็บตัวอย่างยุงพาหะ และสำรวจลูกน้ำยุงในภาคสนาม จำนวน 3 ครั้ง

วันที่	สถานที่	จำนวนยุง (ตัว)	จำนวนลูกน้ำ (ตัว)	รวม
1. 4-7 ม.ค. 54	สคร.9 พิษณุโลก (จ.ตาก)	440	1,008	1,448
2. 28-31 มี.ค. 54	สคร.3 ชลบุรี (จ.ระยอง)	66	5,080	5,146
3. 20-24 มิ.ย. 54	สคร.4 ราชบุรี (จ.กาญจนบุรี)	1,332	-	1,332
	รวม	1,838	6,088	7,926

เมื่อจำแนกชนิดยุงพาหะ พบว่า เป็นชนิด *Anopheles spp* 1,564 ตัว คิดเป็นร้อยละ 85.1 ของยุงพาหะที่พบทั้งหมด (โดยมีทั้ง *An.minimus*, *An.maculates*, *An.sundicus*, *An.aconitus*, *An.philippinensis*, *An.barbirostris*, *An.sawadwongpomi*, *An.nivipes*, *An.jamesii*, *An.pseudojamesii*, *An.tessellates*, *An.annularis*, *An.varuna*, *An.hyr group*, *An.vagus* และ *An.peditaeniatus*) ชนิด *Mansonia uniformis* 35 ตัว ชนิด *Culex spp* 193 ตัว (ได้แก่ *C.gelidus*, *C.tritaeniorhychus*, *C.bitaeiorhychus*, *C.fuscocephala*, *C.quinquefasciatus*, *C.vishnui*) ชนิด *Aedes spp* 4 ตัว (ได้แก่ *Ae.labopictus*, *Ae.egypti*) ชนิด *Armigeris*. 42 ตัว

กิจกรรมที่ 2 จัดทำตัวอย่างฟิล์มโลหิตเชื้อมาลาเรีย

เดินทางไปที่มาลาเรียคลินิกแม่สอด จ.ตาก ระหว่างวันที่ 28 สิงหาคม – 2 กันยายน 2554 ทำฟิล์มโลหิตเชื้อมาลาเรีย จำนวน 1,000 แผ่น โดยเป็นชนิด *P.falciparum* 600 แผ่น และชนิด *P.vivax* 400 แผ่น

กิจกรรมที่ 3 พัฒนาปรับปรุงห้องเลี้ยงแมลง

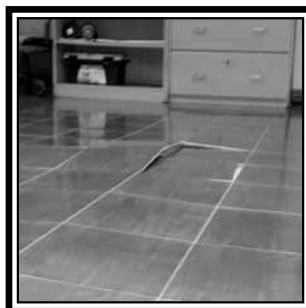


ทำกรงสเตนเลสสำหรับเลี้ยงหนูทดลอง
จำนวน 4 กรง



ทำชั้นสเตนเลสสำหรับวางถาดเลี้ยงลูกน้ำยุง

กิจกรรมที่ 4 ซ่อมแซมพื้นกระเบื้องในห้องประชุมที่ชำรุดหลุดร่อน



กิจกรรมที่ 5 ปรับปรุงห้องน้ำห้องส้วม



ใหม่



เดิม



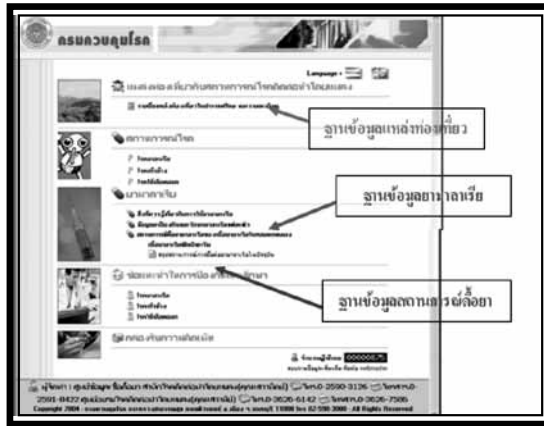
กิจกรรมที่ 6 ปรับปรุงเว็บเพจศูนย์ข้อมูลเชื้อมาลาเรียดื้อยาและสถานการณ์โรคติดต่อน้ำ- โดยแมลงในแหล่งท่องเที่ยว

โดยจ้างบริษัทเอกชนจัดทำเว็บเพจและปรับปรุงฐานข้อมูลใหม่ให้มีความทันสมัยและสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ภายใต้โครงสร้าง Website; www.thaivbd.org เนื่องจากเว็บเพจเดิมอยู่ภายใต้เว็บไซต์ของกรมควบคุมโรค ซึ่งปัจจุบันกรมควบคุมโรค ได้ทำการปรับปรุงเว็บไซต์ใหม่ จึงทำให้เว็บเพจเดิมที่มีอยู่ไม่สามารถเข้าถึงและบริหารจัดการข้อมูลได้ จึงต้องมีการปรับปรุงโปรแกรมต่างๆ ภายใน เพื่อให้เข้ากับเว็บไซต์ใหม่ได้

ผลการปรับปรุงเว็บเพจใหม่ เปรียบเทียบกับเว็บเพจเดิม แสดงตัวอย่างได้ดังรูปข้างล่าง

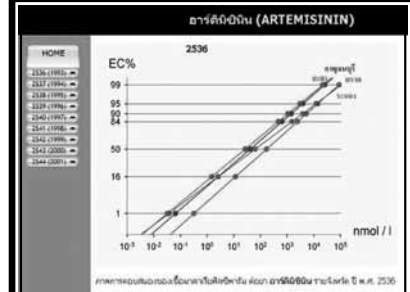
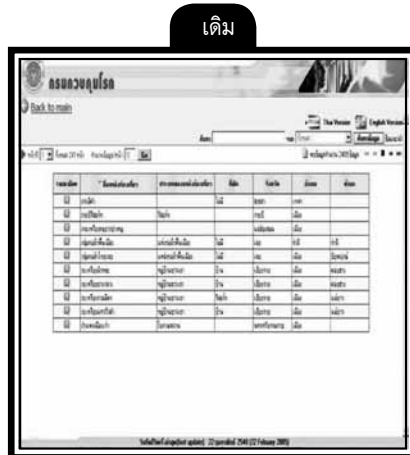


หน้าแรกของเว็บเพจ (ใหม่)



หน้าแรกของเว็บเพจ (เดิม)

ภายในเว็บเพจ



• ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากศร. ต่างๆ ที่อนุญาตให้ดำเนินการเก็บตัวอย่างยุงพาหะและเจาะโลหิตผู้ป่วยมาลาเรียเพื่อทำฟิล์มโลหิตในพื้นที่
- เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายให้การสนับสนุน อำนวยความสะดวกต่างๆ ในการดำเนินโครงการทุกกิจกรรม

• ปัญหาอุปสรรค

กิจกรรมการช่อมแซมกระเบื้องห้องประชุมที่แตกชำรุด ใช้เวลาในการมองหาและเลือกสรรกระเบื้องที่มีขนาด สี และลวดลายเหมือนของเดิม แต่ยังไม่สามารถหากระเบื้องที่มีคุณลักษณะเหมือนของเดิมมาทดแทนได้ จึงต้องใช้สีที่ใกล้เคียงมาใส่แทนเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

5. การอบรมหลักสูตรการฟื้นฟูและพัฒนาด้านการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งและโรคเท้าช้าง สำหรับเจ้าหน้าที่ชั้นสูติโรคของนคм./ศตม.

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมให้ได้มาตรฐานและการยอมรับเหมาะสมแก่การนำไปใช้ โดยการประเมินผลการทดลองใช้หลักสูตรโครงการนี้ ประกอบด้วย 3 กิจกรรมย่อย ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 ทดลองใช้หลักสูตร

- โดยดำเนินการจัดการอบรม เป็นเวลา 5 วัน ตามโครงสร้างหลักสูตรและแผนการสอนที่ถูกพัฒนาขึ้นโดยนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญ เมื่อปี 2552

กิจกรรมที่ 2 ประเมินผลหลักสูตร

- จัดสร้างแบบประเมินผล
- ประเมินผลระหว่างการอบรม

กิจกรรมที่ 3 ปรับปรุงหลักสูตรและแผนการสอน

- โดยจัดประชุมคณะผู้จัดทำหลักสูตรและผู้เชี่ยวชาญเพื่อปรับปรุงหลักสูตรให้ดียิ่งขึ้น ตามผลที่ได้จากการประเมิน

- จัดทำต้นฉบับคู่มือหลักสูตร

• ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 ทดลองใช้หลักสูตร

มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้น 23 ราย จากสคร.3 จำนวน 2 ราย สคร.4, 7, 10 และ 11 แห่งละ 3 ราย สคร.8 จำนวน 1 ราย สคร.9 และ 12 แห่งละ 4 ราย

ประเมินผลการอบรม 2 แบบ ได้แก่

1. ประเมินการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและปฏิบัติ

- พบว่ามีผู้เข้ารับการอบรม ร้อยละ 63.2 สามารถผ่านการประเมินผล ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

2. ประเมินความพึงพอใจในการเข้ารับการฝึกอบรม โดยให้ผู้เข้ารับการอบรมตอบแบบสอบถาม

- พบว่าผู้เข้ารับการอบรมมากกว่าร้อยละ 70 มีความพึงพอใจมากในการเข้ารับการอบรมครั้งนี้ ทั้งในด้านความรู้ที่ได้รับ และความสะดวกต่างๆ ที่ได้รับการจัดการอบรม

กิจกรรมที่ 2 ประเมินผลหลักสูตร

โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก คือ รศ.ดร.บุญยงค์ เกี่ยวการค้า จากสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน เป็นผู้มาทำการประเมิน โดยการประเมินหลักสูตรฯ แยกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ความคิดเห็นของผู้เข้าอบรมที่มีต่อเนื้อหาตามหัวข้อเรื่องที่สอน ความคิดเห็นของผู้เข้าอบรมที่มีต่อวิทยากรที่สอนในแต่ละหัวข้อ และความคิดเห็นของวิทยากรที่มีต่อแผนการสอน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการสอนในแต่ละหัวข้อจนเสร็จสิ้นการอบรม ซึ่งผลการประเมิน พบว่า มากกว่าร้อยละ 70 ของผู้เข้ารับการอบรม มีความพึงพอใจในหัวข้อวิชาเนื้อหาการเรียนการสอน และวิทยากรผู้สอน

กิจกรรมที่ 3 ปรับปรุงหลักสูตรและแผนการสอน

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ ที่ประชุมได้ร่วมกันพิจารณาโครงสร้างหลักสูตรและแผนการสอนเดิมที่ได้จัดทำขึ้นในปี 2552 และนำมาใช้จัดการอบรมในปี 2554 โดยนำผลการประเมินที่ได้ใน



กิจกรรมที่ 2 (ได้จากการนำหลักสูตรมาจัดการอบรม) ตลอดจนความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมประชุมที่เคยจัดการอบรมหรือเป็นวิทยากรด้านการตรวจวินิจฉัยโรคมาลาเรียมาแล้ว มาช่วยในการพิจารณาปรับปรุงหลักสูตรด้วย เนื่องจากผลของการประเมินระหว่างที่มีการจัดอบรม เป็นเพียงปัจจัยหนึ่งที่จะใช้นำมาประกอบการตัดสินใจสำหรับการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรเท่านั้น มิใช่สิ่งตัดสินชี้ขาดที่จะทำให้เกิดการแก้ไขเปลี่ยนแปลงหลักสูตรทั้งหมด เพราะยังมีปัจจัยอื่นเกี่ยวข้องที่ต้องคำนึงถึงด้วยเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกัน อาทิเช่น ระยะเวลาในการอบรม งบประมาณที่ได้รับ วัสดุอุปกรณ์ วิทยากรในแต่ละหัวข้อ

โดยที่ประชุมได้ร่วมกันหาข้อสรุปหรือแนวทางที่เป็นไปได้ ในการปรับปรุงพัฒนาหลักสูตร ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น จากนั้นจึงรวบรวมผลการพิจารณา มาทำการแก้ไขปรับปรุงโครงสร้างหลักสูตร และแผนการสอน และจัดทำต้นฉบับคู่มือหลักสูตรมาตรฐานฉบับสมบูรณ์หลังได้ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว เพื่อรอการเผยแพร่ต่อไป

• ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ผู้เข้ารับการอบรมมีความตั้งใจในการเข้ารับการอบรม
- ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ ในการเข้าร่วมประชุมปรับปรุงหลักสูตร
- เจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายให้การสนับสนุน อำนวยความสะดวกต่างๆ ในการดำเนินโครงการ

• ปัญหาอุปสรรค

ในการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านตรวจวินิจฉัยโรคมาลาเรีย และโรคเท้าช้างมากน้อยแตกต่างกัน ซึ่งอาจมาจากจำนวนผู้ป่วยในแต่ละพื้นที่ หรือต้องปฏิบัติงานอื่นนอกเหนือจากงานด้านตรวจวินิจฉัย โดยผู้ที่มีประสบการณ์น้อยจะใช้เวลาในการทบทวนฟื้นฟูความรู้มากกว่าปกติ ทำให้ตามไม่ค่อยทันผู้เข้ารับการอบรมคนอื่นๆ

• ข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดอบรมแยกระหว่างผู้อบรมที่ปฏิบัติงานตรวจวินิจฉัยโรคสม่ำเสมอเป็นประจำ กับผู้ปฏิบัติเป็นครั้งคราว เพื่อง่ายต่อการเรียนการสอนและการประเมินผล

6. โครงการอบรมหลักสูตรซ่อมกล้องจุลทรรศน์ (Microscope) สำหรับเจ้าหน้าที่สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยแมลงและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

• ผลการดำเนินงาน

จัดการอบรมหลักสูตรซ่อมกล้องจุลทรรศน์ (Microscope) สำหรับเจ้าหน้าที่สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยแมลงและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เป็นเวลา 5 วัน ในระหว่างวันที่ 1-5 สิงหาคม 2554 ณ กลุ่มพัฒนาบุคลากร (ศูนย์อบรมโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยแมลง พระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี)

วิทยากรจากบริษัทอี ฟอร์ แอล อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด, สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยแมลง และศูนย์อบรมโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยแมลง รวมทั้งสิ้น 8 คน

ผู้เข้ารับการอบรม ประกอบด้วยบุคลากรสังกัดสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยแมลง 2 คน และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2, 3, 4, 7, 8 แห่งละ 2 คน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9, 10, 11, 12 แห่งละ 3 คน รวมทั้งสิ้น 24 คน

โดยมีวิธีการฝึกอบรมเป็น การบรรยาย/การฝึกปฏิบัติ/การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประกอบด้วยเนื้อหาของหลักสูตร (โดยสรุป) ดังนี้

- การใช้และบำรุงรักษากล้องจุลทรรศน์
- ความรู้เรื่องแสง, เลนส์, ปริซึม และส่วนประกอบอื่นๆ ที่สำคัญของกล้องจุลทรรศน์
- ประวัติ ชนิด และประเภทของกล้องจุลทรรศน์ที่ใช้ในงานควบคุมไข้มาลาเรีย
- การตรวจสภาพทั่วไปของกล้องจุลทรรศน์และการเตรียมความพร้อมก่อนเตรียมการซ่อม
- การซ่อมและบำรุงรักษาส่วนที่เป็นเลนส์ของกล้องจุลทรรศน์ยี่ห้อ Olympus รุ่น CHB, CHC, CHT, KHS, E Type
- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการซ่อมและบำรุงรักษาส่วนที่เป็นเลนส์ของกล้องจุลทรรศน์ยี่ห้อ Olympus รุ่น CHB, CHC, CHT, KHS, E type
- การซ่อมและบำรุงรักษาส่วนอื่นๆ ของกล้องจุลทรรศน์ยี่ห้อ Olympus รุ่น CHB, CHC, CHT, KHS, E type
- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการซ่อมและบำรุงรักษาส่วนอื่นๆ ของกล้องจุลทรรศน์ยี่ห้อ Olympus รุ่น CHB, CHC, CHT, KHS, E type
- การซ่อมและบำรุงรักษาเลนส์ และส่วนอื่นๆ ของกล้องจุลทรรศน์ ยี่ห้อ AO.150 และกล้องยี่ห้ออื่นๆ
- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการซ่อมและบำรุงรักษา เลนส์ และส่วนอื่นๆ ของกล้องจุลทรรศน์ยี่ห้อ AO.150 และกล้องยี่ห้ออื่นๆ
- ส่วนประกอบที่สำคัญ, การใช้และบำรุงรักษากล้องผ่ายุง
- เครื่องมือและสารเคมีที่เกี่ยวกับการซ่อมแซมกล้องผ่ายุง
- การตรวจสภาพและการซ่อมแซมแก้ไขกล้องผ่ายุงเบื้องต้น
- การรายงานการตรวจสภาพกล้องจุลทรรศน์, แบบฟอร์มรายงานและการส่งซ่อม, การจัดทำทะเบียนและประวัติการใช้และการซ่อม

ในการอบรมครั้งนี้ได้ดำเนินการทดสอบความรู้ความเข้าใจของผู้เข้ารับการอบรมทางภาคทฤษฎีทั้งก่อนและหลังได้รับการอบรม ผลปรากฏว่า ผู้เข้ารับการอบรมได้คะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรมร้อยละ 53.6 ได้คะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมร้อยละ 85.5

แสดงว่า หลังการอบรมผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมดมีความรู้ ความเข้าใจ ในเนื้อหาวิชาต่างๆ ข้างต้นมากขึ้น

นอกจากนี้ยังได้ดำเนินการให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ทำการประเมินความพึงพอใจต่อโครงการอบรม ซึ่งผลการประเมินเป็นดังนี้

ข้อมูลพื้นฐาน (จำนวน 24 คน)

1. เพศ	ชาย ร้อยละ 87.5	หญิง ร้อยละ 12.5
2. อายุเฉลี่ย	43 ปี	
3. การศึกษา	ต่ำกว่า ม.6 ร้อยละ 4.17	ม.6/ปวช. ร้อยละ 41.67
	ปวส./อนุปริญญา ร้อยละ 20.83	ปริญญาตรี ร้อยละ 33.33

การประเมินความพึงพอใจที่มีต่อโครงการอบรม โดยมีประเด็นการประเมิน คือ เนื้อหาวิชาหลักสูตร, ความรู้ความเข้าใจในการฝึกอบรม, วิทยากร/เทคนิคการฝึกอบรม และปัจจัยเกื้อหนุนในการจัดฝึกอบรม โดยลำดับการให้คะแนน คือ



พึงพอใจมากที่สุด	=	5
พึงพอใจมาก	=	4
พึงพอใจปานกลาง	=	3
พึงพอใจน้อย	=	2
พึงพอใจน้อยที่สุด	=	1

ซึ่งผลการประเมินความพึงพอใจต่อโครงการอบรมของผู้เข้ารับการอบรม สรุปในภาพรวม ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 85.2

• ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การอบรมครั้งนี้ประสบผลสำเร็จได้อย่างราบรื่นโดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหลายฝ่าย ได้แก่ วิทยากร, ผู้เข้ารับการอบรม, คณะทำงาน ตลอดจนผู้ที่อยู่เบื้องหลังการทำงานทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการจัดการอบรมจากสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

• ข้อเสนอแนะ

การอบรมหลักสูตรนี้เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรของกรมควบคุมโรค เป็นการเพิ่มศักยภาพแก่บุคลากรให้มีความรู้และทักษะด้านการบำรุงรักษา สามารถซ่อมกล่องจุลทรรศน์เบื้องต้นได้ด้วยตนเอง พร้อมทั้งให้บริการตรวจเช็คซ่อมบำรุงกล่องจุลทรรศน์แก่หน่วยงานใกล้เคียงได้ และเพื่อเป็นการสนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาความรู้ ความสามารถของตนเองในด้านนี้ จึงเห็นสมควรที่จะให้มีการดำเนินการจัดการอบรมอย่างต่อเนื่อง

7. โครงการอบรมการตรวจแอนติบอดีโรคเท้าช้าง

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการตรวจแอนติบอดีโรคเท้าช้าง

• ผลการดำเนินการ

การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการตรวจแอนติบอดีโรคเท้าช้าง ได้จัดขึ้นในระหว่างวันที่ 1-2 มีนาคม 2554 ณ สำนักงานป้องกันโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 15 คน ประกอบด้วยวิทยากร หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง เจ้าหน้าที่ทางห้องปฏิบัติการ และนักวิชาการ สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง โดยมีเนื้อหาในการประชุมเชิงปฏิบัติการในเรื่อง การประเมินผลเพื่อประกาศปลดโรคเท้าช้าง แอนติบอดีโรคเท้าช้าง วิธีการตรวจภาคทฤษฎี การฝึกปฏิบัติ และการทดสอบตรวจแอนติบอดี ผลการทดสอบโดยวิทยากรให้ตัวอย่างแก่ผู้เข้ารับการอบรมทุกคนเพื่อทำการตรวจแอนติบอดีด้วยชุดตรวจ ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

• ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินการ

- เป็นการอบรมในเรื่องที่ผู้เข้ารับการอบรมต้องไปดำเนินงานต่อ ทำให้ทุกคนมีความสนใจพยายามที่จะฝึกปฏิบัติ เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติงานได้
- วิทยากรที่มีความสามารถ เข้าใจในเรื่องการตรวจแอนติบอดีโรคเท้าช้าง เนื่องจากเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาชุดตรวจดังกล่าว

• ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

มีปัญหาเล็กน้อยในเรื่องความต่างระดับของเจ้าหน้าที่ที่เข้ารับการอบรม ทำให้มีความล่าช้าในการฝึกปฏิบัติ

8. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM)

สรุปโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ปีงบประมาณ 2554

• ผลการดำเนินงาน

การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) เป็นโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ สำหรับนักกัญญาวิทยา นักวิชาการสาธารณสุข และผู้ปฏิบัติงานควบคุมแมลงนำโรค ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สำนักงานฯ ละ 3 คน รวมทั้งสิ้น 36 คน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพให้มีศักยภาพในการสนับสนุนท้องถิ่นให้สามารถจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ได้ ซึ่งได้ดำเนินการประชุมฯ ที่โรงแรมพักพิง อิงทง บูติค โฮเทล อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ 26-28 เมษายน 2554 รวม 3 วัน โดยการบรรยายให้ความรู้เรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคติดต่อมาโดยแมลง หลักการควบคุมพาหะนำโรคและการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน ขั้นตอนการดำเนินงาน IVM ของท้องถิ่น โดยการทบทวนกฎระเบียบท้องถิ่นซึ่งเอื้ออำนวยต่อการควบคุมแมลงนำโรค กระบวนการจัดการพาหะนำโรค การพิจารณาทางเลือกในการควบคุมยุงพาหะนำโรค การเลือกวิธีการควบคุมยุงพาหะนำโรคอย่างเหมาะสมและกำหนดขั้นตอนการดำเนินการควบคุมยุงพาหะนำโรค การติดตามและประเมินผลการจัดการพาหะนำโรค และแบ่งกลุ่มเพื่อทดลองวางแผนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่กำหนดไว้ในแต่ละกลุ่ม และนำเสนอแผนการจัดการพาหะฯ ที่ได้จัดทำขึ้นในแต่ละกลุ่ม พร้อมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะจากวิทยากรและผู้เข้าร่วมประชุม

ความสำเร็จของโครงการ สำเร็จตามตัวชี้วัด คือ

ตัวชี้วัด

- บุคลากร ร้อยละ 80 มีศักยภาพในการสนับสนุนท้องถิ่นให้สามารถจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ได้

ผลงาน สำเร็จตามตัวชี้วัด ดังนี้

- มีผู้เข้าประชุมจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 จำนวน 34 คน คิดเป็น 94.44% ของผู้เข้าประชุม

- ผู้เข้าประชุมฯ มีความรู้เพิ่มขึ้น คิดเป็น 100% ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการประชุมฯ 17.71 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยหลังการประชุมฯ 24.91 คะแนน คะแนนพัฒนาการของกลุ่มเฉลี่ยที่ 7.15 คะแนน

- ผู้เข้าประชุมฯ 82.21% มีความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของการประชุมฯ ครั้งนี้ และมีความพึงพอใจในภาพรวมของการประชุมฯ 90.91%

- ผู้เข้าประชุมฯ มีเวลาเข้ารับการประชุมฯ เท่ากับ ร้อยละ 100

- ผู้เข้าประชุมฯ ได้รับองค์ความรู้เกี่ยวกับหลักการการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) และได้ฝึกการวางแผนการจัดการพาหะนำโรคให้กับองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นได้

• ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณต่อไป

ไม่ได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินโครงการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ในบางพื้นที่ ทำให้ไม่สามารถนำความรู้ที่ได้จากการประชุมเชิงพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่ หรือสนับสนุนให้ท้องถิ่นจัดการพาหะนำโรคได้



- **ข้อเสนอแนะ**

สคร., ศตม. ควรได้รับการสนับสนุนและผลักดันกิจกรรมการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน IVM

9. โครงการการอบรมการใช้โปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลยุงพาหะ

การอบรมการใช้โปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลยุงพาหะ เป็นโครงการอบรมสำหรับนักวิชาการและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านข้อมูลทางกีฏวิทยาของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สำนักงานฯ ละ 2 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักวิชาการหรือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานกีฏวิทยาของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคสามารถจัดเก็บข้อมูล และเรียกใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลกีฏวิทยาในด้านต่างๆ ได้ ดำเนินการอบรมที่ โรงแรมพักพิง อิงทาง บูติค โฮเทล อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ 7-8 มีนาคม 2554 รวม 2 วัน

ความสำเร็จของโครงการ สำเร็จตามตัวชี้วัด คือ

ตัวชี้วัด

- ร้อยละของผู้เข้ารับการอบรม ร้อยละ 80

ผลงาน สำเร็จตามตัวชี้วัด ดังนี้

- มีผู้เข้ารับการอบรมจากสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 96.15 ของผู้เข้ารับการอบรม

- ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้น คิดเป็น 88% ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรม 16.60 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน) คะแนนเฉลี่ยหลังการอบรม 20.04 คะแนน คะแนนพัฒนาการของกลุ่มเฉลี่ยที่ 3.44 คะแนน

- ผู้เข้าอบรมร้อยละ 81.29 มีความพึงพอใจในด้านต่างๆ ของการอบรมครั้งนี้

- ผู้เข้าร่วมการอบรมมีเวลาเข้ารับการอบรมเท่ากับ ร้อยละ 100

สรุปความพึงพอใจในการอบรมการใช้โปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลยุงพาหะ

การประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรม โครงการอบรมการใช้โปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลยุงพาหะ ผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจต่อการบริการของทีมคณะทำงานในการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สุภาพ ให้ความเป็นกันเองแก่ผู้เข้าร่วมอบรม และความพร้อมในการให้บริการ อำนวยความสะดวก ในส่วนของเนื้อหาหลักสูตร ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจมาก สามารถนำไปใช้ในการทำงานได้ เนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์ของการอบรมโปรแกรมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้เข้ารับการอบรม สำหรับวิทยากรผู้อบรมมีความพึงพอใจมากในเรื่องความรู้ ความสามารถ/ประสบการณ์ตรงกับเรื่องการอบรมการใช้โปรแกรม และสามารถเลือกสื่อการสอนที่เหมาะสม เครื่องมือและเอกสารประกอบการอบรมโปรแกรมฯ ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจในเรื่องเอกสารมีการเรียงลำดับหัวข้อที่เข้าใจและปฏิบัติได้ง่าย ส่วนสถานที่ในการจัดอบรมโปรแกรมมีความพึงพอใจมากในเรื่องวัสดุอุปกรณ์เพียงพอในการฝึกปฏิบัติ มีสภาพแวดล้อม บรรยากาศเหมาะสมใช้ในการอบรม สำหรับประโยชน์ที่ได้รับจากการฝึกอบรม ผู้เข้าร่วมอบรมมีความพึงพอใจมาก เรื่องความรู้และทักษะที่ได้รับเพิ่มขึ้นหลังการฝึกอบรม สามารถนำ

ความรู้และทักษะที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน จากการอบรมการใช้โปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลยุงพาหะ ผู้เข้าร่วมอบรมฯ มีความพึงพอใจมากในภาพรวมเท่ากับ ร้อยละ 81.29

หลักสูตรฝึกอบรมอื่นๆ ที่ผู้เข้าร่วมอบรมฯ เสนอแนะ

1. GIS
2. การจำแนกยุงพาหะทั้งตัวเต็มวัยและระยะลูกน้ำ
3. การทำฐานข้อมูลภูมิวิทยา
4. แมลงในครัวเรือน
5. Landmark base geometric morphometric
6. การจำแนกชนิดไรอ่อน และการสำรวจ
7. Taxonomy
8. การวิเคราะห์ข้อมูลการนำไปใช้
9. ด้านการระบาด
10. การใช้เครื่องมือวิทยาศาสตร์ให้ถูกต้องตามมาตรฐาน
11. ความรู้ใหม่ๆ ด้านภูมิวิทยา
12. การควบคุมโรคที่เกิดจากแมลงพาหะ
13. โปรแกรมฐานข้อมูลภูมิวิทยา

10. โครงการอบรมผู้เป็นวิทยากรตามหลักสูตรการพนเคมีควบคุมยุงพาหะนำโรค

• ผลการดำเนินงาน

จัดการอบรมผู้เป็นวิทยากรตามหลักสูตรการพนเคมีควบคุมยุงพาหะนำโรค จำนวน 2 รุ่นๆ ละ 4 วัน ณ กลุ่มพัฒนาบุคลากร (ศูนย์อบรมโรคติดต่ออายุรเวชแมลง พระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี) ผู้เข้ารับการอบรม ประกอบด้วยบุคลากรจากหน่วยควบคุมโรคติดต่ออายุรเวชแมลง/ศูนย์ควบคุมโรคติดต่ออายุรเวชแมลง/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/สำนักโรคติดต่ออายุรเวชแมลง

ซึ่งรุ่นที่ 1 ดำเนินการจัดการอบรมระหว่างวันที่ 17-20 มกราคม 2554 ประกอบด้วยผู้เข้ารับการอบรมจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จำนวน 6 คน, สคร.6 จำนวน 6 คน, สคร.7 จำนวน 9 คน, สคร.9 จำนวน 4 คน และสคร.10 จำนวน 6 คน รุ่นที่ 2 ดำเนินการจัดการอบรมระหว่างวันที่ 24-27 มกราคม 2554 ประกอบด้วยผู้เข้ารับการอบรมจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จำนวน 6 คน, สคร.2 จำนวน 6 คน, สคร.3 จำนวน 6 คน, สคร.4 จำนวน 6 คน, สคร.8 จำนวน 3 คน, สคร.9 จำนวน 2 คน, สคร.11 จำนวน 6 คน และสคร.12 จำนวน 6 คน และสำนักโรคติดต่ออายุรเวชแมลง จำนวน 2 คน ทั้ง 2 รุ่น รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 74 คน

วิทยากรจากสำนักโรคติดต่ออายุรเวชแมลง, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 สระบุรี, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่, สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, ข้าราชการบำนาญ, บริษัทเอกชน รวมทั้งสิ้น 10 คน

โดยมีวิธีการฝึกอบรมเป็น การบรรยาย/การฝึกปฏิบัติ/การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประกอบด้วยเนื้อหาของหลักสูตร (โดยสรุป) ดังนี้

- การมีส่วนร่วมของชุมชนกับงานควบคุมยุงพาหะนำโรค



- อนุกรมวิธานและการจำแนกยุง
 - ความรู้เกี่ยวกับชีววิทยาของยุง
 - หลักการควบคุมยุง การใช้สารเคมีควบคุมยุงและการประเมินผลการควบคุมยุง
 - ความรู้เรื่องสารเคมีกำจัดแมลงและการป้องกันอันตรายจากสารเคมี
 - ความรู้เรื่องเครื่องพ่นชนิดอัดลม (Compression sprayer) หลักการพ่น การใช้ และการบำรุงรักษา
 - ฝึกปฏิบัติการพ่นสารเคมีให้มีฤทธิ์ตกค้างโดยเครื่องพ่นชนิดอัดลม (Compression sprayer) การบำรุงรักษาและการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น
 - ความรู้เรื่องเครื่องพ่นหมอกควัน (Fogging machine) และหลักการพ่น การใช้ และการบำรุงรักษา
 - ความรู้เรื่องเครื่องพ่นฝอยละเอียด (ULV machine) และหลักการพ่น การใช้ และการบำรุงรักษา
 - ฝึกปฏิบัติการพ่นหมอกควัน การบำรุงรักษา และการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น
 - ฝึกปฏิบัติการพ่นฝอยละเอียด (ULV machine) การบำรุงรักษา และการแก้ไขปัญหาเบื้องต้น
 - กฎหมายกับการใช้สารเคมีควบคุมยุงพาหะนำโรค
- ในการอบรมครั้งนี้ได้ดำเนินการทดสอบความรู้ความเข้าใจของผู้เข้ารับการอบรมทางภาค ทฤษฎีทั้งก่อนและหลังได้รับการอบรม ผลปรากฏดังตารางต่อไปนี้

ผู้เข้ารับการอบรม	คะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรม	คะแนนเฉลี่ยหลังการอบรม
รุ่นที่ 1	ร้อยละ 57.47	ร้อยละ 75.22
รุ่นที่ 2	ร้อยละ 55.58	ร้อยละ 82.71

แสดงว่า หลังการอบรมผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมดมีความรู้ ความเข้าใจ ในเนื้อหาวิชาต่างๆ ข้างต้นมากขึ้น

นอกจากนี้ยังได้ดำเนินการให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ทำการประเมินความพึงพอใจต่อโครงการ อบรม ซึ่งผลการประเมินเป็นดังนี้

การประเมินความพึงพอใจที่มีต่อโครงการอบรม โดยมีประเด็นการประเมิน คือ เนื้อหาวิชา และการบริหารจัดการ โดยลำดับการให้คะแนน คือ

พึงพอใจมากที่สุด	=	4
พึงพอใจมาก	=	3
พึงพอใจพอใช้	=	2
พึงพอใจน้อยที่สุด	=	1

ซึ่งผลการประเมินความพึงพอใจต่อโครงการอบรมของผู้เข้ารับการอบรม สรุปในภาพรวม ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 83.8

• ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การอบรมครั้งนี้ประสบผลสำเร็จได้อย่างราบรื่นโดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหลายฝ่าย ได้แก่ วิทยากร, ผู้เข้ารับการอบรม, คณะทำงาน ตลอดจนผู้ที่อยู่เบื้องหลังการทำงานทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการจัดการอบรมจากสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

- **ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน**

มีการอบรม/ประชุมอื่นที่มีความสำคัญ และมีกลุ่มเป้าหมายวันเวลาเดียวกันกับที่จัดการอบรมครั้งนี้ จึงทำให้ได้ผู้เข้ารับการอบรมไม่ครบตามที่ตั้งเป้าไว้

11. โครงการจัดทำยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่ออายุรเวชระดับชาติ ปี 2555-2559

- **ผลการดำเนินงาน**

เอกสารแผนยุทธศาสตร์ การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่ออายุรเวช ระดับชาติ ปี 2555-2559 โดยมีกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออายุรเวชระดับชาติ ปี 2555-2559 จำนวน 4 ขั้นตอน คือ

1. จัดทำ ร่าง แผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออายุรเวชที่สำคัญ จำนวน 5 โรค ประกอบด้วย โรคมาลาเรีย โรคไข้เลือดออก โรคเท้าช้าง โรคลิซมาเนีย และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย โดยนักวิชาการของสำนักโรคติดต่ออายุรเวช และนำเสนอที่ประชุมคณะผู้บริหารและผู้เชี่ยวชาญพิจารณาปรับแก้ร่างแผนยุทธศาสตร์รายโรค

2. วิเคราะห์ภาพอนาคตที่พึงประสงค์ด้านโรคติดต่ออายุรเวช โดยการประชุมระดมความคิดเห็นร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 เขต เพื่อร่วมกันพิจารณาถึงทิศทาง แนวโน้มการเปลี่ยนแปลง และศักยภาพความเป็นไปได้ของการดำเนินงาน เริ่มต้นจากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมด้วยวิธี SWOT Analysis รวมทั้งการพิจารณา ร่าง แผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออายุรเวชตามรายโรค ประกอบด้วย โรคมาลาเรีย โรคไข้เลือดออก โรคเท้าช้าง โรคลิซมาเนีย และโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ดำเนินการประชุมระหว่างวันที่ 27-29 ธันวาคม 2553 ณ โรงแรมเมทเทินพาร์ค สวิสเซอร์แลนด์ รีสอร์ท จังหวัดเพชรบูรณ์

3. จัดทำ ร่าง แผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออายุรเวชรวมทุกโรค โดยการประชุมคณะทำงานกลุ่มย่อยร่วมกับผู้เชี่ยวชาญและที่ปรึกษา จำนวน 10 ครั้ง เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบทั้งหมดในภาพรวมของแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออายุรเวช ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2554

4. รับฟังความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ/หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder) โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน คือ ส่งแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับร่างแผนยุทธศาสตร์ก่อนการประชุม การประชุมรับฟังความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ/หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง การส่งแบบสอบถามความคิดเห็นหลังการประชุม และการรวบรวมความคิดเห็นทั้งหมด เพื่อนำมาวิเคราะห์สรุปจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออายุรเวชระดับชาติ ปี 2555-2559 ฉบับสมบูรณ์

สาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์โรคติดต่ออายุรเวช ดังนี้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

ลดอัตราป่วยและตาย ไข้เลือดออก โรคลิซมาเนีย โรคไข้ปวดข้อยุงลาย จนไม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข และกำจัดโรคมาลาเรียและโรคเท้าช้าง

วัตถุประสงค์เฉพาะโรค

- **โรคไข้เลือดออก**

วัตถุประสงค์เฉพาะ



- เพื่อลดอัตราการป่วย และอัตราการตายด้วยโรคไข้เลือดออก และลดผลกระทบทางเศรษฐกิจ และสุขภาพของประชาชนจากการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ครัวเรือน ชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาล

- เพื่อลดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย เมื่อสิ้นปี 2559

- ลดอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปีที่ผ่านมา

* ค่ามัธยฐานของ 5 ปี เทียบกับ 5 ปี ที่ผ่านมา (เทียบเป็นช่วง 5 ปี 2550-2554)

- ลดอัตราการตายไม่เกินร้อยละ 0.12

- ลด second generation ลง 50% ของ 5 ปีที่ผ่านมา

* ร้อยละ 50 ของหมู่บ้านที่เกิด case ไม่มี second generation

• โรคมาลาเรีย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อลดการป่วยและการตายจากโรคมาลาเรีย มุ่งสู่การยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย ภายในปี 2559

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย เมื่อสิ้นปี 2559

- กำจัดโรคมาลาเรียในพื้นที่ร้อยละ 60 ของประเทศ และป้องกันการกลับมาแพร่ระบาดใหม่

- ลดอัตราการป่วยไม่เกิน 0.2 ต่อประชากร 1,000 คน และอัตราการตายจากโรคมาลาเรียไม่เกิน 0.05 ต่อประชากร 100,000 คน

• โรคเท้าช้าง

วัตถุประสงค์เฉพาะ

ประเทศไทยได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลกว่ากำจัดโรคเท้าช้างสำเร็จในปี 2559

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย เมื่อสิ้นปี 2559

ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ในกลุ่มเด็กอายุ 5 ปี รายกลุ่มบ้าน/หมู่บ้าน ที่เป็นพื้นที่แพร่โรค ตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง

• โรคลิซมาเนีย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

โรคลิซมาเนียในประเทศไทยอยู่ในระดับที่ไม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุข

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย เมื่อสิ้นปี 2559

ร้อยละ 100 ของพื้นที่เสี่ยง (รายหมู่บ้าน) โรคลิซมาเนียมีอัตราการติดเชื้อ ต่ำกว่า 1/10,000 ประชากร

• โรคไขปวดข้อขุยงลาย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไขปวดข้อขุยงลายในประเทศไทย และลดผลกระทบทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพของประชาชนจากการเกิดโรคไขปวดข้อขุยงลาย

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย เมื่อสิ้นปี 2559

- ร้อยละ 80 ของหมู่บ้านเป้าหมาย ไม่มีการแพร่เชื้อเกิดขึ้น ในปี 2559
- ร้อยละ 100 ของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคไข้วัดช้อยงลายได้รับการรักษาตาม

มาตรฐาน

ประเด็นยุทธศาสตร์ โรคติดต่อ นำโดยแมลง

ประเด็นยุทธศาสตร์โรคติดต่อ นำโดยแมลง ประกอบด้วย 6 ประเด็น สรุปเป็นตัวย่อว่า “INSECT”

ดังนี้

1. พัฒนา ส่งเสริม สนับสนุน ระบบ และ กลไก การเตือนภัย และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โรคติดต่อ นำโดยแมลง (Intelligence)
2. ผลักดันปัญหาโรคติดต่อ นำโดยแมลง (ใช้เลือดออกและมาลาเรีย) ให้เป็นยุทธศาสตร์ระดับชาติ (National policy)
3. พัฒนาเครือข่ายและบุคลากรในการเฝ้าระวัง ป้องกันการควบคุมโรค (Strengthens network and Human resource)
4. พัฒนา ส่งเสริม สนับสนุน การติดตามและประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค (Evaluations and Monitor)
5. พัฒนาส่งเสริม และสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม (Change Behavior)
6. พัฒนา ส่งเสริม สนับสนุน ศึกษาวิจัย และการจัดการความรู้ เพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค (Technology and Knowledge Management)

• ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน

ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุน ให้คำชี้แนะ การดำเนินงานเครือข่ายให้ความร่วมมือ

• ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

เป็นโครงการฯ ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญที่สามารถมองภาพอนาคตได้ อย่างเป็นองค์รวม มีความเชี่ยวชาญในโรคติดต่อ นำโดยแมลง มีความรู้ความสามารถในกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และต้องการความคิดเห็นข้อเสนอแนะจากเครือข่ายทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดแผนยุทธศาสตร์ที่สมบูรณ์

• ข้อเสนอแนะ

การแปลงแผนยุทธศาสตร์ฯ ไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญ ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน จึงควรเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับได้รับทราบ เห็นความสำคัญและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป



การดำเนินงานด้านอื่นๆ



การอบรมนานาชาติ

หลักสูตร Malaria Prevention and Control สำหรับบุคลากรในภูมิภาคแอฟริกา

จากสถานการณ์โรคมาลาเรียทั่วโลกที่มีปัญหาเพิ่มมากขึ้น ซึ่งในแต่ละปีจำนวนประชากรที่ติดเชื้อมาลาเรียทั่วโลกมีประมาณ 300 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 1 ล้านคน ร้อยละ 90 เกิดขึ้นในทวีปแอฟริกา ส่วนใหญ่จะเกิดกับเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

รัฐบาลไทยได้มีนโยบายขยายความสัมพันธ์ไปสู่ประเทศในภูมิภาคแอฟริกา โดยกำหนดให้การดำเนินงานความร่วมมือทางวิชาการเป็นวิธีการหนึ่งในการดำเนินความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ เพื่อเป็นการตอบสนองนโยบายดังกล่าว สำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ (Thailand International Development Cooperation Agency : TICA) จึงได้หารือกับกรมควบคุมโรคผ่านทางสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ในการจัดโครงการอบรมหลักสูตรนานาชาติด้านการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียให้กับประเทศต่างๆ ในภูมิภาคแอฟริกา โดย TICA ให้การสนับสนุนความร่วมมือในด้านต่างๆ ที่สำคัญคือ สนับสนุนงบประมาณในการจัดการอบรมให้ทั้งหมด สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง จึงได้เป็นผู้จัดการอบรมหลักสูตรด้านการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียหรือ International Course on Malaria Prevention and Control ให้กับบุคลากรในด้านการป้องกันและรักษาโรคมาลาเรียของประเทศในภูมิภาคแอฟริกา มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2553 จำนวน 4 รุ่น ผู้เข้ารับการอบรมจากประเทศบูร์กินาฟาโซ บูรุนดี โกติวัวร์ แกมเบีย กินี จิบูตี มาลี เซเนกัล และเอธิโอเปีย รวม 50 คน

ในปี พ.ศ. 2552 สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงได้จัดส่งข้อเสนอความร่วมมือทางวิชาการจากรัฐบาลญี่ปุ่น หลักสูตร Third Country Training Programme in International Training Course on Malaria Prevention and Control for Africa ผ่านไปทาง TICA เพื่อส่งให้รัฐบาลญี่ปุ่นพิจารณาในขั้นสุดท้ายประจำปีงบประมาณญี่ปุ่น 2553 (2010) ผลปรากฏว่า รัฐบาลญี่ปุ่นโดย Japan International Cooperation Agency (JICA) ได้อนุมัติโครงการดังกล่าว โดยให้ดำเนินการได้ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2553-2555 ของญี่ปุ่น (3 ปีต่อเนื่องกัน) และได้มีการลงนามในเอกสาร Record of Discussions (R/D) หลักสูตร Third Country Training Programme in International Training Course on Malaria Prevention and Control for Africa ภายใต้ความร่วมมือหุ้นส่วนเพื่อการพัฒนา ไทย-ญี่ปุ่น โดยผู้บริหารสูงสุดจาก 3 ฝ่าย คือ JICA, TICA และกรมควบคุมโรค

สำหรับในปีแรกของการดำเนินการจัดการอบรมภายใต้ความร่วมมือดังกล่าวข้างต้น ได้กำหนดให้มีการจัดการอบรมขึ้น ระหว่างวันที่ 7 กุมภาพันธ์ – 4 มีนาคม 2554 รวมระยะเวลา 4 สัปดาห์ ซึ่งการอบรมมีทั้งภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติภาคสนาม มีผู้เข้ารับการอบรมจาก 8 ประเทศ ได้แก่ บูร์กินาฟาโซ, แกมเบีย, เคนยา, มาลี, โมซัมบิก, เซเนกัล, ซิมบับเว และไทย รวม 19 คน โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากทั้งJICA และTICA

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้เข้ารับการอบรมให้มีความสามารถ ดังนี้

1. วิเคราะห์สถานการณ์มาลาเรียโดยอาศัยข้อมูลทางระบาดวิทยา สังคม และเศรษฐกิจ
2. นำข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์มาลาเรียดังกล่าวไปวางแผนปฏิบัติการที่เหมาะสม
3. ให้คำแนะนำและสนับสนุนผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับงานป้องกันควบคุมไข้มาลาเรีย ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผู้เข้ารับการอบรม

บุคลากรจากภูมิภาคแอฟริกา จำนวน 18 คน ประกอบด้วย ประเทศ Burkina Faso, Gambia, Kenya, Mali, Mozambique, Senegal, Zimbabwe และประเทศไทย 1 คน

ระยะเวลาในการอบรม

ระหว่างวันที่ 7 กุมภาพันธ์ – 4 มีนาคม 2554 เป็นเวลา 4 สัปดาห์

สถานที่ในการจัดอบรม

ภาคทฤษฎี : ศูนย์อบรมโรคติดต่ออำเภอแมลง อำเภอพะพวยพวย จังหวัดสระบุรี

ฝึกปฏิบัติภาคสนาม : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี (พื้นที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่ออำเภอแมลงที่ 3.5 จังหวัดจันทบุรี)

แผนการเรียนการสอน

หลักสูตร ประกอบด้วย 4 หน่วย (Block of Learning) ดังนี้

หน่วยที่ 1 ทักษะพื้นฐานในการทำงาน (Introduction to managerial skills) ได้แก่ การทำงานเป็นทีม (Team building) การคิดแบบพินิจพิเคราะห์ (Critical Thinking) และการแก้ปัญหา (Problem Solving)

หน่วยที่ 2 Essential control elements ได้แก่ Epidemiology and statistic for malaria control, Malaria epidemiology (malaria life cycle, malaria vector, malaria diagnosis)

หน่วยที่ 3 Situation analysis and appraisal of existing control ได้แก่ Disease management, Vector control, Health promotion, qualitative method

หน่วยที่ 4 การฝึกปฏิบัติงานภาคสนาม (Field work)

ผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม

หัวข้อวิชา	คะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรม (%)	คะแนนเฉลี่ยหลังการอบรม (%)
1. Basic managerial skill and Health promotion	36.8	69.5
2. Malaria Epidemiology	44.2	93.7
3. Malaria Case Management	46.8	61.4
4. Vector and Vector Control	59.9	80.3
เฉลี่ยรวมทุกวิชา	48.3	74.5



โดยผู้เข้ารับการอบรมทำคะแนนได้สูงสุด = 96.30%

ผลการประเมินหลักสูตรการอบรมโดยผู้เข้ารับการอบรม

หัวข้อวิชา	Strongly agree (%)	Agree (%)	Neutral (%)
Block 1 Basic managerial skill	74	21	5
Block 2 Epidemiology	63	37	-
Block 3 Malaria diagnosis	79	21	-
Block 3 Malaria treatment	58	37	5
Block 3 Vector and vector control	68	32	-
Block 3 Health promotion, qualitative method	79	16	5
Block 4 Field work	37	47	16

• **ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

การอบรมครั้งนี้ประสบผลสำเร็จได้อย่างราบรื่นโดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหลายฝ่าย ได้แก่ วิทยากร, ผู้เข้ารับการอบรม, คณะทำงาน ตลอดจนผู้ที่อยู่เบื้องหลังการทำงานทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการจัดการอบรมจาก JICA และ TICA

• **ปัญหาอุปสรรค**

ด้านภาษา

ผู้เข้ารับการอบรมจากบางประเทศ เช่น มาลี ไม่สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเข้าใจในเนื้อหา บทเรียนของหลักสูตรการอบรม ได้รับความรู้ไม่เต็มที่ บางประเทศที่ใช้ภาษาฝรั่งเศสในการสื่อสาร ก็จะใช้แต่ภาษาฝรั่งเศสในการเสนอความคิดเห็นในกลุ่มของตนเอง ทำให้เพื่อนและวิทยากรไม่เข้าใจ และต้องมีการแปลจากภาษาฝรั่งเศสเป็นภาษาอังกฤษ ทำให้เสียเวลาในการเรียนการสอน

ด้านผู้เข้ารับการอบรม

- ผู้สมัครเข้ารับการอบรม มีจำนวนน้อย ทำให้ไม่สามารถคัดกรองผู้เข้ารับการอบรมที่มีคุณสมบัติตรงกับความต้องการของหลักสูตร เช่น พื้นฐานการทำงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านมาลาเรีย
- ผู้เข้ารับการอบรมควรมีความรู้พื้นฐานการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ได้แก่ Word, Excel, PowerPoint เพื่อให้ช่วยกันในกลุ่ม สามารถนำมาใช้ในการคำนวณ วิเคราะห์ข้อมูล ทำกราฟในการนำเสนอผลงานการวิเคราะห์ข้อมูลด้านมาลาเรีย ในการฝึกปฏิบัติภาคสนาม



งานวิจัย

การตรวจหาสารยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้อมาลาเรียที่สามารถหยุดยั้งเชื้อมาลาเรีย
ชนิด *Plasmodium falciparum* ที่ดื้อต่อยา Mefloquine โดยการค้นหาตัวยับยั้งเอ็นซิมม์
Plasmodium falciparum Glyceraldehyde-3-phosphate dehydrogenase (pGAPDH) ที่สามารถ
แย่งจับกับ Co-factor ของเอ็นซิมม์ชนิดนี้ได้อย่างจำเพาะ

พงษ์วิทย์ บัวล้อมใบ วท.ด.*, เชิดชัย แก้วปา วท.ม.*, คณิงนิจ คงพวง Ph.D.*, อณิชา เลื่องชัยเชวง วท.ม.**,
ปนัดดา เทพอักษร Ph.D.**, กาญจนา เอี่ยมอัมพร วท.บ.***, และ นายแพทย์วิชัย สติมัย พ.บ., วท.ม.*

* สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค

** ศูนย์เทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์และสาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

*** ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

ปัจจุบัน เชื้อมาลาเรียชนิด *Plasmodium falciparum* ยังคงเป็นสาเหตุของอัตราการป่วยและตายในประเทศไทยและของโลก และปัจจุบันเชือดีดื้อต่อยาหลายขนาน โดยเฉพาะยาเมโฟลควินโปรตีน *plasmodium glyceraldehyde-3-phosphate dehydrogenase* (pGAPDH) คือโปรตีนที่สำคัญของเชื้อมาลาเรีย และเป็นหนึ่งในเป้าหมายหลักที่จะหายาหรือสารมายับยั้งโปรตีนตัวนี้เพื่อฆ่าเชื้อมาลาเรียตามความคาดหวัง สารหรือยาที่ทำได้ควรจะยับยั้งได้ทั้งเชื้อที่ดื้อและไม่ดื้อต่อยาเมโฟลควิน ในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษา Crystal structure โปรตีน pGAPDH ของเชื้อ *P.falciparum* ที่ดื้อและไม่ดื้อต่อยาเมโฟลควิน จำนวนอย่างละ 5 โคลน ที่เลี้ยงไว้ในหลอดทดลอง และเปรียบเทียบระหว่างโคลนของเชื้อมาลาเรียและของมนุษย์ crystal structure ได้ถูกนำมาตกตะกอนร่วมกับสาร co-factor NADH และสารยับยั้ง 4 ตัว ซึ่งสารยับยั้งที่แสดงยับยั้งสูงสุดเรียงตามลำดับ คือ Dihydroxyacetone (DHA), putative AEBSF molecule ferriprotoporphyrin IX. และ Methylglyoxal และสารยับยั้ง ตัวที่ 1 และ 3 ไม่มีปฏิกิริยา กับ โปรตีน GAPDH ของมนุษย์ และแสดงแนวโน้มจะจับกับของเชื้อมาลาเรียมากกว่าของคน โครงสร้างเหล่านี้ได้แสดงจุดสำคัญถึงความเหมือนกันในกลุ่มโปรตีน pGAPDH ของเชื้อ *P. falciparum* และแตกต่างจากโปรตีน GAPDH ของคน จากการศึกษาที่มีความเป็นไปได้ว่าจะค้นพบหรือพัฒนาต่อยอดสารยับยั้งมายับยั้งเชื้อมาลาเรียได้



การวิจัยเพื่อผลิตชุดน้ำยาตรวจอย่างรวดเร็ว แบบ vertical flow หาเชื้อมาลาเรียชนิด
Plasmodium falciparum และ *Plasmodium vivax* โดยใช้โมโนโคลนอลแอนติบอดีที่ผลิต
 โดยสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง : โครงการวิจัยกึ่งอุตสาหกรรม

พงษ์วิทย์ บัวล้อมใบ วท.ค.*, พัทรินทร์ บุญอินทร์ วท.บ.*, พลวัชร เรืองศิริรักษ์ วท.บ.*, คณิงนิจ คงพ่วง Ph.D.*,
 อณิชา เลืองชัยเชวง วท.ม.**, ปณิตดา เทพอัศร Ph.D.**, กาญจนา เอี่ยมอัมพร วท.บ.***, และ นายแพทย์วิชัย สติมัย พ.บ., วท.ม.*

* สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค

** ศูนย์เทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์และสาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

*** ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

จากปัญหายังคงมีการแพร่ของการแพร่ระบาดของเชื้อมาลาเรียในท้องที่ก้นดงและห่างไกล และจากการที่ต้องเสียงบประมาณจัดซื้อชุดน้ำยาตรวจมาลาเรียอย่างรวดเร็วจากต่างประเทศปีละหลายสิบล้านบาท ดังนั้นจึงมีความพยายามที่จะผลิตชุดน้ำยาตรวจหาเชื้อมาลาเรียได้ด้วยตนเองในประเทศไทย การผลิตชุดน้ำยาตรวจหาเชื้อ *Plasmodium falciparum* และ PAN มาลาเรีย แบบ vertical flow immunoclotmatography ที่จะใช้เป็นทางเลือกให้กับผู้ใช้ภาคสนามได้ดำเนินการโดยใช้โมโนโคลนอลแอนติบอดีที่สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงได้ผลิตเอง ที่ผลิตต่อทั้งโปรตีน *Plasmodium lactate dehydrogenase* (pLDH) และ *Plasmodium glyceraldehydes-3-phosphate dehydrogenase* (pGAPDH) มาผลิตเป็นชุดน้ำยาตรวจ จากการทดลองโดยใช้ตัวอย่างเลือดในภาคสนามในขั้นต้น จำนวน 38 ราย และตัวอย่างผู้ที่ไม่ป่วย 39 ราย รวม 77 ราย พบว่าชุดน้ำยาตรวจที่ผลิตขึ้นมา ให้ค่าความไวและความจำเพาะต่อทั้งเชื้อ *P. falciparum* และ *P. vivax*. ในระดับค่อนข้างสูงแต่จะแปรปรวนตามปริมาณของเชื้อ

ในการประยุกต์ใช้ชุดตรวจต่อตัวอย่างทั้งหมด พบว่าชุดตรวจต่อเชื้อ *P. falciparum* ให้ค่าความไวและความจำเพาะ ร้อยละ 89.5 และ 98.3 ตามลำดับ แต่เมื่อแบ่งความตามปริมาณความหนาแน่นของเชื้อ พบว่ากลุ่มเชื้อ มากกว่า 5000 ตัว/ ไมโครลิตร ให้ค่าความไวสูงสุดมากกว่าร้อยละ 95 ในขณะที่กลุ่มเชื้อระหว่าง 500-1999 ตัว/ μl ให้ค่าความไวต่ำกว่า ร้อยละ 80 ในกรณีเชื้อ *P. vivax* แสดงค่าความไวและความจำเพาะ ร้อยละ 82.4 และ 98.3 ตามลำดับ แต่เมื่อแบ่งความตามปริมาณความหนาแน่นของเชื้อ พบว่าผลการตรวจแปรปรวนตามปริมาณเชื้อ เช่นเดียวกับเชื้อ *P. falciparum* กลุ่มเชื้อระหว่าง 2000-5000 ตัว/ไมโครลิตร ให้ค่าความไวมากกว่าร้อยละ 95 ในขณะที่กลุ่มเชื้อระหว่าง 500-1999 ตัว/ไมโครลิตร และ < 500 ตัว/ไมโครลิตร ให้ค่าความไวลดลงต่ำกว่า ร้อยละ 80 และ 70 ตามลำดับ การศึกษาค้นคว้า ได้ค้นแบบของชุดน้ำยาตรวจทางเลือกที่มีแนวโน้มที่ดีอีกแบบหนึ่งที่ผลิตได้ด้วยตนเอง ที่ต้องการการศึกษาแบบขยายผลต่อไป ก่อนที่จะนำมาใช้จริงในภาคสนาม

ประสิทธิภาพของชุดน้ำยาตรวจวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกชนิดที่ตรวจหาทั้งแอนติเจนและแอนติบอดี
(Validation of the Rapid Diagnostic Test for Dengue Fever/Dengue Hemorrhagic Fever
which detecting both antigen and antibody)

¹ วิชัย สติมัย พ.บ., น.บ., ส.ม.	Wichai Satimai M.D., B.Sc. (law), M.Sc.
¹ พงษ์วิทย์ บัวล้อมใบ วท.ด.	Pongwit Bualombai Ph.D.
² วิบูลย์ศักดิ์ วุฒิมรินทร์ พ.บ.	Wiboonsak Wutthithanachot M.D.
¹ ดีตถากร รอดนาค วท.บ.	Ditthakorn Rodnak B.Sc.
¹ คณินิจ คงพวง วท.ด.	Kanungnit Congpuong Ph.D.
¹ รุ่งระวี ทิพย์มนตรี วท.ด.	Rungrawee Thipmontee Ph.D.

¹ สำนักโรคติดต่ออายุรเวช กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ² โรงพยาบาลชุมแพ อ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิภาพของชุดน้ำยาตรวจวินิจฉัยโรคไข้เลือดออกเด็งกี (DF/DHF) ชนิดตรวจหาทั้งแอนติเจนและแอนติบอดี (SD Bioline Dengue Duo) โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่สงสัยไข้เลือดออกเด็งกี (DF/DHF) ที่มารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 173 คน ในช่วงเดือนกรกฎาคม – กันยายน 2552 ผลการศึกษาพบว่าชุดน้ำยาตรวจวินิจฉัยโรคนี้สามารถตรวจพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อครั้งแรก 40 ราย และติดเชื้อครั้งที่สอง 23 ราย ในช่วงระยะ acute ของโรค มีค่าความไวเท่ากับ ร้อยละ 70.4 และความจำเพาะเท่ากับ ร้อยละ 87.9 ขณะที่ในระยะ convalescence ของโรคมีค่าความไว และความจำเพาะเท่ากับ ร้อยละ 77.3 และ 89.8 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามค่าความไวของชุดน้ำยาตรวจวินิจฉัยโรคชนิดนี้จะแปรปรวนตามระยะเวลาหลังจากเริ่มมีอาการป่วยซึ่งความไวสูงสุดต่อแอนติเจน (NS 1) จะสูงสุดในกลุ่มผู้ป่วยที่ป่วยมาแล้ว 3 วัน (ร้อยละ 100) และความไวสูงสุดต่อแอนติบอดี (IgM) จะสูงสุดในกลุ่มผู้ป่วยที่ป่วยมาแล้ว 4 วัน (ร้อยละ 58) จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นว่าชุด SD Bioline Dengue Duo มีความไวค่อนข้างต่ำ แต่มีความจำเพาะสูงทั้งในระยะ acute และ convalescence ของโรค แต่ความไวจะสูงสุดในช่วงแรกของการป่วยประมาณวันที่ 3-4 หลังเริ่มมีอาการ



โครงการ การทดสอบประสิทธิภาพของชุดตรวจโรคมาลาเรียอย่างรวดเร็ว Validation of SD Bioline Malaria Pf/Pan (HRP2, pLDH)

วิชัย สติมย์*, พงษ์วิทย์ บัวล้อมใบ*, ทิตถากร รอดนาค*, พลวัชร เรืองศิริรักษ์*, สัมฤทธิ์ บุญเพ็ง**, กัลยา ตุ่นจันทร์**,
กาญจนา เอี่ยมอัมพร***

*สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข **ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ที่ 9.3 แม่สอด จ.ตาก
***ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพผลิตภัณฑ์ชุดน้ำยาตรวจมาลาเรียอย่างรวดเร็วที่ใช้ในงานค้นหาผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ภายใต้งบประมาณสนับสนุนของกองทุนโลก ชนิดตรวจหาได้ทั้งเชื้อ *P. falciparum* และ non-*P. falciparum* SD POCT วิธีการศึกษาโดยการคัดเลือกจากผู้ป่วยที่มีอาการสงสัยว่าจะเป็นไข้มาลาเรีย จำนวน 299 ราย จากมาลาเรียคลินิก 3 แห่ง ในจังหวัดกาญจนบุรี ระนอง และตาก พบว่า ชุดตรวจให้ค่าความไว ต่อเชื้อ *P. falciparum*, non-*P. falciparum* และความจำเพาะเท่ากับ ร้อยละ 95.29, 95.57 และ 98.21 ตามลำดับ จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นว่าชุด SD POCT Malaria จะให้ค่าความไว และความจำเพาะสูง และมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในภาคสนาม

Respondent-driven sampling on the Thailand-Cambodia border. II. Knowledge, perception, practice and treatment-seeking behaviour of migrants in malaria endemic zones

Piyaporn Wangroongsarb¹, Wichai Satimai¹, Amnat Khamsiriwatchara², Julie Thwing³, James M Eliades⁴, Jaranit Kaewkungwal², Charles Delacollette⁴,

¹ Bureau for Vector-borne Diseases, Ministry of Public Health, Bangkok, Thailand, ² Center of Excellence for Biomedical and Public Health Informatics (BIOPHICS), Bangkok, Thailand, ³ Center for Disease Control and Prevention, Atlanta, USA, ⁴ World Health Organization, Mekong Malaria Programme

Abstract

Background

Population movements along the Thailand-Cambodia border, particularly among highly mobile and hard-to-access migrant groups from Cambodia and Myanmar, are assumed to play a key role in the spread of artemisinin resistance. Data on treatment-seeking behaviours, knowledge and perceptions about malaria, and use of preventive measures is lacking as characteristics of this population prevent them from being represented in routine surveillance and the lack of a sampling frame makes reliable surveys challenging.

Methods

A survey of migrant populations from Cambodia and Myanmar was implemented in five selected rural locations along the Thai-Cambodian border using respondent driven sampling (RDS) to determine demographic characteristics of the population, migratory patterns, knowledge about malaria, and health-care-seeking behaviours.

Results

The majority of migrants from Myanmar are long-term residents (98%) with no plans to move back to Myanmar, understand spoken Thai (77%) and can therefore benefit from health messages in Thai, have Thai health insurance (99%) and accessed public health services in Thailand (63%) for their last illness. In comparison, the majority of Cambodian migrants are short-term (72%). Of the short-term Cambodian migrants, 92% work in agriculture, 18% speak Thai, 3.4% have Thai health insurance, and the majority returned to Cambodia for treatment (45%), self-treated (11%), or did not seek treatment for their last illness (27%).

Conclusion

Most highly mobile migrants along the Thai-Cambodia border are not accessing health messages or health treatment in Thailand, increasing their risk of malaria and facilitating the spread of potentially resistant *Plasmodium falciparum* as they return to Cambodia to seek treatment. Reaching out to highly mobile migrants with health messaging they can understand and malaria diagnosis and treatment services they can access is imperative in the effort to contain the spread of artemisinin-resistant *P. falciparum*.



Respondent-driven sampling on the Thailand-Cambodia border. I. Can malaria cases be contained in mobile migrant workers?

Amnat Khamsiriwatchara¹, Piyaporn Wangroongsarb², Julie Thwing³, James Eliades⁴, Wichai Satimal², Charles Delacollette⁴, Jaranit Kaewkungwal¹

¹Center of Excellence for Biomedical and Public Health Informatics (BIOPHICS), Bangkok, Thailand, ²Bureau for Vector-borne Diseases, Ministry of Public Health, Bangkok, Thailand, ³Centers for Disease Control and Prevention, CDC, Atlanta, USA, ⁴World Health Organization, Mekong Malaria Programme,

Abstract

Background

Reliable information on mobility patterns of migrants is a crucial part of the strategy to contain the spread of artemisinin-resistant malaria parasites in South-East Asia, and may also be helpful to efforts to address other public health problems for migrants and members of host communities. In order to limit the spread of malarial drug resistance, the malaria prevention and control programme will need to devise strategies to reach cross-border and mobile migrant populations.

Methodology

The Respondent-driven sampling (RDS) method was used to survey migrant workers from Cambodia and Myanmar, both registered and undocumented, in three Thai provinces on the Thailand-Cambodia border in close proximity to areas with documented artemisinin-resistant malaria parasites. 1,719 participants (828 Cambodian and 891 Myanmar migrants) were recruited. Subpopulations of migrant workers were analysed using the Thailand Ministry of Health classification based on length of residence in Thailand of greater than six months (long-term, or M1) or less than six months (short-term, or M2). Key information collected on the structured questionnaire included patterns of mobility and migration, demographic characteristics, treatment-seeking behaviours, and knowledge, perceptions, and practices about malaria.

Results

Workers from Cambodia came from provinces across Cambodia, and 22% of Cambodian M1 and 72% of Cambodian M2 migrants had been in Cambodia in the last three months. Less than 6% returned with a frequency of greater than once per month. Of migrants from Cambodia, 32% of M1 and 68% of M2 were planning to return, and named provinces across Cambodia as their likely next destinations. Most workers from Myanmar came from Mon state (86%), had never returned to Myanmar (85%), and only 4% stated plans to return.

Conclusion

Information on migratory patterns of migrants from Myanmar and Cambodia along the malaria endemic Thailand-Cambodian border within the artemisinin resistance containment zone will help target health interventions, including treatment follow-up and surveillance.

การพัฒนาระบบการรับ - ส่ง หนังสือราชการของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

นราพร เขื่อนยัง, สุพร ศรีชัยภูมิ, สุวีรัตน์ กลังวิรัช, ธิดา ลีเทียน, อรุณช ญาตินวงษ์ษา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนางานประจำของงานธุรการ ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา และวิเคราะห์รูปแบบระบบการรับ-ส่งหนังสือราชการในปัจจุบัน และหาแนวทางในการแก้ปัญหาระบบการรับ-ส่งหนังสือราชการของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ให้มีประสิทธิภาพ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ หนังสือราชการที่มีการรับ-ส่ง ของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2553 ถึง 20 มีนาคม 2554 และบุคลากรในส่วนของงานธุรการและสารบรรณของกลุ่มวิชาการต่างๆ ภายในสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง จำนวน 58 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ เลือกมาโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบฟอร์มเก็บข้อมูลปัญหาที่พบในการรับ-ส่งหนังสือราชการของงานธุรการ ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง และแบบสอบถามความพึงพอใจในการรับ-ส่งหนังสือราชการของงานธุรการ ฝ่ายบริหารทั่วไป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ จำนวน และค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัยพบว่าปัญหาที่พบในการรับ-ส่งหนังสือราชการของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง คือ การส่งผิดที่ โดยมีสาเหตุเกิดจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง เมื่อวันที่ 22 มกราคม 2553 ทำให้เจ้าหน้าที่งานธุรการ ฝ่ายบริหารทั่วไป สับสนเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละกลุ่มวิชาการ รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนชื่อของกลุ่มวิชาการต่างๆ และการตั้งคณะทำงานในรูปแบบเครือข่ายโดยเจ้าหน้าที่และข้าราชการในแต่ละกลุ่มวิชาการจะมาทำงานร่วมกัน ดังนั้นจึงทำให้ไม่ทราบว่ามีใครเป็นผู้รับผิดชอบหลัก

ผลรวมระดับความพึงพอใจที่มีต่อระบบการรับ-ส่งหนังสือ และผู้ปฏิบัติงานรับส่งหนังสือราชการของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง พบว่า ความพึงพอใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 77.5 ความพึงพอใจในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 20.6 และความพึงพอใจในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 1.7 ตามลำดับ โดยภาพรวมเจ้าหน้าที่สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจมากถึงร้อยละ 77.5 นั้นแสดงให้เห็นว่าถึงแม้จะมีปัญหาในบางขั้นตอนของการรับ-ส่งหนังสือราชการบ้างแต่เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ในสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงก็ค่อนข้างพอใจทั้งระบบและผู้ปฏิบัติงานการรับ-ส่งหนังสือราชการของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงในปัจจุบัน การปฏิบัติงานการรับ-ส่งหนังสือราชการของงานธุรการ ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สนองต่อความต้องการของแต่ละกลุ่มวิชาการได้ค่อนข้างดี อย่างไรก็ตามยังมีความพึงพอใจที่อยู่ในระดับปานกลาง และน้อยอยู่ด้วย แสดงให้เห็นว่าแม้ว่าระบบและผู้ปฏิบัติงานจะได้รับความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับดีแต่ยังมีความบกพร่องในการให้บริการอยู่บ้าง ซึ่งสาเหตุมาจากระบบที่มีขั้นตอนการทำงานยังไม่คล่องตัว บุคลากรมีอายุมาก และบุคลากรที่มีความชำนาญมีจำนวนน้อย

ดังนั้นเจ้าหน้าที่งานธุรการ ฝ่ายบริหารทั่วไป ของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ควรต้องศึกษาข้อมูลหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละกลุ่มวิชาการภายในสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงให้มากขึ้น และเพิ่มความละเอียดในการคัดกรองหนังสือให้มากขึ้น และสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงควรมีการจัดการประชุมประมวลผลการปรับโครงสร้างของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ผ่านมาว่าการปรับโครงสร้างดังกล่าว ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของหน่วยงานสนับสนุนอย่างไรบ้าง เพื่อนำมาสู่การปรับปรุงกระบวนการทำงานต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพต่อไป



การพัฒนาการจัดทำหนังสือราชการของสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลงให้มีมาตรฐาน : ระยะเวลาที่ 1

นราพร เชื้อนยัง, สุพร ศรีชัยภูมิ, เทียนนภา อินทริกานนท์, ธาตรี เจริญกิจ, มณจีรา จันทร์, มยุรี พวงกุหลาบ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนางานประจำของงานธุรการ ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และประเมินการจัดทำหนังสือราชการในปัจจุบันของสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง และเพื่อพัฒนาการจัดทำหนังสือราชการให้ถูกต้องและได้มาตรฐานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ หนังสือราชการภายในและหนังสือภายนอกที่ออกจากสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2553 ถึง 31 มีนาคม 2554 จำนวน 1,927 ฉบับ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบฟอร์มบันทึกข้อผิดพลาดที่พบในการจัดทำหนังสือราชการ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัยพบว่า

1. ข้อผิดพลาดในแต่ละส่วนของหนังสือภายในของสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่มีมากที่สุดเรียงลำดับตามร้อยละได้ดังนี้ คือ 1. ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ 2. ครุฑ 3. วัน เดือน ปี 4. ข้อความ 5. ย่อหน้า 6. ชื่อ ตำแหน่ง

2. ข้อผิดพลาดในหนังสือภายนอกในแต่ละส่วนของสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่มีมากที่สุดเรียงลำดับตามร้อยละได้ดังนี้ คือ 1. โทรศัพท์ 2. ส่วนราชการเจ้าของเรื่อง 3. ข้อความ 4. ส่วนราชการเจ้าของหนังสือ 5. ครุฑ 6. อ้างถึง 7. สิ่งที่ส่งมาด้วย

3. กลุ่ม/ฝ่าย ที่มีข้อผิดพลาดในการจัดทำหนังสือภายในของสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลงมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ กลุ่มกัญญาวิทยาและควบคุมแมลงนำโรค ฝ่ายบริหารทั่วไป และกลุ่มมาตรฐานการตรวจวินิจฉัย

4. กลุ่ม/ฝ่าย ที่มีข้อผิดพลาดในการจัดทำหนังสือภายนอกของสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลงมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ กลุ่มกัญญาวิทยาและควบคุมแมลงนำโรค ฝ่ายบริหารทั่วไป และกลุ่มแผนงานและงบประมาณ

5. ปัญหาที่ทำให้การจัดทำหนังสือราชการของสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลงมีความผิดพลาด คือ การไม่เข้าใจของเจ้าหน้าที่ การไม่เข้าใจโปรแกรมพิมพ์หนังสือราชการในเครื่องคอมพิวเตอร์ การสับสนของเจ้าหน้าที่ การตีความหมายของคำอธิบายผิด

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย คือ

งานธุรการ ฝ่ายบริหารทั่วไป ควรนำแผ่นแบบ (Template) ของสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีไปดำเนินการจัดทำคู่มือที่อธิบายการจัดทำหนังสือราชการของสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลงอย่างละเอียด เพื่อให้เจ้าหน้าที่แต่ละกลุ่ม/ฝ่าย นำไปประกอบการจัดทำหนังสือราชการได้อย่างถูกต้องและมีมาตรฐานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีต่อไป

การพัฒนาารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนกรณีศึกษา : ตำบลน้ำดิบ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน

*นางบุษบง เจาทานนท์ วท.ม. สาธารณสุข, *นางสาวปิยะพร หวังรุ่งทรัพย์ วท.ม. สาธารณสุข, *นางสุวิธา พูลถิ่น วท.ม. ชีววิทยา,
นางกาญจนา เลิศวุฒิ, **นายเจริญ ลิทธิโรจน์, **นายไกรศิลป์ ศิริวิบูลย์, *นายมนัส ลาวใส, ***นายสันติพงษ์ กัณฑ์วาริ,
****นายสุรินทร์ สายธรรม

*สำนักโรคติดต่ออายุรเวท, **สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, ***สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่

ไข้เลือดออกยังคงเป็นภัยคุกคามทางสุขภาพที่สำคัญของประเทศ ด้วยสถิติการระบาดที่ทวีความรุนแรงขึ้นทั้งระดับพื้นที่และระดับชาติ บทเรียนในการแก้ปัญหาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นความสลับซับซ้อนของมิติทางพฤติกรรมและความสำคัญของบทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมและป้องกันโรค การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ใช้กิจกรรมและกระบวนการวิจัย และการมีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือในการพัฒนาการเรียนรู้และสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยมีกิจกรรมสำคัญของการวิจัย คือ การประเมินปัญหาและความต้องการของชุมชนด้วยการวิจัย เวทีการเรียนรู้ผ่านข้อมูล กิจกรรมการศึกษาดูงาน การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนานักกิจกรรมเยาวชน และกิจกรรมจิตปัญญาเพื่อพัฒนาศักยภาพภายในของทีมนักวิจัยชุมชนทั้งหมด มีทีมนักวิจัยจากภายนอก คือ จนท.สถานีอนามัย นักวิชาการสาธารณสุขจากจังหวัด และส่วนกลางเป็นภาคีการทำงาน

พื้นที่ศึกษาครั้งนี้เป็นพื้นที่ที่มีสถิติการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงประกอบด้วย 6 หมู่บ้านของตำบลน้ำดิบ อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน ระยะเวลาดำเนินการ 3 ปี ผลการศึกษาในปีที่ 2 พบว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างในชุมชน ชาวบ้านมีความกล้าที่จะแสดงออก มีการรวมพลังจัดตั้งศูนย์เรียนรู้เกิดโครงการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายด้วยวิธีพื้นบ้าน การจัดการขยะและความสะอาด (โครงการบ้านน่าอยู่) และการเรียนรู้ที่จะสอบสวนโรคโดยนักวิจัยชุมชน ในกรณีมีอุบัติการณ์ระบาดของโรคเกิดขึ้น มีการขยายการดูแลสุขภาพจากอสม. สู่วัยรุ่น อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แม่บ้าน เกิดเครือข่ายที่จะจัดการเรื่องสุขภาพ

บทสรุปของโครงการวิจัยนี้ คือ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สามารถเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาารูปแบบการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพของชุมชนทั้งเทคนิควิชาการและจิตใจ โดยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการวิจัย การลงมือปฏิบัติการ และการมีภาคีการเรียนรู้ ช่วยเหลือกันระหว่างชุมชนกับนักวิชาการภายนอกเป็นเครื่องมือสำคัญ ผลของการทำงานไม่เพียงพบความเข้มแข็งของการมีส่วนร่วม การขยายตัวของจิตอาสา การพัฒนาการเรียนรู้ของนักวิจัยภายนอก แต่ยังรวมถึงการมีความสุขในการทำงานที่เกิดขึ้นกับทุกฝ่าย ทั้งหมดเป็นการพัฒนาารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งระยะสั้นและในระยะยาว



ประสิทธิภาพการลงบัญชีด้วยระบบ Excel

นางกาญจนา นาคามาตย์, นางนงนุช อิ่มน้อย, นางสาวนันทิยา แต่งเฟือก, นางสาววิรัชญา เดชกมล

บทคัดย่อ

จากการลงบัญชีด้วยระบบ Excel พบว่ามีปัญหาและอุปสรรค เช่น ข้อมูลที่นำมาลงในระบบ Excel พบว่ามีความผิดพลาดในเรื่องของยอดเงินที่จะเบิกทำให้ผู้ลงบัญชีในระบบต้องเสียเวลาในการแก้ไขข้อมูลในระบบ ทั้งของสำนักโรคติดต่อมาโดยแมลงและในสมุดคุมงบประมาณของกองคลัง หรือพบว่ามี ความผิดพลาดในเรื่องการใส่สูตรทำให้จำนวนเงินมีความผิดพลาด จากปัญหาดังกล่าว จึงต้องการประเมิน ประสิทธิภาพในด้านความถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลาในการลงบัญชีด้วยระบบ Excel ว่ามีประสิทธิภาพ มากน้อยแค่ไหน โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ แฟ้มรายงานทั้งหมดในระบบ Excel เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกความผิดพลาดในการลงบัญชีด้วยระบบ Excel เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 20 ธันวาคม 2553 ถึงวันที่ 26 เมษายน 2554 รวม 85 วัน ได้แบบบันทึกความผิดพลาดในการลงบัญชี ด้วยระบบ Excel จำนวน 239 ชุด สถิติที่ใช้ ใช้ค่าร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า พบความผิดพลาดใน การลงบัญชีด้วยระบบ Excel จำนวน 13 ชุด คิดเป็นร้อยละ 5.44 จากปัญหาและข้อผิดพลาดที่พบจึงมี ข้อเสนอแนะเพื่อลดความผิดพลาด โดยหัวหน้างานจะต้องตรวจสอบรายการผูกพันทุกรายการก่อนที่จะ นำมาลงบัญชีในระบบ Excel, เจ้าหน้าที่งานงบประมาณสลับกันตรวจบัญชีในระบบ Excel ระหว่าง เจ้าหน้าที่, หัวหน้างานงบประมาณต้องควบคุมกำกับตรวจสอบอีกครั้งโดยละเอียดเพื่อควบคุมความ ผิดพลาด, จัดทำสมุดสรุปการลงรายการผูกพันของแต่ละวันที่ผูกพันในแฟ้มทะเบียนผูกพันและนำมาลงใน ระบบ Excel เรียบร้อยแล้ว ให้หัวหน้างานงบประมาณลงนามรับทราบ, จัดให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถ เข้าถึงระบบการลงบัญชีแบบ Excel โดยให้มีรหัสผ่านเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล



การปฏิบัติงาน ณ องค์การระหว่างประเทศ

สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงได้สนับสนุนเจ้าหน้าที่เพื่อไปปฏิบัติงาน ณ กระทรวงสาธารณสุข สาธารณรัฐประชาธิปไตยติมอร์-เลสเต จำนวน 1 ท่าน คือ นางสาวรุ่งระวี ทิพย์มนตรี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2554 – 31 มีนาคม 2554 ในฐานะ International Consultant โดยมีหน้าที่ คือ สนับสนุนการศึกษาและออกแบบ Health Facility Survey สำหรับ National Malaria Control Programme ภายใต้ข้อตกลงโครงการกองทุนโลก มีหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำรายงานสรุปผลการสำรวจตัวชี้วัดและให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการโรคมาลาเรีย ที่ประเทศไทย เป็นผู้นำในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย เนื่องจากสาธารณรัฐประชาธิปไตยติมอร์-เลสเต เป็นประเทศที่กำลังพัฒนา และยังมีผู้ป่วยมาลาเรียอยู่เป็นจำนวนมาก แต่ขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญด้าน มาลาเรีย



การดำเนินงานควบคุมแมลงนำโรค ปีงบประมาณ 2554

1. การควบคุมยุงพาหะนำโรคมalaria

การควบคุมยุงพาหะนำโรคมalaria (Adult Mosquitoes Control Measure) ซึ่งเป็นมาตรการหลักที่ใช้การควบคุมยุงพาหะตัวเต็มวัยได้ผลดี ทำให้ใช้มาลาเรียลดลงเป็นอันมาก และมีกลวิธีที่ใช้ดำเนินการโดยใช้สารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง (Indoor Residual Spraying) เป็นนโยบายใช้สารเคมีเดลต้าเมทริน 5% WDP ปัจจุบันสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยแมลงมีนโยบายใช้สารเคมีเดลต้าเมทรินเป็นมาตรการหลัก เมื่อมีการระบาดของยุงพาหะเกิดขึ้น โดยใช้การพ่นหมอกควันด้วยสารเคมีเดลต้าเมทริน 5% EC เพื่อลดความหนาแน่นของประชากรยุงพาหะหยุดยั้งการระบาดของโรค ซึ่งมีกิจกรรมการดำเนินการพ่นเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง ดังต่อไปนี้

การพ่นสารเคมีปกติ (Regular spray) ทำการพ่นรอบแระหว่างเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนพฤษภาคม และรอบสองระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายนของทุกๆ ปี โดยใช้สารเคมีเดลต้าเมทริน 5% WDP ขนาด 0.02 กรัมต่อตารางเมตร พ่นสารเคมี 2 รอบ การพ่นสามารถพ่นควบคุมบ้านจำนวน 123,897 หลัง กระท่อม จำนวน 5,550 หลัง ประชากร จำนวน 423,638 คน ใช้สารเคมีเดลต้าเมทริน 5% WP จำนวน 7,414.91 กิโลกรัม ไบเฟนทริน 10% WP จำนวน 1,014.22 กิโลกรัม อัลฟาซัยเพอร์เมทริน 10% SC จำนวน 185.960 ลิตร เพอร์เมทริน 10% EC จำนวน 181.680 ลิตร แดมทริน SP จำนวน 138.76 กิโลกรัม ดังผลการปฏิบัติงาน (ตามตารางที่ 1)

การพ่นสารเคมีพิเศษ (Special Spray) ทำการพ่นสารเคมีเพิ่มเติมจากการพ่นในพื้นที่ปกติ และในท้องที่ที่มีการระบาดของยุงพาหะสูง โดยเฉพาะบริเวณชายแดนของประเทศ ได้ทำการพ่นเคมีบ้าน จำนวน 24,295 หลัง กระท่อม จำนวน 653 หลัง ประชากร จำนวน 63,072 คน โดยใช้สารเคมีเดลต้าเมทริน 5%WP จำนวน 1,095.53 กิโลกรัม ไบเฟนทริน 10% WP จำนวน 113.9 กิโลกรัม แดมทริน จำนวน 30 กิโลกรัม ดังผลการปฏิบัติงาน (ตามตารางที่ 2)

การพ่นสารเคมีเฉพาะแห่ง (Focal spray) ทำการพ่นสารเคมีในท้องที่ที่งดการพ่นเคมีเมื่อมีการแพร่เชื้อมาลาเรียเกิดขึ้น ในปีนี้มีแหล่งแพร่เชื้อจำนวน 8 หมู่บ้าน ผลการปฏิบัติงานพ่นสารเคมีบ้านจำนวน 315 หลัง กระท่อม จำนวน 2 หลัง ประชากร จำนวน 1,010 คน โดยใช้สารเคมีเดลต้าเมทริน 5% WP จำนวน 26 กิโลกรัม ดังผลการปฏิบัติงาน (ตามตารางที่ 3)

การพ่นสารเคมีหมอกควัน (Thermal fogging) ทำการพ่นสารเคมีในท้องที่ที่มีการระบาดของหรือในท้องที่ที่มียุงพาหะสูง เป็นท้องที่ที่มีความเจริญ ประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น ในการพ่นหมอกควันมีผลครอบคลุมนบ้าน จำนวน 31,639 หลัง กระท่อม จำนวน 9,190 หลัง ประชากร จำนวน 151,691 คน ใช้สารเคมีเดลต้าเมทริน 0.5% EC จำนวน 106.45 ลิตร ซีต้าไซเพอร์เมทริน ZD2.25% EC จำนวน 37.90 ลิตร เดลต้าเมทริน 2% W/W จำนวน 5.04 ลิตร เดลต้าเมทริน 1% SC จำนวน 220.10 ลิตร ไบเฟนทริน+มาลาไรออน 2% EC จำนวน 204.20 ลิตร เดลต้าเมทริน 2.25% EC จำนวน 1.70 ลิตร ไบเฟนทริน 1.25% จำนวน 1 ลิตร เดลต้าเมทริน 5% EC จำนวน 25 ลิตร ไบเฟนทริน 0.05% EC จำนวน 2 ลิตร ไบสตาร์ดี 2% จำนวน 3 ลิตร เคทวอท 2% จำนวน 3 ลิตร ซับมาริน จำนวน 10 ลิตร อเวนซ่า จำนวน 4 ลิตร (ตามตารางที่ 4)

พ่นสารเคมีชนิดฝอยละออง (ULV cold fog generator) ทำการพ่นเคมีในท้องที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูง มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น ซึ่งมีผลการพ่นครอบคลุมบ้าน จำนวน 67,141 หลัง กระท่อม จำนวน 108 หลัง ประชากร จำนวน 231,265 คน ใช้สารเคมีเดลต้าเมทริน 0.5% EC จำนวน 149.58 ลิตร เดลต้าเมทริน 1% SC จำนวน 34 ลิตร ซีต้าไซเพอร์มีทริน ZD 2.5% EC จำนวน 325 ลิตร เพอร์เมทริน 10.80% SC จำนวน 17 ลิตร เดลต้าเมทริน 2% W/W จำนวน 21.04 ลิตร แดมทริน SP 10% จำนวน 48 ลิตร ซูมิโรออน L40S จำนวน 6 ลิตร ไฮเปอร์มีทริน 1.87 EC จำนวน 1 ลิตร เซอร์ราไซด์ดี 0.5% จำนวน 1 ลิตร ฟลูแท็กซิเปออร์ 10% EC จำนวน 1 ลิตร ไบสตาร์ดี 2% จำนวน 6 ลิตร ดังผลการปฏิบัติงาน (ตามตารางที่ 5)

2. การใช้สารเคมีชุบมุ้ง (Insecticide Impregnated Nets)

เป็นมาตรการป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด โดยทำการชุบมุ้งทั้งหมด 103,967 หลัง ประชากร 253,785คน ใช้สารเคมีเพอร์มีทริน 10% EC จำนวน 375.56 ลิตร ชุบมุ้งขนาด 0.4 กรัม/ตารางเมตร ไบเฟนทริน 2% EC จำนวน 1,193.26 ลิตร เดลต้าเมทริน 25% WT จำนวน 45,451 เม็ด โดยแยกกิจกรรมเป็นการชุบมุ้งตามรอบปกติ 2 รอบ และทำการชุบมุ้งรอบพิเศษนอกเป้าหมายที่วางไว้ ดังในรายละเอียดผลการปฏิบัติงาน (ตามตารางที่ 6 และตารางที่ 7)

3. การควบคุมลูกน้ำยุงพาหะ (Larval Control Measures)

เป็นมาตรการใช้ควบคุมลูกน้ำในแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ ซึ่งมีผลทำให้ประชากรยุงลดลงได้อีกวิธีหนึ่ง มาตรการนี้ถ้าดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องจะได้ผลในระยะยาว การควบคุมโดยชีววิธีและการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม (Bio-environmental control) จึงนำมาใช้ควบคุมยุงพาหะนำเชื้อไข้มาลาเรียอย่างได้ผลดี และมีผลต่อการปฏิบัติงานใช้ปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลาแกมบุงเซีย และปลาหัวตะกั่ว รวมจำนวน 600,105 ตัว รวม 2,347 ครั้ง ครอบคลุมพื้นที่ที่มีประชากร 1,671,637 คน การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม เช่น การกลบถมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ หรือตากถางวัชพืชริมลำธารไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ จำนวน 2 ครั้ง ครอบคลุมพื้นที่ประชากร 743 คน การใช้สารเคมีควบคุมลูกน้ำ จำนวน 17 ครั้ง ครอบคลุมพื้นที่ที่มีประชากร 5,980 คน ใช้สารเคมี Temephos 1% จำนวน 1,474.220 กิโลกรัม, สารเคมี Temephos 10% จำนวน 10,750 เม็ด ยาหากันยุงชนิดซอง จำนวน 2,930 ซอง ยาหากันยุงชนิดขวด จำนวน 1,349 ขวด ดังผลการปฏิบัติงาน (ตามตารางที่ 8)



ตารางที่ 1 สรุปผลการพัฒนาเศรษฐกิจ ปีงบประมาณ 2554

รายการ	สคร. 3		สคร. 4		สคร. 10		สคร. 11		สคร. 12		รวม		
	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	
1. จังหวัด	5	3	4	4	4	2	8	4	6	1	1	27	14
2. จำนวนอำเภอ + กิ่งอำเภอ	12	7	18	11	17	12	38	9	18	4	4	103	43
3. จำนวนตำบล	32	15	44	22	47	20	103	15	45	13	3	271	85
4. จำนวนหมู่บ้าน	75	23	154	78	92	38	259	22	139	43	4	719	204
5. จำนวนบ้านตามแผน	11,521	5,193	27,653	11,418	4,022	3,842	33,582	2,340	19,496	4,890	5	96,274	27,683
6. จำนวนบ้านทั้งหมด	10,365	5,193	27,812	12,428	4,150	2,571	36,202	2,326	19,496	4,890	6	98,025	27,408
7. จำนวนบ้านที่พัฒนา	10,287	5,003	26,982	12,036	4,120	2,565	36,200	2,326	19,488	4,890	7	97,077	26,820
8. จำนวนบ้านไม่พัฒนา	78	190	830	392	30	6	2		8		8	948	588
9. อัตราบ้านพัฒนา %	78.14	72.06	81.86	77.05	90.05	87.68	80.26	83.92	83.88	84.17	9	82.04	80.58
10. อัตราบ้านพัฒนาไม่พัฒนา %	21.11	23.38	15.16	19.79	9.23	11.90	19.74	16.08	16.08	15.83	10	16.97	17.61
11. อัตราบ้านพัฒนาไม่พัฒนา %	0.75	3.66	2.98	3.15	0.72	0.23	0.01	-	0.04	-	11	0.99	1.79
12. จำนวนกระท่อมพัฒนา	231	117	606	130	2,466	1,238	727	33	1	1	12	4,031	1,519
13. จำนวนประชากร ในหมู่บ้านพัฒนา	32,006	16,733	96,140	39,553	20,661	9,989	113,950	7,386	66,790	20,430	13	329,547	94,091
14. จำนวนเดลด้ามพริน 5% ที่ใช้ (กก.)	492,460	325,000	1,622,780	638,640	170,790	84,890	2,006,510	145,920	1,524,560	403,360	14	5,817,100	1,597,810
15. เดลด้ามพริน 5% ที่ใช้ (กรัม/หลัง)	56.63	85.32	66.19	65.75	72.09	213.29	73.03	74.22	78.23	82.47	15	57.53	56.38
16. จำนวนโปะพริน 10% ที่ใช้ (กก.)	144.32	5.25	238.03	177.88	238.03	177.88	430.35	18.40		16	812.700	201.530	
17. โปะพริน 10% ที่ใช้ (กรัม/หลัง)	78.01	27.34	56.45	52.24	45.53	46.82				17	8.03	7.11	
18. จำนวนอัลฟา 10% ที่ใช้ (ลิตร.)	185.96	181.68								18	185.960		
19. อัลฟา 10% ที่ใช้ (กรัม/หลัง)	60.55	74.06								19	1.83		
20. เพอร์มิทริน 10% ที่ใช้ (ลิตร.)										20	181.680		

ตารางที่ 1 สรุปผลการฟนสารเคมีปกติ ปีงบประมาณ 2554 (ต่อ)

รายการ	สคร. 3		สคร. 4		สคร. 10		สคร. 11		สคร. 12		รายการ		รวม	
	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2
21. เพอร์มิทรีน 10% ที่ใช้ (กรัม/หลัง)												21. เพอร์มิทรีน 10% ที่ใช้ (กรัม/หลัง)		6.41
22. แดมพรีน SP ที่ใช้ (กก.)	50.40	88.36										22. แดมพรีน SP ที่ใช้ (กก.)	50.400	88.360
23. แดมพรีน SP ที่ใช้ (กรัม/หลัง)	62.38	79										23. แดมพรีน SP ที่ใช้ (กรัม/หลัง)	0.49	3.110
24. จำนวนคนฟนดูนวันฟน	1,187	463	2,986	1,462	924	391	3,354	250	1,785	387	24. จำนวนคนฟนดูนวันฟน	10,236	2,953	
25. จำนวนหลัง/คน/วัน	8.9	11.1	9.2	8.3	7.1	9.7	11.0	9.4	10.9	12.6	25. จำนวนหลัง/คน/วัน	9.9	9.6	



ตารางที่ 2 สรุปผลการค้นหาสารเคมีพิเศษ ปีงบประมาณ 2554

รายการ	สคร.ที่ 3	สคร.ที่ 4	สคร.ที่ 9	สคร.ที่ 10	สคร.ที่ 11	สคร.ที่ 12	รวม
1. จำนวนจังหวัด	3	4	1	2	4	1	16
2. จำนวนอำเภอ + กิ่งอำเภอ	9	8	1	7	9	6	53
3. จำนวนตำบล	14	18	1	10	27	21	92
4. จำนวนหมู่บ้าน	14	34	2	17	51	61	257
5. จำนวนบ้านทั้งหมด	5113	747	30	1,766	7,256	9,405	24,562
6. จำนวนบ้านที่พ่นเคมี	5112	747	30	1,764	7,237	9,405	24,295
7. จำนวนบ้านไม่พ่นเคมี	1			2	19		29
8. อัตราบ้านพ่นทั่ว %	99.57	91.43	100.00	98.98	79.51	75.12	86.73
9. อัตราบ้านพ่นไม่ทั่ว %	0.41	8.57	-	0.91	20.23	24.88	26.79
10. อัตราบ้านไม่ได้พ่น %	0.02	-	-	0.11	0.26		2.28
11. จำนวนกระท่อมที่พ่นเคมี	33	102	50	62	271	135	653
12. จำนวนประชากรในบ้านพ่นเคมี	1801	3,130	211	3,395	18,282	36,253	63,072
13. จำนวนเดลต้าเมทริน 5% ที่ใช้ (กก.)	27.4	58.880	1.20	16.70	357.72	633.634	1,095.53
14. เดลต้าเมทริน 5% ที่ใช้ (กรัม/หลัง)	92.26	72.42	60.00	12.10	47.90	74.54	42.80
15. จำนวนไบเฟนทริน 10% ที่ใช้ (กก.)	2.45	1.460	2.96	24.19	2.20	80.640	113.900
16. ไบเฟนทริน 10% ที่ใช้ (กรัม/หลัง)	49.00	40.56	49.330	54.24	55.00	77.61	4.46
17. จำนวนแคมทรินที่ใช้ (กก.)	30.00						30.00
18. แคมทรินที่ใช้ (กรัม/หลัง)	6.25						1.20
19. จำนวนคนพ่นควันวันพ่น	446	127	7	190	680	1035	2,489
20. จำนวนหลัง/คน/วัน	11.5	6.6	8.6	9.6	11.0	9.2	10.0

ตารางที่ 3 สรุปผลการพ่นเคมีเฉพาะแห่ง ปีงบประมาณ 2554

รายการ	สคร.2	สคร.3	สคร.12	รวม
1. จำนวนจังหวัด	1	1	2	4
2. จำนวนอำเภอ + กิ่งอำเภอ	1	2	2	5
3. จำนวนตำบล	1	2	4	7
4. จำนวนหมู่บ้าน	1	2	5	8
5. จำนวนบ้านทั้งหมด	80	152	91	323
6. จำนวนบ้านที่พ่นเคมี	73	151	91	315
7. จำนวนบ้านไม่พ่นเคมี	7	1		15
8. อัตราบ้านพ่นทั่ว %	62.5	63.16	94.51	71.83
9. อัตราบ้านพ่นไม่ทั่ว %	28.75	36.18	5.49	25.7
10. อัตราบ้านไม่ได้พ่น %	8.75	0.66	-	2.48
11. จำนวนกระท่อมที่พ่นเคมี	0	2		2
12. จำนวนประชากรในบ้านพ่นเคมี	138	348	524	1,010
13. จำนวนเดลต้าเมทริน 5% ที่ใช้ (กก.)	4.8	12	9.200	26.00
14. เดลต้าเมทริน 5% ที่ใช้ (กรัม/หลัง)	65.75	78.43	101.100	82.02
15. จำนวนคนพ่นควันวันพ่น	6	15	25	46
16. จำนวนหลัง/คน/วัน	12.2	10.2	3.6	6.9



ตารางที่ 4 สรุปผลการค้นหาสารเคมีที่หมอกควัน ประจำปีงบประมาณ 2554

สารที่	ห้องปฏิบัติการ		วัน	ผลงาน	จำนวน		จำนวนสารเคมี (ขีด)				ไม่พบสารเคมี		เดลด้าเมทรีน	เดลด้าเมทรีน	โบเพนทรีน	โบเพนทรีน	โบสตาร์ดี	ซิมมวรีน	อเวนท์	จำนวน	
	จังหวัด	อำเภอ			ตำบล	หมู่บ้าน	ปฏิบัติงาน (ครั้ง)	บ้าน	กระท่อม	ประซกการ	เดลด้าเมทรีน	เดลด้าเมทรีน									เดลด้าเมทรีน
3	3	4	4	5	9	4	1241	3694	8.4												34
4	4	15	29	47/10ท	95	64	12676	8,958	83,164	51.10	11.00	209.60	204.20	1.20				10.00	4.00		236
9	1	3	7	12	12	8	167	42	907	5.00											10
10	3	14	28	84	95	42	8,114	34,759	12.37	14.40	10.50	0.50					3.00	3.00			350
11	3	6	15	20/1ท	51	20	7,821	155	24,043	29.58	0.50	5.04			2.00						261
12	1	2	5	12	25	9	1,620	35	5,124	12.00											56
รวม	15	44	88	180/11ท	287	147	31,639	9,190	151,691	106.45	37.90	5.04	220.10	204.20	1.70	1.00	25.00	3.00	3.00	10.00	947

หมายเหตุ : ท = เขตเทศบาล

ตารางที่ 5 สรุปผลการฟื้นฟูสารเคมีย่อยละออง ประจำปีงบประมาณ 2554

สคร.ที่	ห้องปฏิบัติการ		วัน	ผลงาน (ครั้ง)	จำนวน		จำนวนสารเคมี (ลิตร)				ซุ่มเฝ้าตอน	ไซเบอร์	เซอร์	ฟลูแบ็ก	ไปสตาร์ดี	จำนวน	หมายเหตุ	
	จังหวัด	ตำบล			หมู่บ้าน	ปฏิบัติงาน	บ้าน	กระท่อม	ประชากร	เดสก์								เดสก์
3	2	2	13	63	29	17	6028	4518										
4	2	3	4	6/1๗	16	6	5,487	20,497	10	20,497	43.00	7.00						
9	3	4	4	14/1๗	8	6	2,578	11,462	6.00	10.00			1.00					
10	5	31	43	119	93	57	43,557	167,920	102.30	25.00	16.00	6.00	1.00					
11	2	3	4	25	46	8	9,491	26,868	41.28	9.00	282.00	5.04		1.00				
รวม	14	43	68	227/2๗	192	94	67,141	231,265	149.58	34.00	17.00	48.00	6.00	1.00	6.00	1,179		

หมายเหตุ : ๗ = เขตเทศบาล



ตารางที่ 6 สรุปผลการรณรงค์เปรียบเทียบ รอบ 1, 2 ปีงบประมาณ 2554

ที่	รายการ	สคร.1.4		สคร.9		สคร.10		สคร.11		สคร.12		รวม		รวมทั้งสิ้น
		รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	
		3	4	6	5	1	1	1	1	1	1	10	11	
1	จังหวัด													21
2	อำเภอ	10	5	26	34	1	1	1	1	1	9	37	49	86
3	จำนวนตำบล	16	7	94	121	1	1	1	1	20	111	149	260	
4	จำนวนหมู่บ้าน	28	12	210	239	3	1	73	241	325	241	325	566	
5	จำนวนบ้าน (หลัง)	3183	1275	20271	26979	111	103	10476	23565	38833	62398	62398	62398	
6	จำนวนกระท่อม (หลัง)	-	-	-	13738	-	-	83	-	13821	-	13821	-	13821
7	จำนวนประชากร (คน)	12217	4231	95477	108969	470	347	32074	108164	145621	253785	253785	253785	
8	จำนวนผู้ตามแผน (หลัง)	11685	1978	29046	32703	131	131	10548	40862	45360	86222	86222	86222	
9	จำนวนผู้ทั้งหมด (หลัง)	6473	2414	39297	41528	114	103	14531	45884	58576	104460	104460	104460	
10	จำนวนผู้ขับสารเคมี (หลัง)	5128	2363	35979	45842	114	103	14438	41221	62746	103967	103967	103967	
11	อัตราผู้ขับสารเคมีต่อแผน (%)	43.89	119.46	123.87	140.18	87.02	78.63	136.88	100.88	138.33	120.58	120.58	120.58	
12	อัตราผู้ขับสารเคมีต่อผู้ทั้งหมด (%)	79.22	97.89	91.56	110.39	100	100	99.36	89.84	107.12	99.53	99.53	99.53	
13	จำนวนพื้นที่ผู้ (ตารางเมตร)	71792	33082	503706	641788	1596	1442	202132	577094	878444	1455538	1455538	1455538	
14	จำนวนเพอร์มิทริน 10% ที่ใช้ (ลิตร)	63.100	71.000	97.020	135.76	4.560	4.12	-	164.68	210.88	375.56	375.56	375.56	
15	ขนาดเพอร์มิทริน 10% ออกฤทธิ์ (กรัม/ตารางเมตร)	87.89	214.62	19.26	21.15	28.57	285.71	-	28.54	24.01	25.802	25.802	25.802	
16	จำนวนเพอร์มิทริน 10% ต่อผู้ทั้งหมด (ซีซี)	12.300	30.050	2.700	2.960	40.00	400.00	-	3.99	3.36	3.61	3.61	3.61	
17	จำนวนใบเพนทริน 2% (ลิตร)	-	-	189.72	671.18	-	-	332.36	189.72	1003.54	1193.26	1193.26	1193.26	
18	ขนาดใบเพนทริน 2% ออกฤทธิ์ (กรัม/ตารางเมตร)	-	-	7.53	20.91	-	-	32.88	6.58	22.85	1.64	1.64	1.64	
19	จำนวนใบเพนทริน 2% ต่อผู้ทั้งหมด (ซีซี)	-	-	5.27	14.64	-	-	23.02	4.6	15.99	1.15	1.15	1.15	
20	จำนวนเดลต้ามิทริน 1% (ลิตร)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
21	ขนาดเดลต้ามิทริน 1% ออกฤทธิ์ (กรัม/ตารางเมตร)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
22	จำนวนเดลต้ามิทริน 1% ต่อผู้ทั้งหมด (ซีซี)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
23	จำนวนเดลต้ามิทริน 25% WT ชนิดเม็ด (เม็ด)	3738	-	25643	8381	-	-	7239	29381	15620	45451	45451	45451	
24	ขนาดเดลต้ามิทริน 25% WT ชนิดเม็ด (กรัม/ตารางเมตร)	20.83	-	20.36	5.22	-	-	14.33	20.36	7.11	12.49	12.49	12.49	
25	จำนวนเดลต้ามิทริน 25% WT ชนิดเม็ด ต่อผู้ทั้งหมด (เม็ด)	0.73	-	0.71	0.18	-	-	0.5	0.71	0.25	0.44	0.44	0.44	
26	จำนวนอัลฟาไซเพอร์มิทริน 10% (ลิตร)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
27	ขนาดอัลฟาไซเพอร์มิทริน 10% ออกฤทธิ์ (กรัม/ตารางเมตร)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
28	จำนวนอัลฟาไซเพอร์มิทริน 10% ต่อผู้ทั้งหมด (ซีซี)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
29	จำนวนคนต่อผู้ทั้งหมด	2.38	1.79	2.65	2.38	4.12	3.37	2.22	2.62	2.32	2.44	2.44	2.44	
30	วัสดุอื่นๆ เช่น เปลสนาม ผ้าผาน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
31	จำนวนคนดูบนชุมชน	174	606	108	265	12	9	49	294	929	1223	1223	1223	
32	จำนวนหลัง/คน/วัน	2947	3.9	33.31	17.3	9.5	11.44	29.46	14.02	67.54	85.01	85.01	85.01	

ตารางที่ 7 สรุปผลการรณรงค์พิเศษ ปีงบประมาณ 2554

ลำดับที่	รายการ	รายการ												รวม
		สตร.2	สตร.3	สตร.4	สตร.9	สตร.10	สตร.11	สตร.12	รวม					
1	จังหวัด	1	3	4	4	6	2	3						23
2	อำเภอ	1	42	18	19	42	7	10						139
3	จำนวนตำบล	2	67+1ท.	21	21	66	10	35						222+1ท.
4	จำนวนหมู่บ้าน	1	133	23	39	168	15	109						488
5	จำนวนบ้าน (หลัง)	80	13,627	1,419	255	18,559	2,650	1,686						38,276
6	จำนวนกระท่อม (หลัง)	-	225	-	-	-	-	-						225
7	จำนวนประชากร (คน)	158	18,177	5,971	1,263	65,665	7,491	6,265						104,990
8	จำนวนผู้ดงแดง (หลัง)	-	-	-	-	-	-	-						-
9	จำนวนผู้มีทั้งหมด (หลัง)	78	9,715	3,049	511	34,388	3,947	3,061						54,749
10	จำนวนผู้ที่มีสุขภาพดี (หลัง)	125	9,710	3,035	811	29,675	1,726	3,026						48,108
11	อัตราผู้ที่มีสุขภาพดีต่อแสน (%)	-	-	-	-	-	-	-						-
12	อัตราผู้ที่มีสุขภาพดีต่อผู้ทั้งหมด (%)	160.26	99.99	99.54	158.71	86.29	43.73	98.86						87.87
13	จำนวนพื้นที่ผู้ (ตารางเมตร)	1,750	135,940	42,490	11,354	415,450	24,164	42,364						673,512
14	จำนวนเพอร์มิทริน 10% ที่ใช้ (ลิตร)	-	11,400	7,640	32,440	159,460	8,520	106,760						326,222
15	ขนาดเพอร์มิทริน 10% ออกฤทธิ์ (กรัม/ตารางเมตร)	-	8,390	17,980	28,57	38,38	35,26	25,20						48,43
16	จำนวนเพอร์มิทริน 10% ต่อผู้หนึ่งหลัง (ซีซี)	-	1,170	2,520	40,00	5,37	4,94	35,28						6,78
17	จำนวนใบพ่นพริ่น 2% (ลิตร)	-	183,680	-	-	30,940	-	-						214,62
18	ขนาดใบพ่นพริ่น 2% ออกฤทธิ์ (กรัม/ตารางเมตร)	-	27,020	-	-	1,49	-	-						6,37
19	จำนวนใบพ่นพริ่น 2% ต่อผู้หนึ่งหลัง (ซีซี)	-	18,920	-	-	1,04	-	-						4,46
20	จำนวนเดลต้ามิทริน 1% (ลิตร)	-	-	-	-	-	-	-						-
21	ขนาดเดลต้ามิทริน 1% ออกฤทธิ์ (กรัม/ตารางเมตร)	-	-	-	-	-	-	-						-
22	จำนวนเดลต้ามิทริน 1% ต่อผู้หนึ่งหลัง (ซีซี)	-	-	-	-	-	-	-						-
23	จำนวนเดลต้ามิทริน 25% WT ชนิดเม็ด (เม็ด)	125	3,110	2,895	219	21,053	1,513	-						28,915
24	ขนาดเดลต้ามิทริน 25% WT ชนิดเม็ด (กรัม/ตารางเมตร)	28,570	9,150	27,250	7,72	20,27	25,04	-						17,17
25	จำนวนเดลต้ามิทริน 25% WT ชนิดเม็ด ต่อผู้หนึ่งหลัง (เม็ด)	1	0,320	1	0,27	0,71	0,88	-						0,6
26	จำนวนอัลฟายเพอร์มิทริน 10% (ลิตร)	-	-	-	-	-	-	-						-
27	ขนาดอัลฟายเพอร์มิทริน 10% ออกฤทธิ์ (กรัม/ตารางเมตร)	-	-	-	-	-	-	-						-
28	จำนวนอัลฟายเพอร์มิทริน 10% ต่อผู้หนึ่งหลัง (ซีซี)	-	-	-	-	-	-	-						-
29	จำนวนคนต่อผู้หนึ่งหลัง	-	1,97	1,97	1,56	2,21	4,34	2,07						2,18
30	วัสดุอื่นๆ เช่น เปลสนาม ผ้าผาน	-	-	-	-	-	-	-						-
31	จำนวนคนดูฉบับสรุป	-	365	118	10	189	30	296						1,008
32	จำนวนหลัง/คน/วัน	-	27	26	81,1	15,7	57,53	10,22						47,73



ตารางที่ 8 ผลการปฏิบัติงานควบคุมลูกน้ำโดยวิธีและวิธีปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2554 (ตุลาคม 2553-กันยายน 2554)

รายการ	การใช้ลูกน้ำ						การควบคุมสิ่งแวดล้อม						การใช้สารเคมี										
	สตร.2	สตร.3	สตร.4	สตร.5	สตร.6	สตร.7	สตร.8	สตร.9	สตร.10	สตร.11	สตร.12	รวม	สตร.3	สตร.10	สตร.11	สตร.12	รวม	สตร.3	สตร.10	สตร.11	สตร.12	รวม	
จังหวัด	3			5	4	4	4		4		4	16			1	1	2						
อำเภอ	12			364	50	11	437		1	1	2	437			1	1	2						
ตำบล	15			864	83	20	982		2	3	5	982			2	3	5						
หมู่บ้าน	28			2,952	146	472	3,598		2	3	65	3,598			2	3	65						
บ้าน (หลังคาเรือน)	4,634			422,851	10,749	1,905	440,139		140	150	290	440,139											
กระท่อม (หลัง)	48			1,634	77	3	1,762		-	-	-	1,762			-	-	-						
ประชากร (คน)	13,722			1,622,680	26,602	8633	1,671,637		356	387	743	1,671,637											
แผนปฏิบัติงาน (ครั้ง)	62			2,133	267	31	2,493		1	-	-	2,493			1	-	-						
ผลปฏิบัติงาน (ครั้ง)	35			2,102	193	17	2,347		-	1	2	2,347			-	1	2						
การตรวจแหล่งน้ำ (1)	12			933	10	7	962		-	-	-	962			-	-	-						
การตรวจแหล่งน้ำ (2)	19			1,335	56	9	1,419		-	-	-	1,419			-	-	-						
การตรวจแหล่งน้ำ (3)	-			3	17	-	20		-	-	-	20			-	-	-						
การตรวจแหล่งน้ำ (4)	-			304	27	2	333		-	-	-	333			-	-	-						
มาตรการ (ตัว/ลิตร)	11,150			545,905	32,850	10200	600,105		-	-	-	600,105			-	-	-						
				11700	600	12,300						12,300											
				650			650					650											

หมายเหตุ 1 ปลาหางนกยูง 2 ปลาหัวตะกั่ว 3 ปลาแก้วมูเรีย 4 ปลาแกมมูเรีย 5 เพลออื่น ๆ 6 ยาทากันยุง (ก.ก.) 7 ยาทากันยุง (ซอง) 8 ยาทากันยุง (ขวด)

(1) พบปลาที่เคยปล่อย (2) ไม่พบปลาที่เคยปล่อย (3) ไม่ได้ตรวจสอบ (4) ไม่เคยปล่อยปลา



ภาพรวม





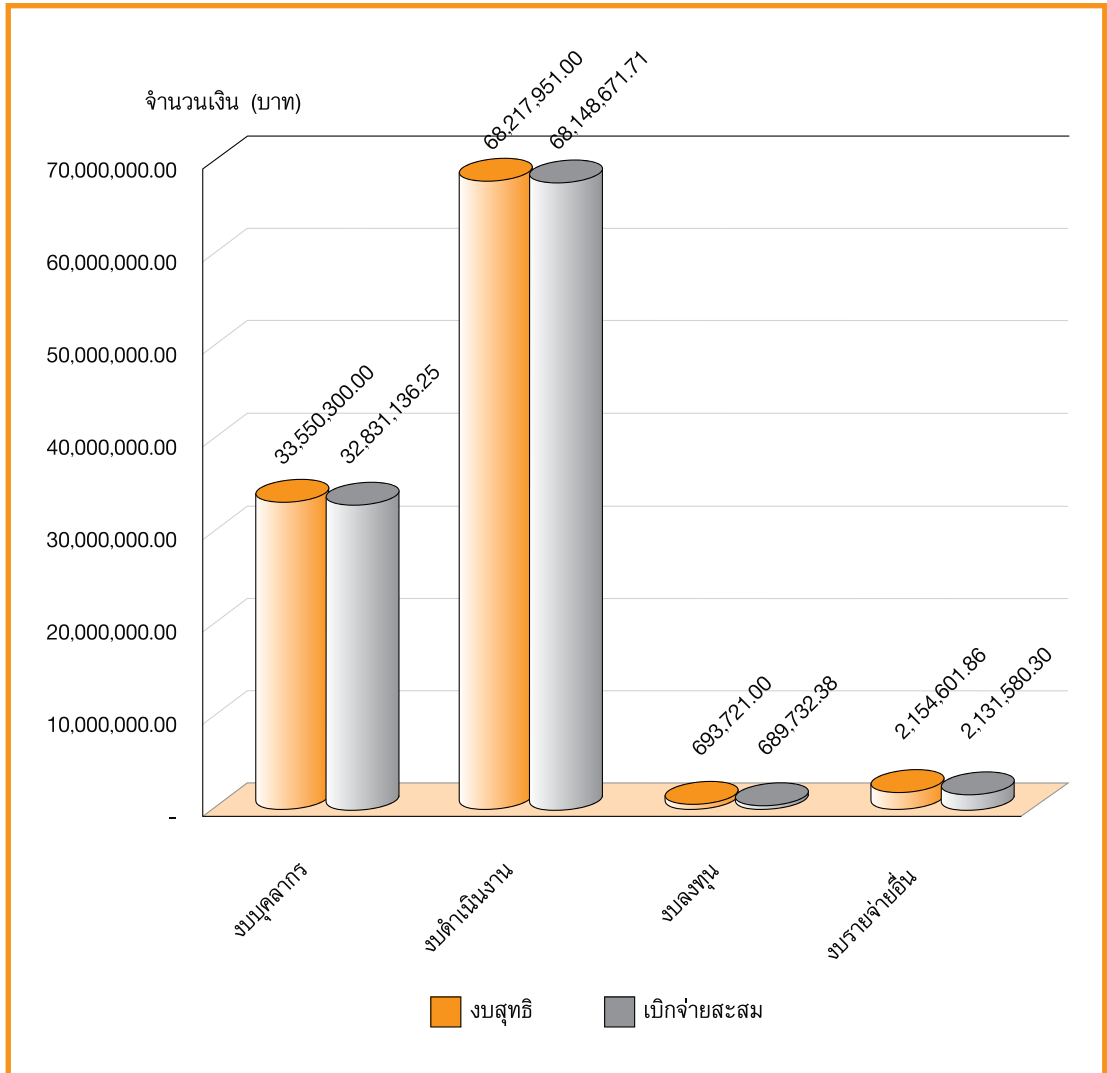
**รายงานสถานะการใช้จ่ายงบประมาณสำนักโรคติดต่อไต่ถามผล
ณ วันที่ 30 กันยายน 2554**

หน่วยงาน	(1) งบสุทธิ	(2) การสำรองเงิน ในบัญชี/สัญญา	(3) เบิกจ่าย/สัญญา	(4) เบิกจ่ายสะสม	(5) = (2)+(3)+(4) รวมใช้จ่ายทั้งสิ้น	(6) = (1)-(5) งบคงเหลือ	ร้อยละ				
							การสำรองเงิน ในบัญชี/สัญญา	เบิกจ่ายสะสม	ใช้จ่ายทั้งสิ้น	คงเหลือ	
สำนักโรคติดต่อ	33,550,300.00			32,831,136.25	32,831,136.25	719,163.75	-	-	97.86	97.86	2.14
นำโดยแมลง	68,217,951.00			68,148,671.71	68,148,671.71	69,279.29	-	-	99.90	99.90	0.10
งบลงทุน	693,721.00			689,732.38	689,732.38	3,988.62	-	-	99.43	99.43	0.57
งบอุดหนุน							-	-	-	-	-
งบรายจ่ายอื่น	2,154,601.86			2,131,580.30	2,131,580.30	23,021.56	-	-	98.93	98.93	1.07
รวม	104,616,573.86	-	-	103,801,120.64	103,801,120.64	815,453.22	-	-	99.22	99.22	0.78



กลุ่มบริหารทั่วไป

แผนภูมิแสดงสถานะการใช้จ่าย
 งบประมาณ ปี 2554



ภาพกิจกรรม ปี 2554



กิจกรรมในงาน
วันไข้เลือดออกอาเซียน
เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2554
ณ เอสพลานาด จ.นนทบุรี



การติดตามและประเมินผล
โครงการเร่งรัดอำเภอเพื่อเฝ้าระวัง
ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก
อย่างเข้มข้น



กิจกรรมของเครือข่ายในการป้องกัน
ควบคุมโรคไข้เลือดออก
วันที่ 17 กันยายน 2554
อ.ลาดบัวหลวง จ.อยุธยา



การอบรมหลักสูตร
Malaria Prevention and Control
สำหรับบุคลากรในภูมิภาคแอฟริกา
ระหว่างวันที่ 7 กุมภาพันธ์ - 4 มีนาคม
2554



สำนักโรคติดต่อฯ นำโดยแมลง
เข้าร่วมการจัดนิทรรศการและจัดงานประชุม
เนื่องในวัน *World Malaria Day 2011*
ณ โรงแรมพลาซ่า แอททินี วันที่ 21-22 เมษายน 2554

ภาพกิจกรรม ปี 2554



ศาสตราจารย์ ดร. วรชาติ สิริวรรณกร เป็นวิทยากรให้การอบรม การตรวจหาเชื้อมาลาเรียจากฟิล์มเลือดหนา โดยวิธี *Polymerase Chain Reaction (PCR)*



ต่อเจ้าหน้าที่ของส่วนกลางและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 3, 7, 10, 11 ภายใต้โครงการศูนย์ความเป็นเลิศ ทางห้องปฏิบัติการโรคติดต่อฯ นำโดยแมลง ที่กลุ่มมาตรฐานการตรวจวินิจฉัยฯ วันที่ 5 กันยายน 2554



ผู้เชี่ยวชาญจากสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ



มาทำการตรวจประเมินความสามารถของห้องปฏิบัติการ ตามระบบ *ISO 15189* ที่กลุ่มมาตรฐานการตรวจวินิจฉัยฯ วันที่ 23 กันยายน 2554



การอบรมหลักสูตรการฟื้นฟู และพัฒนาด้านการตรวจวินิจฉัย ไรต์มาลาเรียและโรคเท้าช้าง สำหรับเจ้าหน้าที่ชั้นสูตโรคของ นครม. และ ศตม.



การลงพื้นที่เก็บตัวอย่างฟิล์มเลือด และกระดาษกรอง เพื่อค้นหา ผู้ป่วยมาลาเรียเชิงรุกด้วยเทคนิค



Pooled, real time polymerase chain reaction ระหว่างวันที่ 20-24 มิถุนายน 2554 จ.ตราด



ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาความฉลาดของบุคลากร ตามแนวทางการปรับปรุงองค์กร *PM2A* หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรมนุษย์



ภาพกิจกรรม ปี 2554



กรมควบคุมโรค ร่วมงานแถลงข่าวความร่วมมือทางวิชาการ เรื่อง การนำองค์ความรู้จากผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ เพื่อแก้ปัญหาโรคเท้าช้างและปรสิต 20 เมษายน 2554 สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ



การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง รูปแบบการสื่อสารการจ่ายยา แก่แรงงานชาวพม่า วันที่ 25 มกราคม 2554 ณ ห้องประชุม ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 65 บางบอน กรุงเทพฯ



การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การสังเคราะห์ความรู้งานวิจัยเพื่อท้องถิ่น ประเด็นการจัดการทรัพยากรในชุมชน 19-11 กุมภาพันธ์ 2554 จ. ลำปาง



การประชุมคณะกรรมการศึกษา ผลกระทบและการปรับตัวด้านสุขภาพ อันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศแห่งประเทศไทย (Health and Climate Change Committee of Thailand : HCCC) ครั้งที่ 1/2554 วันที่ 17 พย. 2554 ณ ห้องประชุมกรมควบคุมโรค



นพ.มานิตย์ อีระตันติกานนท์ อธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นประธาน การประชุมการทบทวนบทบาทภารกิจ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง 19-21 มกราคม 2554 โบนันซ่า เขาใหญ่ จ.นครราชสีมา



คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์วิชัย	สตีมัย
นายแพทย์บุญเลิศ	ศักดิ์ชัยนานนท์
นายแพทย์จิระพัฒน์	ศิริชัยสินธพ
นางเสาวนิต	วิชัยชัชตะ
นางบุษบง	เจาทานนท์
นางสาวกอบกาญจน์	กาญจโนภาศ

คณะบรรณาธิการวิชาการ

นายจิระพัฒน์	เกตุดแก้ว
นางนิโลบล	ธีระศิลป์
ดร.พงษ์วิทย์	บัวล้อมใบ
นายบุญเสริม	อ่วมอ่อง
นางดวงพร	ศรีสวัสดิ์
นางสาวปิยะพร	หวังรุ่งทรัพย์
นางศรินทร	สนธิศิริกฤตย์
นางสุธีรา	พูลถิ่น
นางสาวคัทลียา	พลอยวงษ์
นายเจริญชัย	โสธนนท์

คณะบรรณาธิการบริหาร

นางชูวีวรรณ	จิระอมรนิมิต
นายอนันต์	พระจันทร์ศรี
นางสาววราภรณ์	นาถดมยา
นางพรพรรณ	ไม้แก้ว

กราฟฟิคดีไซน์เนอร์

นายธวัช	กันตะศรี
นายเจริญพงษ์	ชุนุช



ANNUAL REPORT 2011

BUREAU OF VECTOR BORNE DISEASE



www.thaivbd.org