

รายงานประจำปี 2555 สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

รายงานประจำปี 2555 สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

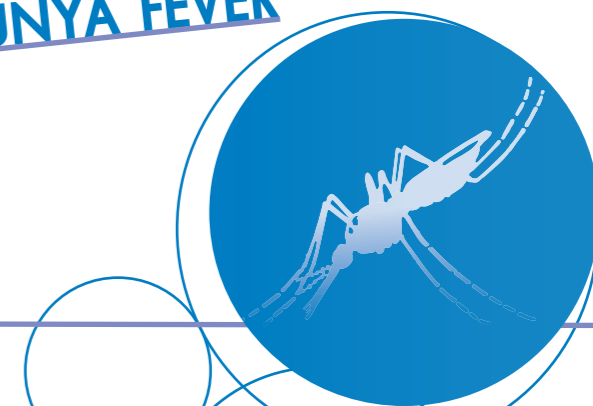


โรคไข้เลือดออก
DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER

โรคไข้ปวดข้อยุงลาย
CHIKUNGUNYA FEVER



โรคมาลาเรีย
MALARIA



โรคเท้าช้าง
LYMPHATIC FILARIASIS



โรคชิชมานีซ
LEISHMANIASIS



รายงานประจำปี 2555 สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง



โรคไข้เลือดออก
DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER

โรคไขปวดข้อยุ่งลาย
CHIKUNGUNYA FEVER

โรคมาลาเรีย
MALARIA



โรคเท้าช้าง
LYMPHATIC FILARIASIS



โรคลิชมาเนีย
LEISHMANIASIS





รายงานประจำปี 2555 สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

- จัดพิมพ์โดย** : สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
โทร 0 2590 3121
www.thaivbd.org
- พิมพ์ครั้งที่ 1** : จำนวนพิมพ์ 500 เล่ม
- ISSN** : 16886-5588
- พิมพ์ที่** : สำนักพิมพ์อักษรกราฟิคแอนด์ดีไซน์ กรุงเทพมหานคร
โทร 0 2418 1881

สารจากผู้อำนวยการ



สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงเป็นหน่วยงานในสังกัด

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจสำคัญเกี่ยวกับการศึกษา

วิจัย พัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคมาลาเรีย โรคไข้ปวดข้อยุงลาย โรคเท้าช้าง โรคชิซมาเนีย และโรคติดต่อ
นำโดยแมลงอื่นๆ

การดำเนินงานของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงในปีที่ผ่านมานั้น ได้ดำเนินการตามภารกิจหลัก
ต่างๆ ตลอดจนได้มีส่วนร่วมในภารกิจสำคัญอื่นๆ ของกรมควบคุมโรค เช่น การร่วมดำเนินการตอบโต้
ภาวะฉุกเฉินในเหตุการณ์อุทกภัยใหญ่ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล โดยการจัดทีมเคลื่อนที่ออกให้ความ
ช่วยเหลือด้านสุขภาพเบื้องต้นแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งความสำเร็จในการดำเนินงานที่ผ่านมัล้วนเป็น
ผลมาจากการให้ความสำคัญของผู้บริหาร ความร่วมมือร่วมใจของเจ้าหน้าที่ทุกคน ที่มีความมุ่งมั่นและ
ทุ่มเทที่จะช่วยเหลือภารกิจของสำนักฯ จนประสบผลสำเร็จ มีผลงานที่มีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับมาอย่าง
ต่อเนื่อง ในปีต่อไปสำนักฯ จะพัฒนาไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ที่มีศักยภาพสูง สามารถสร้างสรรค์ผลงาน
เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนให้เป็นที่ประจักษ์ยิ่งขึ้นไป



(นายแพทย์วิชัย สติมัย)

ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

คำนำ

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงได้จัดทำรายงานประจำปี 2555 ขึ้นเพื่อนำเสนอผลงานและกิจกรรมต่างๆ ในรอบปี 2555 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลทางด้านวิชาการและผลการดำเนินงาน ซึ่งเป็นหลักฐานทางข้อมูลโรคติดต่อนำโดยแมลงสำหรับใช้อ้างอิง เป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง เป็นข้อพิจารณาในการกำหนดนโยบาย และมาตรการที่สำคัญที่จะพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ผู้จัดทำ ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทุกกลุ่มงาน และหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานประจำปี สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ปี 2555 ฉบับนี้ คงเป็นประโยชน์กับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน ผู้เกี่ยวข้องและผู้สนใจ

ขอขอบคุณ ผู้บริหาร คณะบรรณาธิการ นักวิชาการ เจ้าหน้าที่และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ให้ข้อมูลและมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานประจำปีฉบับนี้



ผู้จัดทำ

สารบัญ

สารจากผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	III
คำนำ	IV
สารบัญ	V
ผู้บริหารกรมควบคุมโรค ปี 2555	IX
ผู้บริหารสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ปี 2555	X
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	1
1.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์	1
1.2 ค่านิยม ISMART	2
1.3 โครงสร้างการแบ่งงานและอัตรากำลังสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ปี 2555	4
ส่วนที่ 2 สถานการณ์โรคติดต่อนำโดยแมลง ปี 2555	5
2.1 โรคไข้เลือดออก	5
2.2 โรคไข้ปวดข้อชงลาย	10
2.3 โรคมาลาเรีย	11
2.4 โรคเท้าช้าง	15
2.5 โรคลิซมาเนีย	17
ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงาน	19
แผนงานโครงการการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2555	20

ยุทธศาสตร์ที่ 1	การพัฒนา และร่วมมือกับเครือข่ายภาคีภายในและนานาชาติ รวมทั้งสนับสนุนพื้นที่ดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค และภัยสุขภาพอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน	20
ยุทธศาสตร์ที่ 2	การพัฒนาเป็นศูนย์กลางนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิง และมาตรฐานวิชาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของชาติที่ได้มาตรฐานสากล และเป็นที่ยอมรับ	28
ยุทธศาสตร์ที่ 3	การสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและได้ผล เพื่อป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	55
ยุทธศาสตร์ที่ 4	การเตรียมความพร้อม และดำเนินการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉิน และภัยพิบัติ อย่างรวดเร็ว ตามความต้องการของพื้นที่ และได้มาตรฐานสากล	66
ยุทธศาสตร์ที่ 5	การติดตามและประเมินผลภาพรวมของการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล	70
ยุทธศาสตร์ที่ 6	การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กร และบุคลากร ให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล	87
ส่วนที่ 4	การดำเนินงานด้านอื่นๆ	100
4.1	การอบรมนานาชาติ	100
	• หลักสูตร Malaria Prevention and Control สำหรับบุคลากรในภูมิภาคแอฟริกา	
4.2	งานวิจัย	101
4.3	การปฏิบัติงาน ณ องค์การระหว่างประเทศ	104
4.4	โครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ต่ออายุผสมอนุพันธุ์อาร์ติมิซินิน	106
4.5	การดำเนินงานควบคุมแมลงนำโรค ปีงบประมาณ 2555	111
	• ตารางที่ 1 สรุปผลการพ่นสารเคมีปกติ ปีงบประมาณ 2555	113
	• ตารางที่ 2 สรุปผลการพ่นสารเคมีพิเศษ ปีงบประมาณ 2555	114
	• ตารางที่ 3 สรุปผลการพ่นสารเคมีเฉพาะแห่ง ปีงบประมาณ 2555	114
	• ตารางที่ 4 สรุปผลการพ่นสารเคมีหมอกควัน ปีงบประมาณ 2555	115
	• ตารางที่ 5 สรุปผลการพ่นสารเคมีฟอยละออง ปีงบประมาณ 2555	116
	• ตารางที่ 6 สรุปผลการชุบมุ้งเปรียบเทียบ รอบ 1, 2 ปีงบประมาณ 2555	117
	• ตารางที่ 7 สรุปผลการชุบมุ้งพิเศษ ปีงบประมาณ 2555	118
	• ตารางที่ 8 ผลการปฏิบัติงานควบคุมลูกน้ำโดยชีววิธี และปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2555	119

ภาคผนวก	120
• รายงานสถานะการใช้จ่ายงบประมาณ ปี 2555	121
• แผนภูมิแสดงสถานะการใช้จ่ายงบประมาณ ปี 2555	122
• ภาพกิจกรรม ปี 2555	123





ผู้บริหารกรมควบคุมโรค ปี 2555



นายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์

อธิบดีกรมควบคุมโรค



นายแพทย์ศิริศักดิ์ วรินทราวาท

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค



นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค



นายแพทย์สมศักดิ์ อรรถศิลป์

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค



นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

ผู้บริหารสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง ปี 2555



นายแพทย์บุญเลิศ ศักดิ์ชัยนานนท์
ที่ปรึกษาสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง



นายแพทย์วิชัย สติมัย
ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง



นายแพทย์จรัสพันธ์ ศิริชัยสินรพ
ที่ปรึกษาสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง



นางสาวนิต วิชัยชัชคะ
รองผู้อำนวยการฯ งานด้านมาลาเรีย



นางบุษบง เจาทานนท์
รองผู้อำนวยการฯ งานด้านบริหาร



นส.กอบกาญจน์ กาญจโนภาค
รองผู้อำนวยการฯ
งานโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ชีวคุณยา



นายแพทย์อนุตรศักดิ์ รัชตะทัต
ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ งานโรคไข้เลือดออก



นายแพทย์อภิญา นิรมิตสันติพงศ์
ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ งานด้านมาลาเรีย
และหัวหน้ากลุ่มมาตรฐานการรักษา



นายจรัสพันธ์ เกตุแก้ว
ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ งานระบบสารสนเทศฯ (IT)



นางนิโลบล ชีระศิลป์
ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ งานด้านบริหาร



นางดวงพร ศรีสวัสดิ์
หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง



นายบุญเสริม อ่วมอ่อง
หัวหน้ากลุ่มกีฏวิทยา
และควบคุมแมลงนำโรค



ดร.พงษ์วิทย์ บัวล้อมใบ
หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานการตรวจวินิจฉัย



นส.ปิยะพร หวังรุ่งทรัพย์
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ



นายเจริญชัย โสรานนท์
หัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป



นางสุธีรา พูลฉิน
หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์



นางศรีนทร สนธิศิริกุลธัย
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร



นส.คัทธียา พลอยวงษ์
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาหลักสูตรและฝึกอบรม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

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

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรชั้นนำด้านโรคติดต่อนำโดยแมลง ที่สังคมยอมรับระดับประเทศและนานาชาติ ภายในปี 2563

พันธกิจ

ปฏิบัติตามภารกิจของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ที่กฎหมายกำหนด มุ่งเน้นกระบวนการประสานงานกับเครือข่ายทั้งหน่วยงานภายในและต่างประเทศ การพัฒนาบุคลากร และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ดังนี้

- ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวังป้องกันและการควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง
- กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง
- ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน
- ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง
- ประสานการพัฒนางานด้านความรู้ด้านการตรวจ วินิจฉัย และการรักษาโรคติดต่อนำโดยแมลง
- ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ยุทธศาสตร์โรคติดต่อนำโดยแมลง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนา ส่งเสริม สนับสนุน ระบบ กลไก การเตือนภัย และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดต่อนำโดยแมลง (Intelligence)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ผลักดันปัญหาโรคติดต่อมาโดยแมลง (ไข้เลือดออก และมาลาเรีย) ให้เป็นยุทธศาสตร์ระดับชาติ (National policy)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาเครือข่ายและบุคลากรในการเฝ้าระวัง ป้องกันการควบคุมโรค (Strengthens network and Human resource)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนา ส่งเสริม สนับสนุน การติดตามและประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค (Evaluations and Monitor)

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาส่งเสริม และสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม (Change Behavior)

ยุทธศาสตร์ที่ 6 พัฒนา ส่งเสริม สนับสนุน ศึกษาวิจัย และการจัดการความรู้ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค (Technology and Knowledge Management)

ค่านิยม สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง คือ ISMART สาระสำคัญของ ISMART โดยสังเขป มีดังนี้

I = Integrity คือ การดำรงตนและประพฤติปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งตามกฎหมาย คุณธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และจรรยาข้าราชการเพื่อรักษาศักดิ์ศรีแห่งความเป็นข้าราชการ

S = Service คือ ความตั้งใจและความพยายามของข้าราชการในการให้บริการต่อประชาชน ข้าราชการหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

M = Mastery คือ ความสนใจใฝ่รู้ สั่งสม ความรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติหน้าที่ราชการ ด้วยการศึกษา ค้นคว้า และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการและเทคโนโลยีต่างๆ เข้ากับการปฏิบัติราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์

A = Achievement/motivation คือ ความมุ่งมั่นจะปฏิบัติหน้าที่ราชการให้ดีหรือให้เกินมาตรฐานที่มีอยู่ โดยมาตรฐานนี้อาจเป็นผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเอง หรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วนราชการ กำหนดขึ้น อีกทั้งยังหมายรวมถึงการสร้างสรรค์พัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยาก และท้าทายชนิดที่อาจไม่เคยมีผู้ใดสามารถกระทำได้มาก่อน

R = Relationship คือ ทักษะในการรับรู้ การจับประเด็น ทั้งจากการฟัง การอ่าน และการสื่อข้อความให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันในเรื่องนโยบาย แผนงาน ตลอดจนวัตถุประสงค์และภารกิจของหน่วยงาน และสามารถสื่อสารทำความเข้าใจจนส่งผลทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ เปิดกว้างทางความคิดด้วยบรรยากาศของความเป็นพี่ เป็นน้อง จนกระทั่งงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

T = Teamwork คือ ความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งของทีม หน่วยงาน หรือส่วนราชการโดยผู้ปฏิบัติมีฐานะเป็นสมาชิก ไม่จำเป็นต้องมีฐานะหัวหน้าทีม รวมทั้งความสามารถในการสร้างและรักษาสัมพันธ์ภาพกับสมาชิกในทีม

สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลงเป็นหน่วยงานในส่วนกลางหน่วยงานหนึ่งของกรมควบคุมโรค ซึ่งหน่วยงานในส่วนภูมิภาคของกรมควบคุมโรค ประกอบด้วย สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ที่ 1-12 ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง (ศตม.) รวม 38 แห่ง และหน่วยควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง (นคม.) รวม 167 แห่ง ดังแสดงในแผนที่แสดงพื้นที่รับผิดชอบ

**พื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ที่ 1-12
 ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง (ศตม.) 38 แห่ง และ หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง (นคตม.) 167 แห่ง**

สคร. 10 เชียงใหม่ (5 ศตม.) (30 นคตม)
 ศตม. 10.1 แม่ฮ่องสอน (10 นคตม.)
 ศตม. 10.2 ลำปาง (3 นคตม.)
 ศตม. 10.3 เชียงราย (7 นคตม.),พะเยา
 ศตม. 10.4 เชียงใหม่ (7 นคตม.),ลำพูน
 ศตม. 10.5 แพร่(3 นคตม.),น่าน

สคร.9 พิษณุโลก (3 ศตม.) (15 นคตม.)
 ศตม. 9.1 พิษณุโลก,สุโขทัย,อุดรดิตถ์ (5 นคตม.)
 ศตม. 9.2 เพชรบูรณ์ (3 นคตม.)
 ศตม. 9.3 (แม่สอด)ตาก (7 นคตม.)

สคร. 6 ขอนแก่น (3 ศตม.) (3 นคตม.)
 ศตม. 6.1 ขอนแก่น (3 นคตม)
 มหาสารคาม, ร้อยเอ็ด, กาฬสินธุ์
 ศตม. 6.2 อุดรธานี,หนองคาย,บึงกาฬ
 ศตม. 6.3 เลย ,หนองบัวลำภู

เมียนมาร์ (Myanmar)

สคร. 8 นครสวรรค์ (2 ศตม.) (4 นคตม)
 ศตม. 8.1 กำแพงเพชร (2 นคตม.)
 ศตม. 8.2 นครสวรรค์ , อุทัยธานี (2 นคตม.)

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

สคร. 4 ราชบุรี (4 ศตม.) (22 นคตม.)
 ศตม. 4.1 กาญจนบุรี (10 นคตม.),สุพรรณบุรี
 ศตม. 4.2 เพชรบุรี (3 นคตม.)
 ศตม. 4.3 ประจวบฯ (5 นคตม.)
 ศตม. 4.4 ราชบุรี (4 นคตม.)

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

สคร. 5 นครราชสีมา (4 ศตม.) (11 นคตม.)
 ศตม. 5.1 ชัยภูมิ (2 นคตม.)
 ศตม. 5.2 บุรีรัมย์ (2 นคตม.)
 ศตม. 5.3 สุรินทร์ (4 นคตม.)
 ศตม. 5.4 ปากช่อง จ.นครราชสีมา (3 นคตม.)

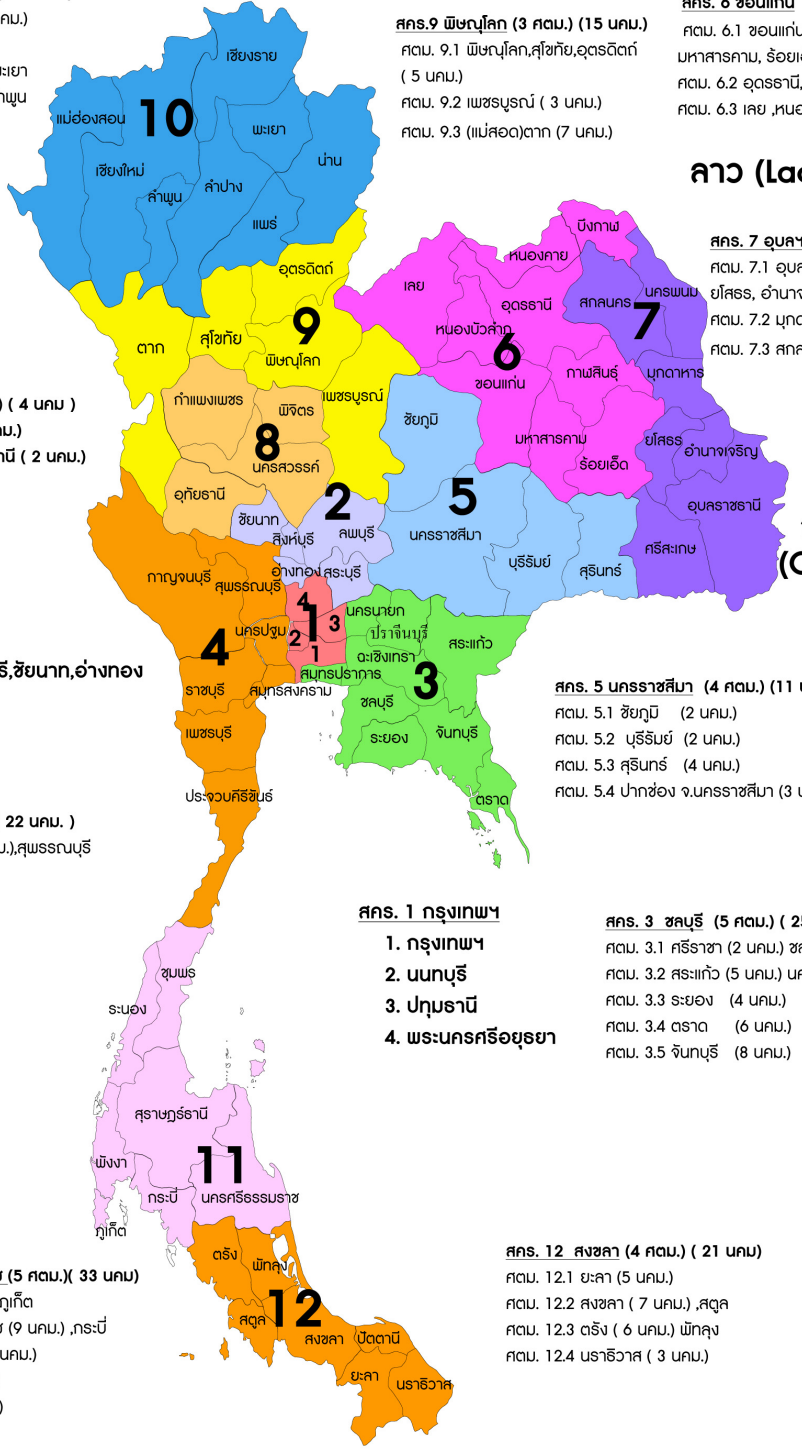
สคร. 3 ชลบุรี (5 ศตม.) (25 นคตม.)
 ศตม. 3.1 ศรีราชา (2 นคตม.) ชลบุรี,ฉะเชิงเทรา
 ศตม. 3.2 สระแก้ว (5 นคตม.) นครนายก,ปราจีนบุรี
 ศตม. 3.3 ระยอง (4 นคตม.)
 ศตม. 3.4 ตราด (6 นคตม.)
 ศตม. 3.5 จันทบุรี (8 นคตม.)

สคร. 11 นครศรีธรรมราช (5 ศตม.) (33 นคตม)
 ศตม. 11.1 พังงา (5 นคตม.), ภูเก็ต
 ศตม. 11.2 นครศรีธรรมราช (9 นคตม.) ,กระบี่
 ศตม. 11.3 สุราษฎร์ธานี (8 นคตม.)
 ศตม. 11.4 ชุมพร (6 นคตม.)
 ศตม. 11.5 ระนอง (5 นคตม.)

สคร. 12 สงขลา (4 ศตม.) (21 นคตม)
 ศตม. 12.1 ยะลา (5 นคตม.)
 ศตม. 12.2 สงขลา (7 นคตม.) ,สตูล
 ศตม. 12.3 ตรัง (6 นคตม.) พัทลุง
 ศตม. 12.4 นราธิวาส (3 นคตม.)

สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง ข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2555

มาเลเซีย(Malaysia)



โครงสร้างการแบ่งงานและอัตรากำลัง

ที่ปรึกษาสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	2	สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	129
ตำแหน่งนายแพทย์	2	ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	1
ที่ปรึกษาสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	2	รองผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	3
ตำแหน่งนายแพทย์	2	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข	3

ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	4
ตำแหน่งนายแพทย์	2
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข	2

กลุ่มบริหารทั่วไป	33
ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป	3
ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ	4
ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	5
ตำแหน่งเจ้าพนักงานพัสดุ	2
ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชี	2
ตำแหน่งพนักงานขับรถยนต์ 2	8
ตำแหน่งพนักงานเก็บเอกสาร 2	1
ตำแหน่งพนักงานปฏิบัติการชั้นตรี 2	1
ตำแหน่งพนักงานพิมพ์	2
ตำแหน่งพนักงานบริการเอกสารทั่วไป 2	1
ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข	1
ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคล	1
ตำแหน่งนักวิชาการคอมพิวเตอร์	1
ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ	1
กลุ่มมาตรฐานการศึกษา	4
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข	3
ตำแหน่งงานระดับวิชา	1

กลุ่มกัญญาและความดูแลหน้าโรค	16
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข	9
ตำแหน่งพนักงานพิมพ์	2
ตำแหน่ง พ.ปฏิบัติการรองเฉพาะหน้าโรค	4
ตำแหน่ง พ.ปฏิบัติการชั้นตรี	1
กลุ่มยุทธศาสตร์	7
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข	2
ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุข	2
ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ	1
ตำแหน่งเจ้าพนักงานสถิติ	1
ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน	1
กลุ่มพัฒนาองค์กร	5
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข	3
ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ	1
ตำแหน่งเจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์	1

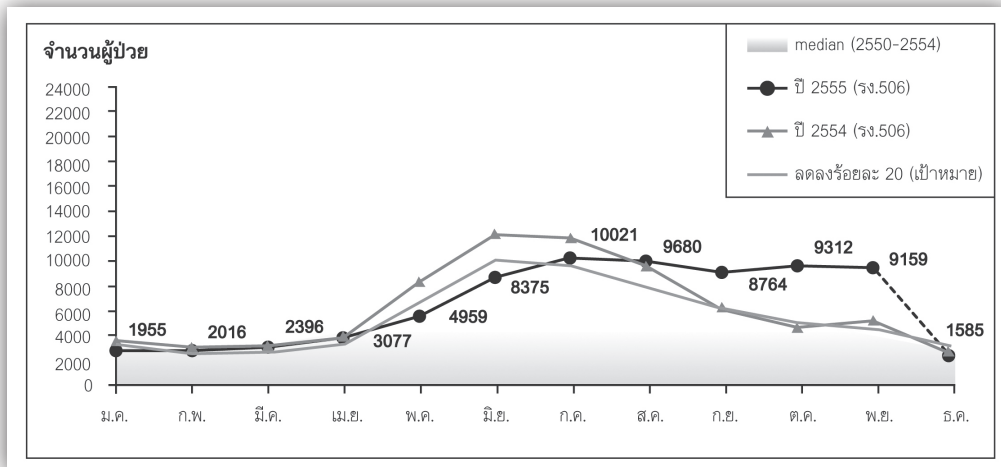
กลุ่มมาตรฐานการตรวจวินิจฉัย	13
ตำแหน่งนักวิทยาศาสตร์การแพทย์	3
ตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์	2
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข	2
ตำแหน่งพนักงานพิมพ์	2
ตำแหน่ง พ.ปฏิบัติการชั้นตรี	3
ตำแหน่ง จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์	1
กลุ่มพัฒนาคุณภาพ	12
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข	5
ตำแหน่ง จพ.วิทยาศาสตร์การแพทย์	1
ตำแหน่งนายช่างศิลป์	2
ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ	1
ตำแหน่งพนักงานธุรการ	1
ตำแหน่ง พ.ปฏิบัติการชั้นตรี	1
ตำแหน่งนักวิชาการเผยแพร่	1

กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง	15
ตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ	1
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข	7
ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ	3
ตำแหน่งพนักงานพิมพ์	4
กลุ่มพัฒนาหลักสูตรและฝึกอบรม	14
ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข	3
ตำแหน่งเจ้าพนักงานธุรการ	1
ตำแหน่งเจ้าพนักงานการเงินและบัญชี	1
ตำแหน่งพนักงานพิมพ์	1
ตำแหน่งพนักงานเขียนฉบับ	1
ตำแหน่งแม่บ้าน	2
ตำแหน่งพนักงานขับรถยนต์	3
ตำแหน่งนักวิชาการพัสดุ	1
ตำแหน่งนักจัดการงานทั่วไป	1

ส่วนที่ 2 สถานการณ์โรค โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์ทั่วไปจากรายงาน 506 ของสำนักโรคติดต่ออายุรเวท กรมควบคุมโรค แจ้งว่า ปี 2555 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมรวม 71,299 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 111.62 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยตาย 78 ราย อัตราป่วยตายเป็นร้อยละ 0.11 จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากปี 2554 ณ ช่วงเวลาเดียวกันร้อยละ 11.45

แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน ปี 2555



แหล่งข้อมูล สำนักโรคติดต่ออายุรเวท กรมควบคุมโรค

ในระดับภาค อัตราป่วยสะสมในระดับภาค พบว่า ภาคกลาง อัตราป่วยสูงที่สุด 136.15 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วย 29,441 ราย รองลงมา คือ ภาคใต้ พบอัตราป่วย 124.22 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วย 11,047 ราย ภาคเหนือ อัตราป่วย 101.27 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วย 11,938 ราย และ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย 87.48 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วย 18,873 ราย ตามลำดับ

ตารางแสดงผู้ป่วย/ผู้ป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายภาค ปี 2555

ภาค	ผู้ป่วย (ราย)	ผู้ป่วยตาย (ราย)	อัตราป่วย	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
เหนือ	11,938	16	101.27	0.14	0.13
ตะวันออกเฉียงเหนือ	18,873	18	87.48	0.08	0.10
กลาง	29,441	30	136.15	0.14	0.10
ใต้	11,047	14	124.22	0.16	0.13
รวมทั้งประเทศ	71,299	78	111.62	0.12	0.11

ในระดับเขต อัตราป่วยสะสมในระดับเขต เรียงจากเขตที่พบอัตราป่วยสูงสุดถึงต่ำสุด ดังนี้

ลำดับ	เขต	จำนวนป่วย (ราย)	ผู้เสียชีวิต (ราย)	อัตราป่วย (ต่อแสน ประชากร)	อัตราตาย (ต่อแสน ประชากร)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
1	9	5,247	6	195.91	0.22	0.11
2	7	3,363	2	183.11	0.11	0.06
3	18	4,156	3	155.00	0.11	0.07
4	5	2,431	4	146.52	0.24	0.16
5	14	9,282	10	139.68	0.15	0.11
6	2	2,192	1	137.83	0.06	0.05
7	4	4,454	4	131.58	0.12	0.09
8	3	3,830	3	122.66	0.10	0.08
9	6	4,000	6	113.56	0.17	0.15
10	8	3,684	6	104.24	0.17	0.16
11	17	3,333	10	97.01	0.29	0.30
12	12	4,201	3	84.01	0.06	0.07
13	16	2,142	-	81.70	0.00	0.00
14	15	2,307	3	75.65	0.10	0.13
15	13	2,936	3	70.29	0.07	0.10
16	1	2,297	3	65.88	0.09	0.13
17	10	1,815	1	50.63	0.03	0.06
18	11	639	1	29.50	0.05	0.16

ในระดับจังหวัด อัตราป่วยสะสม เรียงจากจังหวัดที่พบอัตราป่วยสูงสุดใน 10 จังหวัด ทั่วประเทศ มีดังนี้

จังหวัด	ป่วย	ตาย	อัตราป่วย	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
กระบี่	1714	0	396.11	0.00	0.00
ระยอง	2136	1	341.00	0.16	0.05
สมุทรสาคร	1144	1	232.57	0.20	0.09
จันทบุรี	1196	0	232.41	0.00	0.00
ลพบุรี	1568	0	207.45	0.00	0.00
ฉะเชิงเทรา	1381	1	204.92	0.15	0.07
ราชบุรี	1624	2	193.55	0.24	0.12
นครสวรรค์	2061	2	191.99	0.19	0.10
สงขลา	2405	5	177.23	0.37	0.21
ตราด	385	0	174.27	0.00	0.00

จำนวนผู้ป่วย DF+ DHF+DSS (Dengue fever: DF + Dengue Haemorrhagic Fever : DHF + Dengue Shock Syndrome: DSS) รายจังหวัด รายเขตสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2555 – 18 ธันวาคม 2555

	ประชากร	ป่วย	ตาย	อัตราป่วย	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
รวมทั้งประเทศ	63878267	71299	78	111.62	0.12	0.11
ภาคกลาง	21623488	29441	30	136.15	0.14	0.10
กทม.	5701394	8990	9	157.68	0.16	0.10
เขต 01	3486866	2297	3	65.88	0.09	0.13
นนทบุรี	1101743	744	0	67.53	0.00	0.00
อยุธยา	782096	569	3	72.75	0.38	0.53
ปทุมธานี	985643	440	0	44.64	0.00	0.00
สระบุรี	617384	544	0	88.11	0.00	0.00
เขต 02	1590419	2192	1	137.83	0.06	0.05
อ่างทอง	284970	260	0	91.24	0.00	0.00
ชัยนาท	334934	339	1	101.21	0.30	0.29
ลพบุรี	755854	1568	0	207.45	0.00	0.00
สิงห์บุรี	214661	25	0	11.65	0.00	0.00
เขต 03	3122519	3830	3	122.66	0.10	0.08
ฉะเชิงเทรา	673933	1381	1	204.92	0.15	0.07
นครนายก	252734	114	0	45.11	0.00	0.00
ปราจีนบุรี	466572	806	0	172.75	0.00	0.00
สระแก้ว	544100	703	1	129.20	0.18	0.14
สมุทรปราการ	1185180	826	1	69.69	0.08	0.12
เขต 04	3384947	4454	4	131.58	0.12	0.09
กาญจนบุรี	839776	1174	1	139.80	0.12	0.09
นครปฐม	860246	1137	1	132.17	0.12	0.09
ราชบุรี	839075	1624	2	193.55	0.24	0.12
สุพรรณบุรี	845850	519	0	61.36	0.00	0.00
เขต 05	1659111	2431	4	146.52	0.24	0.16
เพชรบุรี	464033	665	0	143.31	0.00	0.00
ประจวบคีรีขันธ์	509134	391	1	76.80	0.20	0.26
สมุทรสาคร	491887	1144	1	232.57	0.20	0.09
สมุทรสงคราม	194057	231	2	119.04	1.03	0.87
เขต 09	2678232	5247	6	195.91	0.22	0.11
จันทบุรี	514616	1196	0	232.41	0.00	0.00
ชลบุรี	1316293	1530	5	116.24	0.38	0.33
ระยอง	626402	2136	1	341.00	0.16	0.05
ตราด	220921	385	0	174.27	0.00	0.00

(ต่อ)

	ประชากร	ป่วย	ตาย	อัตราป่วย	อัตรารตาย	อัตราป่วยตาย
ภาคใต้	8893050	11047	14	124.22	0.16	0.13
เขต 06	3522442	4000	6	113.56	0.17	0.15
ชุมพร	489964	843	0	172.05	0.00	0.00
นครศรีธรรมราช	1522561	1260	4	82.76	0.26	0.32
พัทลุง	509534	798	0	156.61	0.00	0.00
สุราษฎร์ธานี	1000383	1099	2	109.86	0.20	0.18
เขต 07	1836621	3363	2	183.11	0.11	0.06
กระบี่	432704	1714	0	396.11	0.00	0.00
พังงา	253112	424	0	167.51	0.00	0.00
ภูเก็ต	345067	346	1	100.27	0.29	0.29
ระนอง	183079	200	1	109.24	0.55	0.50
ตรัง	622659	679	0	109.05	0.00	0.00
เขต 08	3533987	3684	6	104.24	0.17	0.16
นราธิวาส	737162	349	0	47.34	0.00	0.00
ปัตตานี	655259	257	0	39.22	0.00	0.00
สตูล	297163	399	1	134.27	0.34	0.25
สงขลา	1357023	2405	5	177.23	0.37	0.21
ยะลา	487380	274	0	56.22	0.00	0.00
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	21573318	18873	18	87.48	0.08	0.10
เขต 10	3584657	1815	1	50.63	0.03	0.06
บึงกาฬ	403542	152	0	37.67	0.00	0.00
เลย	624066	723	1	115.85	0.16	0.14
หนองบัวลำภู	502868	280	0	55.68	0.00	0.00
หนองคาย	509395	136	0	26.70	0.00	0.00
อุดรธานี	1544786	524	0	33.92	0.00	0.00
เขต 11	2165872	639	1	29.50	0.05	0.16
มุกดาหาร	339575	230	0	67.73	0.00	0.00
นครพนม	703392	328	1	46.63	0.14	0.30
สกลนคร	1122905	81	0	7.21	0.00	0.00
เขต 12	5000798	4201	3	84.01	0.06	0.07
กาฬสินธุ์	982578	262	0	26.66	0.00	0.00
ขอนแก่น	1767601	1383	0	78.24	0.00	0.00
มหาสารคาม	940911	1162	1	123.50	0.11	0.09
ร้อยเอ็ด	1309708	1394	2	106.44	0.15	0.14
เขต 13	4176953	2936	3	70.29	0.07	0.10
อำนาจเจริญ	372137	234	0	62.88	0.00	0.00
ศรีสะเกษ	1452471	1516	1	104.37	0.07	0.07

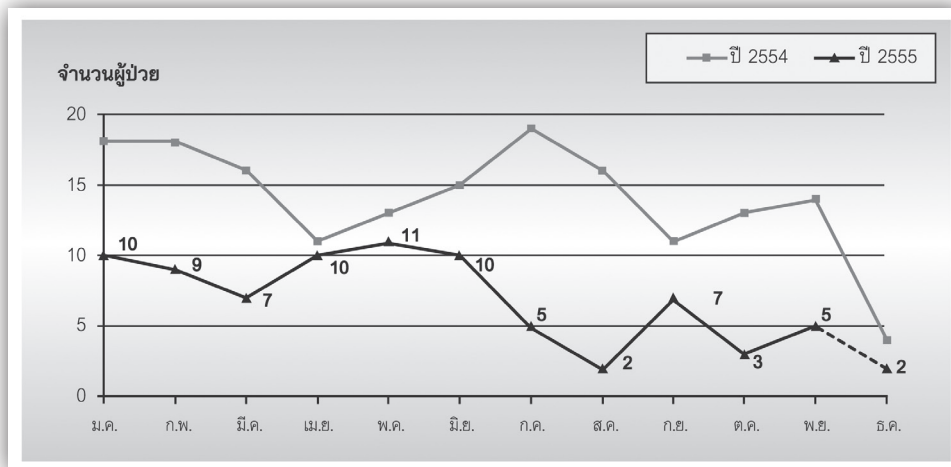
(ต่อ)

	ประชากร	ป่วย	ตาย	อัตราป่วย	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
อุบลราชธานี	1813088	829	1	45.72	0.06	0.12
ยโสธร	539257	357	1	66.20	0.19	0.28
เขต 14	6645038	9282	10	139.68	0.15	0.11
บุรีรัมย์	1553765	2485	0	159.93	0.00	0.00
ชัยภูมิ	1127423	1117	1	99.08	0.09	0.09
นครราชสีมา	2582089	3465	7	134.19	0.27	0.20
สุรินทร์	1381761	2215	2	160.30	0.14	0.09
ภาคเหนือ	11788411	11938	16	101.27	0.14	0.13
เขต 15	3049730	2307	3	75.65	0.10	0.13
เชียงใหม่	1640479	1734	2	105.70	0.12	0.12
ลำปาง	761949	225	0	29.53	0.00	0.00
ลำพูน	404560	203	1	50.18	0.25	0.49
แม่ฮ่องสอน	242742	145	0	59.73	0.00	0.00
เขต 16	2621641	2142	0	81.70	0.00	0.00
เชียงราย	1198218	1127	0	94.06	0.00	0.00
น่าน	476363	204	0	42.82	0.00	0.00
พะเยา	486304	127	0	26.12	0.00	0.00
แพร่	460756	684	0	148.45	0.00	0.00
เขต 17	3435803	3333	10	97.01	0.29	0.30
เพชรบูรณ์	996031	631	2	63.35	0.20	0.32
พิษณุโลก	849692	1212	3	142.64	0.35	0.25
สุโขทัย	601778	419	0	69.63	0.00	0.00
ตาก	525684	682	5	129.74	0.95	0.73
อุตรดิตถ์	462618	389	0	84.09	0.00	0.00
เขต 18	2681237	4156	3	155.00	0.11	0.07
กำแพงเพชร	727093	1021	1	140.42	0.14	0.10
นครสวรรค์	1073495	2061	2	191.99	0.19	0.10
พิจิตร	552690	580	0	104.94	0.00	0.00
อุทัยธานี	327959	494	0	150.63	0.00	0.00

โรคใช้ปวดข้อยุ้งลาย

โรคใช้ปวดข้อยุ้งลายปี 2555 (ข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม – 18 ธันวาคม 2555) จากรายงาน 506 ของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค มีผู้ป่วยโรคใช้ปวดข้อยุ้งลายสะสมรวม 81 ราย จาก 15 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 0.13 ต่อแสนประชากร ขณะนี้ยังไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวนผู้ป่วยลดลงจากปี 2554 ซึ่งพบผู้ป่วย 168 ราย อัตราป่วย 0.26 ต่อแสนประชากร

แผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคใช้ปวดข้อยุ้งลาย จำแนกรายเดือน ปี 2554 - 2555



แหล่งข้อมูล สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ในระดับภาค อัตราป่วยสะสมในระดับภาค พบว่า ภาคใต้ อัตราป่วยสูงที่สุด 0.81 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วย 72 ราย รองลงมา คือ ภาคกลาง อัตราป่วย 0.04 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วย 8 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 0.005 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วย 1 ราย และภาคเหนือ ไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคใช้ปวดข้อยุ้งลาย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผู้ป่วย/ผู้ป่วยตายด้วยโรคใช้ปวดข้อยุ้งลายจำแนกรายภาค ปี 2555

ภาค	ผู้ป่วย	ผู้ป่วยตาย	อัตราป่วย	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
เหนือ	0	0	0.00	0.00	0.00
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1	0	0.005	0.00	0.00
กลาง	8	0	0.04	0.00	0.00
ใต้	72	0	0.81	0.00	0.00
รวมทั้งประเทศ	81	0	0.13	0.00	0.00

ในระดับจังหวัด อัตราป่วยสะสมในระดับจังหวัด พบว่า จังหวัดภูเก็ตมีอัตราป่วยสูงสุด 5.51 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ จังหวัดนครศรีธรรมราช 1.64 ต่อแสนประชากร ระนอง 1.64 ต่อแสนประชากร พัทลุง 1.57 ต่อแสนประชากร และสุราษฎร์ธานี 1.20 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจังหวัดที่พบอัตราป่วยด้วยโรคไข้ปวดข้อสูงที่สุด 10 อันดับแรก

จังหวัด	ป่วย	ตาย	อัตราป่วย	อัตราราย	อัตราป่วยตาย
ภูเก็ต	19	0	5.51	0.00	0.00
นครศรีธรรมราช	25	0	1.64	0.00	0.00
ระนอง	3	0	1.64	0.00	0.00
พัทลุง	8	0	1.57	0.00	0.00
สุราษฎร์ธานี	12	0	1.20	0.00	0.00
ระยอง	2	0	0.32	0.00	0.00
ฉะเชิงเทรา	2	0	0.30	0.00	0.00
กระบี่	1	0	0.23	0.00	0.00
สงขลา	3	0	0.22	0.00	0.00
ชุมพร	1	0	0.20	0.00	0.00

จำแนกผู้ป่วยไข้ปวดข้อสูงตามกลุ่มอายุ พบสูงในช่วงกลุ่มอายุ 25 - 34 ปี (29.63 %) รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี (18.52 %) และกลุ่มอายุ 45-54 ปี (12.35 %) สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 1.4 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 25.92 รองลงมา คือ เกษตรกรรมและไม่ทราบอาชีพ ร้อยละ 18.51 นักเรียน ร้อยละ 13.58 ตามลำดับ

โรคมalaria

การเฝ้าระวังโรคมalaria ปีงบประมาณ 2555 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 2.06 อัตราพบเชื้อต่อจำนวนตรวจโลหิต (Slide Positive Rate: SPR) ร้อยละ 0.92 และอัตราการเกิดโรคมalaria ต่อประชากรพันคน (Annual Parasite Incidence : API) เท่ากับ 0.19 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมalaria ลดลงจากปี 2554 คิดเป็นร้อยละ 79.40 ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 เป็นต้นมา ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบเชื้อมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ (*P. vivax*)

อัตรารายด้วยโรคมalaria (Malaria Mortality Rate)

ข้อมูลจากสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขปี 2554 รายงานจำนวนตายด้วยโรคมalaria ทั้งหมด 43 ราย ลดลงจากปี 2553 จำนวน 37 ราย อัตรารายด้วยโรคมalaria (Malaria Mortality Rate) ในปี 2553 คิดเป็น 0.13 ต่อประชากรแสนคน ลดลงเป็น 0.07 ในปี 2554 ซึ่งไม่เกินเป้าหมายที่กำหนดคือ สิ้นปี 2555 อัตราราย (Mortality Rate) ไม่เกิน 0.2 ต่อประชากรแสนคน

อัตราการเกิดโรคมalariaเรื้อ (Annual Parasite Incidence : API)

อัตราการเกิดโรคมalariaเรื้อต่อประชากรพันคน ปีงบประมาณ 2555 เท่ากับ 0.19 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้กล่าวคือ ไม่เกิน 0.4 ต่อประชากรพันคนเมื่อสิ้นปี 2555 จำนวนผู้ป่วยใหม่ในปี 2555 พบจำนวน 12,225 ราย ลดจากปีงบประมาณ 2554 จำนวน 3,171 ราย หรือลดลงร้อยละ 25.93 จำนวนการเจาะโลหิตผู้สงสัยเป็นผู้ป่วยมาลาเรียเท่ากับ 1,324,740 ราย ลดลงจากปีที่ผ่านมา จำนวน 67,749 ราย อุบัติการณ์ของโรคในบางพื้นที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยะลา และระนอง

ชนิดเชื้อมalariaเรื้อ

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545-2554 แนวโน้มสัดส่วนของเชื้อมalariaเรื้อชนิดไวแวกซ์ (*P. vivax*) สูงกว่าเชื้อมalariaเรื้อชนิดฟัลซิพารัม (*P. falciparum*) โดยในปีงบประมาณ 2555 พบผู้ป่วยติดเชื้อมalariaเรื้อชนิดฟัลซิพารัม (*P. falciparum*) จำนวน 4,767 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.99 และพบผู้ป่วยติดเชื้อมalariaเรื้อชนิดไวแวกซ์ (*P. vivax*) จำนวน 7,187 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.00 นอกจากนี้ยังพบชนิดมาลาเรีย (*P. malariae*) ร้อยละ 0.24 และพบเชื้อมalariaเรื้อทั้ง 2 ชนิด คือ เชื้อมalariaเรื้อชนิดไวแวกซ์ (*P. vivax*) และชนิดฟัลซิพารัม (*P. falciparum* หรือ Mixed infection) ร้อยละ 0.68

การกระจายของผู้ป่วย

ปีงบประมาณ 2555 การกระจายของผู้ป่วยโรคมalariaเรื้อส่วนใหญ่อยู่ใน 30 จังหวัดชายแดนของประเทศ โดยพบผู้ป่วยโรคมalariaเรื้อกระจายอยู่ในบริเวณ 30 จังหวัดชายแดนทั้งสิ้น 11,079 ราย คิดเป็นร้อยละ 90.6 ของผู้ป่วยทั่วประเทศ จำนวนผู้ป่วยชายแดนลดลงจากปีงบประมาณ 2554 จำนวน 3,238 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.98 อัตราการเกิดโรคมalariaเรื้อต่อประชากรพันคน (Annual Parasite Incidence : API) บริเวณ 30 จังหวัดชายแดนเท่ากับ 0.45 ซึ่งไม่เกิน 2.8 ตามที่กำหนดไว้ในสิ้นปีงบประมาณ 2555 การกระจายของผู้ป่วยบริเวณชายแดน พบว่าชายแดนไทย-พม่า 10 จังหวัด พบผู้ป่วยจำนวน 7,743 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.3 ของผู้ป่วยทั่วประเทศ ชายแดนไทย-กัมพูชา 6 จังหวัด พบผู้ป่วย 1,358 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.1 ชายแดนไทย-มาเลเซีย 4 จังหวัด พบผู้ป่วย 801 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.5 และชายแดนไทย-ลาว 10 จังหวัดพบผู้ป่วย 502 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.1 ของผู้ป่วยทั่วประเทศ

การกระจายของผู้ป่วยตามกลุ่มอายุและอาชีพ (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปี 2554) พบผู้ป่วยอยู่ในวัยทำงาน (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 91.25 วัยเด็กและนักเรียน (อายุ 5-14 ปี) ร้อยละ 3.75 และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบร้อยละ 5.0 การกระจายของผู้ป่วยที่พบรายเดือน พบผู้ป่วยสูงในเดือนมิถุนายนและเดือนกรกฎาคม จำนวน 3,060 ราย และ 2,392 ราย ตามลำดับ ซึ่งจำนวนผู้ป่วยต่ำกว่าเดือนเดียวกันของปีที่ผ่านมา

จังหวัดที่พบโรคมาลาเรียสูง

จังหวัดที่พบผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรียมากที่สุด คือ จังหวัดตาก ตรวจพบผู้ป่วย 3,291 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.92 ของผู้ป่วยทั่วประเทศ จังหวัดที่พบผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรียมากที่สุด 10 อันดับแรกในปีงบประมาณ 2555 ได้แก่ จังหวัดตาก กาญจนบุรี แม่ฮ่องสอน ศรีสะเกษ ชุมพร ยะลา ระนอง อุบลราชธานี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี รวม 10 จังหวัด พบผู้ป่วยจำนวน 8,883 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.66 ของผู้ป่วยทั่วประเทศ

ตารางที่ 1 สิบจังหวัดแรกที่พบผู้ป่วยโรคมาลาเรียมากที่สุดในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2555

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรีย		การเปลี่ยนแปลง	
	2554	2555	เพิ่ม/ลด	ร้อยละ(%)
1. ตาก	5,355	3,291	-2,064	-38.5
2. แม่ฮ่องสอน	1,185	1,005	-180	-15.2
3. กาญจนบุรี	1,518	1,003	-515	-33.9
4. ศรีสะเกษ	617	661	44	7.1
5. ชุมพร	708	586	-122	-17.2
6. ยะลา	881	560	321	36.4
7. ระนอง	460	504	44	9.6
8. อุบลราชธานี	274	487	213	77.7
9. ประจวบคีรีขันธ์	479	400	-79	-16.5
10. เพชรบุรี	620	386	-234	-37.7
รวม	12,294	8,883	-2,572	-28.2

จังหวัดปลอดโรคมาลาเรีย

เมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2555 มี 29 จังหวัดที่ผสมผสานงานควบคุมไข้มาลาเรียเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขในระดับจังหวัด ได้แก่ จังหวัดกรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี อ่างทอง อยุธยา สิงห์บุรี นครปฐม สมุทรปราการ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ชัยนาท พิจิตร มหาสารคาม ภูเก็ต ปัตตานี อุตรดิตถ์ 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 2555 พบจำนวนเจาะโลหิตชาวต่างชาติ 436,255 ราย ตรวจพบเชื้อมาลาเรีย จำนวน 12,121 ราย อัตราพบเชื้อต่อจำนวนตรวจโลหิต (Slide Positive Rate : SPR) คิดเป็นร้อยละ 2.77 ซึ่งจำนวนพบเชื้อลดลงจากปีงบประมาณ 2554 จำนวน 6,485 ราย (ตารางที่ 2) และพบผู้ป่วยต่างชาติ บริเวณชายแดนไทย-มาเลเซีย มีจำนวนลดลง 1 ราย ส่วนผู้ป่วยต่างชาติบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา มีจำนวนลดลง 95 ราย และไทย-ลาว มีจำนวนเพิ่มขึ้น 43 ราย ส่วนผู้ป่วยต่างชาติอื่นๆ ที่พบทั่วประเทศมีจำนวนลดลง 218 ราย จากปีงบประมาณ 2554

ตารางที่ 2 ผู้ป่วยชาวต่างชาติพบเชื้อมาลาเรียระหว่างปีงบประมาณ 2539-2555

ปี งบประมาณ	จำนวน ตรวจ	จำนวนพบเชื้อมาลาเรียแยกประเทศ						อัตราการ พบเชื้อ (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
2555	436,255	11,018	53	466	86	498	12,121	2.77

สรุป

สถานการณ์โรคมาลาเรียมีแนวโน้มลดลงในปีงบประมาณ 2555 ถึงแม้ว่าในปัจจุบันสัดส่วนผู้ป่วยมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ (*P. vivax*) มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนสูงขึ้นก็ตาม จึงจำเป็นต้องดำเนินการมาตรการควบคุมการเพิ่มขึ้นของเชื้อชนิดไวแวกซ์ (*P. vivax*) ตลอดจนมีการเฝ้าระวังการทนต่อยารักษาของเชื้อมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ (*P. vivax*) ด้วย นอกจากนี้ยังมีปัญหาการสู้รบและเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา และชายแดนไทย-มาเลเซีย ส่งผลต่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ทำให้ดำเนินกิจกรรม

การค้นหาผู้ป่วยเป็นไปด้วยความยากลำบากจึงจำเป็นต้องเพิ่มและเน้นมาตรการควบคุมยุงพาหะหรือลดการสัมผัสยุงพาหะในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อเป็นกรณีพิเศษ ให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังการเกิดการระบาดในพื้นที่เสี่ยง โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่ที่มีปัญหาเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบบริเวณชายแดนของประเทศ นอกจากนี้การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและรักษาโรคที่ถูกต้องควรให้ครอบคลุมมากกว่าเดิมด้วย ปีงบประมาณ 2555 อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรีย 0.19 ต่อประชากรพันคน (Morbidity Rate 0.19 per 1,000 Population) และอัตราตาย ด้วยโรคมาลาเรีย 0.07 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2554 (Mortality Rate 0.07 per 100,000 Population) เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ กล่าวคือเมื่อสิ้นปี 2554 กำหนดไว้ไม่เกิน 0.4 ต่อประชากรพันคน และไม่เกิน 0.2 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ นอกจากนี้ในด้านของการปรับเปลี่ยนโครงสร้างหน่วยงานของรัฐและการถ่ายโอนบทบาทงานควบคุมโรคมาลาเรีย หรือการบูรณาการงานโรคมาลาเรียเข้าสู่บริการสาธารณสุขจังหวัดนั้น อาจทำให้เกิดช่องว่างที่น่าจะเพิ่มความเสี่ยงในเรื่องของความต่อเนื่องในการดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรีย จึงควรเน้นความสำคัญในบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อให้สามารถดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่ที่มีการบูรณาการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

โรคเท้าช้าง

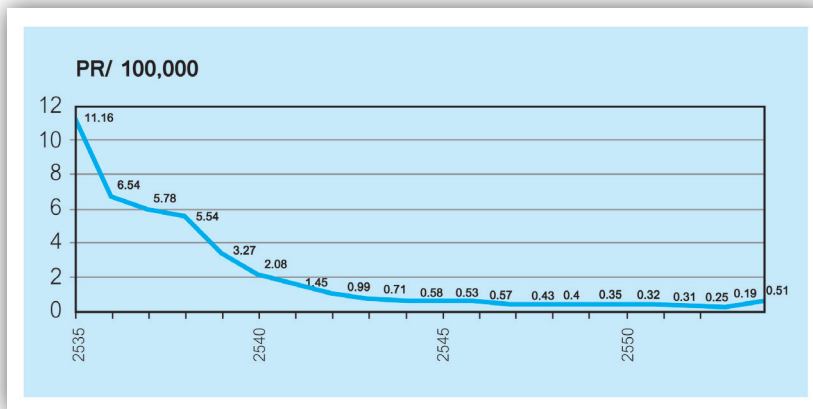
ปัจจุบัน ประเทศไทยอยู่ในระหว่างการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้าง ในพื้นที่แพร่โรคทั้งหมด 11 จังหวัด (แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ลำพูน ตาก กาญจนบุรี ราชบุรี ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ และนราธิวาส) ในพื้นที่แพร่โรค 10 จังหวัด ยกเว้นนราธิวาส อยู่ในระยะการประเมินผลเพื่อประกาศปลอดโรคเท้าช้าง ส่วนในพื้นที่แพร่โรคของจังหวัดนราธิวาส ยังคงดำเนินการหลักด้วยการจ่ายยารักษากลุ่ม ในปีงบประมาณ 2555 มีการพบผู้ป่วยรายใหม่เฉพาะในพื้นที่จังหวัด

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

นราธิวาสเท่านั้น ในจังหวัดอื่นๆ จะเป็นรายเก่าทั้งสิ้น ที่ยังติดตามให้การรักษา และให้การดูแลรักษาในผู้ปรากฏอาการ ดังนี้

- Mf+ = ผู้พบไมโครฟิลาเรีย
- Ab+ = ผู้พบแอนติบอดีโรคเท้าช้าง
- L = ผู้มีต่อมน้ำเหลืองอักเสบ
- E = ผู้มีอวัยวะบวมโต

ในปีงบประมาณ 2555 ผู้พบเชื้อพยาธิและแอนติบอดีโรคเท้าช้างมีอัตราความชุก 0.19 ต่อแสนประชากร ส่วนผู้ปรากฏอาการทั้งต่อม้ามเนื้อหัวใจอักเสบและอวัยวะรวมโต (รวมผู้ปรากฏอาการที่ไม่ได้อยู่ในทะเบียนการรักษาด้วยยา แต่ยังคงมีสภาพภาวะความพิการ ซึ่งต้องให้การดูแลอยู่) มีอัตราความชุก 0.33 ต่อแสนประชากร



การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเท้าช้างในปี 2555 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 จังหวัด ไม่พบผู้มีเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง สามารถขอประกาศปลอดโรคเท้าช้างได้ในพื้นที่ดังกล่าว

- ส่วนพื้นที่แพร่โรคในจังหวัดนราธิวาสยังคงมีกิจกรรมการจ่ายยารักษากลุ่มตามมาตรการหลักของโครงการฯ และประเมินผลเพื่อหยุดจ่ายยารักษากลุ่ม รวมไปถึงกิจกรรมอื่นๆ เช่น การรักษาเฉพาะราย และติดตามผู้ป่วย การติดตามประเมินผลการให้การดูแลผู้ปรากฏอาการเท้าช้าง การศึกษาทางกีฏวิทยาในพื้นที่ตัวแทน ในปี 2555 ผลของการจ่ายยารักษากลุ่มตามมาตรการหลักของโครงการฯ ในพื้นที่แพร่โรคของจังหวัดนราธิวาส 87 กลุ่มบ้าน ประชากรเป้าหมาย 83,105 คน ดำเนินการจ่ายยารักษากลุ่มได้ครอบคลุมประชากรร้อยละ 95.31 และผลการเจาะโลหิตเพื่อประเมินหยุดจ่ายยารักษากลุ่มในพื้นที่แพร่โรคจังหวัดนราธิวาส เป้าหมายเด็กอายุ 6-7 ปี ในทุกพื้นที่ที่แพร่โรคจำนวน 7,198 คน เจาะโลหิตได้ครอบคลุม ร้อยละ 60.64 ผลการดำเนินงานพบผู้ที่มีแอนติบอดีโรคเท้าช้างร้อยละ 0.60

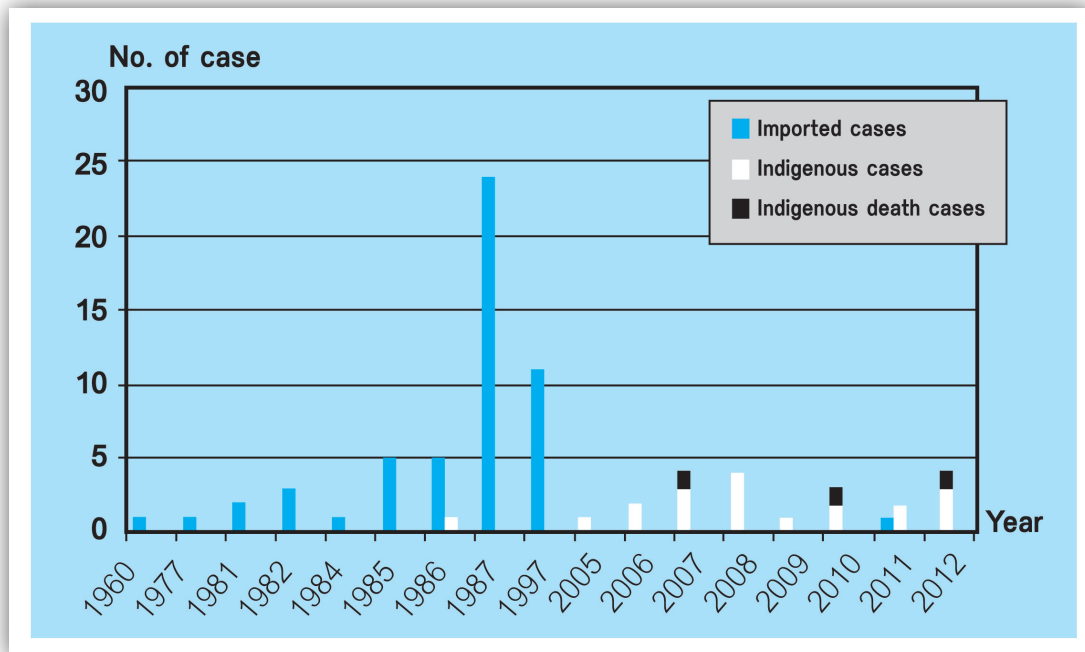
2. โครงการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างสายพันธุ์พม่า เพื่อไม่ให้แพร่สู่คนไทย โดยมีกิจกรรมหลักด้วยการจ่ายยา

รักษากลุ่มแก่พม่าทุกคนที่อยู่ในประเทศไทย และมีการเจาะโลหิตพม่าและคนไทยที่อาศัยอยู่รวมกันในพื้นที่มียุงพาหะ *Culex quinquefasciatus* ชุกชุม และศึกษาทางกีฏวิทยาในพื้นที่ตัวแทน ผลการดำเนินงานของการจ่ายยารักษากลุ่มแก่พม่าทุกคนที่อาศัยในประเทศไทย ดำเนินงานได้จำนวน 140,393 ราย และในกิจกรรมการเจาะโลหิตในพม่าและคนไทยที่อาศัยรวมกันในแหล่งยุงพาหะชุกชุม ในพื้นที่ตัวแทนในจังหวัด เชียงราย ตาก และระนอง พม่าจำนวน 1,550 คน พบผู้มีแอนติเจนโรคเท้าช้างร้อยละ 1.68 คนไทยจำนวน 169 คน ไม่พบแอนติเจนโรคเท้าช้าง การศึกษาทางกีฏวิทยาด้วยการจับยุงฆ่าหาพยาธิโรคเท้าช้าง ไม่พบพยาธิโรคเท้าช้างในยุงพาหะสายพันธุ์พม่า

โรคลิชมาเนีย

1. ผู้ป่วยโรคลิชมาเนีย

โรคลิชมาเนียในประเทศไทยยังคงเกิดขึ้นแบบประปราย (sporadic type) โดยในปี 2555 มีผู้ป่วยโรคลิชมาเนียรายใหม่ จำนวน 3 ราย อยู่ในพื้นที่จังหวัดตรัง (หมู่ 5 ตำบลหาดสำราญ อำเภอหาดสำราญ) จังหวัดเชียงราย (หมู่ 4 ตำบลท่าสุด อำเภอเมือง) และจังหวัดลำพูน (หมู่ 2 ตำบลบ้านโฮ้ง อำเภอบ้านโฮ้ง) แห่งละ 1 ราย (ดังภาพข้างล่าง) ผู้ป่วย 2 รายแรกเป็น Visceral leishmaniasis/HTV Co-infection โดยผู้ป่วยรายจังหวัดเชียงรายเสียชีวิตแล้ว ส่วนผู้ป่วยรายหลังเป็น Visceral leishmaniasis อย่างเดียว และผลตรวจพิสูจน์เชื้อในผู้ป่วยทุกรายเป็นชนิด *Leishmania siamensis*



แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคลิชมาเนีย ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1960-2012 (พ.ศ. 2503-2555)



2. การสอบสวนโรค

2.1 พื้นที่จังหวัดตรัง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรังและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา สอบสวนโรคเบื้องต้น ปรากฏ ไม่พบผู้ป่วยเพิ่มเติม แต่พบริ้นฝอยทราย *S.gammea* มีเชื้อ *L. siamensis* ชนิดเดียวกับผู้ป่วย สำนักโรคติดต่ออายุแมลงติดตามเจาะเลือดประชากร เพิ่มเติม (62 ราย) และดักจับหนู (9 ตัว) ตรวจหาอิมมูนต่อเชื้อลิซมาเนีย ปรากฏว่าทั้งเลือดคนและเลือดหนูให้ผลลบ รวมทั้งติดตามเจาะเลือดประชากร (83 คน) และดักจับหนู (ไม่ได้หนู เนื่องจากฝนตกหนัก)

ที่บ้านหาดทรายดำ ตำบลหงาว อำเภอเมือง จังหวัดระนอง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ผู้ป่วยกลับไปเยี่ยมญาติ อยู่เป็นประจำโดยได้เข้าป่าล่าสัตว์และพักค้างคืนบ่อยครั้งทั้งก่อนและหลังปรากฏอาการของโรค ปรากฏเลือดคนให้ผลลบต่อเชื้อลิซมาเนียเช่นเดียวกัน

2.2 พื้นที่จังหวัดเชียงราย

มีการดักจับริ้นฝอยทราย ปรากฏ ชนิดริ้นฝอยทรายที่ได้ คือ *S.colabaensis*, *S.indiaca*, *S.christophensi*, *S.gammea* และ *Phlebotomus* sp.

2.3 พื้นที่จังหวัดลำพูน

ดำเนินการสอบสวนโรคในปีงบประมาณ 2556 เนื่องจากได้รับข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการเกี่ยวกับการมีผู้ป่วยโรคลิซมาเนียรายใหม่เมื่อสิ้นปีงบประมาณเดือนกันยายน 2555

3. การเฝ้าระวังโรคในพื้นที่มีผู้ป่วยเกินกว่า 10 ปี

จังหวัดสุราษฎร์ธานีเคยมีรายงานผู้ป่วยโรคลิซมาเนียครั้งแรกเมื่อปี 2539 เป็นเด็ก อายุ 3 ปี จึงดำเนินการเฝ้าระวังโรคที่เป็นปัจจุบัน โดยเจาะโลหิตประชากรจำนวน 83 คน ดักจับและเจาะเลือดหนู 13 ตัว ตรวจหาอิมมูนต่อเชื้อลิซมาเนีย ปรากฏ ทั้งเลือดคนและเลือดหนูให้ผลลบ ทั้งนี้ไม่มีการดักจับริ้นฝอยทราย เนื่องจากฝนตก

4. การเฝ้าระวังโรคลิซมาเนียในพื้นที่เสี่ยง

พื้นที่เสี่ยง 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน (หมู่ 3 ตำบลผาบ่อง อำเภอเมือง) และจังหวัดตาก (ชุมชนอิสลาม อำเภอแม่สอด) โดยสุ่มตัวอย่างเจาะเลือดประชากรจังหวัดแรก 109 คน จังหวัดหลัง 243 คน ไปตรวจหาอิมมูนต่อเชื้อลิซมาเนีย ปรากฏ เลือดของทุกคนให้ผลลบ

ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 1-6

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนา และร่วมมือกับเครือข่ายภาคีภายในและนานาชาติ รวมทั้งสนับสนุนพื้นที่ดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน

ประธานยุทธศาสตร์: นางนิโลบล ธีระศิลป์ หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง
มี 3 โครงการ ดังนี้

1. โครงการเพื่อการขยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย (Malaria Elimination)
2. โครงการเร่งรัดอำเภอเพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเข้มแข็งปี 2555
3. โครงการพลิกพลังเครือข่ายต้านภัยไข้เลือดออก

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาเป็นศูนย์กลางนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิง และมาตรฐานวิชาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของชาติที่ได้มาตรฐานสากล และเป็นที่ยอมรับ

ประธานยุทธศาสตร์: ดร.พงษ์วิทย์ บัวล้อมใบ หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานการตรวจวินิจฉัย
มี 9 โครงการ ดังนี้

1. โครงการนำร่องจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (Integated Vector Management)
2. โครงการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศด้านการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อมาโดยแมลง
3. โครงการพัฒนาหลักสูตรการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) นานาชาติ
4. ระดับความไวของยุงต่อสารเคมีกำจัดแมลงที่ใช้ในโครงการควบคุมยุงพาหะนำโรค ปี 2555
5. โครงการเฝ้าระวังโรคติดต่อมาโดยยุง พื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำห้วยน้ำรี อันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดอุดรธานี ปี 2555
6. โครงการเฝ้าระวังโรคติดต่อมาโดยยุง พื้นที่โครงการพัฒนาชลประทานอุดรธานี (เขื่อนทดน้ำผาจุก) จังหวัดอุดรธานี ปี 2555
7. โครงการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อศึกษาผลกระทบและการปรับตัวด้านสุขภาพอันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย
8. โครงการคู่มือวินิจฉัยยุงก้นปล่องในประเทศไทย
9. โครงการพัฒนาพิพิธภัณฑ์โรคติดต่อมาโดยแมลง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและได้ผลเพื่อป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

ประธานยุทธศาสตร์: นางสาวปิยะพร หวังรุ่งทรัพย์ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
มี 2 โครงการ ดังนี้

1. โครงการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โรคเท้าช้าง
2. โครงการรณรงค์วันไข้เลือดออกอาเซียน (ASEAN Dengue Day)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเตรียมความพร้อม และดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉิน และภัยพิบัติ อย่างรวดเร็วตามความต้องการของพื้นที่ และได้มาตรฐานสากล

ประธานยุทธศาสตร์ : นางสาวกอบกาญจน์ กาญจน์โนภาส รองผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อ-นำโดยแมลง

- สรุปรายงานผลการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ 4

โครงการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแมลงนำโรคคุกคามหลังประสบภัยธรรมชาติปี 2555

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การติดตามและประเมินผลภาพรวมของการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล

ประธานยุทธศาสตร์ : นายจิระพัฒน์ เกตุแก้ว ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อ-นำโดยแมลง มี 2 โครงการ ดังนี้

1. การพยากรณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2556

2. การนิเทศ ติดตาม ประเมินผลงานโรคติดต่อ-นำโดยแมลง ปีงบประมาณ 2555

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กร และบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล

ประธานยุทธศาสตร์ : นางศรินทร สนธิศิริกฤตย์ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร มี 2 โครงการ ดังนี้

1. การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กร และบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล

2. โครงการการอบรมการซ่อมเครื่องฟ่นสารเคมีควบคุมแมลงนำโรค

แผนงานโครงการการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2555

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนา และร่วมมือกับเครือข่ายภาคภายในและนานาชาติ รวมทั้งสนับสนุนพื้นที่ดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน มี 3 โครงการ ดังนี้

1. โครงการเพื่อการขยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย (Malaria Elimination)

สำนักโรคติดต่อ-นำโดยแมลงได้ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ดำเนินการควบคุมโรคมาลาเรีย ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าสถานการณ์โรคมาลาเรียลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2553 พบอัตราป่วยทั่วประเทศ 0.36 ต่อ 1,000 ประชากร มีจังหวัดที่ไม่พบผู้ป่วย 23 จังหวัด (ซึ่งอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เป็นส่วนใหญ่) และจังหวัดที่มีอัตราป่วยมากกว่า 1 ต่อ 1,000 ประชากร มีเพียง 11 จังหวัดเท่านั้น จะเห็นว่าประเทศไทยมีศักยภาพที่จะดำเนินโครงการขยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียตามนโยบายขององค์การอนามัยโลกได้

สำนักโรคติดต่ออายุรกรรมได้จัดประชุมเพื่อทบทวนกลยุทธ์ในการควบคุมโรคมาลาเรียในประเทศไทย ระหว่างวันที่ 17-18 พฤศจิกายน 2551 ณ โรงแรมกรีนเวิลด์ ฮอเทล สปริง ไฮเทล รีสอร์ท แอนด์ กอล์ฟ คลับ อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี และที่ประชุมมีมติให้นำกลยุทธ์การยับยั้งเชื้อมาลาเรียมาดำเนินการในประเทศไทย ซึ่งกรมควบคุมโรคได้มอบหมายให้สำนักโรคติดต่ออายุรกรรมร่วมกับสำนักป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานโครงการการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรีย (Malaria elimination) ตามแนวทางและนโยบายขององค์การอนามัยโลก ทั้งนี้ให้ดำเนินการพัฒนาแนวทางและมาตรการที่จะนำมาใช้ให้แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ 2554 เพื่อจะได้นำไปดำเนินการในภาคสนามในปี 2555 เป็นต้นไป

สำนักโรคติดต่ออายุรกรรมจึงเห็นสมควรให้มีการจัดทำโครงการนำร่องเพื่อการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย โดยกำหนดให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2-12 คัดเลือกอำเภอในพื้นที่รับผิดชอบที่เข้าเกณฑ์ในการดำเนินงานยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียแห่งละ 1 อำเภอ รวมทั้งสิ้น 11 อำเภอ เพื่อดำเนินโครงการนำร่องโดยเริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ 2555 เป็นต้นไป ทั้งนี้เพื่อให้ประเทศไทยสามารถยับยั้งการแพร่โรคมาลาเรีย โดยไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศอีกต่อไปในอนาคต

กิจกรรม / แผนการดำเนินงาน

แผนการดำเนินงาน 5 ปี (ปีงบประมาณ 2555 – 2559) แสดงจำนวนอำเภอที่เข้าร่วมโครงการเพื่อการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย

	ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 5
	2555	2556	2557	2558	2559
อำเภอ	11	22	33	33	33
คำอธิบาย	• 11 อำเภอ นำร่อง ปีที่ 1	• 11 อำเภอ ของปีที่ 1+11 อำเภอใหม่ ของปีที่ 2	• 22 อำเภอ ของปีที่ 2+11 อำเภอใหม่ ของปีที่ 3	• 11 อำเภอ จากปีที่ 1 ที่สามารถประกาศ ยับยั้งการแพร่เชื้อ มาลาเรีย เมื่อได้ ดำเนินงานครบ 3 ปี • 22 อำเภอของปีที่ 3 + 11 อำเภอใหม่ ของปีที่ 4	• 11 อำเภอจากปีที่ 2 ที่สามารถ ประกาศยับยั้งการแพร่ เชื้อมาลาเรียเมื่อได้ ดำเนินงานครบ 3 ปี • 22 อำเภอของปีที่ 4 + 11 อำเภอใหม่ของปี ที่ 5

หมายเหตุ :

- ภายหลังจากดำเนินงานครบ 3 ปี มีการประกาศรายชื่ออำเภอที่สามารถยับยั้งการแพร่เชื้อ มาลาเรียได้ตามนโยบายและแนวทางขององค์การอนามัยโลก
- อำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อ หมายถึง อำเภอที่มีผู้ป่วยติดเชื้อนอกพื้นที่ (Imported cases) และต้อง ไม่มีการแพร่เชื้อเพิ่มขึ้น

สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรค ปี พ.ศ.2555

ตัวชี้วัดของกิจกรรมปีที่ 1 : สรุปผลการดำเนินงานในปี 2555 ได้ดังนี้

1. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย จำนวน 1 คำสั่ง
2. ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมประชุมจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ได้รับทราบถึงกลวิธี แนวทางและการดำเนินงานการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรีย
3. จำนวนสำนักงานป้องกันควบคุมโรคได้ดำเนินการตามกลวิธีกำหนดยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรีย ได้แก่ การค้นหาผู้ป่วย การรักษา การสอบสวนโรคและการติดตามผู้ป่วย รวมถึงการควบคุมยุงพาหะ และ Foci Investigation ใน 11 อำเภอ นำร่อง จำนวน 11 แห่ง
4. มีการนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน จำนวน 2 ครั้ง

11 อำเภอ นำร่อง ภายใต้โครงการเพื่อการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย (Malaria Elimination) ปี 2555

สคร.ที่	ผู้รับผิดชอบ	เบอร์โทร	อำเภอ/ จังหวัดที่คัดเลือก
2	นายสำเริง พานทอง	081-587-5633	ต.กุดตาเพชร อ. ลำสนธิ จ.ลพบุรี
3	นายนิมิตต์ ถนอมญาติ (ศตม.3.1 ศรีราชา)	038-311-536 086-134-5334	อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี
4	คุณโสภภาพรรณ จิระนิริติศัย นายทวี โพธิ์เงิน	084-0002546 081-763-3856	อ.ด่านช้าง จ.สุพรรณบุรี
5	นายวิจิตร โกสละกิจ นายประดิษฐ์ บุญเอก (ศตม.5.1 ชัยภูมิ)	044-212-900 ต่อ 117 044-811-537	อ.หนองบัวระเหว จ.ชัยภูมิ
6	นายสิทธิพร นามมา	081-871-2636	อ.ปากชม จ.เลย
7	นางอุษอร จอมทอง	081-725-5771 045-245-108	อ.นิคมคำสร้อย จ.มุกดาหาร
8	นายนิธิรุจน์ เพ็ชรสินเดชากุล	081-534-7691	อ.ปางศิลาทอง จ.กำแพงเพชร
9	นายนิธิพัฒน์ มีโชคสม นายสวัสดิ์ จันทร์คำ	089-193-309	อ.บ้านด่านลานหอย จ.สุโขทัย
10	นายพิษณุวัฒน์ พานารถ	089-433-0128	อ.เมือง จ.แพร่
11	นายยุทธพงศ์ หมื่นราษฎร์ (ศตม.11.2 นครศรีธรรมราช)	080-699-8893	อ.เกาะลันตา จ.กระบี่
12	นายปฐมพร พริกชู	081-599-3176	อ.กันตัง จ.ตรัง

● ผลการดำเนินงาน

ปีที่ 1 : ปี 2555 : สรุปผลการดำเนินงานตามกิจกรรมที่ 1-4 ในปี 2555 ได้ดังนี้

1. ดำเนินการประชุมเพื่อจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทยและมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย จำนวน 1 คำสั่ง

2. ดำเนินการจัดประชุมพัฒนาเครือข่าย (สทม. สศร. ศตม. และสสจ.) เพื่อชี้แจงและถ่ายทอดกลวิธียับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย (Malaria Elimination) โดยร้อยละ 80 ของจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ได้รับทราบถึงกลวิธี แนวทางและการดำเนินงานการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรีย

3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2-12 ได้คัดเลือกอำเภอนำร่อง 11 อำเภอและดำเนินการการค้นหาผู้ป่วย การรักษา การสอบสวนโรคและการติดตามผู้ป่วย รวมถึงการควบคุมยุงพาหะ และ Foci Investigation ใน 11 อำเภอนำร่อง

4. สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ได้ดำเนินการนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงาน จำนวน 2 ครั้ง

• ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2-12 ได้คัดเลือกอำเภอนำร่องจำนวน 11 อำเภอ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย (No indigenous case) แต่ยังมีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อนอกพื้นที่ (imported cases)

2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2-12 ต้องดำเนินการจัดตั้งฯ ดำเนินการเพื่อการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียในปี 2556-2559 ทำให้มีบางสคร. ที่ได้รับงบประมาณจำกัด อาจไม่สามารถเพิ่มจำนวนอำเภอในการดำเนินงานในปีต่อไปได้

2. โครงการเร่งรัดอำเภอเพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกอย่างเข้มข้น ปี 2555

• รายงานผลการดำเนินงานเบื้องต้น

พื้นที่	รอบที่ 1 ก่อนฤดูกาลระบาด			รอบที่ 2 ฤดูกาลระบาด			รอบที่ ๓ หลังฤดูกาลระบาด		
	จำนวน (อำเภอ)	ร้อยละ	อำเภอ, จังหวัด (เฉพาะ พท. สีแดง)	จำนวน (อำเภอ)	ร้อยละ	อำเภอ, จังหวัด (เฉพาะ พท. สีแดง)	จำนวน (อำเภอ)	ร้อยละ	อำเภอ, จังหวัด (เฉพาะ พท. สีแดง)
1. พื้นที่สีแดง(อำเภอที่มีค่าHI > 50)	2	1.32	อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี, อ.เมือง จ.สงขลา	1	0.65	อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี	1	0.66	อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี
2. พื้นที่สีเหลือง (อำเภอที่มีค่า HI 11 - 50)	104	67.97		93	60.78		81	52.94	
3. พื้นที่สีเขียว (อำเภอที่มีค่า HI < 10)	43	28.10		57	37.25		71	46.40	
4. อำเภอที่รายงานยังไม่ครบถ้วน	4	2.61		2	1.31		-	-	

- รพ. CI = 0 มี 119 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 77.77 รพ. CI > 0 มี 28 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 18.30
 และยังไม่ได้รับรายงาน 6 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 3.93

สรุปผลอำเภอเป้าหมาย (อัตราป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐาน ร้อยละ 20) จำนวน 190 แห่ง

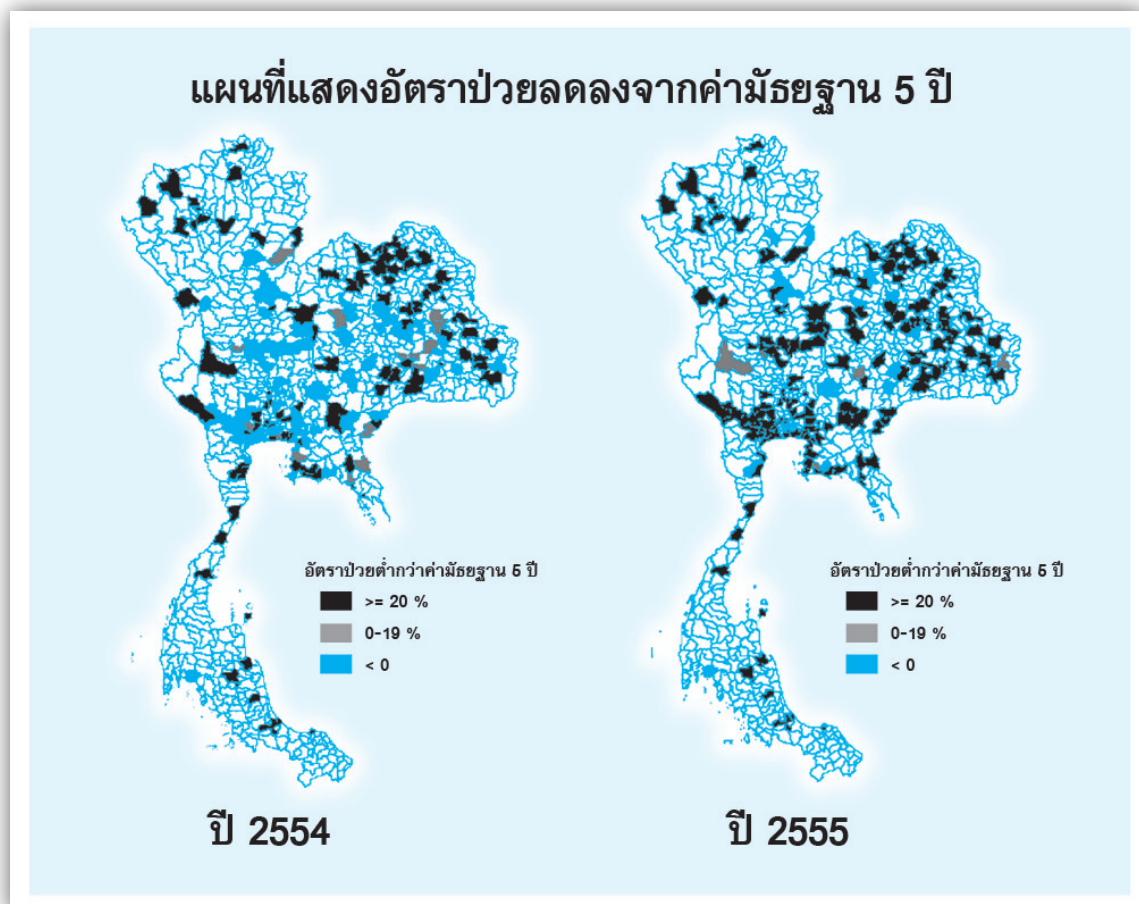
ปี 2554

- อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน (พื้นที่สีแดง) มี 78 อำเภอ (41.06%)
- อำเภอที่มีอัตราป่วยต่ำกว่ามัธยฐานแต่ไม่เกิน 20 (พื้นที่สีเหลือง) มี 16 อำเภอ (8.42%)
- อำเภอที่มีอัตราป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐาน ร้อยละ 20 (พื้นที่สีเขียว) มี 96 อำเภอ (50.52%)

ปี 2555

- อำเภอที่มีอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐาน (พื้นที่สีแดง) มี 14 อำเภอ (7.37%)
- อำเภอที่มีอัตราป่วยต่ำกว่ามัธยฐานแต่ไม่เกิน 20 (พื้นที่สีเหลือง) มี 6 อำเภอ (3.16%)
- อำเภอที่มีอัตราป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐาน ร้อยละ 20 (พื้นที่สีเขียว) มี 170 อำเภอ (89.47%)

หมายเหตุ - อัตราป่วย ปี 55 (ณ วันที่ 26/7/55) เทียบกับ median ทั้งปี



● ปัจจัยความสำเร็จ

ความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอปท. อสม. เจ้าหน้าที่ภาคีรัฐ/ เอกชน โรงเรียน วัดและประชาชน

- ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ
- วัสดุ อุปกรณ์ในการควบคุมป้องกันโรคที่เพียงพอ

● ปัญหาอุปสรรค

การบริหารจัดการภายใน

- ผู้ปฏิบัติได้รับโครงการล่าช้า งบประมาณล่าช้า
- กิจกรรมซ้ำกับตัวชี้วัดอำเภอเข้มแข็ง เกณฑ์การสำรวจไม่ชัดเจน
- ทำพื้นที่เดิมๆ ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง

การบริหารจัดการภายนอก

- การประสานงานระหว่างภาครัฐและเอกชน
- การประชุมชี้แจงไม่ตรงกลุ่มเป้าหมาย
- ผลการสำรวจได้รับคำตำหนิและถูกกดดันจากผู้บริหารในพื้นที่

การทำกิจกรรมในพื้นที่

- เขตเทศบาลเมือง ประชาชนไม่ให้ความสำคัญ
- การสำรวจลูกน้ำต้องเข้าดำเนินการในชุมชนและเข้าสำรวจในบ้าน ซึ่งเสี่ยงต่อการถูกสุนัขกัด
- ประชาชนมีความเชื่อในการคว่ำภาชนะขังน้ำ และบางส่วนไม่ให้ความร่วมมือ
- พื้นที่ไม่ได้ดำเนินการตามแนวทางที่สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่แนะนำ (Area Stratification) แต่ดำเนินการตามแผนที่พื้นที่กำหนดไว้อยู่แล้ว
- การรณรงค์เป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่ ประชาชนไม่เห็นความสำคัญ

● ข้อเสนอแนะ

การทำกิจกรรม

- การนำผลการสุ่มสำรวจไป มีผลกับการพิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ รพ.สต.
- ควรดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกล่วงหน้าก่อนถึงช่วงการระบาดเพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อ โดยการวิเคราะห์ที่ต้นตอการระบาด สืบค้นแหล่งรังโรคและพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการจัดการ

- ความร่วมมือจากเครือข่าย โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้มีการสร้างชุมชนเข้มแข็ง โดยใช้กระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่าย และชุมชนในการป้องกันควบคุมโรค เช่น การจัดทำ Area Stratification ตามบทบาทของหน่วยงาน และผู้เกี่ยวข้อง

- ประชาสัมพันธ์และแจ้งข้อมูลข่าวสาร เพื่อสร้างความตระหนักและการให้ความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคผ่านหอกระจายข่าวและสื่อท้องถิ่น

- การทำโครงการร่วมกับสสจ. โดยใช้งบประมาณจากคปสอ. เพื่อเป็นการกระตุ้นการนำไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่

การบริหารจัดการ

- การเบิกจ่ายงบประมาณ สามารถนำงบประมาณมาใช้จ่ายได้ เนื่องจากดำเนินการในเขตอำเภอเมือง ซึ่งไม่สามารถเบิกค่าที่พัก
- สำนักโรคติดต่ออายุแมลงจะเพิ่มงบประมาณในส่วนของวัสดุอุปกรณ์ในการสำรวจรวมถึงค่าถ่ายเอกสารแบบฟอร์มในการสำรวจด้วย

• นวัตกรรมในพื้นที่

โดย นายณัฐ วังกาวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รพ.สต.สวนเขื่อน จ.แพร่ ซึ่งได้รับการจดสิทธิบัตร จากกรมทรัพย์สินทางปัญญา สาขาการผลิต ผลิตภัณฑ์จากวัสดุเหลือใช้ สาขาภูมิปัญญาท้องถิ่น

- รุ่นดักลูกน้ำยุง จดสิทธิบัตร ปี 2551 หลักการเบื้องต้น คือ ลูกน้ำและยุงลายชอบอยู่ในมุมมืด บริเวณใต้ท่อน้ำทิ้งน้ำยุง เมื่อลูกน้ำและตัวมิ่งปล่อยตัวสู่วิวน้ำจะทำให้ท่อน้ำทิ้ง ทำให้ตัวมิ่งและลูกน้ำออกไม่ได้ ทำให้ถูกดักอยู่ในท่อน้ำ จนเกิดเป็นตัวเต็มวัย และตายอยู่ในท่อน้ำเพราะขาดอาหาร
- ถังดูดยุง จดสิทธิบัตร ปี 2552 หลักการเบื้องต้น คือ ใช้แสงไฟฟ้านีออนล่อแมลงขนาด 24 w และใช้พัดลมดูดอากาศ ดูดแมลงรวมถึงยุงด้วย ผลการทดสอบเบื้องต้นพบว่า สามารถจับยุงได้ 20 ตัวต่อ 1 ชั่วโมง

3. โครงการผลิตพลังเครือข่ายต้านภัยไข้เลือดออก

เพื่อให้บรรลุเจตจำนงตามข้อตกลงความร่วมมือกัน เรื่องการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่าง 5 หน่วยงาน ได้แก่ กรุงเทพมหานคร กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ณ เอสพลานาด งามวงศ์วาน-แคราย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2554 จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้น เพื่อให้แต่ละหน่วยงานมาร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันให้สอดคล้อง เชื่อมโยงและเป็นระบบสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

กิจกรรม/แผนการดำเนินการ

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้แทนจากหน่วยงานเครือข่ายที่ลงนามฯ
2. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อตกลงความร่วมมือและกิจกรรมการดำเนินงาน
3. นิเทศติดตามผลหน่วยงานต่างๆ ในระดับพื้นที่

• ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 ได้ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการฯ จำนวน 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 ในวันที่ 23-24 กุมภาพันธ์ 2554 ณ โรงแรมไอบิส อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์ ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย ผู้แทนจากกระทรวงศึกษาธิการ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ประจวบคีรีขันธ์ เขต 1 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ประจวบคีรีขันธ์ เขต 2 กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร และกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โพนาราม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ที่ 4.3 ประจวบคีรีขันธ์ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ที่ 4.4 ราชบุรี และสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อมาร่วมกันวางแผนปฏิบัติงานในการป้องกันควบคุม โรคไข้เลือดออกตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน

ครั้งที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนพนักงาณ์ด้านกัษย์ไข้เลือดออก วันที่ 26 กรกฎาคม 2555 ณ โรงแรมเดอะริช จังหวัดนนทบุรี ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย ผู้แทนจากกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร และกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 38 คน การประชุมถอดบทเรียนครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อชี้แจงผลการประเมินและปรับกิจกรรมในแผนปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ร่างจากการประชุมครั้งที่ 1 ให้เหมาะสมเป็นรูปธรรม หลังจากลงพื้นที่เก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลกระบวนการศึกษาความเป็นไปได้ในการดำเนินการของหน่วยงานระดับปฏิบัติในพื้นที่อำเภอ โพนาราม จังหวัดราชบุรี และในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เขตบางบอน ทั้งนี้เพื่อให้หน่วยงานในแต่ละระดับพื้นที่ของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสามารถปฏิบัติงานตามแผนงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (Action plan) ได้

กิจกรรมที่ 2 ผลักดันและผลักดันกับเครือข่ายในการต้านกัษย์ไข้เลือดออก

1. ชี้แจงให้ศูนย์บริการสาธารณสุข 65 รักษาสุข เขตบางบอน ซึ่งเป็นหน่วยงานระดับปฏิบัติ ของกรุงเทพมหานครทราบและเข้าใจ เรื่องข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน (MoU)

2. ผลักดัน สนับสนุนและร่วมดำเนินงานตามแผนปฏิบัติงาน (Action plan) การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยให้ศูนย์บริการสาธารณสุข 65 รักษาสุข เขตบางบอน ร่วมกับสำนักงานเขต และองค์กรเอกชนดำเนินการในพื้นที่รับผิดชอบเป็นการทดลองการปฏิบัติงานตามกิจกรรมในแผนปฏิบัติงานที่ร่างไว้ คือ

- มีการจัดการรณรงค์วันไข้เลือดออกอาเซียนในวันที่ 15 มิถุนายน 2555
- ประกวดโรงเรียนปลอดลูกน้ำยุงลายดีเต็น
- ประกวดการแสดงประกอบเพลงไข้เลือดออกของเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา

กิจกรรมที่ 3 ลงพื้นที่ประเมินกระบวนการเกี่ยวกับความเป็นไปได้ตามกิจกรรมที่ระบุใน (ร่าง)

แผนปฏิบัติงาน

ระหว่างวันที่ 5 – 7 มิถุนายน 2555 ที่อำเภอโพนาราม จังหวัดราชบุรี หน่วยงานที่เก็บข้อมูล ได้แก่

- โรงเรียนวัดกำแพงใต้ โรงเรียนหนองโพวิทยา โรงเรียนวัดชัยรัตน์ ตัวแทนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ

- วัดกำแพงเหนือ วัดหนองโพ วัดชัยรัตน์ ตัวแทนสังกัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- เทศบาลตำบลบ้านสิงห์ เทศบาลตำบลหนองโพ อบต.ท่าชุมพล ตัวแทนสังกัดกระทรวงมหาดไทย
- รพ.สต.บ้านสิงห์ รพ.สต.หนองโพ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่ออายุแมลงที่ 4.4 ราชบุรี รพ.สต.ท่าชุมพล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

● ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินการ


- ผู้บริหารให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนโครงการ
- เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจากทุกฝ่าย/กลุ่มงานให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี
- ได้รับความร่วมมือด้านการประสานงาน ข้อมูลจากเครือข่าย

● ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

- ไม่สามารถกำหนดบุคลากร เวลา สถานที่ที่แน่นอน เนื่องจากบุคลากรต่างฝ่ายต่างมีงานที่รับผิดชอบ ทำให้เวลาไม่ตรงกัน เช่น การลงพื้นที่เก็บข้อมูล
- ผู้แทนหน่วยงานต่างกระทรวงไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ และบางท่านคิดว่างานป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกไม่ใช่งานหลัก จึงไม่ให้ความร่วมมือมากนัก

● ข้อเสนอแนะ

- ผู้บริหารระดับกระทรวงรับรู้ เข้าใจ และให้ความสำคัญในการชี้แจง/ ประชาสัมพันธ์/ กระตุ้นกระทรวงที่ร่วมลงนาม
- ผู้บริหารระดับกระทรวงร่วมผลักดันให้เกิดกิจกรรมตามข้อตกลง

 **ยุทธศาสตร์ที่ 2** การพัฒนาเป็นศูนย์กลางนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิง และมาตรฐานวิชาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของชาติที่ได้มาตรฐานสากล และเป็นที่ยอมรับมี 9 โครงการ ดังนี้

1. โครงการนำร่องจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (Integrated Vector Management)

● ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 คัดเลือกและสำรวจพื้นที่เพื่อทำโครงการนำร่องจัดการพาหะนำโรค

คัดเลือกพื้นที่เกาะขาวน้อย ตำบลเกาะขาว อำเภอเกาะขาว จังหวัดพังงา เป็นพื้นที่ดำเนินโครงการนำร่องจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (Integrated Vector Management) พร้อมทั้งร่วมปรึกษาหารือขอความคิดเห็นกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียบนเกาะขาวน้อย ว่าเห็นควรดำเนินโครงการดังกล่าวหรือไม่ ผลจากการประชุม ที่ประชุมเห็นชอบให้ดำเนินโครงการดังกล่าวบนพื้นที่เกาะขาวน้อย และร่วมกันพิจารณาและกำหนด วัน เวลา และผู้ร่วมประชุมฯ เพื่อจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เครือข่ายและผู้นำชุมชนเพื่อถ่ายทอดแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานและวางแผนการจัดการพาหะนำโรค

กิจกรรมที่ 2 ประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เครือข่ายและผู้นำชุมชนเพื่อถ่ายทอดแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานและวางแผนการจัดการพาหะนำโรค

ผู้ประชุมประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานต่างๆ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา นายอำเภอเกาะยาวน้อย ปลัดอำเภอเกาะยาวน้อย หัวหน้าสถานประกอบการ หัวหน้าศูนย์การท่องเที่ยว ประธานชมรมการท่องเที่ยว อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 1-7 กำนันเกาะยาวน้อย อาจารย์ใหญ่ในโรงเรียนเกาะยาวน้อย เจ้าหน้าที่จากศูนย์เด็กเล็ก นายกองค้การบริหารส่วนตำบลเกาะยาวน้อย ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะยาวน้อย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกาะยาว สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะยาวน้อย นายกองค้การบริหารส่วนตำบลเกาะยาว นายกองค้การบริหารส่วนตำบลพรุใน นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลเกาะยาว รองนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลเกาะยาว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเทศบาลตำบลเกาะยาว เกษตรอำเภอเกาะยาว สมาชิกเทศบาลตำบลเกาะยาวน้อย นักวิชาการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลเกาะยาวชัยพัฒน์ สาธารณสุขอำเภอเกาะยาว สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.1 พังงา และเจ้าหน้าที่จากสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง ณ โรงพยาบาลเกาะยาวชัยพัฒน์ ต.เกาะยาวน้อย อ. เกาะยาว จ. พังงา ระหว่างวันที่ 15-16 มีนาคม 2555 โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ทบทวนกรอบและศักยภาพการดำเนินงานของท้องถิ่น

- 1.1 กรอบการดำเนินงานของท้องถิ่น
- 1.2 นโยบายของสาธารณสุข การควบคุมแมลงนำโรค
- 1.3 นโยบายสิ่งแวดล้อม
- 1.4 นโยบายทางด้านเกษตร

2. วิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อ นำโดยยุงพาหะนำโรคและการควบคุมยุงพาหะนำโรคในท้องถิ่น

- 2.1 วิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อ นำโดยยุง
- 2.2 วิเคราะห์สถานการณ์การแพร่กระจายของยุงพาหะนำโรคในท้องถิ่น
- 2.3 วิเคราะห์วิธีการควบคุมยุงพาหะนำโรคที่ใช้อยู่ในชุมชน

3. กำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดการพาหะนำโรค

4. กระบวนการจัดการยุงพาหะนำโรค

- 4.1 จัดลำดับความสำคัญโรคติดต่อ นำโดยยุง
- 4.2 จัดแบ่งพื้นที่เสี่ยงต่อโรคติดต่อ นำโดยยุง
- 4.3 คัดเลือกพื้นที่ที่จะดำเนินการจัดการยุงพาหะนำโรค
- 4.4 พิจารณาทางเลือกในการควบคุมยุงพาหะนำโรค ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้พิจารณาทางเลือกตามแนวทางของกรมควบคุมโรค องค์การอนามัยโลก และภูมิปัญญาท้องถิ่นแล้ว และนำมาพิจารณาให้มีความเหมาะสมกับท้องถิ่นบนพื้นฐาน ประสิทธิภาพ ความปลอดภัยต่อคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม ความคุ้มค่า ชุมชนสามารถมีส่วนร่วมได้และได้รับการยอมรับจากท้องถิ่น

4.5 เลือกรูปแบบการควบคุมยุงพาหะนำโรค การติดตามและประเมินผลการจัดการพาหะนำโรค พร้อมทั้งกิจกรรมสนับสนุนเพื่อเติมเต็มการทำงานให้สมบูรณ์ขึ้น

การประชุมเชิงปฏิบัติการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
เครือข่ายและผู้นำชุมชนเพื่อถ่ายทอดแนวทางการขจัดกาช
พาหะนำโรคแบบผสมผสานและวางแผนการขจัดกาช
พาหะนำโรค ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลเกาะยาวน้อย
ต.เกาะยาวน้อย อ. เกาะยาว พังงา ระหว่างวันที่ 15-16
มีนาคม 2555 โดยมี นายอำเภอ เพ็ญศรีพิชัย
นายอำเภอเกาะยาวเป็นประธาน



รูปที่ 1 ประธานการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เครือข่ายและผู้นำชุมชน
บนเกาะยาวน้อย



รูปที่ 2 ผู้เข้าร่วมการประชุม

กิจกรรมที่ 3 ดำเนินการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานบนเกาะยาวน้อย

การดำเนินการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานดำเนินการภายใต้ความร่วมมือของประชาชน
โดยผู้รับผิดชอบหลัก (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, เทศบาลเกาะยาวน้อย, อบต.เกาะยาวน้อย)
ร่วมกับผู้สนับสนุน (โรงพยาบาลเกาะยาวชัยพัฒน์) ตามแผนวิธีการควบคุมยุงพาหะนำโรค การติดตามและ
ประเมินผลการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานที่ได้ร่วมจัดทำขึ้น และมีเจ้าหน้าที่จากศูนย์ควบคุมโรค
ติดต่ออายุแมลงที่ 11.1 พังงา เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินกิจกรรม

ชุมชนซึ่งใช้ของกำขี้ตกรวมคลุมอุ้งพาหะน้ำใช้ค
ใช้เสื่อตอฮอก และกำขี้ตกรวมคลุมอุ้งพาหะน้ำใช้ค
ชุมชน โดยกำขี้ตกรวมคลุมอุ้งพาหะน้ำใช้ค
อนุซึ่งกำขี้ตกรวมคลุมอุ้งพาหะน้ำใช้ค



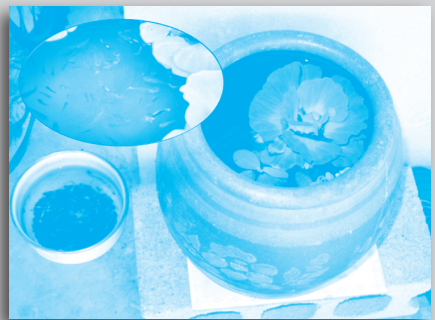
รูปที่ 3 สื่อรณรงค์การรักษาสิ่งแวดล้อม และกำจัดขยะมูลฝอย

แจกแผ่นพับประชาชนสัมพันธ์
และให้ควมรู้เรื่องใช้เสื่อตอฮอกโดยเจ้าหน้าที่
สาธาณสุข



รูปที่ 4 แจกแผ่นพับประชาสัมพันธ์เรื่องใช้เสื่อตอฮอก

กำขี้ตกรวมคลุมอุ้งพาหะน้ำใช้ค
โดยวิธีกำขี้ตกรวมคลุมอุ้งพาหะน้ำใช้ค
ในภาชนะซึ่งน้ำ



รูปที่ 5 ใส่ปลากินลูกน้ำในภาชนะซึ่งน้ำ

กำขี้ตกรวมคลุมอุ้งพาหะน้ำใช้ค
เสื่อซึ่งเสื่อ เพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย



รูปที่ 6 คว่ำถ้วยรองน้ำยางเมื่อเก็บน้ำยางเสร็จ

กิจกรรมที่ 4 ติดตามและประเมินผลการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน

4.1 ประสานงานกับหน่วยงานแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำความเข้าใจบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานตามวิธีการควบคุมยุงพาหะนำโรค การติดตามและประเมินผลการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน

4.2 สนับสนุนความรู้ทางวิชาการ ข้อมูล วัสดุที่จำเป็นต่อการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่สามารถจัดหาได้

- ทำความเข้าใจกับแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่เจ้าหน้าที่ของเทศบาลเกาะยวน้อย สอนแนะเทคนิคการใช้เครื่องพ่นเคมี การเลือกใช้สารเคมี และการพ่นเคมีที่ถูกต้อง
- การสนับสนุนถังซีเมนต์สำหรับเลี้ยงปลา จำนวน 50 ใบ เพื่อขยายพันธุ์ปลากินลูกน้ำ ตามรายละเอียดสิ่งสนับสนุนของโครงการฯ ได้ดำเนินการติดตามการจัดสรรถังซีเมนต์เลี้ยงปลาแก่สถานที่ราชการและหมู่บ้าน โดยคำนึงถึงสถานที่เหมาะสมที่ประชาชนจะเข้าถึงได้ และประชาชนบ้านเรือนรอบข้างรับรู้
- สนับสนุนมุ้งซุบสารเคมีสำหรับชาวบ้านบนเกาะยวน้อย รวมทั้งเน้นการใช้มุ้งของแรงงานต่างชาติ
- สนับสนุนยาทากันยุงสำหรับชาวบ้านเพื่อใช้ป้องกันตนเองจากยุงกัด
- สนับสนุนข้อมูลพื้นฐานชนิดของยุงพาหะทั้งในระยะลูกน้ำและตัวเต็มวัยในพื้นที่เกาะยวน้อย โดยการสำรวจยุงพาหะในพื้นที่เกาะยวน้อย
- สนับสนุนข้อมูลการต้านทานต่อสารกำจัดแมลงของยุงพาหะบนเกาะยวน้อย โดยการเก็บตัวอย่างยุงพาหะในพื้นที่ เลี้ยงเพิ่มจำนวน และทดสอบความต้านทานต่อสารกำจัดแมลง กลุ่มออร์แกโนฟอสเฟต คาร์บาเมท และไพรีทรอยด์

4.3 กระตุ้นและติดตามการดำเนินงานตามแผนดำเนินการของผู้รับผิดชอบหลัก ผู้สนับสนุน และผู้ติดตามประเมินผล

กิจกรรมที่ 5 ถอดบทเรียนร่วมกับท้องถิ่น และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ถอดบทเรียนในการปฏิบัติงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลเกาะยวน้อย เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 1-12 และสำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง ณ โรงแรมลพบุรีอินน์ รีสอร์ท อำเภอเมืองจังหวัดลพบุรี

กิจกรรมที่ 6 การประเมินผล

ประเมินการดำเนินการปฏิบัติงานตามวิธีการควบคุมยุงพาหะนำโรค การติดตามและประเมินผลการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (Integrated Vector Management) ตามแผนงานที่ได้ร่วมกันวางแผนระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เครือข่ายและผู้นำชุมชนบนเกาะยวน้อย รวมทั้งกิจกรรมสนับสนุน ที่ทางสำนักโรคติดต่อมาโดยแมลงได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว ส่วนการดำเนินงานส่วนใหญ่ลุล่วงเป็นไปด้วยดี เนื่องจาก

เจ้าหน้าที่และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกคนบนเกาะยวน้อยให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการดังกล่าวเป็นอย่างดี

สำหรับการใช้การจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน ในปีแรกการประเมินผลสำเร็จในการดำเนินโครงการยังเห็นผลไม่ชัดเจนนัก เช่น การลดจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อนำโดยแมลงของตำบลเกาะยวน้อยจากร้อยละของผู้ป่วยโรคติดต่อนำโดยแมลงต่อจำนวนประชากรในแต่ละปีของตำบลเกาะยวน้อย ก่อนที่เริ่มโครงการ ปี 2554 และช่วงระหว่างดำเนินโครงการ 2555 ไม่เห็นความแตกต่างกันมากนัก แต่การดำเนินโครงการดังกล่าวทำให้ชุมชนตระหนักและให้ความสำคัญเรื่องโรคติดต่อนำโดยแมลงมากยิ่งขึ้น

• ข้อเสนอแนะ

ควรมีการดำเนินโครงการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานอย่างต่อเนื่องในปีถัดไป เพื่อประโยชน์ในการควบคุมกำจัดพาหะบนเกาะยวน้อยที่มีประสิทธิภาพต่อไป

2. โครงการจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศด้านการควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อนำโดยแมลง ประกอบด้วย โครงการย่อยจำนวน 6 โครงการ ได้แก่

1. โครงการพัฒนามาตรฐานการตรวจวินิจฉัยห้องปฏิบัติการส่วนกลาง และสคร 3, 7, 10 และ 11 ปีที่ 4 ตามระบบ ISO 15189
 2. การตรวจสอบซ้ำฟิล์มเลือด
 3. โครงการทดสอบความชำนาญ (Proficiency testing) การตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียในมาลาเรียคลินิก ปีงบประมาณ 2555
 4. โครงการมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางอณูชีวภาพ (QC PCR)
 5. โครงการห้องปฏิบัติการสนับสนุนงานเฝ้าระวังโรคติดต่อนำโดยแมลง (PCR)
 6. การควบคุมคุณภาพชุดน้ำยาตรวจอย่างรวดเร็ว
- มีรายละเอียด ประกอบด้วย

1. โครงการพัฒนามาตรฐานการตรวจวินิจฉัยห้องปฏิบัติการส่วนกลาง และสคร 3, 6, 7, 9, 10 และ 11 ปีที่ 4 ตามระบบ ISO 15189

โครงการนี้ได้ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนางานควบคุมคุณภาพงานชั้นสูงตรโรคติดต่อนำโดยแมลงทางด้าน QC RDT, PCR, ISO ที่เป็นเลิศทางด้านงานควบคุมคุณภาพงานชั้นสูงตรโรคติดต่อนำโดยแมลง ภายใน 5 ปี คือ National Accept และตัวชี้วัดภายใน 10 ปี คือ International Accept ต่อสถานที่เป้าหมาย 5 แห่ง คือ สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงและเป็นพี่เลี้ยงให้กับสำนักงานป้องกัน-ควบคุมโรค ซึ่งรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงานประกอบด้วยการจัดประชุมคณะกรรมการและผู้เชี่ยวชาญหาแนวทางการดำเนินงานในปีที่ 4 ทางด้านการควบคุมคุณภาพการใช้ชุดน้ำยาตรวจอย่างรวดเร็วหรือ RDT ขั้นตอนการทดสอบหาเชื้อด้วยวิธีการทางอณูชีวภาพ PCR รวมทั้งการดำเนินงานตามระบบมาตรฐาน

สากล ISO 15189 และมีการหาแนวทางกำหนดรายละเอียดโครงสร้างศูนย์ความเป็นเลิศ รวมทั้งการนิเทศงานสคร. 3, 6, 7, 9, 10 และ 11 โดยผู้เชี่ยวชาญด้าน PCR คือ ศ.ดร.วรชาติ สิริวรารักษ์ และคณะจากมหาวิทยาลัยมหิดล ไปตรวจความพร้อมในการจัดตั้ง Lab PCR เพื่อนำมาใช้ในงานชั้นสูตรโรคติดต่อนำโดยแมลง การควบคุมคุณภาพชุดน้ำยาตรวจอย่างรวดเร็ว และการเตรียมโปรตีนสังเคราะห์ สำหรับงานควบคุมคุณภาพชุดน้ำยาตรวจ ณ ห้องปฏิบัติการกลางของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง การประชุม Teleconference แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสคร. ทั้ง 12 แห่ง และจัดทำ Road map ให้ กับ สคร. 3, 7, 10 และ 11 ทั้ง 4 แห่ง โดย 5 ปีแรกมีจุดมุ่งหมายให้เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศที่จะมาใช้บริการหรืออ้างอิง ส่วน 5 ปีหลังมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติที่จะมาใช้บริการหรือใช้ในการอ้างอิง

สรุปผลการดำเนินงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคในปี 2555

ลำดับ	หน่วยงาน	ระดับความสำเร็จ	เหตุผลประกอบระดับความสำเร็จ
1	ส่วนกลาง (ห้องปฏิบัติการกลุ่มมาตรฐานการตรวจวินิจฉัยสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง)	4	1. หน่วยงานและห้องปฏิบัติการมีการสำรวจความพร้อมและหน่วยงานได้รับการนิเทศงาน พร้อมการให้คำปรึกษาแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ 2. หน่วยงานมีการสร้างและพัฒนาบุคลากรที่สามารถดำเนินงานตรวจวินิจฉัยหรือควบคุมคุณภาพอย่างเป็นมาตรฐาน 3. หน่วยงานมีการจัดทำคู่มือมาตรฐานการดำเนินงาน (Standard Operating Procedure (SOP) 4. ห้องปฏิบัติการหน่วยงานมีการประยุกต์ใช้คู่มือมาตรฐานการดำเนินงาน (Standard Operating Procedure (SOP)
2	ห้องปฏิบัติการโรคติดต่อนำโดยแมลง สคร. 3 ชลบุรี	3	1. หน่วยงานและห้องปฏิบัติการมีความพร้อมและได้รับการนิเทศติดตามงานพร้อมการให้คำปรึกษาแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ 2. หน่วยงานมีการสร้างและพัฒนาบุคลากรที่สามารถดำเนินงานตรวจวินิจฉัย หรือควบคุมคุณภาพอย่างเป็นมาตรฐาน
3	ห้องปฏิบัติการโรคติดต่อนำโดยแมลง สคร. 7 อุบลราชธานี	3	1. หน่วยงานและห้องปฏิบัติการมีความพร้อมและได้รับการนิเทศติดตามงานพร้อมการให้คำปรึกษาแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ 2. หน่วยงานมีการสร้างและพัฒนาบุคลากร ที่สามารถดำเนินงานตรวจวินิจฉัย หรือควบคุมคุณภาพอย่างเป็นมาตรฐาน
4	ห้องปฏิบัติการโรคติดต่อนำโดยแมลง สคร. 10 เชียงใหม่	3	1. หน่วยงานและห้องปฏิบัติการมีความพร้อมและได้รับการนิเทศติดตามงานพร้อมการให้คำปรึกษาแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ 2. หน่วยงานมีการสร้างและพัฒนาบุคลากร ที่สามารถดำเนินงานตรวจวินิจฉัย หรือควบคุมคุณภาพอย่างเป็นมาตรฐาน
5	ห้องปฏิบัติการโรคติดต่อนำโดยแมลง สคร. 11 นครศรีธรรมราช	3	1. หน่วยงานและห้องปฏิบัติการมีความพร้อมและได้รับการนิเทศติดตามงานพร้อมการให้คำปรึกษาแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ 2. หน่วยงานมีการสร้างและพัฒนาบุคลากร ที่สามารถดำเนินงานตรวจวินิจฉัย หรือควบคุมคุณภาพอย่างเป็นมาตรฐาน

2. การตรวจสอบซ้ำฟิล์มเลือดที่ส่งมาจากห้องปฏิบัติการสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

การดำเนินงานปีงบประมาณ 2555 ตามระบบมาตรฐานสากล ISO 15189 สำหรับห้องปฏิบัติการตรวจสอบฟิล์มเลือดเพื่อการวินิจฉัยเชื้อมาลาเรีย ได้ดำเนินงานเป็นไปตามแผนงานประจำปี ซึ่งได้ประเมินคุณภาพการตรวจวินิจฉัย ประชุมติดตามคุณภาพภายในและประชุมทบทวนบริหาร นอกจากนี้

ยังได้ดำเนินการตรวจสอบคุณภาพฟิล์มเลือดสำหรับเจ้าหน้าที่ตรวจวิเคราะห์ (Checker) ที่ปฏิบัติหน้าที่ประจำในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคต่างๆ นั้น เพื่อเป็นหลักประกันความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของการดำเนินงาน โดยให้มีเกณฑ์ความถูกต้องสอดคล้องกันของการตรวจสอบมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 99 ขึ้นไป โดยแบ่งการตรวจสอบซ้ำเป็น 2 ระดับ คือ ส่วนภูมิภาคและส่วนกลาง เดือนละ 3 รอบ ดังนี้ ส่วนภูมิภาค สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สุ่มตรวจสอบซ้ำจากหน่วยตรวจในพื้นที่ร้อยละ 10 สำหรับฟิล์มเลือดที่ไม่พบเชื้อ (10% Negative) และร้อยละ 100 ของฟิล์มเลือดที่พบเชื้อ (100% Positive) และระดับส่วนกลาง โดยห้องปฏิบัติการสำนักโรคติดต่ออายุรกรรม สุ่มตรวจสอบซ้ำอีกครั้งจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (10% Negative/100% Positive) โดยมีผลรายงานในปี 2555 ดังนี้

เดือน	ส่งตรวจซ้ำ	ฟิล์มปกติ	ตรวจถูก	ตรวจผิด				ร้อยละความถูกต้อง
				ลบปลอม	บวกปลอม	ผิดชนิดเชื้อ	รวมพบผิด	
ต.ค.	1018	1005	1004	1	-	-	1	99.90
พ.ย.	855	816	815	-	-	1	1	99.88
ธ.ค.	727	725	724	1	-	-	1	99.86
ม.ค.	708	704	704	-	-	-	-	100.00
ก.พ.	673	671	671	-	-	-	-	100.00
มี.ค.	992	977	974	3	-	-	3	99.69294
เม.ย.	803	795	795	-	-	-	-	99.83
พ.ค.	926	926	926	-	-	-	-	100.00
มิ.ย.	1135	1131	1127	3	-	1	4	99.64633
ก.ค.	1271	1267	1264	1	-	2	3	99.76322
ส.ค.	801	794	791	2	-	1	3	99.62217
ก.ย.	689	688	687	1	-	-	1	99.85465
รวม	10598	10499	10482	12	-	5	17	99.83808

ผลการตรวจสอบซ้ำฟิล์มเลือด ห้องปฏิบัติการกลุ่มมาตรฐานการตรวจวินิจฉัย ประจำปี 2555 สามารถแบ่งได้ 2 ส่วน คือ วินิจฉัยโรคเท้าช้าง และเชื้อมาลาเรีย ซึ่งในปี 2555 ไม่มีการตรวจฟิล์มเลือดเท้าช้างซ้ำเนื่องจากไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อ ในส่วนเชื้อมาลาเรียได้ตรวจสอบฟิล์มเลือดซ้ำ 10598 ฟิล์ม ซึ่งพบฟิล์มผิดปกติ 99 ฟิล์ม (ร้อยละ 0.93) เนื่องจากเกิดความเสียหาย ไม่มีคุณภาพ การข้อมสียงหรือหนาเกินไป และมีการหลุดลอกของสีย้อม จนไม่สามารถทำการตรวจสอบซ้ำได้ โดยมีผลการตรวจถูกต้องที่ 10,482 ฟิล์ม (ร้อยละ 99.83) ตรวจผิด 17 ฟิล์ม ผิดชนิดเชื้อ 5 ฟิล์ม ตรวจเป็นลบปลอม 12 ฟิล์ม ตามลำดับ ดังแสดงในตารางข้างต้น



• ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีการวางแผนงาน ดำเนินกิจกรรมตามแผน และการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรม
2. ความเข้าใจความสำคัญและการรักษามาตรฐานของการดำเนินงานตามระบบคุณภาพ
3. การปฏิบัติงานเป็นระบบและขั้นตอนที่ถูกต้องอย่างมีประสิทธิภาพ

• ข้อเสนอแนะ

ควรมีการนำผลการทดสอบไปใช้อ้างอิงในการพัฒนาเจ้าหน้าที่ เช่น จัดนิเทศงานห้องปฏิบัติการ ตรวจวิเคราะห์ในพื้นที่ที่เป็นปัญหา หรือมีการจัดอบรมฟื้นฟูเจ้าหน้าที่เป็นระยะๆ รวมทั้งพัฒนาโปรแกรมช่วยในการประเมินให้สมบูรณ์ ตรงกับความต้องการใช้งานมากขึ้น

• ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน

นโยบายและการสนับสนุนของกรมควบคุมโรค รวมทั้งงบประมาณ ความร่วมมือของหน่วยงานเครือข่ายและความทุ่มเทของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

3. โครงการการทดสอบความชำนาญ (Proficiency testing) การตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียในมาลาเรียคลินิก ปีงบประมาณ 2555

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินผลและติดตามสมรรถนะการตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียทางห้องปฏิบัติการด้วยกล้องจุลทรรศน์ ด้วยวิธีการทดสอบความชำนาญ (Proficiency testing) โดยเสมือนเป็นองค์กรภายนอก (External Quality Organization)

เป้าหมายผลผลิต/ตัวชี้วัด : ตัวอย่างฟิล์มเลือดมาตรฐานเชื้อมาลาเรียสำหรับทดสอบความชำนาญ และผลการประเมินประสิทธิภาพความชำนาญในการตรวจฟิล์มเลือดมีเชื้อมาลาเรีย เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมาลาเรียคลินิก ไม่น้อยกว่า 268 รายทั่วประเทศ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

• ผลการดำเนินงาน

การทดสอบความชำนาญเป็นระบบวัดและควบคุมคุณภาพของการทดสอบทางห้องปฏิบัติการเพื่อให้ผู้ใช้บริการตรวจวิเคราะห์หิวินิจฉัยโรคมีความมั่นใจในประสิทธิภาพการทำงานของห้องปฏิบัติการ รวมไปถึงสามารถนำข้อมูลการทดสอบไปใช้ในการปรับปรุงพัฒนาองค์กรหรือห้องปฏิบัติการต่อไป โดยใช้วิธีการสอบเปรียบเทียบผลการตรวจวิเคราะห์ระหว่างห้องปฏิบัติการกลางกับห้องปฏิบัติการในเครือข่าย โดยห้องปฏิบัติการกลางสำนักโรคติดต่ออายุรเวช จะจัดส่งฟิล์มเลือดมาตรฐานทั้งแบบบางและหนาในแผ่นเดียวกัน ให้แก่ห้องปฏิบัติการมาลาเรียคลินิกและสมาชิกปีละ 2 ครั้ง แล้ววัดคุณภาพของการตรวจวิเคราะห์จากอัตราร้อยละความถูกต้อง, คะแนนจากการจำแนกชนิดเชื้อ ระยะเวลาและความหนาแน่น โดยมีการประเมินมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. 2551 ถึงปัจจุบัน 2555

ครั้งที่ 1/2555 ได้จัดทำฟิล์มเลือดมาตรฐานเชื้อมาลาเรียในพื้นที่มาลาเรียชนิดหนาและบางในแผ่นเดียวกัน 2,400 แผ่น เพื่อส่งประเมินเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมาลาเรียคลินิก 303 ราย และประเมินผลการทดสอบโดยมีเจ้าหน้าที่ผ่านผลการประเมินการตรวจฟิล์มเลือดชนิดหนา ผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 85.42

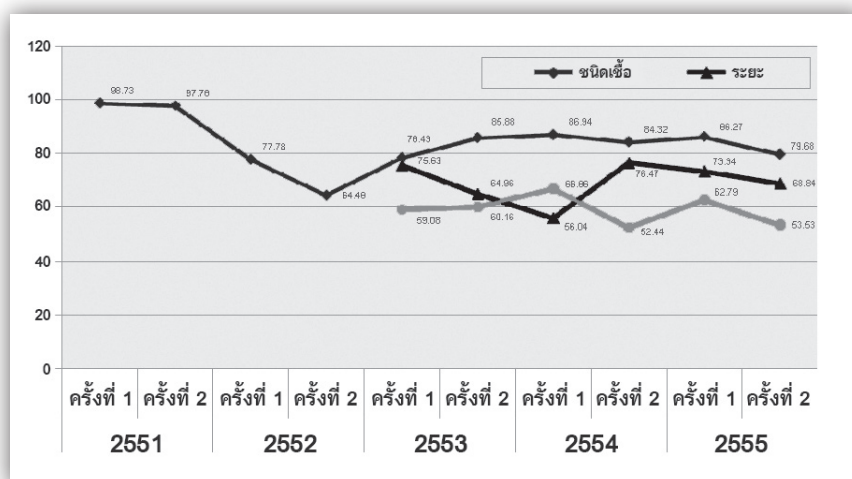
โดยจำแนกผลการประเมินออกเป็นค่าเฉลี่ย ร้อยละความถูกต้องของการตรวจได้ดังนี้ การจำแนกชนิดเชื้อ (ร้อยละ 86.27), การจำแนกระยะ (ร้อยละ 73.34) และการนับความหนาแน่นเชื้อ (ร้อยละ 62.79)

ครั้งที่ 2/2555 จัดทำฟิล์มเลือดมาตรฐานเชื้อมาลาเรียในพื้นที่มาลาเรียชนิดหนาและบางในแผ่นเดียวกัน 2,400 แผ่น ส่งประเมินเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมาลาเรียคลินิก 268 ราย โดยมีผลการประเมินดังนี้ ผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 73.66 โดยจำแนกผลการประเมินออกเป็นค่าเฉลี่ย ร้อยละความถูกต้องของการตรวจได้ดังนี้ การจำแนกชนิดเชื้อ (ร้อยละ 79.68), การจำแนกระยะ (ร้อยละ 68.84) และการนับความหนาแน่นเชื้อ (ร้อยละ 53.53)

ตารางแสดงผลการทดสอบความชำนาญ (Proficiency Testing) การตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียปี 2555

พื้นที่	ฟิล์มหนา ครั้งที่ 1/55				ฟิล์มหนา ครั้งที่ 2/55			
	จำนวนที่ส่งผล	ชนิดเชื้อ	ระยะ	ความหนาแน่น	จำนวนที่ส่งผล	ชนิดเชื้อ	ระยะ	ความหนาแน่น
สคร 2	1	91.67	91.67	66.67	1	91.67	77.08	58.33
สคร 3	41	85.37	78.05	72.36	38	81.63	77.58	69.08
สคร 4	38	88.27	72.26	65.79	31	78.23	73.59	61.02
สคร 5	15	84.72	70.83	65.56	13	78.85	67.47	47.44
สคร 7	14	86.01	69.79	67.89	12	77.08	70.83	65.97
สคร 8	4	85.42	64.58	54.17	4	75.00	37.50	29.17
สคร 9	46	84.87	70.43	57.07	40	80.94	65.83	47.08
สคร 10	46	84.33	72.92	66.85	38	77.30	72.64	55.70
สคร 11	32	87.11	70.18	64.32	31	80.11	72.92	56.18
สคร 12	18	84.95	72.69	47.22	16	76.04	72.92	45.31
รวม	255	86.27	73.34	62.79	224	79.68	68.84	53.53

กราฟแสดงประสิทธิภาพการตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียทางห้องปฏิบัติการโดยวิธีตรวจฟิล์มเลือดแบบหนา ตั้งแต่ปี 2551-2555



จากข้อมูลดังกล่าวจึงแสดงให้เห็นว่าในการทดสอบครั้งที่ 2/2555 เจ้าหน้าที่ตรวจบำบัดมีความสามารถในการตรวจวินิจฉัยลดลงจากปีที่ผ่านมา ทั้งการจำแนกชนิดเชื้อ, ระยะ และความหนาแน่น โดยการจำแนกชนิดเชื้ออยู่ต่ำกว่าระดับที่ยอมรับได้ (ร้อยละ 80) เล็กน้อย (ร้อยละ 79.68) รวมทั้งการจำแนกระยะมีแนวโน้มที่ต่ำลงเช่นกันกับการนับความหนาแน่น ทั้งนี้อาจเกิดจากความเข้าใจในกฎกติกา รวมถึงวิธีการตรวจที่ถูกต้องที่ใช้สำหรับการทดสอบนี้ รวมทั้งมีภาวะแวดล้อมอื่นๆ รบกวนต่อการตรวจวิเคราะห์ ดังนั้นจำเป็นต้องมีการพัฒนาและรักษาทักษะดังกล่าวให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น (เกินกว่าร้อยละ 80) โดยการอบรมฟื้นฟูเป็นระยะ หรือชี้แจงตามความเหมาะสม เพื่อเป็นการรักษาระดับความสามารถในการตรวจวินิจฉัยโรคที่อาจจะส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้ต่อไป

● **ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินการ :** งบประมาณ, อุปกรณ์เครื่องมือ และบุคลากรผู้เชี่ยวชาญ

● **ปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินการ**

- การขนส่งตัวอย่างทดสอบไม่มีคุณภาพ ตัวอย่างทดสอบได้รับความเสียหายก่อนถึงมือผู้รับ
- การตอบผลกลับล่าช้า เนื่องจากหน่วยงานมีการย้ายที่อยู่หรือยุบหน่วยโดยไม่มีการแจ้ง ทำให้เจ้าหน้าที่บางรายไม่ได้รับการประเมิน
- ความเข้าใจที่ถูกต้องของวิธีการตรวจวิเคราะห์และการกรอกผลการทดสอบของเจ้าหน้าที่มาลาเรียคลินิกและสมาชิกลงใบแบบฟอร์มทำให้การประเมินผลอาจมีความคลาดเคลื่อน
- โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยในการประเมินยังไม่สมบูรณ์และสอดคล้องกับความต้องการใช้งานทั้งหมด

4. โครงการมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางอณูชีวภาพ (QC PCR)

วัตถุประสงค์ : เพื่อดำเนินการปรับปรุงมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางอณูชีวภาพให้ได้มาตรฐาน

เป้าหมายผลผลิต/ตัวชี้วัด : คู่มือการดำเนินงานทางห้องปฏิบัติการ/ได้คู่มือการดำเนินงาน 1 คู่มือ

● **ผลการดำเนินงาน**

ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือการดำเนินงานทางห้องปฏิบัติการ (คู่มือห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรีย) โดยบูรณาการความร่วมมือของโครงการทั้งสิ้น 4 โครงการ โดยนอกจากโครงการมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางอณูชีวภาพ (QC PCR) แล้วยังประกอบไปด้วยโครงการต่างๆ ดังนี้ 1. โครงการห้องปฏิบัติการสนับสนุนงานเฝ้าระวังโรคติดต่ออายุรเวท (PCR) ซึ่งสนับสนุนข้อมูลวิธีการวิเคราะห์เชื้อมาลาเรียทางห้องปฏิบัติการ และทดสอบวิธีการต่างๆ ในคู่มือเพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างเหมาะสม 2. โครงการเฝ้าระวังประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยมาลาเรีย ได้ให้ข้อมูลความต้องการของเจ้าหน้าที่ในภาคสนามหลังจากได้รับคู่มือการปฏิบัติงานของโครงการ เพื่อนำมาใช้ในการจัดทำข้อมูล 3. โครงการความเหมาะสมของการนำเทคนิค Pooled, Real-time polymerase chain reaction มาใช้ในการค้นหาผู้ป่วยมาลาเรีย

เชิงรุก ซึ่งได้สนับสนุนผู้เชี่ยวชาญมาให้คำแนะนำในการดำเนินการ และวิธีการวิเคราะห์ต่างๆ เพื่อให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

จากข้อมูลที่ได้รับทั้งหมดสามารถสรุปความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย (บุคลากรผู้ตรวจวินิจฉัย เชื้อมาลาเรียในโครงการเฝ้าระวังฯ) ได้ดังนี้

- ต้องการข้อมูลเฉพาะ และรูปภาพเชื้อมาลาเรียเพิ่มเติมในข้อมูลเพื่อให้ง่ายต่อการวินิจฉัยเชื้อ
- ต้องการคู่มือเฉพาะในส่วนของการตรวจวินิจฉัยแยกออกจากส่วนของการเงิน
- ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการเก็บตัวอย่าง และการทำ PCR เพื่อปฏิบัติงานตามความจำเป็นได้อย่างถูกต้อง

- ขนาดของคู่มือมีขนาดใหญ่เกินไปไม่สะดวกในการใช้งานในพื้นที่ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการนิเทศในโครงการดังกล่าวได้ถูกนำมาใช้ในการปรับปรุงคู่มือที่ใช้ในโครงการมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางอนุชีวภาพ (QC PCR) จนได้เนื้อหาสำคัญอันประกอบไปด้วย การตรวจเลือดด้วยกล้องจุลทรรศน์เพื่อวินิจฉัย เชื้อมาลาเรีย และการตรวจเลือดด้วยเทคนิค PCR โดยจะมีรายละเอียดตั้งแต่การเตรียมการเก็บตัวอย่าง จนถึงการวิเคราะห์ผล โดยมีภาพประกอบเพื่อให้เข้าใจง่าย มีขนาดกะทัดรัด อ้างอิงเนื้อหาจากคู่มือในโครงการที่บูรณาการร่วมกัน และเนื้อหาตีพิมพ์ทางบทความวิทยาศาสตร์ ปัจจุบันทำการพิมพ์คู่มือใช้ใน ห้องปฏิบัติการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ ส่วนงานห้องปฏิบัติการทางอนุชีวภาพสนับสนุนงานโรคติดต่อ- นำโดยแมลง และมีแผนแจกจ่ายหน่วยงานส่วนภูมิภาคที่เกี่ยวข้อง

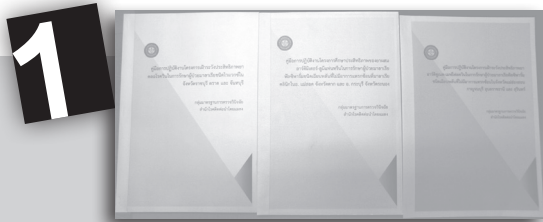
นอกจากการดำเนินงานในส่วนคู่มือแล้ว มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมของห้องปฏิบัติการให้เป็นมาตรฐานโดยดำเนินการกำหนดขอบเขตการทำงานในห้องปฏิบัติการ พร้อมติดสัญลักษณ์ข้อความเตือนเกี่ยวกับความปลอดภัยในที่ทำงานห้องปฏิบัติการและพื้นที่ห้ามเฉพาะ ดำเนินการจัดระบบการจัดการของเสีย ดำเนินการจัดระบบความปลอดภัยในการทำงาน และกำหนดผู้รับผิดชอบดูแลห้องปฏิบัติการ เพื่อเตรียมความพร้อมในการยกระดับห้องปฏิบัติการเข้ารับการประเมินมาตรฐาน ISO

● **ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินการ :** การได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนของโครงการต่างๆ ที่ได้ขอความสนับสนุนมาทางห้องปฏิบัติการ ไม่ว่าจะเป็นด้านกำลังคนหรือเรื่องวัสดุอุปกรณ์วิทยาศาสตร์ อีกทั้งการได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ผู้ร่วมโครงการมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางอนุชีวภาพ (QC PCR) เป็นอย่างดี

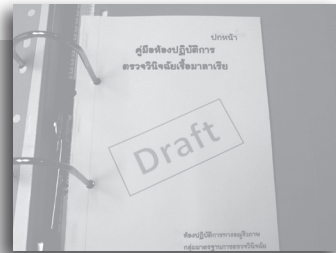
● **ปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินการ :** เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบโครงการอย่างกะทันหัน ทำให้งานบางช่วงขาดความต่อเนื่องทำให้เกิดความล่าช้า อีกทั้งเงื่อนไข กฎเกณฑ์ ตัวชี้วัดมีการเปลี่ยนแปลงทำให้ต้องมีการปรับแผนการดำเนินการรวมทั้งต้องอาศัยการทำงานร่วมกันหลายโครงการเพื่อให้สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างสูงสุด แต่หลักฐานการดำเนินโครงการจะไม่มี ความชัดเจนว่าเป็นของโครงการมาตรฐานห้องปฏิบัติการทางอนุชีวภาพ (QC PCR) ทำให้อ้างอิงได้ยาก

• **ข้อเสนอแนะ :** สร้างความชัดเจนในการกำหนดตัวชี้วัด ในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขเพิ่มเติมลักษณะตัวชี้วัด หรือมาตรฐานตัวชี้วัด หลังจากที่ได้มีการอนุมัติโครงการแล้วให้นำไปใช้กับโครงการในปีต่อไป ในแต่ละโครงการควรมีการแต่งตั้งผู้รับผิดชอบที่ 2 ของโครงการ เพื่อความต่อเนื่องกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบโครงการเนื่องจากเหตุจำเป็น

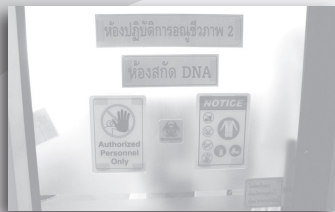
• **รูปภาพประกอบ :**



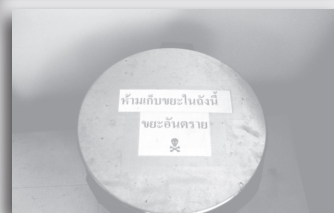
รูปที่ 1 หนังสือคู่มือต้นแบบที่จะนำไปทำการปรับปรุงจากโครงการเฝ้าระวังประสิทธิภาพยารักษามาลาเรีย



รูปที่ 2 หนังสือร่างต้นแบบหลังการรวบรวมข้อมูลเพื่อปรับปรุง



รูปที่ 3 ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการจัดระเบียบปรับปรุง



5. โครงการห้องปฏิบัติการสนับสนุนงานเฝ้าระวังโรคติดต่อนำโดยแมลง (PCR)

วัตถุประสงค์ : เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังโรคติดต่อนำโดยแมลงโดยการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อยืนยันการติดเชื้อโรคติดต่อนำโดยแมลงด้วยเทคนิค PCR และเทคนิคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

เป้าหมายผลผลิต/ตัวชี้วัด : ฐานข้อมูลการตรวจเชื้อมาลาเรียในโครงการที่ขอการสนับสนุน/ฐานข้อมูลสรุปการตรวจเชื้อทางอณูชีวภาพ 1 เล่ม และฐานข้อมูลได้ถูกนำไปใช้

• **ผลการดำเนินงาน :** ได้ฐานข้อมูลอ้างอิงทางห้องปฏิบัติการให้กับโครงการต่างๆ ที่ขอรับการสนับสนุน ดังรายชื่อต่อไปนี้

- ก. โครงการเฝ้าระวังประสิทธิภาพยารักษามาลาเรีย จำนวน 11 ตัวอย่าง
- ข. โครงการทดสอบความชำนาญการตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรีย จำนวน 12 ตัวอย่าง
- ค. โครงการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (Active case detection) จำนวน 1,412 ตัวอย่าง
- ง. โครงการ RDS จำนวน 1,245 ตัวอย่าง

โครงการเฝ้าระวังประสิทธิภาพยารักษามาลาเรีย และโครงการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ยังคงดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งยังส่งตัวอย่างเข้ารับการตรวจอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงการเฝ้าระวังประสิทธิภาพยารักษามาลาเรีย เนื่องจากเป็นช่วงที่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น โดยข้อมูลการตรวจได้มีการนำไปตีพิมพ์เผยแพร่ผ่านงานวิจัย ยกตัวอย่างเช่น งานวิจัยเรื่อง “Active case detection with pooled real-time PCR to eliminate malaria in Trat province, Thailand” และ เรื่อง “Mass blood survey for malaria: pooling and real-time PCR combined with expert microscopy in north-west Thailand” เป็นต้น

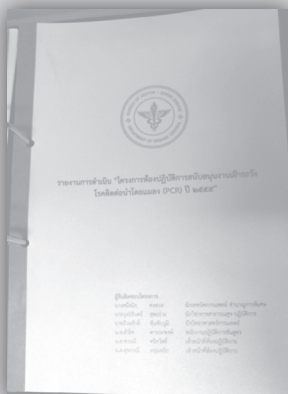
ทั้งนี้ที่ผ่านมาทางโครงการห้องปฏิบัติการสนับสนุนงานเฝ้าระวังโรคติดต่อนำโดยแมลง (PCR) ได้ดำเนินโครงการร่วมกับโครงการต่างๆ เพื่อเป็นการสร้างประสบการณ์ให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ทั้งได้รับเชิญเป็นวิทยากร ผู้ช่วยวิทยากร ผู้เข้ารับการอบรม หรือร่วมลงพื้นที่เก็บตัวอย่าง เป็นต้น ซึ่งประสบการณ์เหล่านี้จะสามารถนำไปปรับปรุงการปฏิบัติงานต่อไปในอนาคต

• **ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินการ :** เจ้าหน้าที่มีความรู้ และได้รับการสนับสนุนเรื่องการอบรมเพิ่มเติม อีกทั้งในส่วนโครงการต่างๆ ที่ขอรับการสนับสนุนมาทางห้องปฏิบัติการได้ช่วยเหลือเรื่องวัสดุอุปกรณ์วิทยาศาสตร์

• **ปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินการ :** ขาดข้อมูลโครงการที่ขอรับการสนับสนุน และไม่มีรายงานกลับในกรณีที่เอาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไปใช้ หรือเผยแพร่

• **ข้อเสนอแนะ :** กำหนดเงื่อนไขเพิ่มเติมก่อนรับตัวอย่างจากโครงการต่างๆ ให้แจ้งการนำข้อมูลหลังการตรวจไปใช้

• **รูปภาพประกอบ**



1

รูปที่ 1
 รายงานสรุป
 การดำเนินโครงการ



2

รูปที่ 2-3
 การเข้าร่วมโครงการอบรมฟื้นฟู
 เจ้าหน้าที่ตรวจบำบัด วันที่ 5-16
 มกราคม 2555 ณ ศูนย์อบรม
 สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง
 อำเภอพระพุทธบาท
 จังหวัดสระบุรี



3



4

รูปที่ 4 การดำเนินการเก็บตัวอย่าง และตรวจด้วยเทคนิค
Real-time PCR ในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน
บูรณาการร่วมกับ สคร.10 เชียงใหม่



5

รูปที่ 5-6 การเข้าร่วมการอบรมฟื้นฟูการเฝ้า
ระวังประสิทธิภาพพยากรณ์มาลาเรีย ระหว่าง
วันที่ 10-12 เมษายน 2555 โรงแรมฟูรามา
จอมเทียน พัทยา จังหวัดชลบุรี



6

6. การควบคุมคุณภาพการตรวจหาเชื้อมาลาเรียโดยวิธีชุดน้ำยาตรวจ อย่างรวดเร็ว (Malaria Rapid Diagnostic Test, MRDT)

ในปี 2555 มีการใช้ชุดน้ำยาตรวจอย่างรวดเร็วในโครงการควบคุมโรคมาลาเรียภายใต้งบประมาณ
ของกองทุนโลก มีการใช้ชุดน้ำยาตรวจที่มาลาเรียชุมชน รวมทั้งสิ้น 86,275 test กลุ่มมาตรฐานการตรวจ
วินิจฉัย ได้ทำการควบคุมคุณภาพตามหลักการขององค์การอนามัยโลก โดยการสุ่มตรวจ 2% และพบว่า
ชุดน้ำยาตรวจอย่างรวดเร็วผ่านการทดสอบกับตัวอย่างผลบวกและผลลบมาตรฐานทั้งหมด แต่อย่างไรก็ตาม
จากผลการนิเทศงาน มีข้อเสนอแนะผู้ใช้ชุดตรวจ ดังต่อไปนี้

การจัดเก็บ

- ในห้องเก็บของที่อุณหภูมิไม่เกิน 30 C°
- นับและเช็คยอดชุดตรวจ
- มีการเช็คและจดอุณหภูมิทุกวัน
- มีระบบจัดเก็บที่ดี จัดทำเอกสารควบคุม ตรวจสอบเป็นระยะ (อาจทุกๆ สัปดาห์) มีการ
ตัดแยกชุดตรวจที่หมดอายุออก
- จัดทำ stock card และการบันทึกชุดตรวจแต่ละรุ่นที่ได้รับควรใช้ปากกาต่างสีและควรปรับ
stock card ทุกๆ ครั้งที่ได้รับชุดตรวจ lot ใหม่
- ชุดตรวจที่ส่งให้มาลาเรียชุมชน ควรมีอายุเหลืออย่างน้อย 6 เดือน
- มีปฏิทินการจัดส่ง
- ห้องที่เก็บต้องสะอาดอยู่เสมอ

3. โครงการพัฒนาหลักสูตรการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) นานาชาติ

การจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน Integrated Vector Management (IVM) คือกระบวนการตัดสินใจจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการวางแผน ดำเนินการ ติดตามและประเมินผลการควบคุมพาหะนำโรคต่อเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยการใช้ทั้งข้อบังคับและการปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อลดผลกระทบจากการแพร่เชื้อ ต้องการพัฒนาวิชาการองค์ความรู้ทางด้านการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน IVM โดยการสร้างหลักสูตรองค์ความรู้ทางด้านการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน IVM นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจและทักษะเพื่อให้พร้อมสำหรับการถ่ายทอดองค์ความรู้ทางวิชาการด้านการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน IVM เพื่อให้ได้หลักสูตรที่เหมาะสมต่อการนำไปใช้อย่างแท้จริง มีความทันสมัยและได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ

• ผลการดำเนินงาน

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นเจ้าของเนื้อหาวิชาการร่วมกับนักวิชาการจากกลุ่มโรคติดต่อฯ โดยแมลงของสคร.ที่ 6 และ 10 ร่วมกันเขียนเนื้อหาหลักสูตรแผนการสอน และคู่มือการอบรม โดยมีวิทยากรจากสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดลบรรยายให้ความรู้และระดมสมองในการพัฒนาหลักสูตร IVM นานาชาติ จำนวน 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 1 – 3 พฤษภาคม 2555 ณ โรงแรมบุรี อโยธยา คอนเวนชั่น รีสอร์ท จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 26 – 28 มิถุนายน 2555 และครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 9 – 10 สิงหาคม 2555 ณ โรงแรมโกลเด้น ดรากอน จังหวัดนนทบุรี และให้ผู้เชี่ยวชาญจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา และสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ วิทยาเขตหลักสูตร จากนั้นปรับปรุงแก้ไข เรียบเรียงและจัดทำเป็นรูปเล่มฉบับสมบูรณ์ ได้หลักสูตร TRAINING COURSE ON INTEGRATED VECTOR MANAGEMENT AT THE DISTRICT LEVEL พร้อมใช้ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับเครือข่ายระหว่างประเทศและบุคลากรทางสาธารณสุข สังกัดกรมควบคุมโรค

• ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การพัฒนาหลักสูตร IVM นานาชาติ ครั้งนี้ประสบความสำเร็จได้อย่างราบรื่นโดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหลายฝ่ายได้แก่ วิทยากร, ผู้เชี่ยวชาญวิทยาเขตหลักสูตร, ผู้เข้าร่วมประชุมพัฒนาหลักสูตร, คณะทำงาน ตลอดจนผู้ที่อยู่เบื้องหลังการทำงานทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการโครงการจากสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง

4. ระดับความไวของยุทธศาสตร์เคมีกำจัดแมลงที่ใช้ในโครงการควบคุมยุงพาหะนำโรค ปี 2555

กลุ่มกีฏวิทยาและควบคุมแมลงนำโรค ได้ดำเนินโครงการเฝ้าระวังความไวของยุงพาหะนำโรคต่อสารเคมีกำจัดแมลงโดยการทดสอบหาระดับความไวของยุงต่อสารเคมีกำจัดแมลง เพื่อทราบ

สภาพความต้านทาน/หรือความไวของยุงพาหะนำโรคแต่ละชนิด ที่มีต่อสารเคมีกำจัดแมลงชนิดต่างๆ ที่นำมาใช้ในการควบคุมยุง ด้วยวิธีการทดสอบความไวตามวิธีการมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก (WHO Susceptibility test) ซึ่งโครงการนี้ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สำหรับปีงบประมาณ 2555 ได้ดำเนินการหา ระดับความไวของยุงก้นปล่อง ยุงลายบ้าน และยุงลายสวนต่อสารเคมี deltamethrin, permethrin, cypermethrin, cyfluthrin, lambdacyhalothrin, malathion, temephos และ propoxur ในพื้นที่ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก และภาคใต้ รวม 13 จังหวัด โดยทดสอบใน 24 พื้นที่

สถานภาพความต้านทาน/หรือความไวของยุงพาหะนำโรค จะแจกแจงจากอัตราการตายของ ประชากรยุงที่ทดสอบ ซึ่งองค์การอนามัยโลก ปี 1998 ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานไว้ดังนี้

อัตราการตาย 98-100%	ยุงมีความไวต่อสารเคมี
อัตราการตาย 97-80%	ยังไม่แน่ใจว่ายุงต้านทานหรือยังไวต่อสารเคมี ต้องทำการทดสอบซ้ำเพื่อยืนยันสถานภาพ ความต้านทาน
อัตราการตาย <80%	ยุงต้านทานต่อสารเคมี

1. การทดสอบหาระดับความไวของยุงก้นปล่อง

ดำเนินการทดสอบความไวกับยุงก้นปล่อง 3 ชนิดที่เป็นพาหะนำไข้มาลาเรีย คือ *Anopheles dirus*, *An.minimus*, *An.maculatus* กับสารเคมีที่ใช้ในโครงการควบคุมมาลาเรีย คือ deltamethrin และ permethrin ดำเนินการในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย 3 จังหวัด คือ ระยอง กาญจนบุรี และชุมพร ผล การทดสอบ ดังตารางที่ 1 – 3

ตารางที่ 1. อัตราการตายที่ 24 ชั่วโมง ของยุงก้นปล่อง (*Anopheles dirus*) เมื่อสัมผัสกับกระดาษ ชุบสารเคมี Deltamethrin 0.05% เป็นเวลา 60 นาที ตามวิธีการทดสอบ WHO Susceptibility test

พื้นที่	% Mortality (อัตราการตาย)	
	Control *	Treatment
- บ้านช่องลม ต.ห้วยทับมอญ อ.ชะเมา จ. ระยอง	0	100

ตารางที่ 2. อัตราการตายที่ 24 ชั่วโมง ของยุงก้นปล่อง (*Anopheles minimus*) เมื่อสัมผัสกับกระดาษ ชุบสารเคมี deltamethrin 0.05% และpermethrin 0.75% เป็นเวลา 60 นาที ตามวิธีการทดสอบ WHO Susceptibility test

พื้นที่	% Mortality (อัตราการตาย)			
	Deltamethrin 0.05%		Permethrin 0.75%	
	Control*	Treatment	Control	Treatment
- บ้านท้ายเหมือง ต.บ้องตี้ อ. ไทรโยค จ. กาญจนบุรี	3.54	100	1.49	100
- ต. บ้านแก้ว อ.ท่าแซะ จ. ชุมพร	2.78	98.21	2.78	98.01
- บ้านช่องลม ต.ห้วยทับมอญ อ.ชะเมา จ. ระยอง	0	100	NA	NA

ตารางที่ 3. อัตราการตายที่ 24 ชั่วโมง ของยุงก้นปล่อง (*Anopheles maculatus*) เมื่อสัมผัสกับกระดาษชุบสารเคมี deltamethrin 0.05% เป็นเวลา 60 นาที ตามวิธีการทดสอบ WHO Susceptibility test

พื้นที่	% Mortality (อัตราการตาย)	
	Control *	Treatment
- ต. บ้านแก้ว อ.ท่าแซะ จ. ชุมพร	0	97.01

* อัตราการตายใน control ไม่เกิน 5% จึงไม่ต้องปรับค่าอัตราตายจริง

สรุปสถานภาพความต้านทาน/ความไวของยุงก้นปล่อง

ยุงก้นปล่องชนิด *An. dirus* และ *An. minimus* ในพื้นที่ที่ดำเนินการ ยังมีความไวต่อสารเคมี deltamethrin และ permethrin ในขณะที่ยุงก้นปล่อง *An. maculatus* มีความไวต่อสารเคมี deltamethrin ลดลง แต่อัตราการตายคงอยู่ในระดับที่สูง จึงควรเฝ้าระวังการสร้างความต้านทานของยุงชนิดนี้ต่อสารเคมี deltamethrin ในพื้นที่นี้ต่อไป เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงในพื้นที่ต้านทานต่อสารเคมีที่นำมาใช้ควบคุม และควรดำเนินการเฝ้าระวังความต้านทานของยุงในพื้นที่ที่ยังมีความไวต่อสารเคมีทั้งสองชนิดซ้ำทุก 5 ปี สรุปว่าในขณะนี้ ยุงก้นปล่องชนิดที่เป็นพาหะนำไข้มาลาเรีย ยังคงมีความไวต่อสารเคมีกำจัดแมลงที่ใช้ในการควบคุมยุงก้นปล่องในโครงการมาลาเรีย

2. การทดสอบหาระดับความไวของยุงลายบ้าน

ดำเนินการทดสอบความไวของยุงลายบ้านใน 10 จังหวัด โดยเก็บตัวอย่างยุงลายบ้านในพื้นที่ 20 พื้นที่ทำการทดสอบความไวของยุงลายบ้านและลูกน้ำยุงลายบ้าน ตามวิธีการมาตรฐานขององค์การอนามัยโลกกับสารเคมีกำจัดแมลง ดังนี้ deltamethrin 0.05%, permethrin 0.75%, cyfluthrin 0.15%, cypermethrin 0.05%, lambda-cyhalothrin 0.05%, malathion 0.8%, propoxur 0.1% และ temephos 0.02 g/l ซึ่งเป็นสารเคมีกำจัดแมลงที่ใช้สำหรับการควบคุมยุงลายบ้านในพื้นที่ต่างๆ ทั้ง 10 จังหวัด ผลการทดสอบดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4. อัตราการตายที่ 24 ชั่วโมง ของยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เมื่อให้สัมผัสกับกระดาษชุบสารเคมี deltamethrin, permethrin, cyfluthrin, cypermethrin, lambda-cyhalothrin, malathion และ propoxur เป็นเวลา 60 นาที และประชากรลูกน้ำที่อยู่ในสารละลาย temephos ที่ diagnostic concentration ตามวิธีการทดสอบ WHO Susceptibility test



ตารางที่ 4. อัตราการตายที่ 24 ชั่วโมง ของยุงลายบ้าน (*Aedes aegypti*) เมื่อให้สัมผัสกับกระดาดซุบสารเคมี deltamethrin, permethrin, cyfluthrin, cypermethrin, lambdacyhalothrin, malathion และ propoxur เป็นเวลา 60 นาที และประชากรลูกน้ำที่อยู่ในสารละลาย temephos ที่ diagnostic concentration ตามวิธีการทดสอบ WHO Susceptibility test

พื้นที่	%Mortality (อัตราการตาย)									
	Delta-methrin (0.05%)	Per-methrin (0.75%)	Cyflu-thrin (0.15%)	Cyper-methrin (0.05%)	Lambda-cyhalothrin (0.05%)	Mala-thion (0.80%)	Pro-poxur (0.10%)	Temephos (0.02 mg/l)		
- ชุมชนปราชญ์ เทศบาลเมือง-ลพบุรี อ.เมือง จ.ลพบุรี	48.42	4.17	39.36	1.02	21.88	4.12	11.46	100		
- บ้านวัดกำแพง ช.ประชากรม ต.โคกสำโรง อ.โคกสำโรง จ.ลพบุรี	25.74	14.42	91.84	2.06	25.74	3.96	1.90	98		
- ชุมชนหลังรางไผ่ ต.บ้านหม้อ อ.บ้านหม้อ จ.สระบุรี	53.41	31.37	76.77	2.00	21.21	3.96	3.81	98		
- ชุมชนคูบา ต.ปากเพี้ยว อ.เมือง จ.สระบุรี	81.00	13.00	63.64	4.90	41.24	6.54	6.25	100		
- ชุมชนบางแคใน ม.7 ต.บางแคใน อ.เมือง จ.สิงห์บุรี	40.24	3.06	48.94	1.02	16.67	3.30	4.17	100		
- ม.8 ต.ไม้ดัด อ.บางระจัน จ.สิงห์บุรี	40.37	1.90	89.13	1.89	23.00	5.71	5.50	100		
- ชุมชนตลาดหลวง อ.เมือง จ.อ่างทอง	40.00	7.14	50.47	8.00	17.31	16.98	4.80	98.99		
- ศาลเจ้าโรงทอง ต.ไผ่จำศีล อ.วิเศษชัยชาญ จ.อ่างทอง	77.08	6.12	89.58	7.07	30.43	4.00	2.00	100		
- ชุมชนชอขมรี ต. ม.2 อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ	46.94	8.16	70.09	2.88	21.88	8.49	8.42	100		
- ชุมชนเมืองอยู่สุข 20 ต.บางเมือง อ.เมือง จ.สมุทรปราการ	56.60	5.50	79.05	0.95	10.75	15.31	2.75	100		
- ชุมชนหลังวัดสารนารถ ต.ทาง-เกวียน อ.แกลง จ.ระยอง	60.00	8.99	89.80	5.88	23.23	4.90	3.08	100		
- ชุมชนตลาดบ้านแพ ต.บ้านแพ อ.เมือง จ.ระยอง	88.12	15.38	99.05	2.73	52.87	18.27	11.34	100		
- ชุมชนริมหาด เทศบาลเมืองศรีราชา อ.ศรีราชา จ.ชลบุรี	74.73	7.07	89.69	2.97	22.11	9.09	2.11	100		
- ชุมชนชุมชนแสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี	44.76	0.00	47.17	0.88	0.00	0.00	7.84	100		
- ชุมชนท่ากลาง เทศบาลนครศรี อ.เมือง จ.ตรัง	67.89	10.28	92.52	4.72	19.63	42.86	37.84	100		
- ชุมชนหน้าท่าควาย เทศบาลตำบล นาโง่งเหนือ อ.นาโง่ง จ.ตรัง	95.24	31.07	94.34	4.85	35.14	80.56	38.68	100		
- ชุมชนเมืองเก่า เทศบาลนครสงขลา ต.บ่อยาง อ.เมือง จ.สงขลา	33.03	5.61	77.89	1.87	16.96	56.73	61.68	100		
- ชุมชนพุทธจักรจักรักษ์ เทศบาลตำบล สทิงพระ อ.สทิงพระ จ.สงขลา	53.27	45.95	78.50	8.57	30.48	9.26	1.89	100		
- ชุมชนเทศบาล 1 เทศบาลตำบลกำแพง อ.ละงู จ.สตูล	69.44	28.83	90.74	6.54	35.19	80.36	54.13	100		
- ชุมชนท่าเรือ ม.2 เทศบาลตำบล พังงา อ.พังงา จ.สตูล	29.13	22.55	30.39	3.51	19.30	28.71	57.98	100		

สรุปสถานการณ์ความต้านทาน/ความไวของยุงลายบ้าน

ยุงลายบ้านทุกพื้นที่ทดสอบทั้ง 20 พื้นที่ที่มีความต้านทานต่อสารเคมีกำจัดแมลงในกลุ่มไพรีทรอยด์สังเคราะห์ ชนิด permethrin, cypermethrin และ lambda-cyhalothrin สำหรับสารเคมี deltamethrin และสารเคมี cyfluthrin พบว่ายุงลายบ้านในบางพื้นที่ยังไม่ต้านทานต่อสารเคมีทั้งสองชนิดนี้ แต่เริ่มมีความไวต่อสารเคมีลดลง และมีเพียงแห่งเดียวที่ยังมีความไวต่อสารเคมี cyfluthrin ดังนั้น จึงควรมีมาตรการการควบคุมอื่นๆ มาเสริม ไม่ควรใช้สารเคมีกำจัดตัวเต็มวัยเพียงอย่างเดียว เช่น เน้นการควบคุมในระยะลูกน้ำให้มากขึ้น ด้วยการจัดการสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์และแหล่งอาศัยของยุงหรือการใช้สารเคมี temephos ควบคุมลูกน้ำ เพราะพบว่าลูกน้ำยุงลายบ้านยังมีความไวต่อสารเคมีชนิดนี้ เพิ่มการประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ โดยเฉพาะหน่วยงานที่ดำเนินงานควบคุมยุง เพื่อให้คำแนะนำในเรื่องสารเคมีฯ วิธีการใช้สารเคมี และช่วงเวลาที่เหมาะสมในการใช้สารเคมีสำหรับการควบคุมยุงที่ถูกต้อง ลดการใช้สารเคมีกำจัดแมลงทั้งสองชนิดนี้ในพื้นที่ดังกล่าวเป็นระยะเวลาหนึ่ง ให้ใช้สารเคมีที่ยังมีประสิทธิภาพในการควบคุมยุงในกรณีที่มีการระบาดของโรคในพื้นที่เท่านั้น ไม่ควรใช้เพื่อการป้องกันและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงระดับความไวต่อสารเคมีกำจัดแมลงอย่างต่อเนื่อง

นอกจากยุงทดสอบจะแสดงความต้านทานต่อสารเคมีในกลุ่มไพรีทรอยด์สังเคราะห์แล้วยุงลายบ้านยังแสดงความต้านทานต่อสารเคมีในกลุ่ม organophosphate และ carbamate คือ สารเคมี malathion และ propoxur ตามลำดับ เช่นกัน ในพื้นที่ที่ยุงต้านทานต่อสารเคมีกำจัดแมลงหลายชนิดพร้อมๆ กัน ควรงดการใช้สารเคมีเหล่านี้สักระยะหนึ่ง ลดการใช้สารเคมีเพื่อกำจัดยุงที่ใช้เป็นวิธีการควบคุมหลักแต่ใช้ในกรณีที่มีการระบาดของโรคเท่านั้นและใช้สารเคมีที่ยังไม่แสดงความต้านทานให้ได้ประสิทธิภาพมากที่สุด เนื่องจากการใช้สารเคมีที่หลากหลายชนิดพร้อมๆ กันอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดการชักนำให้ยุงสร้างความต้านทานต่อสารเคมีในหลายกลุ่มได้ในเวลาเดียวกัน ควรเน้นในการกำจัดลูกน้ำ การจัดการลดแหล่งเพาะพันธุ์ การควบคุมทางกายภาพ การป้องกันตัวเอง เป็นมาตรการเสริม

3. การทดสอบหาระดับความไวของยุงลายสวน

ดำเนินการทดสอบความไวของยุงลายสวนใน 1 พื้นที่เท่านั้น ผลการทดสอบดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5. อัตราการตายที่ 24 ชั่วโมง ของยุงลายสวน (*Aedes albopictus*) เมื่อให้สัมผัสกับกระดาษชุบสารเคมี deltamethrin, permethrin, cyfluthrin, cypermethrin, lambda-cyhalothrin, malathion และ propoxur เป็นเวลา 60 นาที ที่ diagnostic concentration ตามวิธีการทดสอบ WHO Susceptibility test

พื้นที่	%Mortality (อัตราการตาย)						
	Delta-methrin (0.05%)	Per-methrin (0.75%)	Cyflu-thrin (0.15%)	Cyper-methrin (0.05%)	Lambda-cyhalothrin (0.05%)	Mala-thion (0.80%)	Pro-poxur (0.10%)
- ชุมชนหน้าท่าควาย เทศบาลตำบลนาโง่ง-เหนือ อ.นาโง่ง จ.ตรัง	92.23	72.83	91.67	64.04	87.85	7.92	18.27

สรุปสถานภาพความต้านทาน/ความไวของยุงลายสวน

ยุงลายสวนในพื้นที่เขตเทศบาลนาโยง จ.ตรังมีความต้านทานต่อสารเคมีในกลุ่มไพรีทรอยด์สังเคราะห์ คือ permethrin และ cypermethrin และต้านทานต่อ malathion และ propoxur สารเคมีในกลุ่ม organophosphate และ carbamate ตามลำดับ และพบว่ายุงลายสวนในพื้นที่นี้ เริ่มมีความไวต่อสารเคมี detamethrin, cyfluthrin และ lambdacyhalothrin ลดลง ดังนั้นจึงควรมีการเฝ้าระวังระดับความไวของยุงในพื้นที่นี้ต่อไป และขยายการตรวจสอบระดับความไวของยุงลายสวนในพื้นที่อื่นๆ โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีปัญหาโรคไข้ปวดข้อยุงลาย เพื่อเฝ้าระวังไม่ให้ยุงลายสวนสร้างความต้านทานต่อสารเคมีกำจัดแมลงที่นำมาใช้ในโครงการควบคุมโรคไข้ปวดข้อยุงลาย

5. โครงการเฝ้าระวังโรคติดต่อมาโดยยุง พื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำห้วยน้ำรี อันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2555

• การดำเนินงาน

1. การคัดเลือกพื้นที่สำรวจแมลงพาหะนำโรค สำรวจและคัดเลือกพื้นที่บริเวณเหนือเขื่อน และได้เขื่อนจำนวน 2 หมู่บ้าน คือ 1.) หมู่ 10 ต.น้ำหมัน อ.ท่าปลา จ.อุตรดิตถ์ (จุดพิกัด 47Q0637593 UTM1975632) และ 2.) หมู่ 12 ต.จริม อ.ท่าปลา จ.อุตรดิตถ์ (จุดพิกัด 47P0606476 UTM1406483)

2. การสำรวจยุงพาหะนำโรค

2.1 การสำรวจยุงตัวเต็มวัย ประกอบด้วยการสำรวจยุงกลางคืน และการสำรวจยุงกลางวัน-สำรวจยุงกลางคืน แต่ละหมู่บ้าน ใช้พนักงานจับยุง 4 คน นั่งจุดละ 2 คน นั่งล่อให้ยุงมาเกาะในบ้าน 1 จุด นอกบ้าน 1 จุด ต้องเป็นบ้านที่อยู่รอบนอกชายกลุ่มบ้าน จับยุงที่มากเกาะตั้งแต่เวลา 18.00 – 24.00 น. ยุงที่จับได้นำไปแยกชนิดของยุงและคำนวณหาความหนาแน่นของยุง

2.2 การสำรวจลูกน้ำยุง

- สำรวจลูกน้ำยุงจากแหล่งน้ำขัง น้ำไหล และทุ่งนารอบๆ กลุ่มบ้านโดยสำรวจลูกน้ำไม่น้อยกว่า 100 จ้าง เพื่อค้นหาลูกน้ำยุงก้นปล่อง ยุงเสือ ยุงรำคาญ

- สำรวจลูกน้ำยุงจากภาชนะขังน้ำในบ้านและรอบๆ บ้าน ครอบคลุมบ้านไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของจำนวนบ้านในกลุ่มบ้าน เพื่อค้นหาลูกน้ำยุงลายบ้าน

3. เก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคติดต่อมาโดยแมลง ผู้ป่วยโรคติดต่อมาโดยแมลง ได้แก่ ไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก โรคเท้าช้าง ไข้สมองอักเสบ พื้นที่อำเภอเมือง อำเภอลับแล อำเภอรอน อำเภอฟิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ จะเก็บรวบรวม ตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นไป เพื่อดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ของโรค

• ผลการดำเนินการ

จากการสำรวจยุงพาหะนำโรคในพื้นที่ศึกษาดังกล่าวพบยุงจำนวน 21 ชนิดคือ *Aedes aegypti* *Aedes albopictus* *Aedes niveus* subgroup *Aedes vittatus* *Anopheles brabirostris* group *Anopheles minimus* complex *Anopheles dirus* complex *Anopheles hyrcanus* group *Anopheles maculatus* group *Anopheles*

nivipes Anopheles varuna Culex quinquefasciatus Culex tritaeniorhynchus Culex vishnui Mansonia indiana Mansonia annulifera Mansonia dives Mansonia bonnea Mansonia uniformis Armigeres spp. Armigeres subalbatus ชนิดที่เป็นพาหะหลักนำไข้มาลาเรียในประเทศไทย ได้แก่ *Anopheles dirus complex Anopheles minimus complex* และ *Anopheles maculatus group* พาหะโรคเท้าช้าง คือ *Mansonia vishnui Mansonia indiana Mansonia annulifera Mansonia dives Mansonia bonnea Mansonia uniformis* และ *Aedes niveus* subgroup ส่วนยุงรำคาญที่สำรวจพบชนิด *Culex gelidus Culex tritaeniorhynchus* และ *Culex vishnui* สามารถนำโรคไข้สมองอักเสบได้ และยุงลาย *Aedes aegypti Aedes albopictus* เป็นพาหะนำไข้เลือดออกและไข้ปวดข้อยุงลาย และจากรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อมาลาเรียในพื้นที่จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2550-2555 มีรายงานการพบผู้ป่วยโรคมาลาเรีย โรคไข้สมองอักเสบ และโรคไข้เลือดออก ดังนั้นมาตรการในการควบคุมยุงพาหะ คือ การลดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายพาหะไข้เลือดออก การป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด ส่งเสริมให้มีการใช้มุ้ง ทายากันยุง หรือติดมุ้งลวดบริเวณที่อยู่อาศัย เป็นต้น

• ปัญหาและอุปสรรค

เนื่องจากเป็นเงินนอกงบประมาณ การได้รับเงินโอนจากกรมชลประทานมีความล่าช้า ทำให้การดำเนินงานล่าช้า

6. โครงการเฝ้าระวังโรคติดต่อมาโดยยุง พื้นที่โครงการพัฒนาชลประทานอุตรดิตถ์ (เขื่อนทดน้ำผาจุ) จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2555

• การดำเนินงาน

1. การคัดเลือกพื้นที่สำรวจแมลงพาหะนำโรค สำรวจและคัดเลือกพื้นที่บริเวณเหนือเขื่อน และได้เขื่อนจำนวน 2 หมู่บ้าน คือ 1.) หมู่ 10 ต.บ้านด่าน อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ (จุดพิกัด 47Q0638527 UTM1960175) และ 2.) หมู่ 8 ต.ผาจุ อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ (จุดพิกัด 47 Q0631831 UTM 1949308)

2. การสำรวจยุงพาหะนำโรค

2.1 การสำรวจยุงตัวเต็มวัย ประกอบด้วยการสำรวจยุงกลางคืน และการสำรวจยุงกลางวัน

- สำรวจยุงกลางคืน แต่ละหมู่บ้าน ใช้พนักงานจับยุง 4 คน นั่งจุดละ 2 คน นั่งล่อให้ยุงมาเกาะในบ้าน 1 จุด นอกบ้าน 1 จุด ต้องเป็นบ้านที่อยู่รอบนอกชายกลุ่มบ้าน จับยุงที่มาเกาะตั้งแต่เวลา 18.00 – 24.00 น. ยุงที่จับได้นำไปแยกชนิดของยุงและคำนวณหาความหนาแน่นของยุง

2.2 การสำรวจลูกน้ำยุง

- สำรวจลูกน้ำยุงจากแหล่งน้ำขัง น้ำไหล และทุ่งนารอบๆ กลุ่มบ้านโดยสำรวจลูกน้ำไม่น้อยกว่า 100 จั้วง เพื่อค้นหาลูกน้ำยุงก้นปล่อง ยุงเสือ ยุงรำคาญ

- สำรวจลูกน้ำยุงจากภาชนะขังน้ำในบ้านและรอบๆ บ้าน ครอบคลุมบ้านไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 ของจำนวนบ้านในกลุ่มบ้าน เพื่อค้นหาลูกน้ำยุงลายบ้าน

3. เก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคติดต่อมาโดยแมลง ผู้ป่วยโรคติดต่อมาโดยแมลง ได้แก่ ไข้มาลาเรีย



ใช้เลือดออก โรคเท้าช้าง ใช้สมองอ๊กเสบ พื้นที่อำเภอเมือง อำเภอลับแล อำเภอดรอน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ จะเก็บรวบรวมตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นไป เพื่อคูนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ของโรค

• ผลการดำเนินการ

จากการสำรวจยุงพาหะนำโรคในพื้นที่ศึกษาดังกล่าวพบยุงจำนวน 19 ชนิดคือ *Aedes aegypti* *Aedes albopictus* *Aedes niveus* subgroup *Aedes Annandalei* *Anopheles brabirostris* group *Anopheles dirus* complex *Anopheles hyrcanus* group *Anopheles maculatus* group *Anopheles tessellatus* *Anopheles nivipes* *Anopheles umbrosus* group *Culex gelidus* *Culex quinquefasciatus* *Culex tritaeniorhynchus* *Culex vishnui* *Mansonia bonnea* *Mansonia uniformis* *Armigeres spp.* *Armigeres subalbatus* ชนิดที่เป็นพาหะหลักนำเข้ามาลาเรียในประเทศไทย ได้แก่ *Anopheles dirus* complex และ *Anopheles maculatus* group พาหะโรคเท้าช้าง คือ *Mansonia bonnea* *Mansonia uniformis* และ *Aedes niveus* subgroup ส่วนยุงรำคาญที่สำรวจพบชนิด *Culex gelidus* *Culex tritaeniorhynchus* และ *Culex vishnui* สามารถนำโรคใช้สมองอ๊กเสบได้ และยุงลาย *Aedes aegypti* *Aedes albopictus* เป็นพาหะนำใช้เลือดออกและใช้ปวดข้อยุงลาย และจากรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคติดต่ออายุแมลงในพื้นที่จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2550-2555 มีรายงานการพบผู้ป่วยโรคมาลาเรีย โรคใช้สมองอ๊กเสบ และโรคใช้เลือดออกในพื้นที่ ดังนั้นมาตรการในการควบคุมยุงพาหะ คือ การลดแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลายพาหะใช้เลือดออกและใช้ปวดข้อยุงลาย การป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด ส่งเสริมให้มีการใช้มุ้ง ทายากันยุง หรือติดมุ้งลวดบริเวณที่อยู่อาศัย เป็นต้น

• ปัญหาและอุปสรรค

เนื่องจากเป็นเงินนอกงบประมาณ การได้รับเงินโอนจากกรมชลประทานมีความล่าช้า ทำให้การดำเนินงานล่าช้า

7. โครงการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อศึกษาผลกระทบและการปรับตัวด้านสุขภาพอันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย

ปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเป็นปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญในระดับโลก ซึ่งนานาประเทศจำเป็นต้องร่วมมือกันอย่างจริงจังในการแก้ไขปัญหา เนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศที่มีพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่จำเป็นต้องพึ่งพาทรัพยากรธรรมชาติของประเทศ โดยมีประชากรจำนวนมากที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และมีอุตสาหกรรมการผลิตและบริการ ซึ่งส่วนใหญ่ต้องใช้วัตถุดิบทางการเกษตร หรือทรัพยากรธรรมชาติ เช่น อุตสาหกรรมแปรรูปอาหารและอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ประเทศไทยจึงมีแนวโน้มที่จะได้รับผลกระทบรุนแรงจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทางสภาพภูมิอากาศ และมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะผลักดันการดำเนินการเพื่อสร้างความพร้อมของประเทศในการรับมือและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้จัดทำยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พ.ศ. 2551-2555 ขึ้น ยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าวได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการนโยบายการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแห่งชาติ และนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ คณะรัฐมนตรีได้มีมติรับทราบ เมื่อวันที่ 22 มกราคม พ.ศ.2551 และให้กระทรวง ทบวง กรม ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นกรอบนโยบายในการวางแผนไปสู่การปฏิบัติต่อไป และให้ดำเนินการตามมาตรา 56 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปี พ.ศ. 2550 โดยให้นำเสนอต่อสาธารณชนเพื่อรับฟังความคิดเห็นในขั้นตอนการทำแผนปฏิบัติการภายใต้แผนยุทธศาสตร์

ในการจัดทำแผนแม่บทรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พ.ศ. 2553-2562 สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้รับความร่วมมือทางวิชาการจากสถาบันศึกษานโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และจัดทำร่างแผนแม่บทฯ รวมถึงร่างแผนปฏิบัติการในระยะเร่งด่วน 3 ปีแรก โดยในกระบวนการจัดทำร่างแผนแม่บทฯ และร่างแผนปฏิบัติการนั้นได้มีการจัดประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเห็นร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ และผู้แทนจากหน่วยงานในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ยังได้นำเสนอร่างแผนแม่บทฯ ที่ปรับปรุงแล้วในการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อรับฟังความคิดเห็นอีกครั้งก่อนที่จะนำเสนอต่อคณะกรรมการนโยบายการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแห่งชาติและนำเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบต่อไป

แผนแม่บทรองรับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พ.ศ. 2553 - 2562 ประกอบด้วย 3 ยุทธศาสตร์ โดยกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างความสามารถในการปรับตัวเพื่อรับมือ และลดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ แนวทางที่ 1.1 การเตรียมความพร้อม แผนงานที่ 1.1.2 การวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการปรับตัว และแนวทางที่ 1.2 การเฝ้าระวัง แผนงานที่ 1.2.1 การเฝ้าระวังโรคระบาด

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภามีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรายงานการพิจารณาศึกษาเรื่อง ผลกระทบทางด้านสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยมีข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข คือ

1. เตรียมความพร้อมในการรับมือภัยพิบัติที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างรุนแรงและเฉียบพลัน เช่น น้ำท่วม โคลนถล่ม ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตคนจำนวนมาก
2. เฝ้าระวังภัยทางสุขภาพที่เป็นผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโดยเฉพาะโรคที่เกิดจากยุงลายและยุงก้นปล่อง และโรคที่เกิดจากอากาศร้อนที่มีผลต่อเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ทำงาน รวมทั้งพัฒนาองค์ความรู้จากการวิจัยและพัฒนา เพื่อการวางแผนระยะยาว
3. ควรพิจารณาถึงการนำพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ในบทบัญญัติที่ว่าด้วย “เหตุรำคาญ” มาเป็นดัชนีชี้วัดความเสี่ยงของโรคที่จะเกิดจากสิ่งแวดล้อม เนื่องจาก การวัดโดยใช้ความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของประชากรเป็นดัชนีชี้วัดที่ล่าช้าเกินไป

สำนักโรคติดต่ออายุแมลงพิจารณาแล้วเห็นว่า ข้อเสนอแนะดังกล่าวเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปรับตัวด้านสุขภาพอันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย แต่การแปลงข้อเสนอแนะเป็นแผนปฏิบัติการจำเป็นต้องอาศัยเครือข่ายเพื่อร่วมพิจารณาแนวทางการดำเนินการที่เหมาะสม รวมทั้งจัดทำโครงการนำร่องติดตามการเปลี่ยนแปลงยุงพาหะนำโรคอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในพื้นที่นิเวศวิทยาแตกต่างกันต่อไป

• ผลการดำเนินงาน

1. รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิจัย ปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ เสนอแนะกลยุทธ์ในการบรรเทาปัญหาทางสุขภาพอันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ได้ดำเนินการจัดประชุม คณะกรรมการศึกษาผลกระทบและการปรับตัวด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ แห่งประเทศไทย (HCCT) และจัดประชุมนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง เพื่อรวบรวมข้อมูลองค์ความรู้ จัดทำข้อเสนอแนะ จำนวน 7 ครั้ง



2. ติดตามการเปลี่ยนแปลงของพาหะนำโรคอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในพื้นที่นิเวศวิทยาแตกต่างกัน ดำเนินการสำรวจลูกน้ำยุงโดยการตักลูกน้ำ สำรวจยุงตัวเต็มวัยโดยใช้กับดักแสงไฟ และจับยุงที่เกาะคน แล้วนำมาจำแนกชนิดและความหนาแน่นที่เกาะขาอย่างน้อย ต.เกาะขาวน้อย อ.เกาะขาว จ.พังงา พบว่าพื้นที่เกาะขาวน้อยยังมียุงก้นปล่องที่เป็นพาหะหลักของโรคมาลาเรียอยู่ คือ *Anopheles dirus* และ *An. minimus* ทั้งระยะลูกน้ำและตัวเต็มวัย ส่วน *An. maculatus* สำรวจพบระยะลูกน้ำ และผลสำรวจลูกน้ำยุงลาย จำนวน 3 ครั้ง ที่หมู่ 3, 4 และ 7 เกาะขาวน้อย อ.เกาะขาว จ.พังงา พบว่ามีค่า CI และค่า HI มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกรายละเอียดดังตาราง

ตารางแสดงผลสำรวจลูกน้ำยุงลายที่เกาะขาวน้อย ต.เกาะขาวน้อย อ.เกาะขาว จ.พังงา

ครั้งที่	วันที่สำรวจ	หมู่ที่	ค่า CI	ค่า HI
1	22 มี.ค. 2555	3	9.81	37.14
		4	11.82	33.33
		7	17.09	45.45
2	23 พ.ค. 2555	3	13.64	33.33
		4	12.17	34.38
		7	9.77	36.36
3	25 ก.ค. 2555	3	12.50	36.67
		4	10.48	23.33
		7	5.04	18.18



8. โครงการคู่มือวินิจฉัยยุงก้นปล่องในประเทศไทย

ปัญหาสำคัญในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียมีประการที่สำคัญที่เป็นปัญหาก็คือ การจำแนกชนิดยุงก้นปล่อง สืบเนื่องมาจากคู่มือวินิจฉัยหรือกุญแจยุงก้นปล่องยังขาดความครบถ้วนทันสมัยและใช้ได้ง่าย มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำคู่มือวินิจฉัยยุงก้นปล่องในประเทศไทย เพราะคู่มือวินิจฉัยหรือกุญแจยุงก้นปล่องเป็นส่วนงานอนุกรมวิธานแมลง (Taxonomy of Insect) ซึ่งเป็นหัวใจของงานทางด้านกีฏวิทยา และการศึกษายุงก้นปล่องจำเป็นต้องแยกแยะชนิดให้ถูกต้อง ในการจัดทำคู่มือวินิจฉัยยุงก้นปล่องในประเทศไทยให้ใช้งานได้ง่ายจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน

ควบคุมโรคมาลาเรีย ที่จะสามารถตรวจดูยุงกันปล่อง แยกแยะชนิด ทำได้ง่าย ถูกต้องและรวดเร็วขึ้น และการจัดทำคู่มือ (Mosquito Key) เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่ง ในการสร้างมาตรฐานงาน และเป็นแผนที่บอกเส้นทางการปฏิบัติงานที่มีจุดเริ่มต้นการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพบริการประชาชน สามารถลดภัยสุขภาพประชาชนจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมาลาเรีย และส่งผลต่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียอย่างมีคุณภาพมาตรฐานสากล

• วิธีการดำเนินงาน/กิจกรรม

ทบทวนเอกสารและรายงาน รวบรวมข้อมูล แต่งตั้งคณะทำงาน/ กรรมการปรึกษา ประชุม และจัดทำคู่มือฉบับร่างและสมบูรณ์ ใช้เป็นหลักปฏิบัติการรวมทั้งอ้างอิงการวินิจฉัยยุงพาหะโรคมาลาเรีย

• ปัญหาอุปสรรค

ต้องขอประสานความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอก ในการขออนุญาตระเห็ดตัวอย่างที่สมบูรณ์

• ผลสำเร็จของงาน

ได้คู่มือวินิจฉัยยุงกันปล่องในประเทศไทย จำนวน 1 เรื่อง

• ข้อเสนอแนะ

การเก็บตัวอย่างยุงพาหะโรคมาลาเรียในส่วนของงานกรมฯ ยังเป็นความสำคัญ

9. โครงการพัฒนาพิพิธภัณฑ์โรคติดต่อนำโดยแมลง

งานทางด้านอนุกรมวิธานแมลง (Taxonomy of Insect) เป็นหัวใจของงานวิจัยทางกีฏวิทยา ทั้งนี้เพราะการศึกษาวิจัยทุกเรื่องเกี่ยวกับแมลง จำเป็นต้องทราบว่ามีแมลงที่เกี่ยวข้องเป็นแมลงชนิดใด มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่าอะไร อย่างไร เพื่อสามารถค้นคว้ารายละเอียดจากเอกสารนำมาประกอบการวิจัยและตีพิมพ์เผยแพร่ได้

พิพิธภัณฑ์แมลงสำหรับงานอนุกรมวิธานแมลงทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ใช้เป็นแหล่งศึกษา โดยการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทางอนุกรมวิธาน และจัดแสดงเป็นหมวดหมู่ตามสายวิวัฒนาการ ทำการตรวจสอบชื่อวิทยาศาสตร์ด้วยการแยกแยะชนิดประเภท จัดทำเป็นหมวดหมู่ทางชีววิทยาและนิเวศวิทยาของแมลงทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีรูปแบบเป็นที่ยอมรับในระบบสากล เป็นประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งเป็นแหล่งให้บริการด้านความรู้แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานอื่นๆ และประชาชนทั่วไป

ปัจจุบันนี้สิ่งที่มีชีวิตในโลก ยังมีการวิวัฒนาการอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นการศึกษาทางด้านอนุกรมวิธานจึงไม่มีวันจบสิ้น พิพิธภัณฑ์โรคติดต่อนำโดยแมลง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานอนุกรมวิธาน จึงจำเป็นต้องมีการศึกษา รวบรวมข้อมูลและพัฒนางานให้ถูกต้องและทันสมัยอยู่เสมอ

• วิธีการดำเนินงาน/กิจกรรม

จัดเก็บตัวอย่าง จำแนก แยกแยะชนิดแมลงทางการแพทย์และสาธารณสุขและแมลงอื่นๆ และจัดแสดงตัวอย่าง (Exhibition) เพื่อเผยแพร่ข้อมูลแก่ผู้สนใจ

● ผลสำเร็จของงาน

เปิดพิพิธภัณฑ์แมลงจัดแสดงในรูปแบบพิพิธภัณฑ์ทางวิชาการและนิทรรศการให้แก่ผู้สนใจเข้าชม และศึกษาตัวอย่างข้อมูลแมลงต่างๆ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและได้ผลเพื่อป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ มี 2 โครงการ ดังนี้

1. โครงการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โรคเท้าช้าง

เนื่องจากปัจจุบันมีแรงงานต่างชาติเข้ามาอาศัยขายแรงงานในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก จากการศึกษาและรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า ส่วนมากชาวพม่ามีการติดเชื้อโรคเท้าช้างค่อนข้างสูง และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายป้องกันการแพร่เชื้อโรคเท้าช้างสู่คนไทย โดยจ่ายยาโรคเท้าช้างแก่แรงงานพม่าทุกคนรับประทานทุก 6 เดือน กลุ่มพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจึงจัดทำสื่อเพื่อสนับสนุนแก่หน่วยงานเครือข่ายโดยเน้นให้กลุ่มแรงงานต่างชาติทุกคนกินยากำจัดพยาธิโรคเท้าช้างทุก 6 เดือน เพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้ เข้าใจ และให้ความร่วมมือเรื่องโรคเท้าช้างเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และเนื้อหาสาระเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

วิธีการดำเนินงาน

ขออนุมัติโครงการ/ กำหนดประเด็นการสื่อสาร/ สอบถามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย/ ออกแบบ/ จัดผลิต/ เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์/ ประเมินผล

กิจกรรม/แผนการดำเนินการ

1. ระยะเตรียมงาน ตุลาคม - ธันวาคม 2554

- รวบรวม ศึกษาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ สังเคราะห์สาระประเด็นที่จะสื่อสาร
- สืบค้นช่องทางการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์
- กำหนดประเด็น รวบรวมและร่างเนื้อหา

2. ระยะดำเนินงาน มกราคม - เมษายน 2555

- ออกแบบ และทดสอบ
- จัดจ้างผลิตสื่อ
- เผยแพร่และสนับสนุนต้นแบบให้หน่วยงานเครือข่าย องค์กรช่วยในการประชาสัมพันธ์

3. ติดตามประเมินผล กรกฎาคม - สิงหาคม 2555

งบประมาณ 160,000.-บาท (หนึ่งแสนหกหมื่นบาทถ้วน)

● ผลการดำเนินงาน

ได้ผลิตสื่อ สำหรับเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โรคเท้าช้าง ดังนี้

1. Roll up ประกอบด้วยโครงสร้างอะลูมิเนียม พร้อมกระเป่าสะพาย สำหรับตั้งจัดนิทรรศการ จำนวน 5 ชุด
2. โปสเตอร์ไวนิลความรู้โรคเท้าช้าง สนับสนุนเครือข่าย 1 ชุด มีเนื้อหา 4 เรื่องๆ ละแผ่น จำนวน 13 ชุด
3. แผ่นพับประชาสัมพันธ์โรคเท้าช้าง ภาษาไทย-พม่า จำนวน 26,000 แผ่น
4. สื่อต้นแบบ

• ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน

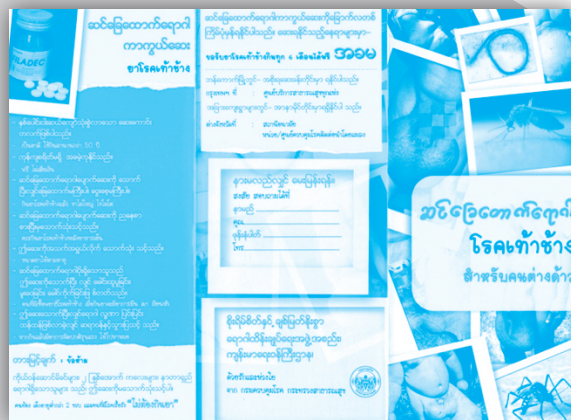
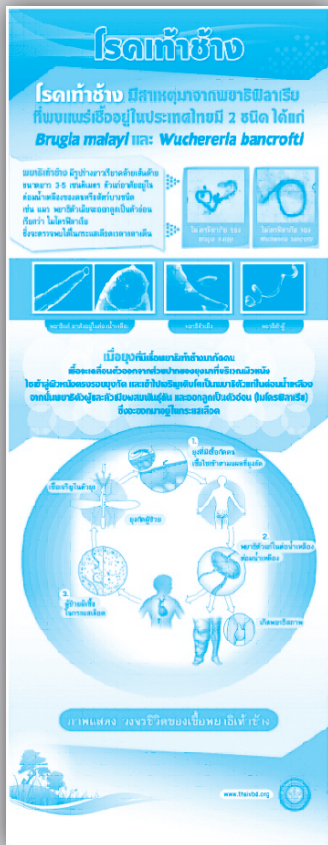
การสนับสนุนของผู้บริหาร ความร่วมมือ ทักชะ ประสบการณ์ของผู้รับผิดชอบโครงการ

• ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

- หน่วยงานเครือข่ายบางแห่งไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบประเมินผล
- ด้วยงบประมาณและบทบาทของสำนักฯ จัดทำได้เพียงสื่อต้นแบบ ไม่สามารถจัดทำสื่อสนับสนุนเครือข่ายได้เพียงพอตามความต้องการของเครือข่ายที่ไม่ได้จัดงบประมาณไว้

• ข้อเสนอแนะ

สื่อเพื่อสนองความต้องการและตรงใจกลุ่มเป้าหมาย ถูกช่องทางจึงจะเป็นสื่อที่ดีมีคุณภาพ สื่อต้นแบบที่สำนักฯ จัดทำนั้น หน่วยงานเครือข่ายควรนำไปตัดแปลง ปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่ต่อไป



2. โครงการณรงค์วันไข้เลือดออกอาเซียน (ASEAN Dengue Day)

การดำเนินกิจกรรมในสัปดาห์ณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกได้ดำเนินมาอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อกระตุ้นเตือนประชาชน ได้ตระหนักถึงปัญหาการระบาดของโรคไข้เลือดออก สำหรับการจัดการรณรงค์วันไข้เลือดออกอาเซียน (ASEAN Dengue Day) ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 (ค.ศ.2011) เป็นปีที่ 10 ประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประกอบด้วย กัมพูชา บรูไนดารุสซาลาม มาเลเซีย ลาว พม่า ฟิลิปปินส์ เวียดนาม อินโดนีเซีย สิงคโปร์ และไทย มีมติที่จะร่วมมือในการดำเนินการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไปพร้อมกัน ในทุกวันที่ 15 มิถุนายน ของทุกปี เป็นการเสริมสร้างการดำเนินงานในภาพของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ที่จะเกิดขึ้นในปี 2558 ด้วย ประเทศไทยได้ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (MoU) กับเครือข่ายระดับประเทศ ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และกรุงเทพมหานคร เมื่อปี 2554 ในอันที่จะส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคต่างๆ ให้ร่วมรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออกในวันไข้เลือดออกอาเซียน (ASEAN Dengue Day) พัฒนาระบบสื่อสารที่ชัดเจน สื่อสารในทิศทางเดียวกัน เพิ่มช่องทางในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ระหว่างเครือข่าย และสื่อสารในมุมกว้าง (Social media) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งให้หน่วยงานทุกระดับและทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้สะอาดปราศจากแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำและยุงลายพาหะของโรคไข้เลือดออก ในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล โรงเรียน โรงพยาบาล และชุมชน พร้อมทั้งเฝ้าระวังการเกิดโรคไข้เลือดออกในชุมชนตนเองด้วย อีกทั้งระดมความคิดที่หลากหลายในการกำจัดยุงตามวิถีชีวิตและภูมิปัญญาท้องถิ่นจนเกิดเป็นนวัตกรรมท้องถิ่น รูปแบบการมีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาโรคติดต่ออายุรกรรมของแมลงของท้องถิ่น และการดำเนินงานของเครือข่ายในพื้นที่ที่สามารถนำมาถ่ายทอดสู่ประชาชนได้อย่างเข้าถึง



15 มิถุนายน 2555
วันไข้เลือดออกอาเซียน
ASEAN Dengue Day 2012

Big Cleaning Day
“เก็บให้เกลี้ยง
ไม่เลี้ยงยุงลาย”

ร่วมทำความสะอาดโดยรอบเพรียงกันทุกเดือน
และอย่าลืมกำจัดลูกน้ำยุงลาย เพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกต่อเนื่องทุกปี

The poster features the ASEAN logo, a mosquito icon with a prohibition sign, and several small icons representing different aspects of dengue prevention and community involvement. At the bottom, there are three small images showing people engaged in cleaning activities.

• ผลการดำเนินงาน

จัดรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก ณ ศูนย์ส่งเสริมศิลปาชีพระหว่างประเทศ (องค์การมหาชน) อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในวันที่ 15 มิถุนายน 2555 โดยมี นายวิชาญ บุรณศิริ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิดงาน ภายใต้การนำเนินโครงการฯ โดย ดร.นายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมควบคุมโรค และดำเนินการจัดงาน โดย นายแพทย์วิชัย สติมัย ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออายุแมลง ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 กรุงเทพฯ และคณะทำงานฝ่ายต่างๆ มีกลุ่มแกนนำประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชนทั่วไป เข้าร่วมกิจกรรมอย่างพร้อมเพรียง โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้มอบพันธุ์ปลาหางนกยูง สีสีโรดไข้เลือดออก ทราซากำจัดลูกน้ำยุงลาย ยาทาแก้นุงให้แก่ผู้นำชุมชน 24 ชุมชน เพื่อนำไปรณรงค์ควบคุมโรคไข้เลือดออก พร้อมทั้งตรวจเยี่ยมมูลนิธิทรศการ ชมและสาธิตกิจกรรมกำจัดลูกน้ำยุงลาย (จุดที่ 1. แสดงการปิดฝาโอ่งให้มิดชิด จุดที่ 2. แสดงการเปลี่ยนถ่ายน้ำในแจกัน จุดที่ 3. แสดงการปล่อยปลากินลูกน้ำในอ่างบัว จุดที่ 4. แสดงการเก็บวัสดุเหลือใช้เพื่อขายเป็นรายได้เสริม ตรวจเยี่ยมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ที่บริการประชาชนของสถาบันบำราศนราดูร และสถาบันราชประชาสมาสัย ภูมิภาควิทยาแมลงนำโรค บูรณาการของนักเรียนโรงเรียนไทยรัฐวิทยา 2 บูรณาการของรพ.สต.บางไทร การประกวดวาดภาพ คลิปวิดีโอไข้เลือดออกและผลงานอื่นๆ ให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปล่อยขบวนรถ BIG CLEANING DAY “เก็บให้เกลี้ยงไม่เลี้ยงยุงลาย” พร้อมทีม อสม. แกนนำท้องถิ่น รณรงค์กำจัดลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในพื้นที่ 24 ตำบล : โดยรณรงค์ให้ประชาชนมีพฤติกรรมการเก็บ “เก็บให้เกลี้ยงไม่เลี้ยงยุงลาย” คือ

- เก็บ 1. เก็บขยะ เศษภาชนะซึ่งน้ำแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
วัสดุเหลือใช้ให้นำไปขายได้เสริม เก็บแล้วควร
- เก็บ 2. เก็บบ้าน ไร้ปลอตไปช่งยุงลายไม่เกาะพัก ชัดล้างคร่ำภาชนะใส่น้ำ
เปลี่ยนน้ำใหม่แอกันทุกสัปดาห์
- เก็บ 3. เก็บน้ำ น้ำกินน้ำใช้เก็บให้มิดชิด โดยกาชปิดฝาโอ่ง ถึง ไม้ให้ยุงลายลงไปวางไข่

ผลการจัดงาน โครงการ “รณรงค์วันไข้เลือดออกอาเซียน”

วันที่ 15 มิถุนายน 2555

ผู้เข้าร่วมงานได้ตอบแบบประเมินการจัดงานครั้งนี้จำนวนทั้งสิ้น 504 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 385 คน คิดเป็น 76.4 เปอร์เซ็นต์ เพศชาย จำนวน 105 คน คิดเป็น 20.8 เปอร์เซ็นต์ ผู้เข้าร่วมงานเป็นวัยเด็ก (9-15 ปี) จำนวน 15 คน คิดเป็น 3 เปอร์เซ็นต์ วัยทำงาน (16-59 ปี) จำนวน 369 คน คิดเป็น 73.2 เปอร์เซ็นต์ และวัยสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) จำนวน 120 คน คิดเป็น 23.8 เปอร์เซ็นต์ อาชีพของคนส่วนใหญ่ คือ รับจ้างทั่วไป จำนวน 235 คน คิดเป็น 46.6 เปอร์เซ็นต์ รองลงมา คือ ค้าขาย จำนวน 77 คน คิดเป็น 15.3 เปอร์เซ็นต์

ผลการสำรวจเนื้อหาเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกในภาพรวม พบว่า ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกที่จัดแสดงภายในงานนี้ตรงกับความสนใจของผู้เข้าร่วมงานอยู่ในระดับมาก คิดเป็น 64.3 เปอร์เซ็นต์ และทำให้ผู้เข้าชมงานมีความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นในระดับมาก คิดเป็น 59.9 เปอร์เซ็นต์ โดยคาดว่า จะสามารถนำความรู้ที่ได้รับในครั้งนี้นำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้มากถึง 69.2 เปอร์เซ็นต์ ในด้านความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมต่างๆ ภายในงาน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากมูลนิธิบรรณการมากถึง 62.5 เปอร์เซ็นต์ ความรู้จากการแสดงบนเวทีที่สอดแทรกความรู้เรื่องไข้เลือดออกอยู่ในระดับมากเช่นกันประมาณ 61.1 เปอร์เซ็นต์ ในภาพรวมกิจกรรมภายในงานที่ประชาชนชื่นชอบตามลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ การจัดนิทรรศการ การแสดงบนเวที การให้บริการโดยหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ คิดเป็น 57.9 26.6 และ 13.1 เปอร์เซ็นต์ ตามลำดับ

สำหรับเอกสารแผ่นพับเรื่องโรคไข้เลือดออกที่ทางทีมงานจัดเตรียมไว้แจกประชาชน มีข้อความและภาพประกอบที่ชัดเจนเข้าใจง่าย และเนื้อหาภายในแผ่นพับมีประโยชน์ สามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน อยู่ในระดับมาก คิดเป็นเปอร์เซ็นต์ 65.1 และ 66.7 ตามลำดับ สถานที่จัดงานมีความสะดวก และมีความเหมาะสมในการเดินทางมาร่วมงาน อยู่ในระดับมาก คิดเป็น 65.7 และ 71.2 เปอร์เซ็นต์ ตามลำดับ โดยสรุปความพึงพอใจในภาพรวมของการจัดงานในครั้งนี้ อยู่ในระดับมากคิดเป็น 39.1 เปอร์เซ็นต์ ระดับปานกลาง คิดเป็น 24.6 เปอร์เซ็นต์

ในด้านพฤติกรรมกำป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนที่ทำงานเป็นประจำตามลำดับมากไปน้อย ได้แก่ เก็บขยะ/เศษภาชนะทิ้งอย่างเป็นที่, ปิดฝาภาชนะน้ำใช้, เก็บกวาดทำความสะอาดทั้งในบ้าน และนอกบ้าน และเปลี่ยนน้ำภาชนะ เช่น แจกัน อย่างน้อยทุก 7 วัน คิดเป็น 68.8, 56.3, 60.7 และ 58.9 ตามลำดับ สำหรับคำขวัญ “เก็บให้เกลี้ยงไม่เลี้ยงยุงลาย” ประชาชนส่วนใหญ่เคยได้ยินข้อความนี้มาก่อนที่จะมาร่วมงานครั้งนี้ คิดเป็น 72.4 เปอร์เซ็นต์ และได้ภาพรวมช่องทางที่ประชาชนทราบข่าวการจัดงานวันไข้เลือดออกอาเซียนครั้งนี้ตามลำดับ จากทางโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ และเว็บไซต์ คิดเป็น 74.8 47.0 30.6 และ 7.5 เปอร์เซ็นต์ ตามลำดับ และมีข้อเสนอแนะว่าได้รับข้อมูลจากหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ เช่น รพ.สต. เจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านสาธารณสุข เป็นต้น ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการปรับปรุงในการจัดงานครั้งนี้ ในเรื่องการประชาสัมพันธ์งานทางวิทยุชุมชน และหนังสือพิมพ์

สำนักโรคติดต่ออายุคน กรมควบคุมโรคได้สนับสนุนสื่อโปสเตอร์วันไข้เลือดออกอาเซียน 20,000 แผ่น แบนเนอร์วันไข้เลือดออกอาเซียน 1,500 แผ่น และแผ่นพับไข้เลือดออก 100,000 แผ่น ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 เพื่อเป็นเครื่องมือในการจัดรณรงค์โดยพร้อมเพรียงกันทั่วประเทศ มีผลงานดังต่อไปนี้



วันที่ 15 มิ.ย. 2555 ณ ตลาดจุดผ่านแดนบ้าน
 หนองปรือ ต.ผ่านศึก อ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว
 นายไชยยา จักรสิงห์โต สาธารณสุขอำเภออรัญประเทศ
 กล่าวรายงานในพิธีเปิดรณรงค์ วันใช้เลือดออกอาเซียน

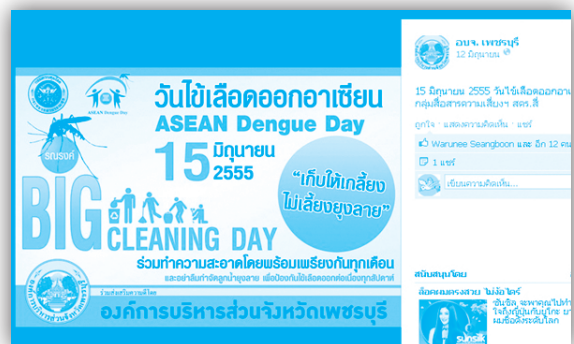
(ASEAN Dengue Day) โดยมีนายพิษณุวัตร วรรณทะกุล นายอำเภออรัญประเทศ เป็นประธานเปิดงาน

ทั้งนี้ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกใน ปี 2555 จ.สระแก้ว พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 146 ราย เป็นลำดับที่ 31 ของประเทศ อัตราป่วย 22.05 ต่อแสนประชากร อ.อรัญประเทศ พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 21 ราย เป็นลำดับที่ 4 ของ จ.สระแก้ว อัตราป่วย 24.80 ต่อแสนประชากร

อ.อรัญประเทศ (ประเทศไทย) และ อ.มาลีย (ประเทศกัมพูชา) ได้ประสานความร่วมมือในการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกบริเวณหมู่บ้านชายแดน ทั้ง 2 ประเทศ เนื่องในวันใช้เลือดออกอาเซียน (ASEAN Dengue Day) โดยมีการจัดขบวนรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก, การมอบทรายกำจัดลูกน้ำ, การมอบปลากินลูกน้ำ, การพนเคมีกำจัดยุง, การจัดกิจกรรมการทำลายและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งในสถานที่ราชการ หน่วยงาน สถานศึกษา และอาคารบ้านเรือนทุกชุมชนทุกหมู่บ้าน โดยเน้นหมู่บ้านพื้นที่ชายแดนทั้ง 2 ประเทศ ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นให้หน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และพี่น้องประชาชนทั้ง 2 ประเทศมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

ในงานนายอำเภออรัญประเทศรับมอบวัสดุเคมีภัณฑ์ในการป้องกันโรคไข้เลือดออก จากท่านนายกองค์การบริหารส่วนตำบลผ่านศึก และมอบทรายกำจัดลูกน้ำ ปลากินลูกน้ำแก่ นายอำเภอมาลีย หน่วยงานภาครัฐ เอกชน อีกทั้งได้มีการปล่อยขบวนรณรงค์พันสารเคมีเพื่อกำจัดยุงลาย ทำความสะอาดบ้าน ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้านของทั้ง 2 ประเทศ อย่างนี้...ต้องขอชื่นชมในความร่วมมือของพี่น้องไทยและกัมพูชาในพื้นที่ จ.สระแก้ว

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี

- ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคทางกลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรองได้มีการรวบรวมข้อมูลสรุปและวิเคราะห์สถานการณ์ทุกสัปดาห์ แจ้งให้หน่วยงานและบุคลากรและเครือข่ายในพื้นที่ได้ดำเนินการเตรียมความพร้อมและแก้ไขสถานการณ์เพื่อป้องกันการระบาดนอกจากนี้ยังมีการลงสอบสวนควบคุมโรคร่วมกับพื้นที่ที่มีอัตราการป่วยสูง เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง

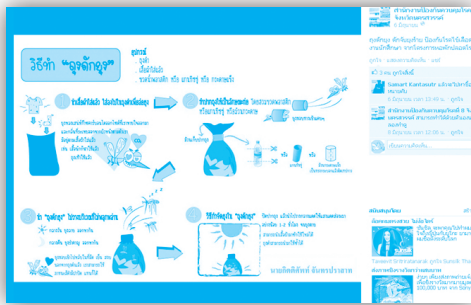
- กลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข มีการเตรียมความพร้อมโดยการประชุม War room คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี ในวันที่ 14 มิถุนายน 2555 ณ ห้องประชุมศูนย์วิศวกรรมที่ 5 จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์การทำงานการสนับสนุนวัสดุครุภัณฑ์ ตลอดจนการให้คำปรึกษาหรือลงควบคุมช่วยเหลือพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคเกิน 14 วัน หรือทางพื้นที่ร้องขอ

- กลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขมีการเตรียมการก่อนเข้าถึงฤดูกาลระบาด ได้มีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคในพื้นที่ที่มีความรู้ในการเลือกใช้สารเคมี และเครื่องพ่นสารเคมีอย่างมีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน และเครือข่าย ตั้งแต่วันที่ 24 เมษายน 2555

- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับการตรวจมาตรฐานประสิทธิภาพเครื่องพ่นสารเคมีมาตรฐานกลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

- มีการเขียนข่าวส่งสื่อมวลชนช่องทางต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ให้ประชาชนในพื้นที่ได้ตระหนักและดำเนินการตามหลัก 5 ป.
- จัดแถลงข่าวให้กับสื่อมวลชนสาขาต่างๆ เพื่อย้ำเตือนให้ประชาชนและทุกภาคส่วนได้ร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติตามหลัก 5 ป. ในวันที่ 15 มิถุนายน 2555 โดยมีสื่อมวลชนจากสาขาต่างๆ มาร่วมจำนวน 20 คน
- การสนับสนุนให้จังหวัดต่างๆ ในพื้นที่ที่มีการจัดการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง เช่น ในวันที่ 18 มิถุนายน 2555 จังหวัดยโสธรมีการรณรงค์ยิ่งใหญ่ในเทศบาลจังหวัดยโสธร

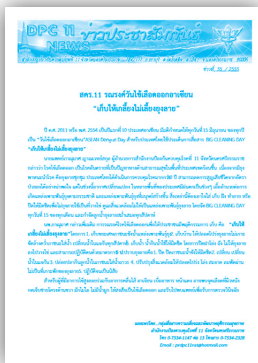
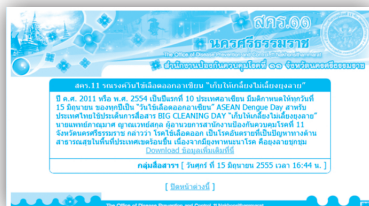
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์



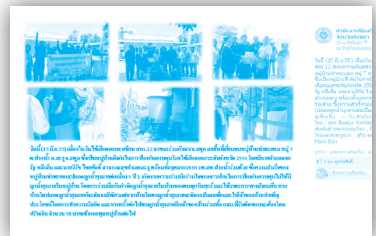
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช



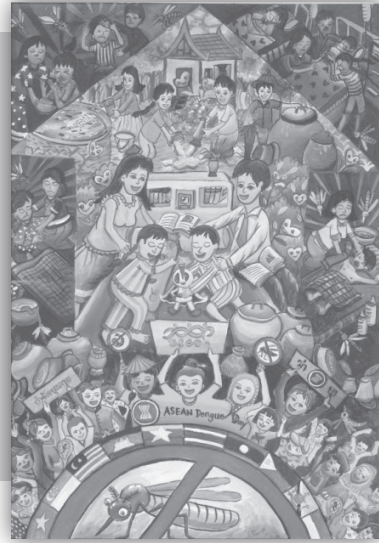
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา



ผลงานการประกวด

กิจกรรมที่สำคัญหนึ่งในโครงการสื่อสารสาธารณะโรคติดต่ออายุแมลง รณรงค์วันใช้เลือดออกอาเซียน (ASEAN Dengue Day) คือ การประกวดวาดภาพ ในหัวข้อ “บ้านเพาะรักไม่เพาะยุง” และประกวดคลิปโดนใจใช้เลือดออก ในหัวข้อ “เก็บให้เกลี้ยงไม่เลี้ยงยุงลาย” มีนักเรียนที่สนใจส่งภาพเข้าประกวด จำนวน 356 ภาพ ผู้ส่งคลิปเข้าประกวด จำนวน 11 คลิป สำหรับผู้ชนะการประกวดวาดภาพ จำนวน 10 รางวัล มีผลงานตัวอย่างดังนี้

ผลงานชนะเลิศระดับประถมศึกษา
อันดับที่ 1 จำนวน 1 รางวัล ได้รับเงินรางวัล
10,000 พืชอมใส่เกียชติยศ ได้แก่
ต.ญ.นิมาณี ชัดตมณี โรงเรียนตฤโศกชัย
จังหวัดตราชู้ง



ผลงานชนะเลิศระดับประถมศึกษาอันดับที่ 2
จำนวน 2 รางวัล ได้รับเงินรางวัลฯ ละ 8,000 บาท
พืชมใส่เกียชติยศ ได้แก่

1. ต.ร.ศศิภาว ลิมเฉลิมวงค์
โรงเรียนพืชมพชชตนิททยา พชชชชชชชช
2. ต.ร.ฮัศวิน ชาศุภิชลินไพศาล
โรงเรียนชนนตีเทชชชชชชชช พชชชชชชชช



ผลงานชนะเลิศระดับประถมศึกษาอันดับที่ 3 จำนวน 3 รางวัล
 ได้รับเงินรางวัลฯ ละ 5,000 บาท พร้อมโล่เกียรติยศ ได้แก่

1. ด.ญ.วราลี แสงอุทัย โรงเรียนพร้อมพรรณวิทยา กรุงเทพฯ
2. ด.ญ.ภัทรนันท์ บุญชิต โรงเรียนคอนบอสโกวิทยา จังหวัดอุดรธานี
3. ด.ช.ธนชัย แซ่เตียว โรงเรียนบ้านปางแก (สภาประชาชนกุล) จังหวัดนครราชสีมา

ผลงานชนะเลิศระดับประถมศึกษาอันดับที่ 4 จำนวน 4 รางวัล
 ได้รับเงินรางวัลฯ ละ 3,000 บาท พร้อมโล่เกียรติยศ ได้แก่

1. ด.ญ.เบญจพร สิงหา โรงเรียนเมตตาวิทยา จังหวัดเพชรบูรณ์
2. ด.ช.ธิตวิวัฒน์ แซ่ไหล โรงเรียนสิบสองวิทยา กรุงเทพฯ
3. ด.ญ.ปนัดดา สาดา โรงเรียนเมตตาวิทยา จังหวัดเพชรบูรณ์

ผลงานชนะเลิศระดับมัธยมศึกษาอันดับที่ 1
 จำนวน 1 รางวัล ได้รับเงินรางวัล 10,000 บาท
 พร้อมโล่เกียรติยศ ได้แก่
 นายเตช อุณเฑาะว์ โรงเรียนเทศบาล 4 (เพาะชำ)
 จังหวัดนครราชสีมา



ผลงานชนะเลิศระดับมัธยมศึกษา
 อันดับที่ 2 จำนวน 2 รางวัล
 ได้รับเงินรางวัลฯ ละ 8,000 บาท
 พร้อมโล่เกียรติยศ ได้แก่

1. นางสาวพัชรี ภูฒาบาง
 โรงเรียนอนุธรรมวิวัฒนา
 จังหวัดนครราชสีมา
2. ต.ญ.แสนนพินาชี แซ่ลิ้ม
 โรงเรียนวัดบางกะพ้อม
 จังหวัดสมุทรสงคราม

ผลงานชนะเลิศระดับมัธยมศึกษาอันดับที่ 3 จำนวน 3 รางวัล

ได้รับเงินรางวัลๆ ละ 5,000 บาท พร้อมโล่เกียรติยศ ได้แก่

1. ด.ช.อนาวิน สุขสา โรงเรียนเทศบาล 4 (เพาะชำ) จังหวัดนครราชสีมา
2. ด.ญ.วิลาวัลณ์ รวมธรรม โรงเรียนสตึก จังหวัดบุรีรัมย์
3. ด.ช.วสันต์ นันทวงศ์ โรงเรียนบุรีรัมย์พิทยาคม จังหวัดบุรีรัมย์

ผลงานชนะเลิศระดับมัธยมศึกษาอันดับที่ 4 จำนวน 4 รางวัล

ได้รับเงินรางวัลๆ ละ 3,000 บาท พร้อมโล่เกียรติยศ ได้แก่

1. นางสาวกานต์รวี สถิตพิมพา โรงเรียนพระหฤทัยดอนเมือง กรุงเทพฯ
2. นายชัยพล จันทร์ทา โรงเรียนเมตตาวิทยา จังหวัดเพชรบูรณ์
3. นางสาวสร้อยรัตน์ วนิชเกียรติกุล โรงเรียนราชินีบูรณะ จังหวัดนครปฐม
4. ด.ญ.สกุลรัตน์ ละเลียม โรงเรียนสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ผลการประกวดคลิปโรคไข้เลือดออก จำนวน 3 รางวัล

ได้รับเงินรางวัลรวม 20,000 บาท พร้อมใบประกาศเกียรติคุณ ได้แก่

1. น.ส.อภิรติ มัณฑากาศ กรุงเทพฯ ชื่อเรื่อง เก็บให้เกลี้ยง
2. นายสุภมณเตร์ ชุณหศิริรักษ์ กรุงเทพฯ ชื่อเรื่อง Kill Em All
3. คุณพัชรี อินธิยศ จ.นครราชสีมา

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเตรียมความพร้อม และดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉิน และภัยพิบัติ อย่างรวดเร็วตามความต้องการของพื้นที่ และได้มาตรฐานสากล

สรุปรายงานผลการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ 4

โครงการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแมลงนำโรคคุกคามหลังประสบภัยธรรมชาติ ปี 2555

ปัจจุบัน ประเทศไทยมีปรากฏการณ์มากมายเกี่ยวกับภัยคุกคามที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตของ ประชาชน สาเหตุจากทั้งภัยธรรมชาติและการทำงานของมนุษย์โดยตรงและทางอ้อม ตั้งแต่ 2554 ที่ผ่านมา ปรากฏการณ์น้ำท่วมหนักครอบคลุมหลายจังหวัดทั้งภาคกลาง ภาคตะวันออกและภาคใต้ หลังน้ำลดมัก ปรากฏแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพิ่มมากขึ้น จึงอาจเป็นปัจจัยเสริมให้โรคไข้เลือดออกและโรคไข้ปวดข้อยุงลาย ทวีความรุนแรงทางการระบาดหนักขึ้นได้ กรมควบคุมโรคได้ตระหนักและเห็นความสำคัญจึงมียุทธศาสตร์ ที่ให้ทุกหน่วยงานสามารถเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเพื่อรับมือให้ทันสถานการณ์ ดังนั้น สำนักโรคติดต่ออายุแมลงจึงต้องพัฒนาการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดต่ออายุแมลง เพื่อ ร่วมช่วยป้องกันภัยคุกคามสุขภาพแก่ประชาชนในประเทศไทย

• ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ 2555 สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงได้มีการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ดังนี้

1. การจัดประชุม ได้แก่

1.1 ประชุมคณะกรรมการ War room ในหน่วยงานเพื่อเตรียมการสนับสนุนการดำเนินงานตอบโต้ภาวะน้ำท่วมแก่กรมควบคุมโรค และกระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องต่างๆ คือ

- แจ้งสถานการณ์และข้อสั่งการที่ได้รับมอบหมายจากกรมควบคุมโรค
- เตรียมบุคลากร และจัดทีมเคลื่อนที่เร็วเป็นระยะเวลา 2 เดือน
- ค้นหาพื้นที่เป้าหมายที่ได้รับผลกระทบจากภัยน้ำท่วมเพื่อให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม รวมถึงการรักษาเบื้องต้น ประสานพื้นที่เพื่อกำหนดวัน และเวลาที่จะลงดำเนินการ

1.2 ประชุมคณะกรรมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงในหน่วยงานเพื่อเตรียมการซ้อมแผนการปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากภาวะน้ำท่วม

1.3 ประชุมคณะกรรมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงในหน่วยงานเพื่อการซ้อมแผนและถอดบทเรียนจากการปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจากภาวะน้ำท่วม และ ปรับปรุงแผนปฏิบัติการเพื่อนำไปใช้ในครั้งต่อไปให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.4 ทบทวนคำสั่งและจัดทำระบบสั่งการ

2. วิเคราะห์ประเมินพื้นที่เสี่ยงจากโรคที่เป็นปัญหา หรือภัยพิบัติ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของหน่วยงาน ทำแผนเผชิญเหตุ และจัดทำแผนประกอบกิจการ ระหว่าง วันที่ 13 - 15 มีนาคม 2555 ณ โรงแรมอิมภู ฮิลล์ รีสอร์ท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา

3. ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายกรณีเกิดการระบาดของโรค ได้แก่

3.1 ดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร โรงพยาบาลอำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมหาไชย อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ระหว่างวันที่ 25-28 มิถุนายน 2555 ให้ข้อเสนอแนะแนวทางในการตอบโต้ภาวะการระบาดของโรคมาลาเรียในพื้นที่จังหวัดสกลนคร และจังหวัดกาฬสินธุ์ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน

3.2 จัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการดำเนินงาน กรณีโรคไข้เลือดออกระบาดจังหวัดกระบี่ ระหว่างวันที่ 29 - 30 พฤษภาคม 2555 ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศาลาด่าน (รพ.สต.ศาลาด่าน) อำเภอเกาะลันตา จังหวัดกระบี่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำทับ จ.กระบี่

4. ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะน้ำท่วม โดย

4.1 จัดทีมเคลื่อนที่เร็วของกรมควบคุมโรค ช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม ระหว่างวันที่ 4 พฤศจิกายน 2554 ถึง วันที่ 17 ธันวาคม 2554 โดยบูรณาการร่วมกันกับหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สรุปดังนี้



ภาวะอุทกภัยในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลช่วงปลายปี 2554 ประชาชนจำนวนมากต้องอพยพย้ายครอบครัวไปอาศัยอยู่ในศูนย์พักพิงที่ทางราชการจัดให้ เพื่อป้องกันโรคติดต่อที่อาจเกิดขึ้นในกลุ่มผู้อาศัยรวมกันอยู่จำนวนมาก นายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดี กรมควบคุมโรค ได้มีนโยบายให้ลงพื้นที่ช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย ระหว่าง 4 พฤศจิกายน - 17 ธันวาคม ๒๕๕๔ โดยมอบให้สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงบริหารจัดการทีม

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงได้บริหารจัดการเตรียมทีมประกอบด้วย ทีมซึ้เป้าเพื่อค้นหาพื้นที่ที่มีปัญหาเร่งด่วน ทีมโลจิสติกส์เพื่อจัดเตรียมวัสดุ/อุปกรณ์ ทีมบริหารจัดการเพื่อประสานงาน คน พาหนะ อาหาร เครื่องดื่ม งบประมาณ ทีมลงพื้นที่ปฏิบัติการเพื่อแจกชุดป้องกันโรค ประชาสัมพันธ์ เก็บข้อมูลสุขภาพ ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ทั้งนี้ ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงาน อาทิ สำนักโรคติดต่อทั่วไป สำนักงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ สถาบันบำราศนราดูร สำนักโรคไม่ติดต่อ สำนักควบคุมบริโภคยาสูบ สำนักเลขานุการกรม สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และผู้มีจิตอาสา

ผลการดำเนินงาน ทีมเคลื่อนที่กรมควบคุมโรคได้ให้การช่วยเหลือศูนย์พักพิง 18 ศูนย์ ชุมชนใกล้เคียง 43 ชุมชน ครอบคลุมผู้ประสบภัย 25,000 ราย การให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพเบื้องต้นประกอบด้วย

1. แจกมุ้งเพื่อใช้ป้องกันยุง และยาทากันยุงกัด
2. แจกชุดยาป้องกันโรคเบื้องต้นเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย หน้ากากอนามัย ยาลดไข้ ผงน้ำตาลเกลือแร่ เจลล้างมือ ยารักษา น้ำกัดเท้า ฤงมือ
3. ตรวจรักษาโรคผู้ประสบภัยที่มีอาการเจ็บป่วย และต้องการให้แพทย์ตรวจรักษา
4. ประชาสัมพันธ์ ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพเบื้องต้น แจกเอกสาร แผ่นพับ โปสเตอร์

ข้อมูลที่พบด้านสุขภาพ มีปัญหาเรื่องยุง/แมลงจำนวนมาก เนื่องจากศูนย์พักพิงใช้ศาลาวัด/ห้องเรียนเป็นที่พัก ห้องน้ำห้องสุขาไม่เพียงพอไม่สะอาด อาหาร/น้ำดื่มมีเพียงพอ อาหารมีการปรุงภายในศูนย์ฯ หรือรับแจกจากหน่วยงานภายนอก ด้านสุขภาพมีปัญหาโรคน้ำกัดเท้า เครียดนอนไม่หลับ ปวดเมื่อย บาดแผล กลุ่มผู้สูงอายุมีปัญหาโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจ ยาประจำตัวหายหรือไม่ได้ นำติดตัวมา กลุ่มเด็กมีปัญหาโรคไข้หวัด มีไข้ฯ นอกจากนี้ ได้เข้าร่วมทีมรณรงค์กับกระทรวงสาธารณสุขในช่วงเวลาที่จัดการรณรงค์

4.2 ประสานงานและรับบริการบริจาคสิ่งของสนับสนุนจากองค์กรต่างประเทศ พร้อมแจกจ่ายแก่ประชาชนที่ประสบภัย

4.3 ประสานงานและวางแผนงานให้ทีมพนเคมีของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค/ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงเข้ามาพนเคมีกำจัดยุงรำคาญซึ่งชุกชุมสูงมากหลังน้ำลดในเขตกทม.และจังหวัดใกล้เคียง จำนวนประมาณ 200 ทีม เป็นระยะเวลาประมาณ 3 เดือน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2554 – มกราคม 2555

4.4 ร่วมรณรงค์กับกทม.ในการให้ประชาชนป้องกันตนเองและควบคุมกำจัดยุง

5. ถอดบทเรียนการดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินอันเกิดจากอุทกภัยเพื่อปรับปรุงและพัฒนา

• ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

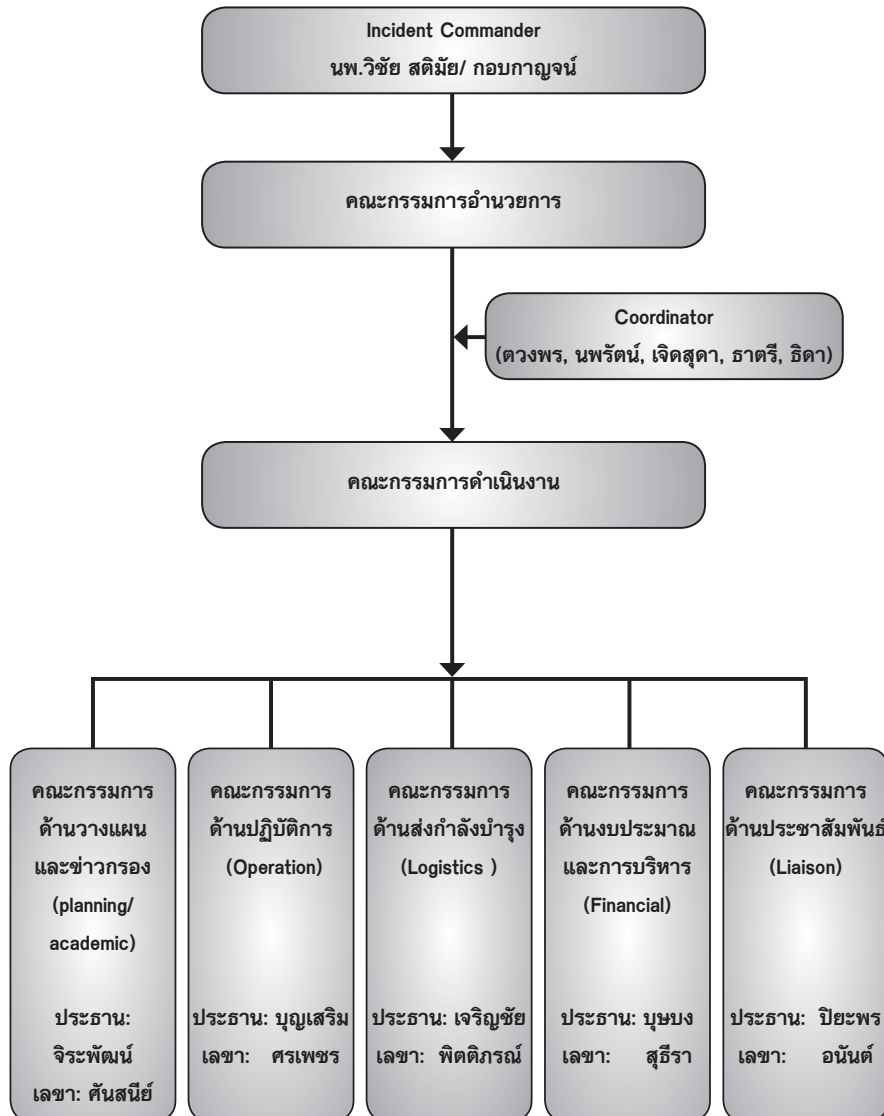
ผู้บริหารให้การสนับสนุน นอกจากนี้มีโครงสร้างทีมงานในรูปคณะกรรมการ ดังรูปที่ 1

• ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

1. การเกษียณอายุราชการ ทำให้การทำงานบางคณะไม่ต่อเนื่องจึงมีการปรับเปลี่ยนกรรมการ/ คณะทำงานใหม่

2. เกิดภาวะน้ำท่วมเป็นบริเวณพื้นที่กว้างหลายจังหวัดทั้งภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ โดยเฉพาะภาคกลางในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเกิดภาวะน้ำท่วมช้่นนานถึง 2 เดือน บุคลากรภาครัฐเองประสบภัยเช่นกันแต่สามารถประสานงานบุคลากรพื้นที่ไม่มีน้ำท่วมมาช่วยเหลือได้

ผังแสดงโครงสร้างของทีมงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่



ยุทธศาสตร์ที่ 5 การติดตามและประเมินผลภาพรวมของการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล มี 2 โครงการ ดังนี้

1. การพยากรณ์โรคไข้เลือดออก พ.ศ. 2556

ประเทศไทยมีรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกมานานกว่า 50 ปี และเริ่มมีการรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออกอย่างชัดเจน ในปี พ.ศ. 2501 โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ตรวจพบในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่นั้นมาก็มีรายงานการระบาดกระจายออกไปทุกภูมิภาคของประเทศ โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2530 มีรายงานผู้ป่วยสูงสุดในประเทศไทยเท่าที่เคยมีรายงาน พบผู้ป่วยมีจำนวน 174,285 ราย ตาย 1,007 ราย ปัจจุบันโรคไข้เลือดออก มีการระบาดกระจายไปทั่วประเทศ ทุกจังหวัด และอำเภอ การกระจายของโรคมีการเปลี่ยนแปลงตามพื้นที่อยู่ตลอดเวลา

ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการแพร่กระจายของโรคมีความซับซ้อนและแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ คือ ภูมิทัศน์ทางของประชาชน ชนิดของเชื้อไวรัสเดงกี ความหนาแน่นของประชากรและการเคลื่อนย้าย สภาพภูมิอากาศ ชนิดของยุงพาหะ การขาดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักของประชาชน ในการที่จะกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่องและจริงจัง ความตั้งใจจริงของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก และ นโยบายของผู้บริหาร สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสิ่งที่มีการแปรเปลี่ยน และมีผลกระทบอย่างต่อเนื่องกับการแพร่กระจายของโรคไข้เลือดออกเป็นอย่างยิ่ง และยังมีส่วนทำให้รูปแบบการเกิดโรคมีความผันแปรไปในแต่ละปี

การวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออก จึงมีความซับซ้อนมากขึ้น เนื่องจากโรคไข้เลือดออกเป็นโรคที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายด้าน (Multiple Risk Factors) ดังนั้นแนวคิดด้านการรายงานสถานการณ์โรค จึงเปลี่ยนไปสู่การสร้างสรรค์ความคิด โดยการรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อประโยชน์ในการ “ป้องกัน” และ “เตือนภัย” ในเหตุการณ์ต่าง ๆ มากขึ้น นำไปสู่การทำนาย (Forecast) หรือพยากรณ์ (Prediction) ซึ่งเป็นภาพที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ (Health Risk Assessment) ที่ใช้เป็นเครื่องมือคาดการณ์ความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้น และเป็นเครื่องมือช่วยให้ฝ่ายบริหารสามารถตัดสินใจในการกำหนดนโยบาย แผนงานและกลยุทธ์ในการป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อไป

วิธีการ

1. ทบทวนรายงานสถานการณ์ย้อนหลังอย่างน้อย 5 ปี (พ.ศ. 2550-2554) เพื่อดูรูปแบบการระบาดและการกระจายของผู้ป่วย จากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค (รายงาน 506) เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลด้านระบาดวิทยา ได้แก่ บุคคล สถานที่ เวลา
2. ทบทวนรายงานการเปลี่ยนแปลงของไวรัสเดงกี เพื่อดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการระบาดในปีถัดไป
3. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้อนุกรมเวลา (Time series analysis) แบบวิธีของวินเตอร์ โดยเลือกตัวแบบการคูณ (Multiplicative model)

4. ประเมินความเสี่ยงของพื้นที่ระดับอำเภอ (928 แห่ง) โดยใช้การประมาณค่าจากตัวแปรที่กำหนด โดยกำหนดกลุ่มปัจจัย เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

4.1. ปัจจัยด้านความรุนแรงของผลที่จะเกิดตามมา (Consequence) หมายถึง ปัจจัยที่

คาดว่าจะส่งผลถึงการระบาดในช่วงเวลาต่อไป ประกอบด้วย

4.1.1. พื้นที่ระบาดโรคไข้เลือดออกซ้ำซาก หมายถึง พื้นที่ที่มีจำนวนผู้ป่วยสูง ในรอบ 5 ปี ที่ผ่านมา (2550-2554) เพื่อประเมินว่าในรอบ 5 ปีที่ผ่านมามีพื้นที่ใดบ้าง เป็นพื้นที่ที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงต่อเนื่อง หรือ ซ้ำซาก ซึ่งประมาณว่า หากพื้นที่ใดมีจำนวนผู้ป่วยสูงต่อเนื่องในรอบ 5 ปี ที่ผ่านมา ในปีต่อไป ก็จะมีโอกาสการระบาดสูงกว่าที่อื่น ๆ

4.1.2. แนวโน้มความรุนแรงของการระบาดต่อเนื่องในปีถัดไป หมายถึง แนวโน้มของอัตราป่วย ณ ปัจจุบัน (ข้อมูล ณ สัปดาห์ที่ 33 ของปี 2555) เมื่อเปรียบเทียบกับค่า Median ย้อนหลัง 5 ปี (2550-2554) เพื่อดูแนวโน้มการระบาดที่อาจต่อเนื่องไปถึงปีต่อไป โดยจากการติดตามรูปแบบของการระบาดโรคไข้เลือดออก พบว่า ในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง หากพบว่าม้อัตราป่วย (การระบาด) ลดลงต่ำมาก ในปีถัดไปจะมีโอกาสการระบาดสูง

4.2. ปัจจัยโอกาสของการเกิดโรค (Likelihood) หมายถึง ปัจจัยที่อาจส่งผลให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออก ได้แก่

4.2.1. ความหนาแน่นของประชากรต่อพื้นที่ โดยคำนวณจากจำนวนประชากรต่อพื้นที่ 1 ตารางกิโลเมตร หากพื้นที่ใดมีความหนาแน่นสูงมีโอกาสเกิดการระบาดและการกระจายผู้ป่วยสูงกว่าพื้นที่ที่มีความหนาแน่นประชากรต่ำ

4.2.2. สภาพความเป็นเขตอุตสาหกรรมและ/หรือแหล่งท่องเที่ยว หมายถึง ลักษณะพื้นที่ที่ถูกจัดเป็นเขตอุตสาหกรรมหรือแหล่งท่องเที่ยว ซึ่งมีโอกาสให้เกิดการไหลเวียนของประชาชนในและนอกพื้นที่ ทำให้เกิดโอกาสของการแพร่กระจายโรคในพื้นที่ได้ ทั้งนี้พื้นที่ใดที่มีสภาพความเป็นเขตอุตสาหกรรม/แหล่งท่องเที่ยวมากมีโอกาสเกิดการระบาดสูงกว่าพื้นที่ที่ไม่เป็นเขตอุตสาหกรรมหรือแหล่งท่องเที่ยว

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์เชิงปริมาณโดยวิเคราะห์ข้อมูลแบบอนุกรมเวลา (Time series analysis) ด้วยวิธีของวินเตอร์ ซึ่งเป็นการประมาณค่าซึ่งปรับค่าประมาณได้ทันทีเมื่อได้ค่าสังเกตใหม่เพิ่มเข้ามา ในรูปที่เรียกว่าการทำให้เรียบแบบ Exponential smoothing โดยพิจารณาส่วนประกอบที่เป็นแนวโน้มและฤดูกาล (Trend – Season Data) ออกจากกัน นอกจากนี้แนวโน้มยังพิจารณาระดับและความชันแยกจากกันด้วย ดังนั้นการพยากรณ์ของวินเตอร์ จะใช้ค่าคงที่ในการทำให้เรียบสำหรับระดับของแนวโน้ม ความชันของแนวโน้ม

และฤดูกาลต่างกัน คือ แอลฟา แกมมา และเบต้า โดยเลือกตัวแบบการคูณ (Multiplicative model) เนื่องจากค่าของ TSCI มีความสัมพันธ์กัน ถ้าส่วนประกอบใดส่วนประกอบหนึ่งมีค่าเปลี่ยนแปลงไปไม่ว่าจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงจะมีผลกระทบต่อค่าเปลี่ยนแปรของส่วนประกอบอื่นๆ ที่เหลือ

2. การวิเคราะห์เชิงพรรณนา

2.1 แนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยและชนิดเชื้อไวรัส

2.2 กลุ่มเสี่ยง เพื่อดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านกลุ่มอายุ อาชีพ

3. การวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงระดับอำเภอ โดยใช้แนวคิดด้านการประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) และใช้ GIS Software (ArcGIS) ทำการวิเคราะห์ทางสถิติเชิงพื้นที่ (Geo-statistical Analysis) ด้วยวิธี Ordinary Kriging เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เชิงพื้นที่แบบ Spatial Auto-Correlations) ในแต่ละปัจจัยเสี่ยง เพื่อให้ค่าน้ำหนักคะแนน ในแต่ละปัจจัย และใช้ผลคะแนนรวมแสดงระดับค่าคะแนนความเสี่ยงในแต่ละพื้นที่

สรุปผลการวิเคราะห์ผลการพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ปี 2556

1. จำนวนผู้ป่วยและอัตราการเสียชีวิต

1.1 ตัวแปรที่ทำการพยากรณ์ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF, DHF, DSS) ตั้งแต่ปี 2545 – 2554

1.2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้อนุกรมเวลา (Time series analysis) แบบวิธีของวินเตอร์ โดยเลือกตัวแบบการคูณ (Multiplicative model)

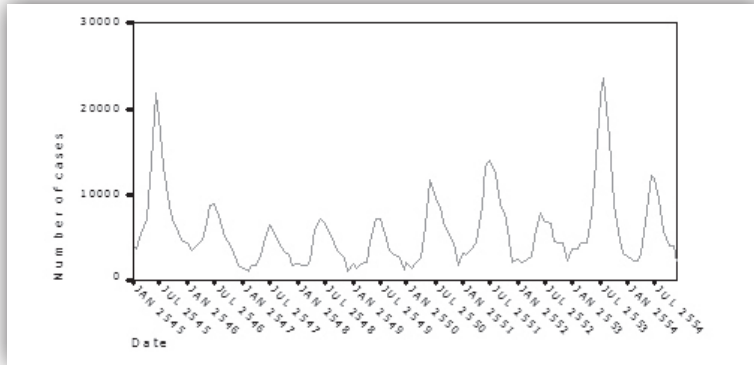
1.3 ขั้นตอน/ วิธีการพยากรณ์

- นำข้อมูลที่อยู่ในรูปแบบรายเดือนมาสร้างกราฟ โดยใช้ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF, DHF, DSS) ตั้งแต่ปี 2545 – 2554 เพื่อพิจารณา
- ส่วนประกอบของ แนวโน้ม ฤดูกาล

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (DF, DHF, DSS) ตั้งแต่ปี 2545 – 2554

Y/M	JAN	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OCT	NOV	DEC
2545	4044	3795	5411	7213	13830	21717	19104	13377	8715	7129	5706	4759
2546	4389	3514	4080	4779	6581	8676	8992	7569	5192	4420	3791	1674
2547	1437	1223	1684	1837	3120	4954	6448	5593	4491	3445	3141	1762
2548	1945	1833	1708	2266	5936	7221	6613	5695	4364	3336	2685	1120
2549	1884	1465	1884	2070	4720	7189	7139	5430	3512	3079	2745	1337
2550	2139	1468	2194	2839	6247	11835	9685	8472	6828	5227	4275	1757
2551	3250	3085	3756	4482	8496	13304	13917	12396	8775	7860	5947	2193
2552	2543	2010	2288	2858	5961	7799	6832	6753	4764	4398	4464	2241
2553	3626	3710	4550	4291	7616	13876	21455	23462	16492	8897	5723	3249
2554	2899	2260	2408	3252	8046	12256	11862	9379	5757	4041	4080	2146

ภาพที่ 1 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายเดือนตั้งแต่ปี 2545 - 2554



• กำหนดค่าเริ่มต้นเพื่อการพยากรณ์ โดยจากโปรแกรมสำเร็จรูป

1. Seasonal indices:

1. 50.27531	7. 195.00686
2. 42.51183	8. 160.93556
3. 50.79015	9. 117.66820
4. 59.07574	10. 95.03379
5. 124.30858	11. 79.60056
6. 185.83561	12. 38.95780

ในส่วนของคุณค่าดัชนีฤดูกาล(Seasonal indices) แต่ละเดือน(จากโปรแกรมเป็นค่าที่เทียบกับ 100 ก่อน จะแทนค่าลงสมการต้องการด้วย 100 ก่อนเสมอ

2. Initial values: Series Trend

9781.54630-35.81327

• กำหนดค่าคงที่ที่ทำให้เรียบ 3 ค่า โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าที่ทำให้ค่า SSE มีค่าต่ำที่สุด

The 10 smallest SSE's are:	Alpha	Gamma	Delta	SSE
	1.000000	.0000000	.0000000	202645571.93
	1.000000	.0000000	.2000000	202645571.93
	1.000000	.0000000	.4000000	202645571.93
	1.000000	.0000000	.6000000	202645571.93
	1.000000	.0000000	.8000000	202645571.93
	1.000000	.0000000	1.000000	202645571.93
	.9000000	.0000000	.4000000	212384178.88
	.9000000	.0000000	.6000000	212573053.14
	.9000000	.0000000	.2000000	212802914.52
	.9000000	.0000000	.8000000	213298302.37

• **ประมาณค่าพารามิเตอร์ St bt It**

โดยรูปแบบของสมการเป็นดังนี้

$$Z_t = (\#0 + \#1t)St + It \dots\dots\dots Tt = \#0 + \#1t \text{ โดยพิจารณาตัวแปรดังนี้}$$

Z_t = ค่าสังเกต หรือค่าจริงเมื่อเวลา t

Tt = ส่วนประกอบที่เป็นแนวโน้ม

$\#0$ = ระยะตัดแกน (ส่วนประกอบถาวร)

$\#1$ = ความชันของแนวโน้ม (ค่าแนวโน้ม)

St = ส่วนประกอบที่เป็น การเปลี่ยนแปลงของฤดูกาลเมื่อเวลา t

It = error (ให้ค่าเท่ากับ 1)

• **คำนวณค่าพยากรณ์**

สำหรับการหาค่าวัฏจักรโดยถือว่าการเพิ่มหรือลดแปรผันดังกล่าวเป็นไปในอัตราเท่ากับผลที่เกิดขึ้นในปีที่ผ่านมา หรือ 2 – 3 ปีที่ผ่านมา โดยจากการพิจารณารูปแบบเบื้องต้นพบว่ารูปแบบมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการระบาดแบบ 2 ปี เว้น 1 ปี

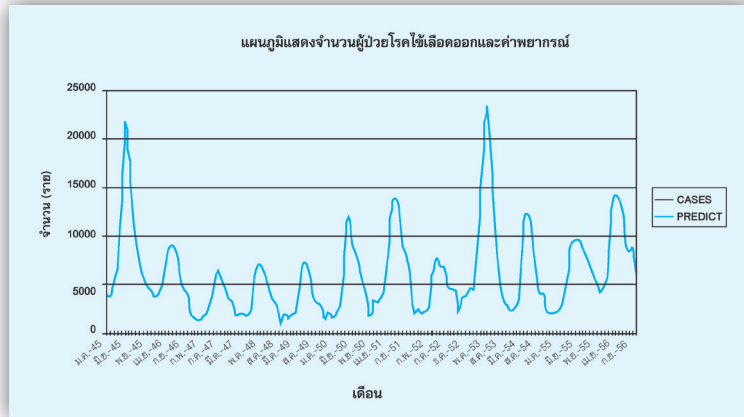
ตารางที่ 2 ตารางคิดค่าวัฏจักร

ปี	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
2549	1884	1465	1884	2070	4720	7189	7139	5430	3512	3079	2745	1337
2550	2139	1468	2194	2839	6247	11835	9685	8472	6828	5227	4275	1757
2551	3250	3085	3756	4482	8496	13304	13917	12396	8775	7860	5947	2193
mean	2424.333	2006	2611.333	3130.333	6487.667	10776	10247	8766	6371.667	5388.667	4322.333	1762.333
2552	2543	2010	2288	2858	5961	7799	6832	6753	4764	4398	4464	2241
2552/mean	1.048948	1.001994	0.876181	0.913002	0.91882	0.723738	0.666732	0.770363	0.747685	0.816157	1.032776	1.27161
trend	-35.81327	-35.81327	-35.81327	-35.81327	-35.81327	-35.81327	-35.81327	-35.81327	-35.81327	-35.81327	-35.81327	-35.81327
season	0.502753	0.425118	0.507902	0.590757	1.243086	1.858356	1.950069	1.609356	1.176682	0.950338	0.796006	0.389578
bo	9781.546	9781.546	9781.546	9781.546	9781.546	9781.546	9781.546	9781.546	9781.546	9781.546	9781.546	9781.546
Month	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Trend*M	-35.81327	-71.62654	-107.4398	-143.2531	-179.0664	-214.8796	-250.6929	-286.5062	-322.3194	-358.1327	-393.946	-429.7592
Season*C	0.527362	0.425966	0.445014	0.539363	1.142172	1.344963	1.300173	1.239788	0.879788	0.775625	0.822095	0.495391
ปี2556	5140	4151	4337	5256	11131	13108	12671	12083	8574	7559	8012	4828

- มกราคม Z1 = [9781.54 + (-35.81) (1)] (.50) (1.05) = 5,140 ราย
- กุมภาพันธ์ Z 2 = [9781.54 + (-35.81) (2)] (.42) (1.00) = 4,151 ราย
- มีนาคม Z 3 = [9781.54 + (-35.81) (3)] (.50) (0.87) = 4,337 ราย
- เมษายน Z 4 = [9781.54 + (-35.81) (4)] (.59) (0.91) = 5,256 ราย
- พฤษภาคม Z 5 = [9781.54 + (-35.81) (5)] (1.24) (0.92) = 11,131 ราย
- มิถุนายน Z 6 = [9781.54 + (-35.81) (6)] (1.85) (0.72) = 13,108 ราย
- กรกฎาคม Z 7 = [9781.54 + (-35.81) (7)] (1.95) (0.66) = 12,671 ราย
- สิงหาคม Z 8 = [9781.54 + (-35.81) (8)] (1.60) (0.77) = 12,083 ราย
- กันยายน Z 9 = [9781.54 + (-35.81) (9)] (1.17) (0.75) = 8,574 ราย
- ตุลาคม Z 10 = [9781.54 + (-35.81) (10)] (0.95) (0.82) = 7,559 ราย
- พฤศจิกายน Z 11 = [9781.54 + (-35.81) (11)] (0.79) (1.03) = 8,012 ราย
- ธันวาคม Z 12 = [9781.54 + (-35.81) (12)] (0.38) (1.27) = 4,828 ราย

สรุปได้ว่า จากข้อมูลในอดีตของโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ปี 2545-2554 พอดีคาดคะเนจำนวนผู้ป่วยโรคนี้ได้ว่าในปี 2556 จะมีทั้งสิ้นประมาณ 96,850 ราย (เดือนมิถุนายน มีผู้ป่วยมากที่สุดคือ 13,108 ราย) โดยอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่สภาพลักษณะทั่วไปต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรค ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากนัก

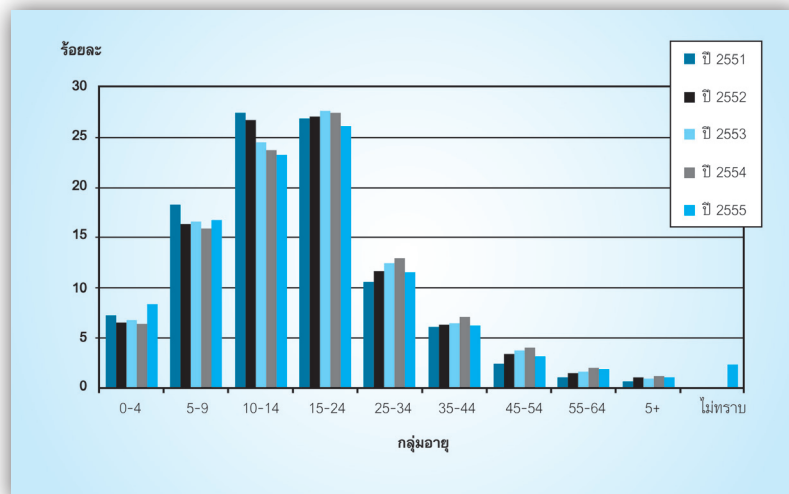
ภาพที่ 2 แผนภูมิแสดงข้อมูลผู้ป่วยกับค่าพยากรณ์



- จากรูปแบบของการระบาดของโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 – ปัจจุบัน การระบาดสูงสุดเกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2553 ส่วนในปี 2554 และปี 2555 ผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยคาดว่าในปี 2556 จะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น ประมาณ 90,000 – 100,000 ราย และคาดว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตไม่เกินร้อยละ 0.12

- คาดว่าอัตราการป่วยสูงสุดน่าจะอยู่ในกลุ่มอายุ 10-14 ปี และ 15-24 ปีตามลำดับ และมีแนวโน้มว่าอัตราการป่วยในกลุ่มวัยผู้ใหญ่มีแนวโน้มสูงขึ้น

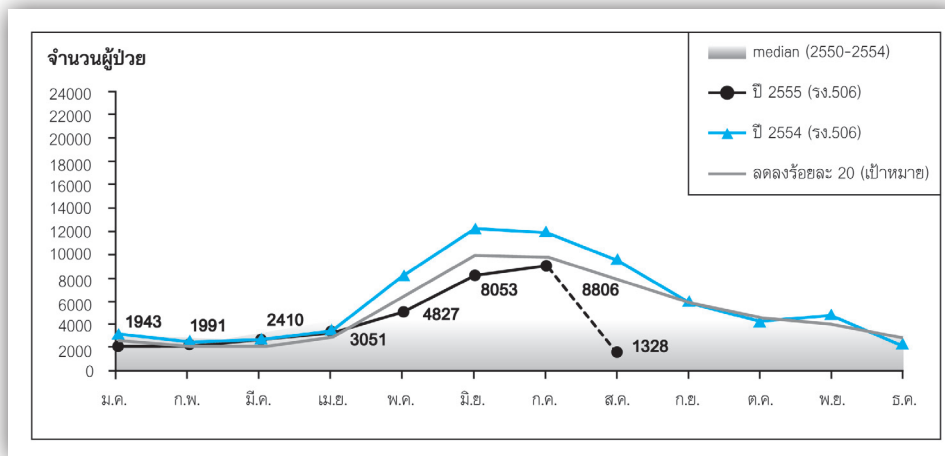
ภาพที่ 3 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2555 ณ วันที่ 15 สิงหาคม 2555



2. ช่วงเวลาที่มีการระบาด

คาดว่าแนวโน้มของโรคในปลายปี 2555 ลดลงและอยู่ในระดับเดียวกับค่ามัธยฐาน (Median) ในช่วง 5 ปี (2550-2554) จำนวนผู้ป่วยจะลดลงในเดือนกุมภาพันธ์และมีนาคม และเริ่มสูงขึ้นและแนวโน้มระบาดอย่างรวดเร็วในเดือนพฤษภาคมและจะมีผู้ป่วยจำนวนสูงสุดในช่วงฤดูฝน ระหว่างเดือนมิถุนายน-สิงหาคม อย่างไรก็ตาม ในภาคใต้เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีฝนตกชุกและมีฝนตกมากในช่วงเดือน พ.ย.-ธ.ค. และ ช่วง พ.ค.- ก.ค. ดังนั้นในภาคใต้จะเริ่มมีการระบาดก่อนภาคอื่นๆ และมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง

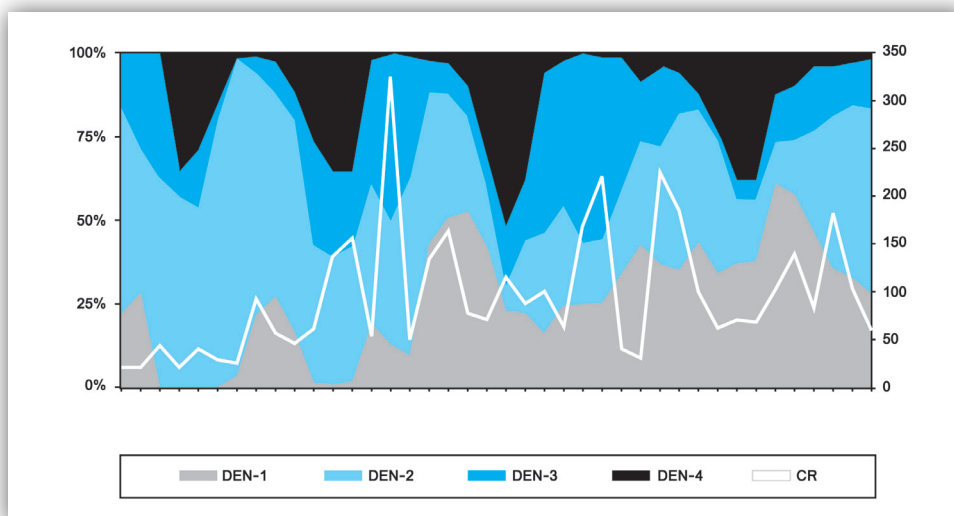
ภาพที่ 4 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก
 รายเดือน ปี 2555 ณ วันที่ 15 สิงหาคม 2555



3. การเปลี่ยนแปลงชนิดเชื้อ (Dengue Serotype)

จากรายงานย้อนหลังตั้งแต่ปี 2516-ปัจจุบัน พบว่า ในช่วงปี 2552-2554 มีการรายงานชนิดเชื้อ DEN-2 และ DEN-1 เป็นหลัก และในปี 2555 พบว่าแนวโน้มของ DEN-3 เพิ่มขึ้นเล็กน้อย

ภาพที่ 5 แผนภูมิแสดงชนิดเชื้อ Dengue Virus ระหว่างปี 2516-2555



ในปี 2556 คาดว่าชนิดของไวรัสที่ระบาดยังคงพบทุกซีโรทัยป์ โดย DEN-2 และ DEN-1 ยังคงพบเป็นซีโรทัยป์เด่น เช่นเดิม ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่น่าจะสัมผัสกันต่อซีโรทัยป์ทั้งสองแล้ว แต่จะพบซีโรทัยป์ DEN-3 ในอัตราส่วนสูงกว่าเดิมเล็กน้อย คาดการณ์ได้ว่าจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกน่าจะเพิ่มขึ้นจากแนวโน้มการไหลเวียนของ DEN-3

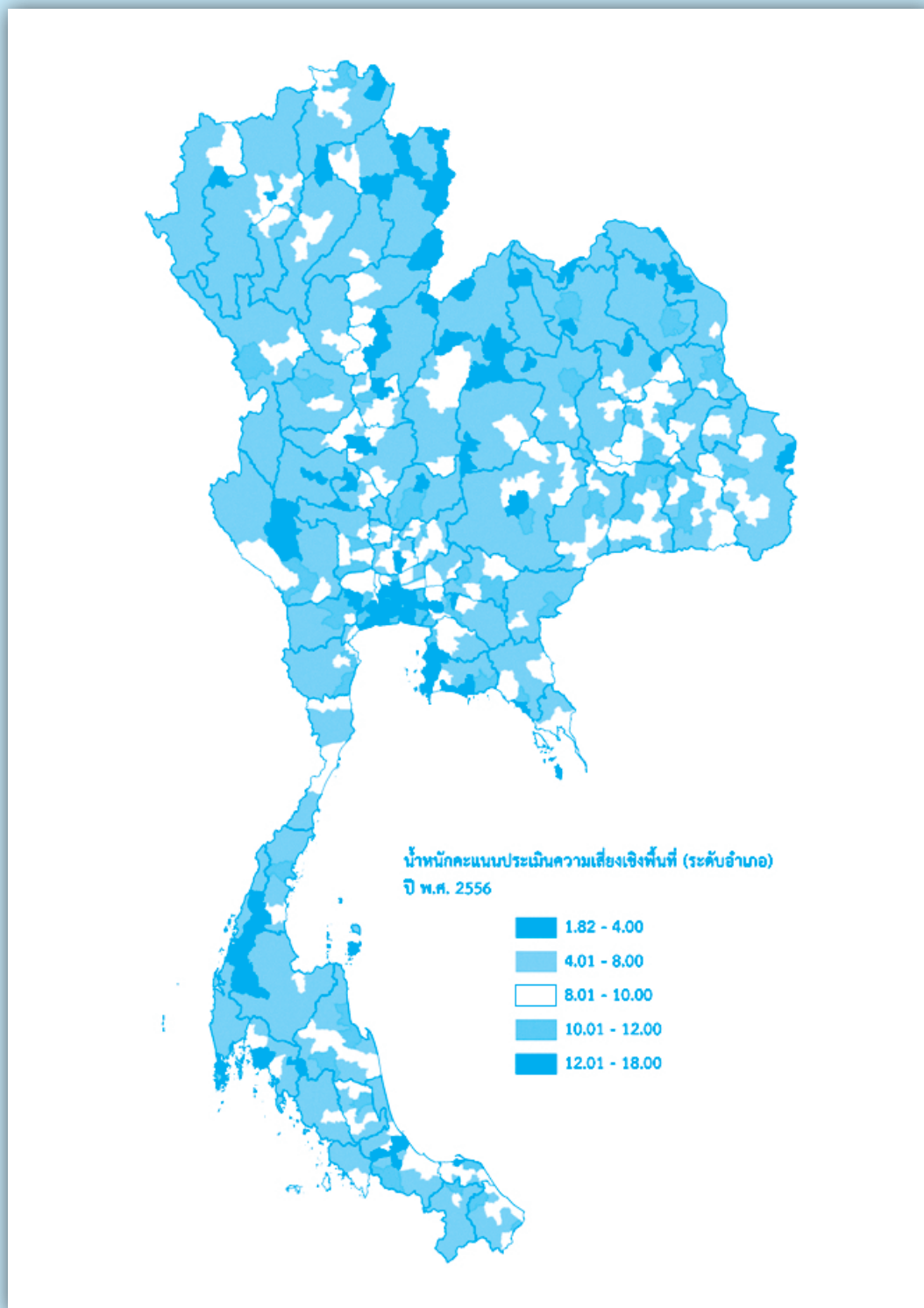
4. การกระจายโรคตามพื้นที่และพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง

- จากข้อมูลการระบาดในปีนี้ พบว่ามีการระบาดในชุมชนใหม่นอกเขตเทศบาลที่อยู่ใกล้ชุมชนเมืองมากขึ้น (Suburban area) จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกในพื้นที่เขตเมืองมากกว่าเขตชนบทนอกเขตเทศบาลและในโรงพยาบาลชุมชนมากขึ้น และแนวโน้มนี้จะต่อเนื่องถึงปีหน้า

- เมื่อพิจารณาในรายจังหวัด คาดว่าจะพบผู้ป่วยได้ในทุกภาคและทุกจังหวัด โดยในภาคกลางและภาคใต้จะมีผู้ป่วยสูงกว่าภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงส่วนใหญ่จะเป็นจังหวัดในภาคกลางและภาคใต้ อย่างไรก็ตาม การระบาดยังคงกระจายและเกิดขึ้นได้ทั่วประเทศ

- เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพื้นที่ที่มีโอกาสเสี่ยงระดับอำเภอ จังหวัดโดยใช้เกณฑ์พิจารณาตามกรอบแนวทางการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง สรุปได้ว่ามีพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงมากต่อการระบาดในปีพ.ศ. 2556 ดังนี้ (ดูตารางข้อมูลพื้นที่เสี่ยงระดับอำเภอในภาคผนวก)

ภาพที่ 6 แผนที่แสดงพื้นที่ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกปี พ.ศ. 2556



สรุปและอภิปรายผล

จากการคาดการณ์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกข้างต้น เป็นการประมาณในภาพรวม ซึ่งใช้ข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาตั้งแต่ปี พ.ศ.2550-2554 แสดงแนวโน้มว่าอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกยังคงสูงขึ้น การระบาดยังคงมีอยู่ต่อเนื่องและยังมีการระบาดใหญ่เกิดขึ้นอีกหลายครั้ง การระบาดในกลุ่มเยาวชนและวัยผู้ใหญ่ (กลุ่มอายุ 15-24 ปี) มีสัดส่วนที่สูงขึ้น ลักษณะการระบาดไม่มีรูปแบบที่แน่นอน ทั้งนี้เนื่องจาก

- โรคไข้เลือดออก เป็นโรคที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการระบาดที่หลากหลาย (Multiple Risk Factors) จึงทำให้โอกาสการระบาดสามารถเกิดขึ้นได้ในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ที่เป็นรังโรคสำคัญและพื้นที่ที่มีชุมชนหนาแน่น

- ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีสภาวะพร้อมที่จะเกิดการติดเชื้อซ้ำในประชากรได้สูง เนื่องจากมีเชื้อไวรัสหลายชนิดที่แพร่กระจายอยู่ในเวลาเดียวกัน ในขณะที่เดียวกันสภาพภูมิอากาศที่มีฝนตกชุก มีการเก็บน้ำฝนไว้ตามภาชนะต่างๆ ทำให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพิ่มขึ้น ตลอดจนอุณหภูมิและความชื้นเหมาะกับการที่ไข่ยุงจะฟักเป็นลูกน้ำ ทำให้ระดับความชุกชุมของยุงลาย *Aedes aegypti* อยู่ในระดับสูง

- การแพร่กระจายเชื้อโรคไปยังพื้นที่อื่น ๆ เป็นไปได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากการเคลื่อนย้ายประชากรและการคมนาคมที่สะดวก

- การประเมินความเสี่ยงระดับอำเภอ เป็นการประมาณค่าทางสถิติจากข้อมูลที่มีอยู่ แต่เนื่องจากการระบาดของโรคไข้เลือดออก อาจเกิดขึ้นได้จากปัจจัยอื่นๆ อีกมาก จึงควรพิจารณาปัจจัยอื่นๆ เข้าสู่ระบบ เพื่อประเมินความเสี่ยงในพื้นที่โดยละเอียดอีกครั้ง อย่างไรก็ตามพื้นที่ที่ควรติดตามสถานการณ์ และเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น จึงควรเป็นพื้นที่ที่เกิดการระบาดบ่อยครั้ง หรือ ช้ำซาก เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่กระจายโรคไปยังพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

• ข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรค

- การวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาในภาพรวมของระดับพื้นที่ ควรมีการดำเนินการทั้งในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด เพื่อให้ลำดับความสำคัญของปัญหา และประเมินความเสี่ยงในระดับพื้นที่ เพื่อให้สามารถวางแผน กำหนดมาตรการ และการใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันเวลา

- การป้องกันโรคล่วงหน้า โดยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทั้งภายในบ้านและรอบบ้าน ช่วงเวลาสำคัญที่ควรดำเนินการคือช่วงเดือน มกราคม – เมษายน ของทุกปี เนื่องจากช่วงเวลาดังกล่าว เป็นช่วงที่โอกาสการแพร่โรคเกิดน้อยที่สุด และจะส่งผลต่อจำนวนผู้ป่วยที่อาจเกิดมากขึ้นในช่วงฤดูฝน (พฤษภาคม-สิงหาคม) โดยทุกพื้นที่ควรเน้นดำเนินการมาตรการดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง



- การควบคุมการระบาด โดยให้ความสำคัญต่อรายป่วยทุกราย แม้ว่าเป็นรายที่สงสัย หรือเกิดโรค นอกช่วงฤดูการระบาด โดยต้องดำเนินการควบคุมลูกน้ำยุงลายและยุงตัวเต็มวัย พร้อมกัน และติดตาม สถานการณ์ระบาดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของทีม SRRT ในระดับ พื้นที่ที่มีความเสี่ยงหรือเสี่ยงสูง

• **ข้อเสนอแนะต่อประชาชน**

- การควบคุมลูกน้ำยุงลายในแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่อยู่ภายในบ้านและสภาพแวดล้อมรอบบ้าน อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ดังนั้นความร่วมมือของประชาชนทั้งในระดับครัวเรือน และระดับชุมชนทุกภาค ส่วน ได้แก่ ชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาล และสถานที่สาธารณะอื่น ๆ จึงมีความสำคัญสูงสุดต่อความสำเร็จ ของการควบคุมโรคไข้เลือดออก

- การป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด โดยเฉพาะยุงลายซึ่งมีช่วงเวลาออกหากินกลางวัน เช่น การ สวมเสื้อผ้ามิดชิด การใช้ยากันยุง หรือยาทากันยุง การใช้มุ้งกับเด็กเล็กที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ จะเป็น ส่วนให้โอกาสการระบาดของโรคไข้เลือดออกลดลง

พื้นที่เสี่ยงใช้เลือดออก ปี พ.ศ. 2556 (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 10)

ภาค	สคร.	เขต สธ.	จังหวัด	อำเภอ	พื้นที่ ซ้ำซาก	แนว โน้ม อัตรา ป่วย	ระดับ ความ รุนแรง	ปชก/ พื้นที่	อุตสาหกรรม / ท้องเที่ยว	ระดับ โอกาส	ระดับ ความ เสี่ยง
กลาง	01	01	นนทบุรี	เมืองนนทบุรี	4.50	4.00	4.25	4.00	1.00	3.57	15.18
กลาง	01	01	นนทบุรี	ปากเกร็ด	4.30	4.00	4.15	4.00	1.00	3.57	14.82
กลาง	01	01	นนทบุรี	บางบัวทอง	4.10	3.50	3.80	4.00	1.00	3.57	13.57
กลาง	01	01	นนทบุรี	บางใหญ่	3.60	4.00	3.80	4.00	1.00	3.57	13.57
กลาง	01	01	นนทบุรี	บางกรวย	3.20	3.00	3.10	4.00	1.00	3.57	11.07
กลาง	01	01	ปทุมธานี	เมืองปทุมธานี	4.10	4.00	4.05	4.00	1.00	3.57	14.46
กลาง	01	01	ปทุมธานี	สามโคก	3.30	4.50	3.90	3.00	1.00	2.86	11.14
กลาง	01	01	ปทุมธานี	ธัญบุรี	3.20	2.50	2.85	4.00	1.00	3.57	10.18
กลาง	01	01	พระนครศรีอยุธยา	พระนครศรีอยุธยา	4.00	4.00	4.00	4.00	2.00	4.29	17.14
กลาง	01	01	พระนครศรีอยุธยา	บางปะอิน	3.30	3.50	3.40	3.00	2.00	3.57	12.14
กลาง	01	กทม.	กทม.	บางขุนเทียน	4.10	4.00	4.05	4.00	2.00	4.29	17.36
กลาง	01	กทม.	กทม.	จตุจักร	4.00	4.00	4.00	4.00	2.00	4.29	17.14
กลาง	01	กทม.	กทม.	บางกอกน้อย	3.90	4.00	3.95	5.00	1.00	4.29	16.93
กลาง	01	กทม.	กทม.	บางรัก	3.20	3.50	3.35	5.00	2.00	5.00	16.75
กลาง	01	กทม.	กทม.	บางซื่อ	3.80	4.00	3.90	5.00	1.00	4.29	16.71
กลาง	01	กทม.	กทม.	บางคอแหลม	3.80	4.00	3.90	5.00	1.00	4.29	16.71
กลาง	01	กทม.	กทม.	บางบอน	3.60	4.00	3.80	4.00	2.00	4.29	16.29
กลาง	01	กทม.	กทม.	ลาดกระบัง	3.80	3.50	3.65	4.00	2.00	4.29	15.64
กลาง	01	กทม.	กทม.	ดินแดง	3.70	3.50	3.60	5.00	1.00	4.29	15.43
กลาง	01	กทม.	กทม.	ธนบุรี	3.60	3.50	3.55	5.00	1.00	4.29	15.21
กลาง	01	กทม.	กทม.	จอมทอง	3.60	3.50	3.55	4.00	2.00	4.29	15.21
กลาง	01	กทม.	กทม.	สาทร	3.50	3.50	3.50	5.00	1.00	4.29	15.00
กลาง	01	กทม.	กทม.	บางกอกใหญ่	3.50	3.50	3.50	5.00	1.00	4.29	15.00
กลาง	01	กทม.	กทม.	ปทุมวัน	3.40	3.50	3.45	4.00	2.00	4.29	14.79
กลาง	01	กทม.	กทม.	พระนคร	3.40	3.50	3.45	5.00	1.00	4.29	14.79
กลาง	01	กทม.	กทม.	คลองสาน	3.40	3.50	3.45	5.00	1.00	4.29	14.79
กลาง	01	กทม.	กทม.	ราชเทวี	3.40	3.50	3.45	5.00	1.00	4.29	14.79
กลาง	01	กทม.	กทม.	ป้อมปราบ ศัตรูพ่าย	3.20	3.50	3.35	5.00	1.00	4.29	14.36
กลาง	01	กทม.	กทม.	บางแค	4.00	4.00	4.00	4.00	1.00	3.57	14.29
กลาง	01	กทม.	กทม.	พญาไท	3.50	4.50	4.00	4.00	1.00	3.57	14.29
กลาง	01	กทม.	กทม.	ภาษีเจริญ	3.90	4.00	3.95	4.00	1.00	3.57	14.11
กลาง	01	กทม.	กทม.	บึงกุ่ม	3.80	4.00	3.90	4.00	1.00	3.57	13.93

พื้นที่เสี่ยงใช้เลือดออก ปี พ.ศ. 2556 (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 10) (ต่อ)

ภาค	สคร.	เขต สธ.	จังหวัด	อำเภอ	พื้นที่ ข้าซาก	แนว โน้ม อัตรา ป่วย	ระดับ ความ รุนแรง	ปชก/ พื้นที่	อุตสาหกรรม / ท่องเที่ยว	ระดับ โอกาส	ระดับ ความ เสี่ยง
กลาง	01	กทม.	กทม.	ตลิ่งชัน	3.70	4.00	3.85	4.00	1.00	3.57	13.75
กลาง	01	กทม.	กทม.	บางพลัด	3.70	4.00	3.85	4.00	1.00	3.57	13.75
กลาง	01	กทม.	กทม.	วังทองหลาง	3.70	4.00	3.85	4.00	1.00	3.57	13.75
กลาง	01	กทม.	กทม.	ลาดพร้าว	3.70	4.00	3.85	4.00	1.00	3.57	13.75
กลาง	01	กทม.	กทม.	สัมพันธวงศ์	2.90	3.50	3.20	5.00	1.00	4.29	13.71
กลาง	01	กทม.	กทม.	ดุสิต	3.40	3.00	3.20	5.00	1.00	4.29	13.71
กลาง	01	กทม.	กทม.	หนองแขม	3.60	4.00	3.80	4.00	1.00	3.57	13.57
กลาง	01	กทม.	กทม.	คันนายาว	3.50	4.00	3.75	4.00	1.00	3.57	13.39
กลาง	01	กทม.	กทม.	ยานนาวา	3.40	4.00	3.70	4.00	1.00	3.57	13.21
กลาง	01	กทม.	กทม.	บางกะปิ	3.90	3.50	3.70	4.00	1.00	3.57	13.21
กลาง	01	กทม.	กทม.	คลองสามวา	3.80	3.50	3.65	4.00	1.00	3.57	13.04
กลาง	01	กทม.	กทม.	ดอนเมือง	3.80	3.50	3.65	4.00	1.00	3.57	13.04
กลาง	01	กทม.	กทม.	ประเวศ	3.80	3.50	3.65	4.00	1.00	3.57	13.04
กลาง	01	กทม.	กทม.	บางเขน	3.80	3.50	3.65	4.00	1.00	3.57	13.04
กลาง	01	กทม.	กทม.	ทุ่งครุ	3.70	3.50	3.60	4.00	1.00	3.57	12.86
กลาง	01	กทม.	กทม.	สายไหม	3.70	3.50	3.60	4.00	1.00	3.57	12.86
กลาง	01	กทม.	กทม.	มีนบุรี	3.60	3.50	3.55	4.00	1.00	3.57	12.68
กลาง	01	กทม.	กทม.	คลองเตย	3.60	3.50	3.55	4.00	1.00	3.57	12.68
กลาง	01	กทม.	กทม.	หลักสี่	3.60	3.50	3.55	4.00	1.00	3.57	12.68
กลาง	01	กทม.	กทม.	บางนา	3.50	3.50	3.50	4.00	1.00	3.57	12.50
กลาง	01	กทม.	กทม.	พระโขนง	3.50	3.50	3.50	4.00	1.00	3.57	12.50
กลาง	01	กทม.	กทม.	ห้วยขวาง	3.50	3.50	3.50	4.00	1.00	3.57	12.50
กลาง	01	กทม.	กทม.	สะพานสูง	3.40	3.50	3.45	4.00	1.00	3.57	12.32
กลาง	01	กทม.	กทม.	วัฒนา	3.40	3.50	3.45	4.00	1.00	3.57	12.32
กลาง	01	กทม.	กทม.	ราษฎร์บูรณะ	3.30	3.50	3.40	4.00	1.00	3.57	12.14
กลาง	01	กทม.	กทม.	ทวีวัฒนา	3.30	3.50	3.40	4.00	1.00	3.57	12.14
กลาง	01	กทม.	กทม.	สวนหลวง	3.10	3.50	3.30	4.00	1.00	3.57	11.79
กลาง	01	กทม.	กทม.	หนองจอก	3.80	4.00	3.90	3.00	1.00	2.86	11.14
กลาง	02	01	สระบุรี	เฉลิมพระเกียรติ	3.00	4.50	3.75	3.00	1.00	2.86	10.71
กลาง	02	02	ลพบุรี	โคกสำโรง	3.50	4.50	4.00	3.00	1.00	2.86	11.43
กลาง	02	02	ลพบุรี	เมืองลพบุรี	4.20	3.00	3.60	3.00	1.00	2.86	10.29
กลาง	03	03	ฉะเชิงเทรา	เมืองฉะเชิงเทรา	4.10	4.00	4.05	3.00	2.00	3.57	14.46
กลาง	03	03	ฉะเชิงเทรา	บางปะกง	3.30	3.00	3.15	3.00	2.00	3.57	11.25
กลาง	03	03	ฉะเชิงเทรา	บางคล้า	3.40	4.00	3.70	3.00	1.00	2.86	10.57

พื้นที่เสี่ยงใช้เลือดออก ปี พ.ศ. 2556 (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 10) (ต่อ)

ภาค	สคร.	เขต สธ.	จังหวัด	อำเภอ	พื้นที่ ซ้ำซาก	แนว โน้ม อัตรา ป่วย	ระดับ ความ รุนแรง	ปชก/ พื้นที่	อุตสาหกรรม / ท้องเที่ยว	ระดับ โอกาส	ระดับ ความ เสี่ยง
กลาง	03	03	ฉะเชิงเทรา	แปลงยาว	3.20	4.00	3.60	3.00	1.00	2.86	10.29
กลาง	03	03	ปราจีนบุรี	กบินทร์บุรี	3.80	4.00	3.90	3.00	1.00	2.86	11.14
กลาง	03	03	ปราจีนบุรี	เมืองปราจีนบุรี	3.90	3.50	3.70	3.00	1.00	2.86	10.57
กลาง	03	03	สมุทรปราการ	เมืองสมุทรปราการ	4.90	3.50	4.20	4.00	2.00	4.29	18.00
กลาง	03	03	สมุทรปราการ	พระประแดง	4.30	4.00	4.15	4.00	2.00	4.29	17.79
กลาง	03	03	สมุทรปราการ	บางพลี	4.30	4.50	4.40	3.00	2.00	3.57	15.71
กลาง	03	03	สมุทรปราการ	บางบ่อ	3.70	4.50	4.10	3.00	1.00	2.86	11.71
กลาง	03	03	สมุทรปราการ	บางเสาธง	3.50	4.50	4.00	3.00	1.00	2.86	11.43
กลาง	03	03	สมุทรปราการ	พระสมุทรเจดีย์	3.80	4.00	3.90	3.00	1.00	2.86	11.14
กลาง	03	03	สระแก้ว	อรัญประเทศ	3.40	3.00	3.20	3.00	2.00	3.57	11.43
กลาง	03	09	จันทบุรี	แหลมสิงห์	3.10	5.00	4.05	3.00	2.00	3.57	14.46
กลาง	03	09	จันทบุรี	เมืองจันทบุรี	4.10	3.00	3.55	3.00	1.00	2.86	10.14
กลาง	03	09	ชลบุรี	บางละมุง	4.10	3.50	3.80	3.00	2.00	3.57	13.57
กลาง	03	09	ชลบุรี	สัตหีบ	3.50	3.50	3.50	3.00	2.00	3.57	12.50
กลาง	03	09	ชลบุรี	ศรีราชา	4.00	4.50	4.25	3.00	1.00	2.86	12.14
กลาง	03	09	ชลบุรี	เมืองชลบุรี	3.80	2.50	3.15	4.00	1.00	3.57	11.25
กลาง	03	09	ระยอง	เมืองระยอง	4.80	3.50	4.15	3.00	2.00	3.57	14.82
กลาง	03	09	ระยอง	แกลง	3.20	3.00	3.10	3.00	2.00	3.57	11.07
กลาง	04	04	กาญจนบุรี	เมืองกาญจนบุรี	4.20	3.00	3.60	3.00	1.00	2.86	10.29
กลาง	04	04	นครปฐม	สามพราน	3.80	3.50	3.65	3.00	2.00	3.57	13.04
กลาง	04	04	นครปฐม	เมืองนครปฐม	4.40	4.00	4.20	3.00	1.00	2.86	12.00
กลาง	04	04	นครปฐม	นครชัยศรี	3.80	4.00	3.90	3.00	1.00	2.86	11.14
กลาง	04	04	ราชบุรี	บ้านโป่ง	4.20	3.50	3.85	3.00	1.00	2.86	11.00
กลาง	04	04	ราชบุรี	โพธาราม	4.10	3.50	3.80	3.00	1.00	2.86	10.86
กลาง	04	04	ราชบุรี	บางแพ	3.60	4.00	3.80	3.00	1.00	2.86	10.86
กลาง	04	04	ราชบุรี	เมืองราชบุรี	4.10	3.50	3.80	3.00	1.00	2.86	10.86
กลาง	04	04	สุพรรณบุรี	เมืองสุพรรณบุรี	3.90	3.50	3.70	3.00	1.00	2.86	10.57
กลาง	04	04	สุพรรณบุรี	สองพี่น้อง	3.60	3.50	3.55	3.00	1.00	2.86	10.14
กลาง	04	05	เพชรบุรี	เมืองเพชรบุรี	3.80	4.00	3.90	3.00	1.00	2.86	11.14
กลาง	04	05	เพชรบุรี	ชะอำ	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.57	10.71
กลาง	04	05	สมุทรสาคร	เมืองสมุทรสาคร	4.50	3.50	4.00	3.00	2.00	3.57	14.29
กลาง	04	05	สมุทรสาคร	กระทุ่มแบน	3.70	3.50	3.60	3.00	2.00	3.57	12.86
กลาง	04	05	สมุทรสาคร	บ้านแพ้ว	3.60	3.50	3.55	3.00	1.00	2.86	10.14
ตอ/เหนือ	05	14	นครราชสีมา	เมืองนครราชสีมา	4.40	2.50	3.45	3.00	2.00	3.57	12.32

พื้นที่เสี่ยงไข้เลือดออก ปี พ.ศ. 2556 (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 10) (ต่อ)

ภาค	สคร.	เขต สส.	จังหวัด	อำเภอ	พื้นที่ ซ้ำซาก	แนว โน้ม อัตรา ป่วย	ระดับ ความ รุนแรง	ปชก/ พื้นที่	อุตสาหกรรม / ทองเที่ยว	ระดับ โอกาส	ระดับ ความ เสี่ยง
ตอ./เหนือ	05	14	นครราชสีมา	โชคชัย	3.20	3.00	3.10	4.00	1.00	3.57	11.07
ตอ./เหนือ	05	14	บุรีรัมย์	เมืองบุรีรัมย์	4.20	4.00	4.10	3.00	1.00	2.86	11.71
ตอ./เหนือ	05	14	บุรีรัมย์	พุทไธสง	3.00	4.00	3.50	3.00	1.00	2.86	10.00
ตอ./เหนือ	05	14	สุรินทร์	จอมพระ	3.50	4.50	4.00	3.00	1.00	2.86	11.43
ตอ./เหนือ	05	14	สุรินทร์	กาบเชิง	3.30	4.50	3.90	3.00	1.00	2.86	11.14
ตอ./เหนือ	05	14	สุรินทร์	ท่าตูม	3.80	4.00	3.90	3.00	1.00	2.86	11.14
ตอ./เหนือ	05	14	สุรินทร์	ลำโรงทับ	3.30	4.00	3.65	3.00	1.00	2.86	10.43
ตอ./เหนือ	05	14	สุรินทร์	เมืองสุรินทร์	4.10	3.00	3.55	3.00	1.00	2.86	10.14
ตอ./เหนือ	05	14	สุรินทร์	รัตนบุรี	3.50	3.50	3.50	3.00	1.00	2.86	10.00
ตอ./เหนือ	06	10	หนองคาย	เมืองหนองคาย	3.50	3.50	3.50	3.00	2.00	3.57	12.50
ตอ./เหนือ	06	10	อุดรธานี	เมืองอุดรธานี	4.00	3.00	3.50	3.00	1.00	2.86	10.00
ตอ./เหนือ	06	12	ขอนแก่น	เมืองขอนแก่น	4.10	2.50	3.30	3.00	2.00	3.57	11.79
ตอ./เหนือ	06	12	ร้อยเอ็ด	เมืองร้อยเอ็ด	4.00	4.00	4.00	3.00	1.00	2.86	11.43
ตอ./เหนือ	06	12	ร้อยเอ็ด	เสลภูมิ	3.60	3.50	3.55	3.00	1.00	2.86	10.14
ตอ./เหนือ	06	12	ร้อยเอ็ด	สุวรรณภูมิ	3.50	3.50	3.50	3.00	1.00	2.86	10.00
ตอ./เหนือ	07	11	มุกดาหาร	เมืองมุกดาหาร	3.50	3.50	3.50	3.00	1.00	2.86	10.00
ตอ./เหนือ	07	11	สกลนคร	เมืองสกลนคร	3.60	3.50	3.55	3.00	1.00	2.86	10.14
ตอ./เหนือ	07	13	ศรีสะเกษ	ขุขันธ์	3.80	3.50	3.65	3.00	1.00	2.86	10.43
ตอ./เหนือ	07	13	ศรีสะเกษ	วังหิน	3.20	4.00	3.60	3.00	1.00	2.86	10.29
ตอ./เหนือ	07	13	ศรีสะเกษ	เมืองศรีสะเกษ	3.70	3.50	3.60	3.00	1.00	2.86	10.29
ตอ./เหนือ	07	13	ศรีสะเกษ	ราชโสด	3.60	3.50	3.55	3.00	1.00	2.86	10.14
ตอ./เหนือ	07	13	อุบลราชธานี	เมืองอุบลราชธานี	3.60	2.50	3.05	3.00	2.00	3.57	10.89
ใต้	11	06	ชุมพร	เมืองชุมพร	4.00	3.00	3.50	3.00	1.00	2.86	10.00
ใต้	11	06	นครศรีธรรมราช	พระพรหม	3.00	3.00	3.00	4.00	1.00	3.57	10.71
ใต้	11	06	นครศรีธรรมราช	ทุ่งสง	3.80	3.50	3.65	3.00	1.00	2.86	10.43
ใต้	11	06	นครศรีธรรมราช	ท่าศาลา	3.70	3.50	3.60	3.00	1.00	2.86	10.29
ใต้	11	06	นครศรีธรรมราช	เมืองนครศรี ธรรมราช	4.00	3.00	3.50	3.00	1.00	2.86	10.00
ใต้	11	06	สุราษฎร์ธานี	เกาะสมุย	3.50	4.50	4.00	3.00	2.00	3.57	14.29
ใต้	11	07	กระบี่	เมืองกระบี่	4.30	2.50	3.40	3.00	2.00	3.57	12.14
ใต้	11	07	ภูเก็ต	ถลาง	3.40	4.50	3.95	3.00	2.00	3.57	14.11
ใต้	11	07	ภูเก็ต	เมืองภูเก็ต	3.90	3.50	3.70	3.00	2.00	3.57	13.21
ใต้	11	07	ภูเก็ต	กะทู้	3.10	2.50	2.80	3.00	2.00	3.57	10.00
ใต้	12	06	พัทลุง	เมืองพัทลุง	4.00	4.00	4.00	3.00	1.00	2.86	11.43

พื้นที่เสี่ยงใช้เลือดออก ปี พ.ศ. 2556 (คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 10) (ต่อ)

ภาค	สคร.	เขต สธ.	จังหวัด	อำเภอ	พื้นที่ ซ้ำซาก	แนว โน้ม อัตรา ป่วย	ระดับ ความ รุนแรง	ปชก/ พื้นที่	อุตสาหกรรม / ท่องเที่ยว	ระดับ โอกาส	ระดับ ความ เสี่ยง
ใต้	12	08	นราธิวาส	สุไหงโก-ลก	3.40	4.50	3.95	3.00	1.00	2.86	11.29
ใต้	12	08	นราธิวาส	รือเสาะ	3.30	4.00	3.65	3.00	1.00	2.86	10.43
ใต้	12	08	ปัตตานี	เมืองปัตตานี	4.10	5.00	4.55	4.00	1.00	3.57	16.25
ใต้	12	08	ปัตตานี	ยะหริ่ง	3.40	4.00	3.70	3.00	1.00	2.86	10.57
ใต้	12	08	ปัตตานี	ปะนาเระ	3.10	4.00	3.55	3.00	1.00	2.86	10.14
ใต้	12	08	ยะลา	เมืองยะลา	3.70	3.50	3.60	3.00	1.00	2.86	10.29
ใต้	12	08	สงขลา	หาดใหญ่	4.70	3.50	4.10	3.00	2.00	3.57	14.64
ใต้	12	08	สงขลา	เมืองสงขลา	4.30	4.50	4.40	3.00	1.00	2.86	12.57
ใต้	12	08	สงขลา	สะเดา	3.60	3.50	3.55	3.00	1.00	2.86	10.14
เหนือ	08	18	กำแพงเพชร	เมืองกำแพงเพชร	4.20	3.50	3.85	3.00	1.00	2.86	11.00
เหนือ	08	18	นครสวรรค์	เมืองนครสวรรค์	4.30	4.00	4.15	3.00	2.00	3.57	14.82
เหนือ	08	18	พิจิตร	เมืองพิจิตร	3.70	5.00	4.35	3.00	1.00	2.86	12.43
เหนือ	08	18	พิจิตร	โพธิ์ประทับช้าง	3.30	4.50	3.90	3.00	1.00	2.86	11.14
เหนือ	09	17	ตาก	แม่สอด	3.80	4.50	4.15	2.00	2.00	2.86	11.86
เหนือ	09	17	พิษณุโลก	เมืองพิษณุโลก	4.10	3.50	3.80	3.00	2.00	3.57	13.57
เหนือ	10	15	เชียงใหม่	เมืองเชียงใหม่	4.40	4.00	4.20	4.00	2.00	4.29	18.00
เหนือ	10	15	เชียงใหม่	สันทราย	3.70	3.50	3.60	3.00	1.00	2.86	10.29
เหนือ	10	16	เชียงราย	แม่จัน	3.60	4.50	4.05	3.00	1.00	2.86	11.57
เหนือ	10	16	เชียงราย	แม่สาย	3.40	3.00	3.20	3.00	2.00	3.57	11.43

2. การนิเทศ ติดตาม ประเมินผลงานโรคติดต่อนำโดยแมลงปีงบประมาณ 2555

• ผลการดำเนินการ

ในปีงบประมาณ 2555 สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ได้ไปนิเทศ ติดตาม ประเมินผลโรคติดต่อ
 นำโดยแมลง ยังหน่วยงานส่วนภูมิภาค รวม 4 สคร. คือ สคร.5, 7, 8 และ 11 ในประเด็นหลักดังนี้

- ระบบพยากรณ์โรคในระดับสคร.
- อำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็ง
- การลดปัญหาโรคติดต่อนำโดยแมลง
- ความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ในการควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง
- การดำเนินงานตามโครงการงบประมาณต่างประเทศ กองทุนโลก โดยส่วนใหญ่ที่मितเทศสำนักฯ

สามารถนิเทศงานและประสานงานแก้ไขปัญหาให้หน่วยงานผู้รับการนิเทศได้สำเร็จ บางทีมสรุปผลนิเทศ
 แก้ไขปัญหาได้เลยขณะที่ไปนิเทศ แต่บางทีมรับกลับมาประสานกับผู้รับผิดชอบในปัญหานั้นๆ

● **ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

- ผู้บริหารฯ ให้ความสำคัญต่อการไปนิเทศงานตามแผน
- ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพียงพอ
- ผู้นิเทศเป็นผู้มีความรู้ รับผิดชอบต่อนโยบายที่ไปนิเทศงานและสามารถแก้ไขปัญหาให้แก่หน่วยงานที่รับการนิเทศได้
- ผู้ประสานงานนิเทศงานมีความรับผิดชอบสามารถปฏิบัติตามภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายนี้สำเร็จ

● **ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการดำเนินงาน/ข้อเสนอแนะ**

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางแก้ไข
1. การกำหนดผู้นิเทศงานไปยังหน่วยงานได้กำหนดบุคคลที่จะไปนิเทศงานให้ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับประเด็นปัญหาของพื้นที่แล้วตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ แต่มีการสับเปลี่ยนผู้นิเทศต่างไปจากแผนที่กำหนดระหว่างปี	<ul style="list-style-type: none"> • กำหนดวัตถุประสงค์การนิเทศงานให้ชัดเจนทีมที่จะไปต้องรับผิดชอบในเรื่องการประสานกับผู้รับนิเทศทันที เช่น ทางโทรศัพท์ • ให้ผู้นิเทศใช้โทรศัพท์ติดต่อกับผู้รับผิดชอบทันทีระหว่างการนิเทศ
2. การกำหนดแผนนิเทศงาน ถูกกำหนดตั้งแต่ต้นปีงบประมาณแต่เมื่อใกล้เวลาที่จะถึงการนิเทศยังหน่วยงานนั้นๆ พบว่าบางสคร. ผู้รับผิดชอบติดภารกิจไม่สามารถรับการนิเทศได้ การเลื่อนวันนิเทศฯ ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงวันนิเทศบ่อยจึงเกิดปัญหาเรื่องการประสานแจ้งการนิเทศที่กระชั้นชิดทำให้ผู้ประสานงานและเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่ได้รับการนิเทศไม่พร้อมที่จะรับการนิเทศฯ	<ul style="list-style-type: none"> • สามารถสลับแผนวันที่การนิเทศงานได้ตามความเหมาะสมโดยมีการประสานงานก่อนนิเทศจริงกับผู้ประสานงานนิเทศทีมหรือผู้ประสานงานส่วนกลางกลุ่มยุทธศาสตร์ • ขอให้ประธานแต่ละทีมมีการประชุมทีมนิเทศก่อนไปนิเทศหลังจากกลุ่มยุทธศาสตร์แจ้งแผนการนิเทศ • ขอให้ผู้ประสานงานติดต่อกับหน่วยงานที่รับการนิเทศหลังจากได้รับแจ้งเรื่องการนิเทศให้ดำเนินการเร็วที่สุด เพื่อให้หน่วยงานได้มีเวลาในการเตรียมความพร้อมในทุกๆ ด้าน
3. ผู้นิเทศงานอาวุโส ส่วนใหญ่มีภาระงานที่ได้รับมอบหมายด่วนเป็นเรื่องสำคัญทำให้ไม่สามารถไปร่วมการนิเทศงานตามแผนได้ จนบางครั้งเหลือผู้นิเทศเพียง 1 – 2 คนเท่านั้น ไม่สามารถนิเทศงานได้ครอบคลุมประเด็นที่กำหนดไว้ได้ทำให้ผู้รับผิดชอบบริหารโครงการต้องปรับแผนขออนุมัติเปลี่ยนแปลงบุคคล ในคณะทีมนิเทศระหว่างปี ซึ่งได้ผู้นิเทศที่ไม่ติดภารกิจใด แต่มีคุณสมบัติไม่ตรงตามประเด็นการนิเทศ	<p>หัวหน้าทีมนิเทศควรประสานและแลกเปลี่ยนผู้นิเทศที่มีคุณสมบัติเดียวกันกับทีมนิเทศอื่น เพื่อให้สามารถนิเทศงานได้ตรงตามประเด็น</p>
4. การส่งรายงานการนิเทศงานล่าช้า พบว่าผู้ประสานงานทีมนิเทศสามารถสรุปวิเคราะห์ผลการนิเทศงานได้ดีขึ้นสามารถส่งและประสานงานได้เรียบร้อยภายใน 3 สัปดาห์ แต่ยังคงค้างอยู่ ทีมนิเทศควรสรุปรายงานผลการนิเทศให้สำเร็จภายใน 2 สัปดาห์ จะเป็นผลดี	<ul style="list-style-type: none"> • ทีมนิเทศที่กลับจากการนิเทศงานควรรีบแจ้งปัญหาให้กลุ่มยุทธศาสตร์ทราบ เพื่อประสานติดตามทันที หรือภายใน 1 สัปดาห์ และถ้าเร่งด่วนมากให้ทีมนิเทศประสานงานโดยตรงกับผู้รับผิดชอบและแก้ไขปัญหาทันทีในครั้งที่มีการนิเทศงาน • ส่งสรุปผลการนิเทศงานให้กลุ่มยุทธศาสตร์ ภายใน 1 สัปดาห์ (ควรจะทำการสรุปผลการนิเทศงานให้แล้วเสร็จในพื้นที่ เพื่อสามารถส่งสรุปผลได้ตามกำหนดเวลา)
5. ขาดการประสานงานและเตรียมความพร้อมก่อนไปนิเทศ	<ul style="list-style-type: none"> • ทีมนิเทศสมควรประชุมนัดแนวทางและรูปแบบการนิเทศ เตรียมข้อมูลเฉพาะด้านที่จำเป็นเกี่ยวกับสถานการณ์ของหน่วยงานที่จะรับการนิเทศงานนั้นๆ ก่อนไปนิเทศงานทุกครั้ง

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กร และบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล มี 2 โครงการ ดังนี้

1. การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กร และบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงได้ดำเนินการพัฒนาองค์กรและบุคลากรของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ภายใต้ยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรและบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล ซึ่งมี 2 เป้าประสงค์ คือ

เป้าประสงค์ที่ 6.1 มีระบบบริหารจัดการที่ได้มาตรฐานสากล

เป้าประสงค์นี้เป็นการดำเนินงานพัฒนาองค์กรโดยการนำเกณฑ์พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐมาใช้ ทำให้กระบวนการทำงานเป็นระบบมากขึ้น สามารถยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการสู่มาตรฐานสากล

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพและยกระดับระบบบริหารจัดการองค์กรและศักยภาพเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากลขึ้น เพื่อจัดวางกระบวนการต่าง ๆ ตามหมวด 1-7 ของเกณฑ์พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐมาสู่การปฏิบัติ ซึ่งมีผลการดำเนินการดังนี้

1. **ทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กรให้เป็นปัจจุบัน** โดยเน้นในหัวข้อ พันธกิจหรือหน้าที่ตามกฎหมาย ลักษณะโดยรวมขององค์กร และโครงสร้างสำนักฯ

2. **จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาองค์กรสู่องค์กรสมรรถนะสูง** ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 วันที่ 27 – 29 กุมภาพันธ์ 2555 ณ โรงแรมโรแมนติกรีสอร์ท แอนด์สปา เขาใหญ่ จ.นครราชสีมา เพื่อทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กร โดยเฉพาะพันธกิจที่ยังไม่ชัดเจน และผลผลิตของสำนักฯ ให้ใช้ Work System ที่ประกอบด้วย Core Process Management Process และ Support Process มาประยุกต์ใช้ในการเขียนและวิเคราะห์คำถามในเกณฑ์ FL เพื่อให้ทราบว่าเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐต้องการให้องค์กรทำอะไร อย่างไร และให้เกิดผลอะไรขึ้นมา

3. **จัดประชุมราชการในช่วงเดือนมีนาคม จำนวน 6 ครั้ง** เพื่อการวิเคราะห์งาน ทบทวนการวิเคราะห์ข้อคำถามตามเกณฑ์ FL ซึ่งจะทำให้แต่ละกลุ่มทราบถึงแนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์ PMQA จากนั้นมอบหมายแนวทางการดำเนินงานที่ปรับปรุงแล้วตามเกณฑ์ PMQA

4. **จัดประชุมเพื่อติดตามงานตามแนวทางการพัฒนาองค์กรสู่องค์กรสมรรถนะสูง** ในวันที่ 27 เมษายน 55 ซึ่งได้เชิญหัวหน้ากลุ่มที่รับผิดชอบดำเนินการตามเกณฑ์ PMQA ในแต่ละหมวด เพื่อรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานโดยอิงกับข้อคำถาม PMQA ซึ่งในแต่ละกลุ่มจะมีหมวดที่รับผิดชอบหลัก 1 หมวด และมีบางหมวดที่ต้องร่วมดำเนินการด้วย โดยมีรายละเอียดโดยย่อ ดังนี้



1. **กลุ่มบริหารทั่วไป** รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับ การกระจายอำนาจการตัดสินใจ การกำหนดนโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี (OG) การควบคุมภายใน การบริหารจัดการความเสี่ยง การจัดการข้อร้องเรียน การประเมิน PMS การสร้างความก้าวหน้าในสายงาน
2. **กลุ่มยุทธศาสตร์** รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับ แนวทางการสร้างแรงจูงใจ กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับองค์กรสู่หน่วยงาน
3. **กลุ่มพัฒนาองค์กร** รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับ การประเมิน IDP การจัดทำแผนบริหารทรัพยากรบุคคล การถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงานลงสู่บุคคล การวัดความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ การจัดการความรู้
4. **กลุ่มพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ** รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับ การสร้างเครือข่ายและ การจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การเปิดโอกาสให้ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารราชการ
5. **กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง** รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับ ระบบงานสารสนเทศทั้งหมด
6. **กลุ่มพัฒนาหลักสูตรและฝึกอบรม** รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับ ระบบประกันคุณภาพ ของการฝึกอบรม
7. **กลุ่มมาตรฐานการตรวจวินิจฉัย** รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับ การจัดทำ SOP ในภาพรวมของสำนักฯ
8. **กลุ่มมาตรฐานการรักษา** รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับ การจัดทำ SOP ของกระบวนการจัดการยา
9. **กลุ่มกฏวิทยาและควบคุมแมลงนำโรค** รายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับ การจัดทำ SOP ของกระบวนการควบคุมโรคนำโดยแมลง
10. **กลุ่มพัฒนาองค์กร** เป็นผู้รับผิดชอบติดตามผลการดำเนินงานในแต่ละกลุ่มเมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ 2555

● ผลการดำเนินการ

จากการติดตามผลการดำเนินงานพบว่า มีงานบางส่วนที่ยังไม่ได้บรรลุเป้าหมาย แต่การใช้เกณฑ์พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเข้ามามีบูรณาการกับงานของแต่ละกลุ่ม ทำให้บุคลากรได้รับทราบ เรียนรู้ และประยุกต์ใช้เกณฑ์ฯ ในขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพของโครงการและงานของกลุ่ม ซึ่งเป็นจุดประสงค์หลักของการดำเนินงานพัฒนาองค์กรของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

● ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความร่วมมือของบุคลากรในสำนักฯ รวมทั้งมีการแต่งตั้งคณะทำงานที่ชัดเจนรายหมวด อีกทั้งให้เจ้าหน้าที่จากกลุ่มพัฒนาองค์กรเป็นเลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการในแต่ละหมวด ทำให้งานสามารถดำเนินการไปในทิศทางเดียวกัน ไม่แยกส่วนกันทำ
2. ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงให้ความสำคัญ โดยจะเข้าเป็นประธานการประชุมด้วยตนเอง หรือมอบหมายให้รองผู้อำนวยการที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านบริหาร เข้าเป็นประธานการประชุมทุกครั้ง

• ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ยังถูกมองว่าเป็นภาระ ให้ความสำคัญ เบียดบังเวลางานประจำ จึงควรเน้นย้ำความสำคัญของการดำเนินงานตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ และผลักดันให้การดำเนินงานตามเกณฑ์พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐนั้น เข้ามาอยู่ในงานประจำของทุกกลุ่ม

เป้าประสงค์ที่ 6.2 บุคลากรมีขีดสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงได้พัฒนาขีดสมรรถนะของบุคลากรให้สอดคล้องกับทิศทางขององค์กร โดยจัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ด้าน Core Competency และ Technical Competency ในระหว่าง วันที่ 18 – 20 มิถุนายน 2555 ณ โรงแรม ริเวอร์วิวเพลส จ.พระนครศรีอยุธยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านสมรรถนะหลัก (Core Competency) และสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ (Technical Competency) ในผู้ที่มีช่องว่างของสมรรถนะและผู้ที่ต้องการเพิ่มสมรรถนะในการทำงาน มีผู้เข้าร่วมอบรมจำนวน 69 คน การอบรม จัดขึ้นในรูปแบบของกิจกรรมกลุ่มประกอบการอภิปรายผลและบรรยายในหัวข้อของการพัฒนาสมรรถนะ ซึ่งการอบรมนี้ได้เชิญวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถในการพัฒนาศักยภาพมาเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรม เมื่อสำรวจความพึงพอใจของผู้เข้าอบรมพบว่า มีผู้ที่พึงพอใจกับการอบรมครั้งนี้ถึง ร้อยละ 97.2

• ผลการดำเนินการ

การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง สามารถวัดผลสำเร็จได้จากผลการประเมินสมรรถนะดังนี้

รอบการประเมิน	จำนวนข้าราชการที่ประเมิน	จำนวนผู้ที่มีช่องว่าง		รวม
		Core Competency	Technical Competency	
เม.ย.- ก.ย.54	71	8	6	14
เม.ย.- ก.ย.55	73	4	2	6

เมื่อพิจารณาผลการสำรวจความพึงพอใจที่เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานตามระบบการพัฒนาบุคลากรของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง โดยมีจุดมุ่งหมายในการสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการพัฒนา เพื่อนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมได้ไปใช้ในการพัฒนาองค์กรด้านระบบการพัฒนาบุคลากรสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงให้เป็นไปตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล รวมทั้งสอดคล้องตามยุทธศาสตร์การพัฒนาข้าราชการกรมควบคุมโรค พ.ศ. 2553 – 2556 นั้น พบว่า จากการสำรวจบุคลากรของสำนักฯ จำนวน 71 ราย มีผู้ที่พึงพอใจต่อการพัฒนาสมรรถนะโดยรวมของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง จำนวน 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.72



• ปัจจัยความสำเร็จ

ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง ให้ความสำคัญกับงานพัฒนาบุคลากร พร้อมให้คำปรึกษา และให้การ Empowerment ตลอดเวลา

• ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานพัฒนาบุคลากรตามสมรรถนะหลักของกรมฯ ให้ได้ครบตามเกณฑ์และครบทุกคน อาจจะต้องใช้งบประมาณในการพัฒนามาก ดังนั้น กรมฯ ควรดำเนินการพัฒนาสมรรถนะในภาพรวมเพื่อ ประหยัดงบประมาณ รวมทั้งการพัฒนาสมรรถนะนั้นเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ.2555

การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 6 ของทุกหน่วยงานภายใต้กรมควบคุมโรค เป็นการ ดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ของกรมฯ ดังนั้นการถ่ายทอดยุทธศาสตร์ที่ 6 ลงสู่หน่วยงานที่มี ประสิทธิภาพและปฏิบัติได้จริง จึงใช้กลไกการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานภายใต้กรมฯ โดยถ่ายทอดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ให้อยู่ในมิติต่างๆ 4 มิติ

การดำเนินงานตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการนั้น จะถูกกำหนดด้วยขั้นตอน 5 ขั้นตอน มีรายละเอียดการดำเนินงานที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งกรมฯ ซึ่งสามารถประเมินผลคะแนนได้ไปในแนวทาง เดียวกันและเทียบเคียงคะแนนระหว่างหน่วยงานได้ ผลคะแนนที่ได้รับนั้นจะใช้เพื่อประกอบการพิจารณา ความดีความชอบของหน่วยงานภายในกรมฯ

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2555 กลุ่มพัฒนาองค์กรได้รับผิดชอบดำเนินการตัวชี้วัดตามคำรับรองการ ปฏิบัติราชการในมิติที่ 2 และ 4 จำนวน 5 ตัวชี้วัด ดังนี้

มิติที่ 2 มิติด้านคุณภาพการให้บริการ

• ตัวชี้วัดที่ 2.2 สัดส่วนของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจผลิตภัณฑ์ของกรมฯ

ตัวชี้วัดนี้มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินการเพื่อสำรวจความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์ที่สำนักโรคติดต่อ- นำโดยแมลงได้ทำการผลิตขึ้น ซึ่งสำรวจในกลุ่มลูกค้าหรือกลุ่มผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องในประเด็น ความเห็นภาพรวมว่าได้รับประโยชน์จากผลิตภัณฑ์ของหน่วยงานหรือมีการนำผลิตภัณฑ์ไปใช้ประโยชน์ มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 หรือไม่ สำหรับการดำเนินงานมีรายละเอียดดังนี้

1. ทบทวนผลิตภัณฑ์ ที่สำนักฯ มีอยู่จากอดีตจนถึงปัจจุบัน ตามแบบรายงานผลงาน ตามยุทธศาสตร์ที่ 2 : กลุ่มพัฒนาองค์กรได้ทบทวนผลิตภัณฑ์ในฐานข้อมูลของหน่วยงาน ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2551-2554 จากเอกสารแนวทางการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ 2554 ร่วมกับคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ 2 ได้ผลิตภัณฑ์จำนวน 36 ผลิตภัณฑ์

2. คัดเลือกผลิตภัณฑ์ที่จะนำมาประเมินความพึงพอใจของเครือข่าย : กลุ่มพัฒนาองค์กร ได้ประชุมกับคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ 2 เพื่อคัดเลือกผลิตภัณฑ์ที่จะนำมาประเมินความพึงพอใจ ที่ประชุม มีมติว่า ให้เก็บข้อมูลความพึงพอใจผลิตภัณฑ์ทุกตัวแต่ประเมินเพื่อนำมาปรับปรุงเพียง 1 ผลิตภัณฑ์ คือ “คู่มือการตรวจหาเชื้อมาลาเรียโดยวิธีชุดน้ำยาตรวจอย่างรวดเร็ว” และกำหนดกลุ่มเป้าหมายเครือข่าย ที่จะประเมิน คือ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 1-12

3. พัฒนาแบบสอบถาม : กลุ่มพัฒนาองค์กรได้ดำเนินการพัฒนาแบบสอบถาม “การนำผลิตภัณฑ์บริการไปใช้ประโยชน์ ของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง และความพึงพอใจของผู้รับบริการ ต่อผลิตภัณฑ์และบริการของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง” และทำการสำรวจเครือข่ายศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง ระหว่างวันที่ 8-9 มีนาคม 2555 เพื่อนำมาจัดทำฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์ที่จะสำรวจความพึงพอใจ การสำรวจพบว่า ผลิตภัณฑ์ที่เครือข่ายนำไปใช้ประโยชน์มากที่สุดในสถานการณ์ปกติ คือ คู่มือต่างๆ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน คือ ความรู้และแนวทางปฏิบัติใน Website สำหรับความต้องการให้สำนักฯ จัดทำผลิตภัณฑ์เพิ่มเติม นั้น เครือข่ายต้องการให้ผลิตสื่อสุขศึกษา/ โปสเตอร์ นวัตกรรมฆ่าลูกน้ำยุงลายในท่อระบายน้ำ และเอกสาร มาลาเรียภาษาเพื่อนบ้าน

ในการประชุมคณะทำงาน PMQA หมวด 2 วันที่ 19 มีนาคม 2555 ได้นำแบบสอบถามที่จะทำการสำรวจความพึงพอใจมาพัฒนาปรับปรุงอีกครั้ง หลังจากนั้นกลุ่มพัฒนาองค์กรได้นำแบบสอบถามที่พัฒนาแล้วไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจนเสร็จสมบูรณ์

4. สำรวจข้อมูลความพึงพอใจ : กลุ่มพัฒนาองค์กรได้ดำเนินการแจกแบบสอบถามความพึงพอใจ ต่อผลิตภัณฑ์ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (Integrated Vector Management) ในวันที่ 17-18 พฤษภาคม 2555 ณ โรงแรมลพบุรีอินน์ รีสอร์ท จังหวัดลพบุรี โดยมีกลุ่มเป้าหมายในการตอบแบบสอบถาม คือ หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงจำนวน 165 หน่วย และ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงทั่วประเทศ จำนวน 37 ศูนย์ จำนวนแบบสอบถามทั้งสิ้น 500 ชุด รวมทั้ง ได้ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 รวมทั้งหมด 240 ชุด (สคร. ละ 20 ชุด) และกำหนดให้ส่งแบบสอบถามกลับมายังสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ภายในวันที่ 15 มิถุนายน 2555

5. รวบรวมรายงานการประเมินความพึงพอใจของเครือข่ายต่อผลิตภัณฑ์ : จากการรวบรวมข้อมูลได้รับแบบสอบถามกลับ แยกตามหน่วยงานดังนี้ จากหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงจำนวน 340 ชุดจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง จำนวน 37 ชุด จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค จำนวน 65 ชุด ไม่บอกสถานที่ทำงาน จำนวน 17 ชุด รวม 800 ชุด

6. วิเคราะห์ข้อมูล : กลุ่มพัฒนาองค์กรได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 800 ชุด ในระหว่างเดือน ก.ค. - ส.ค. 55

7. สรุปรายงานผล : ดำเนินการสรุปผลการสำรวจโดยจัดประชุมเพื่อสรุปความพึงพอใจ ณ สุริยธาร วังน้ำเขียว จ. นครราชสีมา ระหว่างวันที่ 27-31 ส.ค. 55

• ผลการดำเนินงาน

จากการสำรวจความพึงพอใจของเครือข่ายต่อ“คู่มือการตรวจหาเชื้อมาลาเรียโดยวิธีชุดน้ำยาตรวจอย่างรวดเร็ว”พบว่า จากผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 800 คน มีผู้ที่พึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์ จำนวน 686 คน คิดเป็นร้อยละ 85.8

• ปัจจัยความสำเร็จ

มีงบประมาณรองรับเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

• ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การเก็บข้อมูลความพึงพอใจผลิตภัณฑ์ทั้งหมด อาจทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามเกิดเบื่อหน่าย ข้อมูลที่ได้ อาจจะไม่เป็นตัวแทนที่ดีของกลุ่มตัวอย่างได้ จึงควรกำหนดให้เก็บข้อมูลเฉพาะผลิตภัณฑ์ที่เป็นตัวแทนที่ดี รวมทั้งมีแบบสอบถามกลางในการเก็บข้อมูลเพื่อสามารถอ้างอิงในภาพรวมได้

มิติที่ 4 มิติด้านการพัฒนาองค์กร

• ตัวชี้วัดที่ 5 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร

ตัวชี้วัดนี้มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินการเพื่อประเมินผลสมรรถนะบุคลากรที่เป็นข้าราชการของกรมควบคุมโรค ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ ตำแหน่งประเภทอำนวยการ ประเภทวิชาการ และประเภททั่วไป โดยใช้ค่าคะแนนจากการประเมินสมรรถนะหลักตามแนวทางของ ก.พ. เนื่องจากสามารถสะท้อนให้เห็นถึงระดับของสมรรถนะบุคลากรได้ ทั้งนี้ คิดคะแนนจากผลการประเมินสมรรถนะหลัก 6 สมรรถนะ ที่เรียกว่า I SMART สามารถดำเนินงานได้ทั้ง 5 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง โดยกลุ่มพัฒนาองค์กร ได้จัดทำรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ 2554 ประกอบด้วย ผลการประเมินสมรรถนะและผลสัมฤทธิ์ของงาน รอบการประเมินเดือนเมษายน – กันยายน 2554 ให้กองการเจ้าหน้าที่ โดยมีผลการประเมินจากข้าราชการจำนวน 71 คน พบว่า ผู้ที่มี Gap ใน Core Competency จำนวน 8 คน และ ผู้ที่มี Gap ใน technical Competency จำนวน 6 คน

ขั้นตอนที่ 2 กลุ่มพัฒนาองค์กรได้เชิญวิทยากรจากกองการเจ้าหน้าที่มาสื่อสารทำความเข้าใจให้กับบุคลากรภายในสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง โดยครอบคลุมประเด็น ยุทธศาสตร์การพัฒนาข้าราชการกรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2553-2556 คู่มือแนวทางการประเมินสมรรถนะ & การจัดทำ IDP และ แนวทางการประเมินสมรรถนะของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ในวันที่ 16 มกราคม 2555 โดยมีตัวแทนจากทุกกลุ่มในสำนักฯ เข้าร่วมฟัง

ขั้นตอนที่ 3 จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลการประเมินสมรรถนะของบุคลากรสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กลุ่มพัฒนาองค์กรได้จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของสำนักฯ ขึ้นซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาบุคลากรของกรมควบคุมโรคที่ครอบคลุมที่มาและสภาพปัญหา ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการประเมินสมรรถนะรอบการประเมิน เดือนเมษายน – กันยายน 2554 หลักสูตร วิธีการพัฒนา ระยะเวลาการพัฒนาและผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนที่ 4 ได้ดำเนินการพัฒนาบุคลากรตามแผนพัฒนาบุคลากร สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงแล้วเสร็จ และได้จัดทำสรุปผลการดำเนินงานซึ่งระบุปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ รวมทั้ง ได้ขอความร่วมมือข้าราชการในสำนักฯ (จำนวน 71 ราย) เพื่อตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ในระหว่างวันที่ 23 ก.ค. 55- 10 ส.ค. 55 มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับจำนวน 57 ราย พบว่า มีความพึงพอใจต่อการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรจำนวน 50 ราย คิดเป็นร้อยละ

ขั้นตอนที่ 5 ดำเนินการประเมินผลการปฏิบัติราชการ รอบการประเมินเดือนเมษายน-กันยายน 2555 ผลการประเมินจากข้าราชการจำนวน 73 คน พบว่า ผู้ที่มี Gap ใน Core Competency จำนวน 4 คน และ ผู้ที่มี Gap ใน technical Competency จำนวน 2 คน

- **ผลการดำเนินงาน**

การพัฒนาบุคลากรของสำนักโรคติดต่ออายุรกรรมสามารถเพิ่มสมรรถนะหลักให้กับบุคลากรได้จากร้อยละ 88.73 เป็นร้อยละ 94.52 และเพิ่มสมรรถนะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติได้จากร้อยละ 91.55 เป็นร้อยละ 97.26

- **ปัจจัยความสำเร็จ**

มีงบประมาณรองรับเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

- **ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ**

การประเมิน Technical Competency ที่มีการปรับเปลี่ยนจำนวนสมรรถนะจากปี 2554 ทำให้บุคลากรบางส่วนสับสน และประเมินไม่ครบถ้วน จึงควรมีการถ่ายทอดหรือสื่อสารให้บุคลากรทราบโดยทั่วถึงกัน

- **ตัวชี้วัดที่ 6 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาปรับปรุงวัฒนธรรมองค์กร**

ตัวชี้วัดนี้มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินการเพื่อประเมินผลวัฒนธรรมองค์กรที่จะพัฒนาปรับปรุง จะวัดผลจากแบบประเมิน Organization Climate Survey ที่สำนักงาน กพร. กำหนดขึ้น สามารถดำเนินงานได้ทั้ง 5 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ดำเนินการทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระดับวัฒนธรรมองค์กรขึ้น ลงวันที่ 15 พฤษภาคม 2555 มีหน้าที่ในการสนับสนุน ดำเนินงาน และติดตามการพัฒนาระดับวัฒนธรรมองค์กร

ขั้นตอนที่ 2 กลุ่มพัฒนาองค์กรได้ดำเนินการสำรวจ Organization Climate Survey ตามแบบสอบถามที่กพร. กำหนด ในระหว่างวันที่ 6-17 มกราคม 2555 โดยได้ข้อมูลครบตามที่กพร. กำหนด คือ ร้อยละ 80 ของบุคลากรในสำนักฯ (จำนวน 96 รายจากจำนวนเต็ม 119 ราย)

ขั้นตอนที่ 3 กลุ่มพัฒนาองค์กรได้สรุปผลการประเมินโดยพบว่า ค่าเฉลี่ย Gap โดยรวมขององค์กรอยู่ที่ 0.44 และเมื่อพิจารณาแต่ละองค์ประกอบ พบว่า มีองค์ประกอบที่มีค่าเฉลี่ย Gap มากกว่าค่าเฉลี่ยรวมของหน่วยงาน คือ องค์ประกอบด้านภาวะผู้นำ โดยเฉพาะ 3 ข้อคำถามที่มี Gap สูงกว่าข้อคำถามอื่น คือ “ข้าพเจ้าเชื่อมั่นว่ากรมควบคุมโรคมีการทำงานอย่างซื่อตรง ไม่ทุจริตคอร์รัปชัน” “ข้าพเจ้าเชื่อมั่นว่าผู้บริหารมีความยุติธรรม” และ “ข้าพเจ้าได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาตนเองในด้านความรู้ความสามารถในการทำงานอย่างสม่ำเสมอ” โดยมี Gap อยู่ที่ 0.76, 0.67 และ 0.5 ตามลำดับ

กลุ่มพัฒนาองค์กรจึงได้จัดประชุมในวันที่ 25 มกราคม 2555 เพื่อจัดทำแผนพัฒนาระดับวัฒนธรรมองค์กร โดยเชิญหัวหน้ากลุ่มทุกกลุ่มมาเป็นตัวแทนในการจัดทำแผนฯ จำนวน 3 แผน ดังนี้ 1. แผนพัฒนาระดับเรื่องการเข้าประชุมตรงเวลา 2. แผนพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานของกระบวนการพิจารณาความดีความชอบ 3. แผนพัฒนาระดับวัฒนธรรมองค์กรเรื่องการแลกเปลี่ยนเรียนรู้



ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินการตามแผนพัฒนายกระดับวัฒนธรรมองค์กรทั้ง 3 แผน โดยมีรายละเอียดโดยสรุปดังนี้

1. แผนพัฒนายกระดับเรื่องการเข้าประชุมตรงเวลา : สื่อสารทำความเข้าใจ รวมทั้งรณรงค์ โดยการติดประกาศ ส่งไฟล์เคลื่อนไหวให้บุคลากรทุกคนรับทราบถึงการเข้าประชุมให้ตรงเวลา

2. แผนพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานของกระบวนการพิจารณาความดีความชอบ : ทบทวนมาตรฐานการดำเนินงานฯ และแจ้งเวียนในส่วนที่ปรับเปลี่ยนไปให้ทุกกลุ่มรับทราบ

3. แผนพัฒนายกระดับวัฒนธรรมองค์กรเรื่องการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ : สื่อสารทำความเข้าใจ รวมทั้ง รณรงค์โดยการติดประกาศ ส่งไฟล์เคลื่อนไหวให้บุคลากรทุกคนรับทราบถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ขั้นตอนที่ 5 กลุ่มพัฒนาองค์กรได้ดำเนินการสำรวจ Organization Climate Survey ครั้งที่ 2 ในระหว่างวันที่ 31 กรกฎาคม -17 สิงหาคม 2555 โดยได้ข้อมูลครบตามที่กพร. กำหนด คือ ร้อยละ 80 ของบุคลากรในสำนักฯ (จำนวน 97 ราย จากจำนวนเต็ม 119 ราย)

● ผลการดำเนินงาน

จากผลการสำรวจ Organization Climate Survey ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 พบว่า ส่วนต่างระหว่างความเห็นและความสำคัญต่อความพึงพอใจของบุคลากรภายในองค์กรลดลง (ครั้งที่ 1 เท่ากับ 0.44 ครั้งที่ 2 เท่ากับ 0.22)

● ปัจจัยความสำเร็จ

ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการดำเนินงานพัฒนายกระดับวัฒนธรรมองค์กร

● ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ส่วนต่างระหว่างความเห็นและความสำคัญต่อความพึงพอใจของบุคลากรภายในองค์กร บางข้อไม่สามารถดำเนินการได้ในระดับปฏิบัติการ อาจจะต้องให้ระดับนโยบายเป็นตัวกำหนดในการพัฒนายกระดับวัฒนธรรมด้วย

● ตัวชี้วัดที่ 7 ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ของหน่วยงาน

ตัวชี้วัดนี้มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินการเพื่อประยุกต์ใช้แนวคิดหรือเครื่องมือการจัดการความรู้ให้สามารถสวมกับระบบงานปกติที่มีอยู่ โดยผลลัพธ์ที่ได้คือ งานดีขึ้น คนเก่งขึ้น โดยให้จัดเก็บความรู้ใหม่เพื่อใส่ในคลังความรู้ โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ต่างๆ เช่น ถอดความรู้และบทเรียน จัดเวทีสรุป ถอดความรู้และทักษะจากผู้ที่ปฏิบัติงานดี (Tacit Knowledge) เป็นต้น ซึ่งปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 สำนักโรคติดต่ออายุแมลง ได้ดำเนินการถอดบทเรียนในประเด็นความรู้เรื่อง “การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการโรคโลหิตมาเนีย” ซึ่งคิดว่าจำเป็นต้องเก็บไว้ในองค์กรหรือเพื่อถ่ายทอดให้ผู้ปฏิบัติงานคนอื่นนำความรู้นี้ไปใช้ขยายผลต่อๆไป สำหรับการดำเนินงานมีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มพัฒนาองค์กรได้จัดทำโครงการจัดการความรู้ด้านการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการโรคโลหิตมาเนีย ปี 2555 ซึ่งมีการระบุชัดเจนว่ามีกิจกรรมที่จะใช้กระบวนการ KM ซึ่งได้แก่ การถอดความรู้และทักษะจากผู้ปฏิบัติงานด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการโรคโลหิตมาเนีย ในโครงการมีการกำหนดช่วงเดือนในการดำเนินงาน และงบประมาณที่จะดำเนินงานชัดเจน โดยจัดประชุม 5 ครั้ง ดังนี้

1. วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2555 เพื่อจัดตั้งคณะทำงาน และวางขอบเขตการดำเนินงานจัดการความรู้ โดยการรวบรวมองค์ความรู้พื้นฐานของโรคลิซมาเนีย และจัดทำเป็นเอกสารเรื่องการจัดการความรู้เรื่องโรคลิซมาเนียเบื้องต้น และคณะทำงานได้ทบทวนถึงปัญหาที่เร่งด่วนเกี่ยวกับองค์ความรู้และทักษะที่จำเป็นกับสถานการณ์โรคลิซมาเนียของไทยในปัจจุบันที่กรมควบคุมโรคต้องพัฒนาคือ องค์ความรู้และด้านชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ เพื่อช่วยเสริมงานทางระบาดวิทยาและการควบคุมโรคลิซมาเนีย

2. วันที่ 20 มีนาคม 2555 เพื่อรายงานการสืบค้นความรู้ด้านการตรวจวินิจฉัยโรคลิซมาเนีย การสร้างและการแสวงหาความรู้ แบ่งกลุ่มย่อยคณะทำงานเพื่อรวบรวมทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลในประเด็น

- การตรวจวินิจฉัยด้านปรสิตวิทยาโรคลิซมาเนีย
- การตรวจวินิจฉัยด้านภูมิคุ้มกันวิทยาโรคลิซมาเนีย
- การตรวจวินิจฉัยด้านพันธุกรรมโรคลิซมาเนีย
- งานด้านห้องปฏิบัติการที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในงานกสิกรรมโรคลิซมาเนีย รวมทั้ง จัดความรู้ให้เป็นระบบจากผลการรวบรวมทบทวนวรรณกรรมและนำมาสรุปเป็นบทความ

3. วันที่ 30 เมษายน 2555 เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์การเรียนรู้จากการลงพื้นที่จริง จากกรณีศึกษาการสอบสวนโรคลิซมาเนีย ที่จังหวัดตรัง และจังหวัดสุราษฎร์ธานี ถึงสิ่งที่ควรต้องสนับสนุนด้านความรู้การตรวจวินิจฉัยโรคลิซมาเนีย และนำมาใช้ในการวางแผนรองรับเพื่อพัฒนาห้องปฏิบัติการวินิจฉัยที่มีแนวโน้มการเกิดโรคสูงขึ้น และเป็นเชื้อสายพันธุ์ใหม่ที่พบในประเทศไทย ซึ่งจำเป็นต้องมีการรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมอีกมาก เพื่อนำมาใช้ประกอบการควบคุมโรคทั้งด้านคน เชื้อ แมลงพาหะ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการเตรียมพร้อมในการเชิญผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกมาเป็นผู้วิพากษ์ความรู้ที่ได้รวบรวมมาจากการถอดบทเรียน ศึกษาปัญหาด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการโรคลิซมาเนีย

4. วันที่ 21 มิถุนายน 2555 แลกเปลี่ยนถอดความรู้และทักษะเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคลิซมาเนียจากผู้ปฏิบัติงานที่ดี คือ นางสาวกอบกาญจน์ กาญจโนภาศ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านโรคลิซมาเนีย และพันเอกหญิงรองศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ ลิละชูวะ จากวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ผู้เชี่ยวชาญด้านห้องปฏิบัติการปรสิตวิทยา และเป็นคณะทำงานผู้ค้นพบเชื้อลิซมาเนียสายพันธุ์ที่พบในประเทศไทย

5. วันที่ 27-31 สิงหาคม 2555 คณะทำงานได้ประชุม ณ สวนญญา อ.วังน้ำเขียว จ.นครราชสีมา เพื่อถอดบทเรียนองค์ความรู้ แบ่งปันความรู้และขอรับการชี้แนะจากผู้มีประสบการณ์คือ นายแพทย์สุวิษ ธรรมปาโล ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ที่มีรายงานการดูแลและควบคุมโรคลิซมาเนียมากที่สุด และนางสาวกอบกาญจน์ กาญจโนภาศ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านโรคลิซมาเนีย และรับข้อเสนอแนะในเชิงมุมมองการพัฒนาระบบและสิ่งท้าทายเกี่ยวกับโรคลิซมาเนียในอนาคตที่ต้องเตรียมความพร้อมรับมือด้านการตรวจวินิจฉัยโรคลิซมาเนีย อีกทั้งได้ดำเนินการจัดทำสรุปบทเรียนการดำเนินงานของโครงการตามแบบฟอร์มสรุปบทเรียนของสำนักจัดการความรู้



• ผลการดำเนินงาน

ได้รายงานการถอดองค์ความรู้ด้านการตรวจวินิจฉัยโรคโลหิตมาเนียบฉบับสมบูรณ์ ซึ่งจะเผยแพร่ในเว็บไซต์สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงต่อไป

• ปัจจัยความสำเร็จ

มีคณะทำงานที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญด้านห้องปฏิบัติการโรคโลหิตมาเนียบ

• ปัญหาอุปสรรค

1. ในการจัดการความรู้ครั้งนี้แม้ว่าจะเป็นด้านห้องปฏิบัติการแต่ดำเนินการในรูปแบบของบูรณาการของผู้ที่ให้ประโยชน์จากห้องปฏิบัติทั้งงานด้านระบาดวิทยา กวีวิทยา และศุนย์ฝึกอบรม ดังนั้นต้องมีการปรับทัศนคติในการทำงานร่วมกันก่อนการดำเนินงาน

2. ความรู้ด้านห้องปฏิบัติการโรคโลหิตมาเนียบที่ถูกรวบรวมเป็นภาษาไทยมีน้อยมาก ส่วนใหญ่อยู่ตามบทความ วารสารที่เป็นภาษาต่างประเทศ และต้องนำมาวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือ จัดกลุ่ม มาสรุป วิเคราะห์เพื่อออกเป็นแนวให้ปฏิบัติให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของประเทศไทยในเวลาจำกัด

3. ผู้เชี่ยวชาญโรคโลหิตมาเนียบมีจำนวนน้อย เนื่องจากโรคโลหิตมาเนียบไม่ใช่โรคประจำถิ่นของประเทศไทย ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่อยู่ต่างประเทศ จึงขาดความหลากหลายในการให้ข้อเสนอแนะ

• ข้อเสนอแนะ

1. สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ควรเป็นแกนในการดำเนินการจัดการความรู้เรื่องโรคติดต่อ-นำโดยแมลง ในประเด็นที่น่าสนใจ แต่องค์ความรู้ขาดการรวบรวม โดยทำร่วมกับเครือข่าย คือสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เข้ามาเป็นทีมงาน และใช้ระบบสารสนเทศ (Teleconference) เพื่อประหยัดเวลาในการเดินทางและงบประมาณ และเรียนรู้ไปพร้อมกัน

2. ในการจัดการความรู้ในบางโรคที่ไม่ใช่โรคประจำถิ่น จึงขาดผู้เชี่ยวชาญด้านนั้นในประเทศไทย ควรมีการเชิญผู้เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ หรือให้ไปดูงานต่างประเทศ

3. การทำงานแบบบูรณาการทำให้เกิดความคุ้นเคยกันในหน่วยงานได้รับข้อเสนอในมุมมองที่กว้าง และลึกซึ้งเกินความคาดหมาย ระหว่างการนำเสนอแลกเปลี่ยนประสบการณ์

• ตัวชี้วัดที่ 8 ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับองค์กรสู่บุคคล

ตัวชี้วัดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานจัดให้มีระบบการประเมินหน่วยงานระดับสำนัก/ กอง หรือเทียบเท่าจนถึงระดับบุคคล (Internal Performance Agreement: IPA) เพื่อประโยชน์ในการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ในการนี้หน่วยงานจะต้องมีกระบวนการกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายในระดับกลุ่ม/ฝ่าย ซึ่งเป็นตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่ถ่ายทอดมาจากระดับสำนัก/กอง มีการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างหัวหน้ากลุ่ม/ฝ่าย กับหัวหน้าหน่วยงาน รวมถึงมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายในระดับ กลุ่ม/ ฝ่าย ในปีงบประมาณ พ.ศ.2555 เพื่อให้ผลการดำเนินงานของระดับกลุ่ม/ฝ่าย สนับสนุนการดำเนินงานของระดับสำนัก/ กอง และสนับสนุนการบรรลุเป้าประสงค์ตามประเด็นยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค

โดยที่การกำหนดตัวชี้วัดระดับบุคคลต้องมีความสอดคล้องกับเป้าประสงค์ตามยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค เมื่อมีการกำหนดตัวชี้วัดในระดับหน่วยงาน/ กลุ่ม/ ฝ่าย เรียบร้อยแล้ว ควรมีการจัดทำตัวชี้วัดระดับบุคคล เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่ายุทธศาสตร์และตัวชี้วัดถูกถ่ายทอดไปยังระดับล่าง การจัดทำตัวชี้วัดระดับบุคคล จึงทำให้ทุกคนในหน่วยงานเกิดมีความรู้สึกมีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผล ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาองค์การให้เกิดความยั่งยืน

กลุ่มพัฒนาองค์กรได้แจ้งให้ทุกกลุ่มรับทราบ เรื่องการจัดสรรสิ่งจูงใจประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555 โดยแจ้งให้ทราบถึงหลักเกณฑ์ และวิธีการจัดสรรสิ่งจูงใจ ซึ่งมีการนำผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรอง ไปเชื่อมโยงหรือใช้ประกอบการพิจารณาจัดสรรสิ่งจูงใจอย่างชัดเจน ในรอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

• ปัจจัยความสำเร็จ

การดำเนินงานถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับองค์กรสู่บุคคลมีแนวทางของกรมควบคุมโรค ในการดำเนินงานที่เป็นในทิศทางเดียวกัน

• ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานในระดับปฏิบัติยังมีความสับสนและแตกต่างกันในแต่ละหน่วยงาน อาจจะทำให้การดำเนินงานในภาพรวมของกรมฯ ไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นควรมีการตั้งทีมพี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษาในการดำเนินงานถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับบุคคล เพื่อเป็นศูนย์กลางในการให้คำปรึกษา

2. โครงการการอบรมการซ่อมเครื่องฟ่นสารเคมีควบคุมแมลงนำโรค

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงโดยกลุ่มพัฒนาหลักสูตรและฝึกอบรมได้จัดทำโครงการอบรมการซ่อมเครื่องฟ่นสารเคมีควบคุมแมลงนำโรคเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรของกรมควบคุมโรคให้สามารถดำเนินการซ่อมเครื่องฟ่นสารเคมีเบื้องต้นได้ เป็นการอบรมที่เน้นการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีความรู้ ทักษะ และความสามารถ ในการซ่อมเครื่องฟ่นสารเคมีควบคุมแมลงนำโรคอย่างน้อย 3 ประเภทหลัก คือ เครื่องฟ่นสารเคมีประเภทอัดลม เครื่องฟ่นหมอกควัน และเครื่องฟ่นฝอยละเอียด อันจะเป็นประโยชน์ต่อการควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

• ผลการดำเนินงาน

จัดการอบรมการซ่อมเครื่องฟ่นสารเคมีควบคุมแมลงนำโรคสำหรับเจ้าหน้าที่สำนักโรคติดต่อ-นำโดยแมลงและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เป็นเวลา 4 วัน ในระหว่างวันที่ 24 – 27 กรกฎาคม 2555 ณ กลุ่มพัฒนาหลักสูตรและฝึกอบรม (ศูนย์อบรมโรคติดต่อนำโดยแมลง พระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี)

วิทยากร จากหจก.สหเอ็นจิเนียริง-เกษตร (ประเทศไทย), สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 สระบุรี

ผู้เข้ารับการอบรม ประกอบด้วยบุคลากรจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 (รวมหน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง/ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง) รวม 37 คน
มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นผู้รับผิดชอบงานพ่นสารเคมีควบคุมแมลงนำโรคหรือเคยผ่านงานพ่นสารเคมีหรือควบคุมการพ่นสารเคมีควบคุมแมลงนำโรค
2. เป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลรักษาหรือซ่อมบำรุงเครื่องพ่นสารเคมีที่ใช้ในการควบคุมแมลงนำโรค
3. ผู้สนใจอื่นๆ ที่รับผิดชอบงานด้านการควบคุมโรคติดต่ออายุแมลง
4. สามารถเข้ารับการอบรมได้ตลอดหลักสูตร

โดยมีวิธีการฝึกอบรมเป็นการบรรยาย / การฝึกปฏิบัติ / การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประกอบด้วยเนื้อหาของหลักสูตร (โดยสรุป) ดังนี้

- หลักการควบคุมสูงและการประเมินผลการควบคุมสูง
- สารเคมีกำจัดแมลงและการป้องกันอันตรายจากสารเคมี
- การใช้ การบำรุงรักษาเบื้องต้น เครื่องพ่นสารเคมีชนิดอัดลม (Compression sprayer)
- การใช้ การบำรุงรักษาเบื้องต้น เครื่องพ่นสารเคมีชนิดพ่นหมอกควัน (Fogging machine)
- การใช้ การบำรุงรักษาเบื้องต้น เครื่องพ่นสารเคมีชนิดฝอยละเอียด (ULV machine)
- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการซ่อมเครื่องพ่นสารเคมีชนิดอัดลม (Compression sprayer)
- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการซ่อมเครื่องพ่นหมอกควัน (Fogging machine)
- แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติการซ่อมเครื่องพ่นฝอยละเอียด (ULV machine)

ในการอบรมครั้งนี้ได้ดำเนินการทดสอบความรู้ความเข้าใจของผู้เข้ารับการอบรมทางภาคทฤษฎี ทั้งก่อนและหลังได้รับการอบรม ผลปรากฏว่า ผู้เข้ารับการอบรมได้คะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรมร้อยละ 63.15 ได้คะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมร้อยละ 74.50

นอกจากนี้ยังได้ดำเนินการให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ทำการประเมินความพึงพอใจต่อโครงการอบรม ซึ่งผลการประเมินเป็นดังนี้

ข้อมูลพื้นฐาน (จำนวน 37 คน)

1. เพศ ชาย ร้อยละ 97.30 หญิง ร้อยละ 2.70
2. อายุเฉลี่ย 43 ปี
3. การศึกษา ต่ำกว่า ม.6 ร้อยละ 8.10 ม.6/ปวช. ร้อยละ 37.84
ปวส./ อนุปริญญา ร้อยละ 16.22 ปริญญาตรี ร้อยละ 35.14 ปริญญาโท ร้อยละ 2.70

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

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

ซึ่งผลการประเมินความพึงพอใจต่อโครงการอบรมของผู้เข้ารับการอบรม สรุปในภาพรวมได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 84.6

- **ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

การอบรมครั้งนี้ประสบผลสำเร็จได้อย่างราบรื่นโดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหลายฝ่าย ได้แก่ วิทยากร, ผู้เข้ารับการอบรม, คณะทำงาน ตลอดจนผู้ที่อยู่เบื้องหลังการทำงานทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการจัดการอบรมจากสำนักโรคติดต่ออายุแมลง

- **ข้อเสนอแนะ**

การอบรมหลักสูตรนี้เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรของกรมควบคุมโรค เป็นการเพิ่มศักยภาพแก่บุคลากร ให้มีความรู้ ทักษะ และความสามารถ ในการซ่อมเครื่องพ่นสารเคมีควบคุมแมลงนำโรคอย่างน้อย 3 ประเภทหลัก คือ เครื่องพ่นสารเคมีประเภทอัดลม เครื่องพ่นหมอกควัน และเครื่องพ่น ULV พร้อมทั้งให้บริการตรวจเช็คซ่อมบำรุงเครื่องพ่นสารเคมีแก่หน่วยงานใกล้เคียงได้ และเพื่อเป็นการสนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาความรู้ ความสามารถของตนเองในด้านนี้ จึงเห็นสมควรที่จะให้มีการดำเนินการจัดการอบรมอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ 4 การดำเนินงานด้านอื่นๆ

การอบรมนานาชาติ

เป็นการอบรมหลักสูตร Malaria Prevention and Control สำหรับบุคลากรจากประเทศในภูมิภาคแอฟริกา (ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก JICA และ TICA) ระยะเวลาที่จัด 23 มกราคม - 17 กุมภาพันธ์ 2555 ผู้เข้ารับการอบรม คือ เจ้าหน้าที่ด้านมาลาเรียจากประเทศ Bukina Faso, Cote d'Ivoire, Guinea, Kenya, Mozambique, Senegal และไทย จำนวน 18 คน



งานวิจัย

การกระจายตัวและปัจจัยทางนิเวศวิทยาของริ้นฝอยทรายที่จังหวัดนราธิวาส

Distribution and Ecological aspects of Phlebotomine sandflies in Narathiwat province

ธีระยศ กอบอาษา*	Theerayot Kobasa, M.Sc
กอบกาญจน์ กาญจนินภาศ*	Kobkarn Kanjanopas, M.Sc
สุวิธ ธรรมปาโล**	Suvit Thammapalo Dr.Ph
สุมาศ ลอยเมฆ**	Sumard Loamak B.Sc
เรวดี แก้วขาว**	Rawadee Kaewkaw B.Sc

* สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง (Bureau of Vector Borne disease)

**สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา (Office of Disease Prevention and Control 12, Songkla province)

บทคัดย่อ

การศึกษาการกระจายตัวและปัจจัยทางนิเวศวิทยาของริ้นฝอยทรายเป็น Operational research ดำเนินการในพื้นที่รัศมีประมาณ 5 กิโลเมตร ในอำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส โดยกักตักแสงถูกนำมาใช้จับริ้นฝอยทรายในพื้นที่ที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพแตกต่างกัน 12 ลักษณะ ได้แก่ 1) คอกวัว 2) คอกแพะ 3) คอกเปิด 4) คอกไก่ 5) คอกกระทาย 6) สวนยาง 7) สวนผลไม้ 8) สวนปาล์ม 9) ป่าพรุ 10) ชายป่าเชิงเขาไม่ติดทะเล 11) ชายป่าเชิงเขาติดทะเล 12) ป่าที่อยู่สูงกว่าระดับน้ำทะเล 50 เมตร ในช่วงเวลา 18.00 – 06.00 น.ทุกประเภทพื้นที่ที่อยู่ภายใต้สภาพอากาศใกล้เคียงกันคือ ช่วงค่าเฉลี่ยอุณหภูมิต่ำสุดและสูงสุดบริเวณจุดดักจับเท่ากับ 27.4 ± 0.32 °C และ 30.38 ± 0.73 °C และช่วงค่าเฉลี่ยร้อยละความชื้นในอากาศต่ำสุดและสูงสุดเท่ากับร้อยละ 73 ± 1 และ 81.8 ± 0.89 จับริ้นฝอยทรายได้ทั้งหมด 349 ตัว โดยมีสัดส่วนของริ้นฝอยทรายชนิด *Phlebotomus* ร้อยละ 46.37 (5 species) และชนิด *Sergentomyia* ร้อยละ 53.63 (7 species) จากผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของชนิดและความหนาแน่นของริ้นฝอยทรายในแต่ละประเภทพื้นที่ที่มีปัจจัยร่วมทางกายภาพของสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน พื้นที่ที่ทำปศุสัตว์พบจำนวนชนิดและความหนาแน่นของริ้นฝอยทรายมากที่สุด รองลงมาเป็นพื้นที่ป่าและป่าพรุ และพื้นที่งานเกษตรกรรม การพบ *Phlebotomus argentipes* ในเกือบทุกประเภทของพื้นที่ศึกษาและสัดส่วนมากที่สุดถึงร้อยละ 53.34 แต่ความหนาแน่นแตกต่างกันตามประเภทพื้นที่ พบหนาแน่นสูงสุดในคอกเลี้ยงวัว เป็นที่รู้กันว่าริ้นฝอยทรายชนิด *P. argentipes* เป็นพาหะนำโรคไลชมาเนียจากเชื้อชนิด *L. donovani* ที่ก่อให้เกิดอาการของ Visceral leishmaniasis ในประเทศอินเดียและเป็นพาหะ Cutaneous leishmaniasis ในประเทศศรีลังกา จึงมีความเป็นไปได้ที่ *P. argentipes* อาจเป็นพาหะนำโรคไลชมาเนียในประเทศไทย สมควรต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและจำเป็นต้องมีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ ชีวนิสัย แหล่งเพาะพันธุ์ ที่เกาะพัก นิเวศวิทยาของตัวอ่อน (Ecology of immature stages) ของแมลงพาหะ สำหรับใช้พัฒนามาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไลชมาเนียทั้งในพื้นที่ปศุสัตว์ พื้นที่เกษตรกรรมและป่า

Abstract

Distribution and Ecological aspects of Phlebotomine sand flies operational research was conducted within 5 radian area in Maung district, Narathiwat province. Sandfly collection by light trap was performed in 12 difference physical areas; 1) Cattle enclosure 2) Goat enclosure 3) Duck enclosure 4) Chicken enclosure 5) Rabbit enclosure 6) Rubber plantation 7) Fruit garden 8) Palm plantation 9) Swap forest 10) Foothill forest far from sea 11) Foothill forest near sea 12) 50 meter above sea forest and light traps were laid from 06.00 pm -06.00 am. Every study area was conducted under quite difference climatic. The average of minimum and maximum temperature range were $27.4 \pm 0.32^{\circ}\text{C}$ และ $30.38 \pm 0.73^{\circ}\text{C}$ and the average of minimum and maximum percentages of moisture in the air range were 73 ± 1 และ 81.8 ± 0.89 . The 349 sand flies were collected and belonging to Phlebotomus (46.37%, 5 species) and Sergentomyia (53.63%, 7 species). The result showed species difference and sand fly density according to area types. P. argentipes were found in almost of study areas and highest proportion (53.34%) and highest number in cattle enclosure.. P. argentipes is known to be the vector of L. donovani responsible of visceral leishmaniasis in India and cutaneous leishmaniasis in Sri Lanka. P. argentipes may be incriminate as possible vector of human leishmaniasis in Thailand. There are many leishmaniasis vector ecology gaps need to fill such as ecology of resting site and ecology of immature stages which essential for leishmaniasis prevention and control tools development at their livestock, agriculture and sylvatic habitats.

การประเมินผลการลงทะเบียนคุมเงินงบประมาณด้วยระบบ Excel หลังจากการดำเนินการตามข้อเสนอแนะ

นางกาญจนา นาคามาตย์ นางนงนุช อิ่มน้อย นางสาวนันทิยา แต่งเฟือก

บทคัดย่อ

จากการลงทะเบียนคุมเงินงบประมาณด้วยระบบ Excel พบว่ามีปัญหาและอุปสรรค เช่น ข้อมูลที่นำมาลงในระบบ Excel พบว่ามีความผิดพลาดในเรื่องของยอดเงินที่จะเบิกทำให้ผู้ลงทะเบียนคุมเงินงบประมาณในระบบต้องเสียเวลาในการแก้ไขข้อมูลในระบบทั้งของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงและในสมุดคุมเงินงบประมาณของกองคลัง หรือพบว่ามีผิดพลาดในเรื่องการใส่สูตรทำให้จำนวนเงินมีความผิดพลาด จากปัญหาดังกล่าวจึงต้องการประเมินประสิทธิภาพในด้านความถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลาในการลงทะเบียนคุมเงินงบประมาณด้วยระบบ Excel ว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยแค่ไหน โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ แพ้มรายนงานทั้งหมดในระบบ Excel เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกความผิดพลาดในการลงทะเบียนคุมเงินงบประมาณด้วยระบบ Excel เริ่มเก็บข้อมูลในปีงบประมาณ 2554 ตั้งแต่วันที่ 20 ธันวาคม 2553 ถึงวันที่ 26 เมษายน 2554 รวม 85 วัน และในปีงบประมาณ 2555 ตั้งแต่วันที่ 20 ธันวาคม 2554 ถึงวันที่ 26 เมษายน 2555 รวม 85 วัน ได้แบบบันทึกความผิดพลาดในการลงทะเบียนคุมเงินงบประมาณด้วยระบบ Excel ปีละจำนวน 239 ชุด สถิติที่ใช้ ใช้ค่าร้อยละ ผลการศึกษาพบว่า ความผิดพลาดในการลงทะเบียนคุมเงินงบประมาณด้วยระบบ Excel จำนวน 13 ชุด คิดเป็นร้อยละ 5.44 จากปัญหาและข้อผิดพลาดที่พบจึงมีข้อเสนอแนะเพื่อลดความผิดพลาด โดยหัวหน้างานจะต้องตรวจสอบรายการผูกพันทุกรายการก่อนที่จะนำมาลงในทะเบียนคุมเงินงบประมาณในระบบ Excel, เจ้าหน้าที่งานงบประมาณสลับการตรวจบัญชีในระบบ Excel ระหว่างเจ้าหน้าที่, หัวหน้างานงบประมาณต้องควบคุมกำกับตรวจสอบอีกครั้งโดยละเอียดเพื่อควบคุมความผิดพลาด, จัดทำสมุดสรุปรายการผูกพันของแต่ละวันที่ผูกพันในแฟ้มทะเบียนผูกพันและนำมาลงในระบบ Excel เรียบร้อยแล้ว ให้หัวหน้างานงบประมาณลงนามรับทราบ, จัดให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงระบบการลงบัญชีแบบ Excel โดยให้มีรหัสผ่านเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล



การปฏิบัติงาน ณ องค์การระหว่างประเทศ

1. นายพงษ์วิทย์ บัวล้อมใบ

นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติงานให้กับ องค์การอนามัยโลก ณ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลี

ตำแหน่งที่ไปปฏิบัติงาน Senior Advisor, Malaria & AMFm / Grade 06

ระหว่างวันที่ 4 – 18 มิถุนายน พ.ศ. 2555

การเดินทางไปเป็นที่ปรึกษาที่ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลีในครั้งนี้ มีภารกิจที่เป็น TOR 5 ประการคือ 1.) การประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุขในการประเมินคุณภาพของงานตรวจหาเชื้อมาลาเรียของประเทศ พบว่า คุณภาพในภาพรวมของกิจกรรม อยู่ในระดับปานกลางที่กำลังอยู่ในช่วงการพัฒนา จากการตรวจเยี่ยม ห้องปฏิบัติการ 3 แห่ง ประกอบด้วย ห้องปฏิบัติการส่วนกลาง 1 แห่ง และห้องปฏิบัติ ระดับจังหวัด 2 แห่ง ในระดับส่วนกลาง กิจกรรมงานควบคุมคุณภาพ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อทำการประเมิน 4 มุมมอง ประกอบด้วย 1) บุคลากร 2) สถานที่ 3) วัสดุ อุปกรณ์ และ 4) ระบบการทำงาน พบว่า 1) มี การขาดแคลนบุคลากร ระดับผู้จัดการคุณภาพ ที่จะทำหน้าที่ประกันคุณภาพฝึกอบรม นิเทศงาน จัดทำ slide bank และ การประเมินความสามารถของเจ้าหน้าที่ดูกล้อง 2) ในส่วนของสถานที่ ไม่มีตู้เก็บกล้องจุลทรรศน์ ทำให้กล้องจุลทรรศน์หลายตัวมีเชื้อราขึ้น 3) น้ำยาต่างๆ ที่ใช้ในการย้อมสีฟิล์มเลือดไม่ได้มาตรฐาน และ 4) ยังต้องมีการปรับปรุงระบบคุณภาพอีกมาก เช่น ควรประยุกต์ใช้เครื่องมือที่ออกแบบโดยองค์การอนามัยโลก ประการที่สำคัญคือ การควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ { Internal Quality Control (IQC)} มาใช้ในส่วนการจัดซื้อวัสดุ จะต้องมีการตั้งคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญขึ้นมาดำเนินการ ส่วนห้องปฏิบัติการระดับจังหวัด 2 แห่ง มีสภาพไม่แตกต่างจากห้องปฏิบัติส่วนกลาง เพราะวัสดุและน้ำยาต่างๆ ได้รับจากส่วนกลางที่ส่งไปให้

TOR ที่ 2 คือ การจัดทำ คู่มือ การตรวจและควบคุมคุณภาพการตรวจเชื้อมาลาเรีย ซึ่งข้าพเจ้าได้จัดทำคู่มือให้ ทั้งหมด 9 เรื่องประกอบด้วย

1. ระบบ ตรวจสอบฟิล์มเลือด
2. การควบคุมคุณภาพภายในห้องปฏิบัติการ
3. การทดสอบความสามารถของเจ้าหน้าที่ดูกล้อง
4. การใช้และบำรุงรักษากล้องจุลทรรศน์
5. การทำฟิล์มเลือดและย้อมสี
6. การจำแนกเชื้อมาลาเรีย
7. การนับจำนวนเชื้อมาลาเรีย
8. การจัดสรรวัสดุและน้ำยา
9. การจัดทำ slide bank

TOR ที่ 3 คือ การฝึกอบรม ผู้จัดการ และผู้ช่วยผู้จัดการคุณภาพ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวม 20 คน เป็นเวลา 3 วัน เนื้อหาการอบรม ได้แก่ การประยุกต์ ใช้คู่มือ 9 เล่มดังกล่าว ผลการอบรม

พบว่าจากการทำ pre- และ post test ผู้เข้ารับการอบรม แสดงคะแนนความแตกต่างในเชิงบวกของ post test กับ pre test ได้อย่างชัดเจน (Goodness of Fit Degrees of Freedom 18 $R = 0.0003200$) ซึ่งบ่งบอกถึงประสิทธิภาพในการฝึกอบรม และพัฒนาการของผู้เข้ารับการอบรม

TOR ที่ 4 คือ การสอนผู้จัดการ และผู้ช่วยผู้จัดการคุณภาพของส่วนกลาง จัดทำ slide bank ซึ่งเป็นฟิล์มเลือดผลบวกและลบ มาตรฐานที่จะใช้ในการฝึกอบรม เจ้าหน้าที่ชั้นสูงระดับต่างๆ และใช้ประเมินความสามารถเจ้าหน้าที่ชั้นสูง

TOR ที่ 5 คือ การเขียนรายงานที่ปรึกษาส่งให้หน่วยงานควบคุมคุณภาพการตรวจและควบคุมคุณภาพ การตรวจหาเชื้อมาลาเรียของประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลี เพื่อนำไปประยุกต์ใช้พัฒนาระบบควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัยโรคมาลาเรียต่อไป

สรุปข้อคิดเห็น ประโยชน์ที่ได้รับ และข้อเสนอแนะ หรือสิ่งที่คิดว่าจะนำมาปรับปรุงใช้ให้เป็นประโยชน์แก่ประเทศ

สามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้ คือ

1. การนำองค์ความรู้ พัฒนาระบบควบคุมคุณภาพ การตรวจวินิจฉัย โรคมาลาเรียจากเอกสารที่เขียนโดยผู้เชี่ยวชาญไปประยุกต์ที่ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลี ซึ่งองค์ความรู้เหล่านั้นนำมาประยุกต์เพื่อพัฒนาโครงการควบคุมมาลาเรียในประเทศไทยได้เป็นอย่างดี

2. การที่ข้าพเจ้าได้เดินทางไปเป็นที่ปรึกษาต่อประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลี ถือเป็น การ แสดงความเป็นผู้นำทางด้านวิชาการ ซึ่งสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของกรมควบคุมโรค

3. เป็นการสร้างเครือข่าย ในระดับนานาชาติ

4. การได้เห็นวินัยและความรับผิดชอบของประชาชนประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลี และต้องการจะมานำสื่อให้เจ้าหน้าที่ของประเทศไทยได้รับทราบเพื่อพัฒนาพฤติกรรม

5. การที่ข้าพเจ้าได้รับเลือกไปเป็นที่ปรึกษาในครั้งนี้ถือว่าเป็นการสร้างชื่อเสียงให้กับประเทศไทย ให้เป็นที่ยอมรับ ในระดับนานาชาติ

2. นางสาวรุ่งระวี ทิพย์มนตรี

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ได้รับเชิญจากกระทรวงสาธารณสุข สาธารณรัฐประชาธิปไตยติมอร์ – เลสเต ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2555 ถึง 15 ตุลาคม 2555 ในตำแหน่ง Expert on Health Facility Survey เพื่อจัดทำโครงการ เป็นวิทยากรวางแผนการฝึกอบรมและให้การอบรมเกี่ยวกับการใช้ข้อมูล เป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากโครงการเดิม ซึ่งในปัจจุบันสาธารณรัฐประชาธิปไตยติมอร์ – เลสเต ยังขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญด้าน Health Facility Survey โดยสำนักโรคติดต่ออายุรกรรม มีวิสัยทัศน์ ที่จะเป็นผู้ นำ และเป็นศูนย์รวมการพัฒนาองค์ความรู้ด้านวิชาการและเทคโนโลยีเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่ออายุรกรรม ในระดับประเทศและภูมิภาคอาเซียน ดังนั้นจึงมีประโยชน์อย่างมากที่จะนำความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ไปช่วยเหลือและพัฒนาสาธารณรัฐประชาธิปไตยติมอร์ – เลสเต ให้มีคุณภาพทางด้านการสาธารณสุขที่ดีต่อไป



โครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ดื้อต่อยาผสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินิน

(Partnership for Containment of Artemisinin Resistance and Moving Towards the Elimination of Plasmodium in Thailand)

หลักการและเหตุผล

โรคมาลาเรียยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของโลก เนื่องจากมีประชากรป่วยและตายด้วยโรคมาลาเรียเป็นจำนวนมาก การรักษาโรคมาลาเรียที่มีประสิทธิภาพสูงสุด คือ การรักษาด้วยยาผสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินิน (Artemisinin) หรือ Artemisinin-based Combination Therapies (ACTs) จากรายงานการเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา พบว่า เชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัม (Plasmodium falciparum) เกิดการดื้อยารักษาสูตรผสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินิน ในบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา และมีแนวโน้มกระจายไปยังชายแดนไทย-เมียนมาร์ การกระจายของเชื้อดื้อยาไปสู่พื้นที่อื่น ๆ จะส่งผลให้การควบคุมโรคมาลาเรียดำเนินการได้ยากลำบากยิ่งขึ้น ในระหว่างปี พ.ศ. 2552-2554 กรมควบคุมโรคได้ร่วมกับโครงการควบคุมโรคมาลาเรียแห่งประเทศไทย ดำเนินโครงการยุทธศาสตร์เพื่อการยับยั้งเชื้อมาลาเรียที่ทนต่อยาอนุพันธ์อาร์ติมิซินินในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (A Strategy for the containment of artemisinin tolerant malaria parasites in South-East Asia) ใน 7 จังหวัดชายแดนไทย-กัมพูชา ผลการดำเนินงาน พบว่า สามารถลดจำนวนผู้ป่วยและการแพร่กระจายเชื้อฟัลซิพารัมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้มีการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ดื้อต่อยาผสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินินบรรลุวัตถุประสงค์และจำกัดไม่ให้เกิดการกระจาย กรมควบคุมโรคได้ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนโลก เพื่อดำเนินโครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ทนต่อยาอนุพันธ์อาร์ติมิซินิน (Partnership for Containment of Artemisinin Resistance and Moving Towards the Elimination of Plasmodium in Thailand) ต่อเนื่องจากโครงการดังกล่าวระหว่างปีงบประมาณ 2555-2559

เป้าประสงค์ : เพื่อยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัมในประเทศไทย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนโครงการมาลาเรียโลก ภายในปี 2557

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ทนต่อยารักษาในกลุ่มยาอนุพันธ์อาร์ติมิซินินโดยการค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่เป้าหมาย และให้การรักษายาขาดกับผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย
2. เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อมาลาเรีย โดยการควบคุมยุงพาหะและการป้องกันตนเองในกลุ่มประชากรเป้าหมาย
3. เพื่อสนับสนุนการยับยั้งเชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัม โดยการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (BCC) การขับเคลื่อนชุมชน (Community mobilization) และการชี้แนะสาธารณะ (Advocacy)
4. เพื่อดำเนินงานการบริหารจัดการ การเฝ้าระวังโรคและการร่วมมือจากทุกภาคส่วนอย่างมีประสิทธิภาพ

พื้นที่ดำเนินงาน : โครงการกองทุนโลก SSF-M แบ่งออกเป็น 2 ระยะดังนี้

1. ระยะที่ 1 ระหว่างเดือนตุลาคม 2554 – กันยายน 2556 ดำเนินการใน 43 จังหวัดที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียทั้งหมด (A1-A2) แบ่งเป็น จังหวัดในพื้นที่ A1 จำนวน 26 จังหวัด และจังหวัดในพื้นที่ A2 จำนวน 17 จังหวัด
2. ระยะที่ 2 ระหว่างเดือนตุลาคม 2556 – กันยายน 2559 ดำเนินงานในพื้นที่ 22 จังหวัด

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2555

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ทนต่อยารักษาในกลุ่มยาอนุพันธ์อาร์ติมิซินินโดยการค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่เป้าหมาย และให้การรักษายาขาดกับผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย

การค้นหาผู้ป่วยมาลาเรียภายใต้โครงการกองทุนโลกดำเนินการโดยกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยเชิงรับ (Passive Case Detection) และเชิงรุก (Active Case Detection) การค้นหาผู้ป่วยเชิงรับดำเนินการโดยมาลาเรียคลินิก

321 แห่ง มาลาเรียชุมชน 309 แห่ง มาลาเรียชุมชนชายแดน 52 แห่ง และโรงพยาบาล 782 ซึ่งมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

การค้นหาและการให้การรักษาในปิงบประมาณ 2555 มีผู้มารับบริการการเจาะโลหิตตรวจหาเชื้อมาลาเรีย ทั้งหมด 1,613,485 ราย แบ่งเป็นการเจาะโลหิตในกลุ่มคนไทย ร้อยละ 72.86 กลุ่มต่างชาติถาวร ร้อยละ 17.61 และต่างชาติชั่วคราว ร้อยละ 9.53 โดยส่วนใหญ่เป็นการเจาะโลหิตจากกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก การค้นหาผู้ป่วยเชิงรับ ในโรงพยาบาล มาลาเรียคลินิกและมาลาเรียชุมชนตามลำดับ ผลการตรวจโลหิตพบผู้ติดเชื้อมาลาเรียทั้งหมด 26,666 ราย แบ่งเป็นคนไทย ร้อยละ 49.72 กลุ่มต่างชาติถาวร ร้อยละ 24.75 และต่างชาติชั่วคราว ร้อยละ 25.54 เมื่อแบ่งตามสถานบริการที่ตรวจพบว่า เป็นผู้ป่วยรายงานจากมาลาเรียคลินิกมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.12 รองลงมา เป็นมาลาเรียชุมชน ร้อยละ 27.00 โรงพยาบาล ร้อยละ 17.45 และการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ร้อยละ 7.44 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การค้นหาและรักษาผู้ป่วยมาลาเรียปิงบประมาณ 2555

กิจกรรม	คนไทย		ต่างชาติถาวร		ต่างชาติชั่วคราว		รวม	
	ตรวจ	พบเชื้อ	ตรวจ	พบเชื้อ	ตรวจ	พบเชื้อ	ตรวจ	พบเชื้อ
ACD	680,233	817	211,718	694	102,789	473	994,740	1,984
PCD	497,803	12,442	73,057	5,905	51,245	6,337	622,105	24,684
- MC	107,410	5,937	26,089	3,059	29,386	3,837	162,885	12,833
-โรงพยาบาล	334,581	3,349	26,739	652	11,525	651	372,845	4,652
- MP	55,812	3,156	20,229	2,194	10,334	1,849	86,375	7,199
รวมทั้งหมด	1,178,036	13,259	284,775	6,599	154,034	6,810	1,616,845	26,668

การติดตามการกินยาและการติดตามผลการรักษาปิงบประมาณ 2555 มีผู้ติดเชื้อฟัลซิพารัมทั้งหมด 11,136 ราย (ร้อยละ 41.31 ของเชื้อทั้งหมด) สามารถติดตามการกินยาต่อหน้าครบ 3 วัน (Direct Observed Treatments-DOTs) จำนวน 2,169 ราย (ร้อยละ 19.47 ของเชื้อฟัลซิพารัม) การติดตามผลการรักษา ปิงบประมาณ 2555 ผลการติดตามผลการรักษาผู้ติดเชื้อฟัลซิพารัมด้วยยาสูตรผสมอาร์ติมิซินิน พบว่า ผู้ป่วยยังคงพบเชื้อ ในวันที่ 3 วันที่ 7 วันที่ 14 วันที่ 21 และวันที่ 28 คิดเป็นร้อยละ 4.45, 1.88, 1.79, 3.03 และ 3.62 ตามลำดับ จังหวัดที่มีผู้ป่วยพบเชื้อในวันที่ 3 หลังได้รับยาสูตรผสมอาร์ติมิซินิน ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ตาก กาญจนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ และระนอง

ตารางที่ 2 การสอบสวนผู้ป่วยโรคมาลาเรียระบบมาลาเรียออนไลน์ปิงบประมาณ 2555

รายการ	คนไทย		ต่างชาติถาวร		ต่างชาติชั่วคราว		รวม	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
พบเชื้อทั้งหมด	13,259		6,599		6,810		26,668	
การสอบสวน	11,016	83.08	5,376	81.47	1,882	27.64	18,274	68.52
ติดเชื้อในหมู่บ้าน	3,537	32.11	1,396	25.97	112	5.95	5,045	27.61
ติดเชื้อนอกหมู่บ้าน	5,454	49.51	1,995	37.11	153	8.13	7,602	41.60
ติดเชื้อต่างประเทศ	880	7.99	1,658	30.84	1,211	64.35	3,749	20.52
อื่นๆ	767	6.96	112	2.08	397	21.09	1,276	6.98



การสอบสวนผู้ป่วยมาลาเรียปีงบประมาณ 2555 มีผู้ป่วยได้รับการสอบสวนประวัติ 18,274 ราย (ร้อยละ 68.52) ผู้ป่วยคนไทยและต่างชาติดาวรรจะได้รับการสอบสวนประวัติมากกว่าร้อยละ 80 ในขณะที่ผู้ป่วยต่างชาติชั่วคราวสามารถสอบสวนประวัติได้เพียงร้อยละ 27.64 ผลการสอบสวนประวัติ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ติดเชื้อมาลาเรียนอกหมู่บ้านร้อยละ 41.60 ติดเชื้อในหมู่บ้านที่อยู่อาศัย ร้อยละ 27.61 และติดเชื้อจากต่างประเทศ ร้อยละ 20.52 (ตารางที่ 2) เมื่อพิจารณาแยกตามเชื้อชาติพบว่า คนไทยติดเชื่อนอกหมู่บ้าน ร้อยละ 49.51 และติดเชื้อในหมู่บ้าน ร้อยละ 32.11 คนต่างชาติดาวรรมีสัดส่วนการติดเชื้อในหมู่บ้าน นอกหมู่บ้านและนอกประเทศใกล้เคียงกันและคนต่างชาติชั่วคราวส่วนใหญ่จะติดเชื้อจากต่างประเทศ ร้อยละ 64.35 จังหวัดที่พบผู้ป่วยติดเชื้อในหมู่บ้านมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดตาก กาญจนบุรี ศรีสะเกษ สงขลา แม่ฮ่องสอน ราชบุรี ชุมพร ระนองและสุราษฎร์ธานี และมีกลุ่มบ้านที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียทั้งหมด 4,835 กลุ่มบ้าน ซึ่งส่วนใหญ่กระจายตามบริเวณชายแดนไทย-พม่าไทย-กัมพูชา และไทย-มาเลเซีย

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อมาลาเรียโดยการควบคุมยุงพาหะและการป้องกันตนเองในกลุ่มประชากรเป้าหมาย

การจัดหาวัสดุสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน (LLIN) และการชูปมุงด้วยสารเคมี

การเพิ่มความครอบคลุมของมุงชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน (LLIN) ในกลุ่มประชากรคนไทย, ประชากรต่างชาติ 1 (M1), ประชากรอพยพในค่ายและผู้ป่วยต่างชาติ 2 (M2) ในพื้นที่ A1 และ A2 ของจังหวัดที่เป็นเป้าหมาย สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลงได้จัดซื้อและกระจายมุง LLIN จำนวนทั้งสิ้น 139,000 หลัง และสารเคมีชูปมุงจำนวน 163,196 เม็ด ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหรือศูนย์ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง รวมถึงหน่วยงานองค์กรเอกชนซึ่งเป็นหน่วยงานผู้รับทุนรอง ได้แก่ IOM และ SMRU มีส่วนร่วมในการแจกมุงให้ประชากรต่างชาติดาวรรนอกค่ายอพยพ

การจัดสรรมุงคลุมเปลชุบสารเคมี (LLIHN) สารป้องกันยุง สำหรับประชากรกลุ่มที่ไปค้างคืนในป่า ในพื้นที่ A1, A2 สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลงจัดซื้อสารป้องกันยุงและกระจายให้ผู้รับทุนย่อย (สสจ./สทม.) และผู้รับทุนรอง IOM เพื่อนำไปแจกให้กับประชากรกลุ่มที่ไปค้างคืนในป่า ในพื้นที่ A1, A2 (แจก 5 ของต่อ 1 คน) โดยกิจกรรมนี้ดำเนินการพร้อมกับการแจก LLIHN ในพื้นที่ 22 จังหวัด ดำเนินการกระจายมุง LLIHN จำนวนทั้งสิ้น 16,350 หลัง และสารทาป้องกันยุงจำนวน 83,000 ของ ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 22 จังหวัด

การตรวจสอบคุณภาพของมุง LLIN/ LLIHN: ทดสอบโดยวิธี Bioassay test ดำเนินการในพื้นที่ 3 แห่ง ได้แก่ อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี, อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี และอำเภอท่าชะ จังหวัดชุมพร พบว่าอัตราการตายของยุงทดสอบยังอยู่ในระดับที่มากกว่า 80% ต้องดำเนินการติดตามทดสอบในปีต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพของมุง LLIN/ LLIHN ได้ทำการศึกษาคุณภาพของมุง LLIN โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อติดตามประเมินผลความทนทานของมุงที่ทำการแจกไปยังกลุ่มประชากรเป้าหมาย เมื่อใช้ในภาคสนาม โดยวัดผล 3 ด้าน คือ อัตราความคงอยู่ของมุงในพื้นที่ความสมบูรณ์ของเนื้อผ้ามุงและประสิทธิภาพของสารเคมีในมุงที่ใช้ควบคุมยุงในปีที่ 1 ได้ประเมินผลโดยใช้แบบสำรวจ ดำเนินการใน 8 จังหวัด ของทุกสำนักงานป้องกันควบคุมโรคภายใต้โครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย ขณะนี้อยู่ระหว่างการวิเคราะห์ผล

การควบคุมยุงพาหะเพื่อลดการแพร่เชื้อในพื้นที่เป้าหมาย : การพ่นสารเคมีให้มีฤทธิ์ตกค้าง (Indoor Residual Spraying – IRS) (SDA 2.2 : Vector control : Indoor Residual Spraying)

สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลงจัดซื้อสารเคมีที่ใช้สำหรับพ่นฤทธิ์ตกค้างเฉพาะแห่ง สารเคมีที่ใช้ คือ Delta-methin 5% WP จำนวน 140 กิโลกรัม ใช้ในขนาดความเข้มข้น 20 มิลลิกรัมต่อตารางเมตร และจัดซื้อเครื่องพ่นชนิดอัดลม จำนวน 30 เครื่อง และกระจายให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคและศูนย์ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงที่อยู่ใน 22 จังหวัด เพื่อพ่นเคมีเฉพาะแห่ง (Focal Spray) ในกรณีพบผู้ป่วยมาลาเรียมืดเชื้อ P.f รายที่ 2 ในพื้นที่ B ในปี 1 สามารถพ่นสารเคมีได้ครบทุกราย ซึ่งมีจำนวน 4 รายใน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดสงขลา

วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อดำเนินงานการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การขับเคลื่อนชุมชน และการผลักดันในวงกว้าง เพื่อสนับสนุนการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียมืดเชื้อฟัลซิพารัม

การพัฒนาและปรับปรุงกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ได้จัดตั้งคณะกรรมการการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งมาจากตัวแทนของหน่วยงานต่างๆ เช่น สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง มหาวิทยาลัย สถาบัน องค์การอนามัยโลก (WHO) สำนักงานป้องกันควบคุมโรค มาลาเรีย คอนซอร์เทียม (MC) องค์การเอกชน (NGO) และสมาชิกจากชุมชน หน้าที่ของคณะกรรมการชุดนี้ คือ 1). ดูแล ให้คำแนะนำเชิงผู้เชี่ยวชาญวิชาการ สำหรับการพัฒนาดำเนินการ และติดตามผล ในการดำเนินงานการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และ 2). ช่วยเหลือ ประสานกับหน่วยงานด้านสุขภาพต่างๆ ที่ดำเนินงานระหว่างพรมแดน เพื่อความสอดคล้องของกิจกรรมและเนื้อหาการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ ได้มีการสำรวจประเมินชุมชนในพื้นที่ A1 ของพื้นที่เป้าหมาย 22 จังหวัด เพื่อศึกษาข้อมูลชุมชนและการรับสื่อ แนวทางกลไกการเข้าถึงในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันและรักษาโรคมาลาเรีย นอกจากนี้ยังได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนกลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจัดโดยมาลาเรียคอนซอร์เทียม โดยสำนักฯ เข้าร่วมและนำเสนอผลงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน

การพัฒนาสื่อ เครื่องมือและวิธีการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มประชากรไทย นักเรียนและครูในพื้นที่ชายแดน

ได้มีการนำสื่อจากโครงการกองทุนโลกรอบที่ 7 มาปรับปรุงและดำเนินการทดสอบในพื้นที่ 3 แห่ง ซึ่งเป็นตัวแทน คือ อ.แม่สอด จ.ตาก เป็นตัวแทนชายแดนไทย-พม่า อ.โป่งน้ำร้อน จ.จันทบุรี เป็นตัวแทนชายแดนไทย-กัมพูชา และ อ.พนม จ.สุราษฎร์ธานี เป็นตัวแทนภาคใต้และภาคกลาง สื่อที่ผลิต คือ แผ่นพับ โปสเตอร์ แบนเนอร์ คัทเอ้าท์ การ์ตูน ภาพพลิก หนังสือความรู้เรื่องไข้มาลาเรียสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข และคู่มือการใช้สื่อ นอกจากนี้ K.I Asia ยังผลิตสื่อสำหรับเด็ก คู่มือการสอนให้ครูในโรงเรียน ได้แจกจ่ายไปถึงพื้นที่เรียบร้อยแล้ว

การดำเนินกิจกรรมการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ IEC รวมทั้งสร้างเสริมสุขภาพและขับเคลื่อนชุมชน

กิจกรรมที่สำคัญ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดของโครงการ คือ การให้สุขศึกษาเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครประเภทต่างๆ (Migrant Health Volunteer, Community Health Worker และ อสม.) ดำเนินการได้ 253,928 ราย (เป้าหมาย 243,360 ราย) และการรณรงค์เรื่องโรคมาลาเรียในสถานประกอบการที่มีแรงงานต่างชาติดังกล่าว โดยเฉพาะสถานที่เข้าถึงยาก เช่น โรงงาน และพื้นที่ปลูกยางพาราดำเนินการได้ตามเป้าหมาย (880 ราย/ปี) นอกจากนี้ ได้มีการเสริมสร้างสมรรถภาพของบุคลากรและชุมชนผ่านการอบรมเรื่องไข้มาลาเรียให้แก่กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และผู้ประกอบการซึ่งว่าจ้างแรงงานต่างชาติดังกล่าว สำหรับกิจกรรมอื่นๆ ที่เสริมสร้างการให้ความรู้ และขับเคลื่อนชุมชนให้ตระหนักถึงภัยของไข้มาลาเรียก็มีการดำเนินการด้วย เช่น การจัดกิจกรรมรณรงค์ในวันมาลาเรียโลก (25 เมษายน) และการประชุมเครือข่ายประชากรต่างชาติ นอกจากนี้มหาจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย (MCU) ได้ดำเนินการให้สุขศึกษาโดยเน้นที่แกนนำทางศาสนาต่างๆ K.I Asia ดำเนินกิจกรรมในโรงเรียนพื้นที่ A1 จำนวน 68 โรงเรียน โดยได้พัฒนาหลักสูตรและชุดการเรียนรู้เรื่องโรคมาลาเรีย จัดประชุมเชิงปฏิบัติการในระดับท้องถิ่นสำหรับการแนะนำชุดการเรียนรู้ การอบรมครูและศึกษานิเทศน์ การกระตุ้นเตือนชุมชนให้มีคำแนะนำเรื่องชุดการเรียนรู้ เพื่อปรับปรุงลักษณะการดำเนินการของโครงการและมุ่งสู่ความยั่งยืน นอกจากนี้ยังมีการจัดทำเว็บเพจ (Web page) ให้เป็นแหล่งเข้าถึงหลักสูตร บทเรียน และสื่อต่างๆ

การสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มประชากรต่างชาติ

เพื่อให้มีการส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มประชากรต่างชาติเป็นไปอย่างทั่วถึงและมุ่งสู่การผลักดันระดับนโยบาย จึงได้จัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพกลุ่มประชากรต่างชาติ ทั้งในระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ รวมทั้งจัดให้มีการประชุมอย่างสม่ำเสมอ มีการเชิญผู้นำชุมชน นายจ้าง เจ้าของสถานประกอบการ เข้าร่วมกิจกรรมการประชุมและการรณรงค์ เพื่อมุ่งหวังให้มีการขับเคลื่อนชุมชนในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ไปอย่างพร้อมเพรียงและครอบคลุมในทุกกลุ่มเป้าหมาย

วัตถุประสงค์ที่ 4 เพื่อดำเนินงานการบริหารจัดการ การเฝ้าระวังโรคและการร่วมมือจากทุกภาคส่วนอย่างมีประสิทธิภาพ



การยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียจำเป็นต้องมีระบบเฝ้าระวัง การสอบสวน การติดตาม และการประเมินผลที่มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพทุกระดับทั่วประเทศ สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลงได้ประสานความร่วมมือกับศูนย์ความเป็นเลิศทางสารสนเทศศาสตร์ชีวเวชและสาธารณสุข คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล พัฒนา ระบบเฝ้าระวัง สอบสวนและติดตามผู้ป่วยมาลาเรียเพื่อการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทยโดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (Internet-Based Malaria Surveillance, Investigation, and Follow-Up System For Malaria Elimination In Thailand) หรือ “ระบบมาลาเรียออนไลน์” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับการค้นหาผู้ติดเชื้อและให้การรักษาย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว การสอบสวนและติดตามผู้ติดเชื้อในพื้นที่และส่งข้อมูลได้ในลักษณะทันท่วงที (real-time) การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารของกลุ่มผู้พบบทที่ติดเชื้อมีประเทศเพื่อนบ้าน การควบคุม กำกับและประเมินผลการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรีย (malaria elimination) ในประเทศไทยระบบมาลาเรียออนไลน์ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ระบบสารสนเทศมาลาเรีย (Malaria information system) และระบบภูมิสารสนเทศมาลาเรีย (Malaria Geoinformatics)

ระบบสารสนเทศมาลาเรีย (Malaria Information System – MIS)

ระบบมาลาเรียออนไลน์ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีจัดเก็บข้อมูลแบบออนไลน์ ผ่านทางระบบเครือข่าย (Web-based) ร่วมกับการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศแบบเคลื่อนที่ทางไกล (Mobile Technology) ระบบสารสนเทศมาลาเรียพัฒนาโดยใช้ข้อมูลพื้นฐานจากรายงานที่มีอยู่แล้ว คือ ระเบียบผู้ป่วยรับการตรวจโลหิตทาเชื้อ (รว1) รายงานการสอบสวนและการรักษาหายขาด (รว3) และรายงานผลจากห้องปฏิบัติการและการติดตามอาการ (VIVO) ซึ่งระบบสามารถพัฒนาให้ข้อมูลตัวแปรมีความเชื่อมโยงกันและสามารถประมวลผลส่งออกในรูปแบบเอกสาร (document export) เป็นรายงานต่างๆ เช่น รายงานการตรวจค้นหาผู้ป่วยมาลาเรียประจำเดือน (รว 2) รายงานการสอบสวนผู้ป่วยพบเชื้อทางระบาดวิทยาและการรักษาหายขาดประจำเดือน (รว4) ทะเบียนผู้ป่วยพบเชื้อมาลาเรีย (รว6) รายงานสรุปทางระบาดวิทยารายจังหวัด (รว7) รายงานสถิติเปรียบเทียบการค้นหาผู้ป่วยและจำนวนผู้ป่วยเป็นรายเดือน (สรรว2) สรุปการค้นหาและสอบสวนผู้ป่วยมาลาเรียรายเดือน (สรรว3) สรุปลักษณะกลุ่มประชากรผู้ป่วยมาลาเรียในท้องที่รับผิดชอบ (สรรว 4) เป็นต้น นอกจากนี้ระบบฯ สามารถนำเสนอในรูปแบบกราฟ-แผนภูมิต่างๆ ได้อย่างอัตโนมัติและแสดงผลได้ทันท่วงทีตามเวลาจริง (real time) ระบบสารสนเทศมาลาเรียสามารถเข้าได้ทาง <http://biophics.org/malariar10>

ระบบภูมิสารสนเทศมาลาเรีย (Malaria Geoinformatics)

ระบบภูมิสารสนเทศมาลาเรีย (Malaria Geoinformatics) พัฒนาโดยการบูรณาการเทคโนโลยีทางด้านระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (Geographic Information System-GIS) การรับรู้จากระยะไกล (Remote Sensing-RS) และระบบกำหนดตำแหน่งบนพื้นโลก (Global Positioning System-GPS) มาประยุกต์สำหรับการบริหารจัดการข้อมูลมาลาเรีย ได้แก่ การรวบรวม การจัดเก็บ การวิเคราะห์และการแสดงผลเพื่อนำไปสู่การวางแผนจัดการระบบภูมิสารสนเทศมาลาเรีย สามารถเข้าได้ทาง <http://gis.biophics.org> ข้อมูลจากระบบสารสนเทศมาลาเรีย (Malaria information system) จะเชื่อมโยงกับระบบการรับรู้จากระยะไกลและระบบกำหนดตำแหน่งบนพื้นโลกผ่านโทรศัพท์มือถือ (smart phone) เกิดเป็นระบบภูมิสารสนเทศมาลาเรีย แสดงแผนที่การแพร่กระจายของโรคและการวิเคราะห์เชิงพื้นที่อย่างอัตโนมัติและแสดงผลได้ทันท่วงทีตามเวลาจริง (real time) ระบบภูมิศาสตร์มาลาเรีย ประกอบด้วย การจัดทำแผนที่เพื่อให้สามารถระบุตำแหน่งการเกิดโรคเพื่อการควบคุมได้แบบทันการณตามเวลาการเกิดโรคจริง (disease mapping) และการประเมินสถานการณ์และทำรายงานวิเคราะห์และสรุปสถานการณ์โรคในแต่ละระดับ หน่วยงานที่รับผิดชอบตามลำดับขั้นตอนการปฏิบัติงานของสำนักฯ และกระทรวงฯ ในปีงบประมาณ 2555 ระบบภูมิสารสนเทศมาลาเรียจะสามารถแสดงผลแผนที่และการวิเคราะห์เชิงพื้นที่โรคมาลาเรียจำนวน 10 แผนที่หลัก ได้แก่ แผนที่แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคมาลาเรีย แผนที่แสดงอัตราการเกิดโรค แผนที่แสดงการได้รับยาและผลการรักษา แผนที่แสดงผลการสอบสวนโรค แผนที่แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อในพื้นที่ และแผนที่แสดงพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย (ระยะท้องที่ของกลุ่มบ้าน) ซึ่งระบบจะทำการแสดงรายละเอียดทั้งในภาพรวมระดับประเทศ จังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ในแต่ละแผนที่สามารถแจกแจงตามชนิดเชื้อ เชื้อชาติขอบเขตการปกครอง และหน่วยให้บริการตรวจรักษา ระบบยังได้พัฒนาให้รองรับภาษาอังกฤษเพื่อประโยชน์ในการประสานความร่วมมือกับประเทศเพื่อนบ้าน เป็นต้น

การดำเนินงานควบคุมแมลงนำโรค ปีงบประมาณ 2555

การพ่นสารเคมีควบคุมแมลงนำโรค ปีงบประมาณ 2555

1. การควบคุมยุงพาหะนำโรคมalaria

การควบคุมยุงพาหะนำโรคมalaria (Adult Mosquitoes Control) ซึ่งเป็นมาตรการหลักที่ใช้ในการควบคุมยุงพาหะตัวเต็มวัยได้ผลดี ใช้น้ำลายลดลงเป็นอันมาก และมีกลวิธีที่ใช้ดำเนินการโดยใช้สารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง (Indoor Residual Spray) ปัจจุบันสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยมีนโยบายใช้สารเคมีเดลต้าเมทรินเป็นมาตรการหลัก เมื่อมีการระบาดของยุงพาหะนำโรคเกิดขึ้น โดยใช้การพ่นหมอกควันด้วยสารเคมีเดลต้าเมทริน 5%EC เพื่อลดความหนาแน่นของประชากรยุงพาหะหยุดยั้งการระบาดของโรค ซึ่งมีกิจกรรมในการดำเนินการพ่นเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างดังต่อไปนี้

การพ่นสารเคมีปกติ (Regular Spraying) ทำการพ่นรอบแรมระหว่างเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนพฤษภาคม และรอบสองระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายนของทุกๆ ปี โดยใช้สารเคมีเดลต้าเมทริน 5%WP ขนาด 0.02 กรัมต่อตารางเมตร พ่นสารเคมี 2 รอบ การพ่นสามารถพ่นควบคุมบ้าน จำนวน 114,008 หลัง กระท่อม จำนวน 25,328 หลัง ประชากร จำนวน 391,932 คน ใช้สารเคมีเดลต้าเมทริน 5%WP จำนวน 7661.98 กิโลกรัม ไบเฟนทริน 10%WP จำนวน 588.635 กิโลกรัม อัลฟาไซเปอร์เมทริน 10%SC จำนวน 632.88 ลิตร เดลต้าเมทริน 25%WT จำนวน 137.78 กิโลกรัม ดังผลการปฏิบัติงาน (ตามตารางที่ 1)

การพ่นสารเคมีพิเศษ (Special Spraying) ทำการพ่นสารเคมีเพิ่มเติมจากการพ่นในพื้นที่ปกติและในท้องที่ที่มีการระบาดของยุงพาหะนำโรคสูง โดยเฉพาะบริเวณชายแดนของประเทศ ได้ทำการพ่นเคมีบ้าน จำนวน 16,007 หลัง กระท่อม จำนวน 359 หลัง ประชากร จำนวน 59,798 คน โดยใช้สารเคมีเดลต้าเมทริน 5% WP จำนวน 984.49 กิโลกรัม ไบเฟนทริน 10% WP จำนวน 57.22 กิโลกรัม เดลต้าเมทริน 25% WT จำนวน 3 กิโลกรัม ดังผลการปฏิบัติงาน (ตามตารางที่ 2)

การพ่นสารเคมีเฉพาะแห่ง (Focal Spraying) ทำการพ่นสารเคมีในท้องที่ที่งดการพ่นเคมีเมื่อมีการแพร่เชื้อยุงพาหะนำโรคเกิดขึ้น ในปีนี้มีแหล่งแพร่เชื้อจำนวน 4 หมู่บ้าน ผลการปฏิบัติงานพ่นสารเคมีบ้าน จำนวน 154 หลัง กระท่อม จำนวน 4 หลัง ประชากร จำนวน 625 คน โดยใช้สารเคมีเดลต้าเมทริน 5% WP จำนวน 4 กิโลกรัม ไบเฟนทริน 10% WP จำนวน 5.55 กิโลกรัม ดังผลการปฏิบัติงาน (ตามตารางที่ 3)

การพ่นสารเคมีหมอกควัน (Thermal fogging) ทำการพ่นสารเคมีในท้องที่ที่มีการระบาดของหรือในท้องที่ที่มียุงพาหะนำโรคสูงเป็นท้องที่ที่มีความเจริญประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น ในการพ่นหมอกควันมีผลครอบคลุมบ้าน จำนวน 34,334 หลัง กระท่อม จำนวน 22,246 หลัง ประชากร จำนวน 188,223 คน ใช้สารเคมี เดลต้าเมทริน 0.5%EC จำนวน 102.85 ลิตร ซีต้าไซเปอร์เมทริน 2.25%EC จำนวน 23 ลิตร เดลต้าเมทริน 2% EC จำนวน 20.28 ลิตร ซีต้าไซเปอร์เมทริน 2.5%EC จำนวน 7.10 ลิตร



ไพบิเฟนทริน+มาลาโรฮอน 2% EC จำนวน 370.10 ลิตร เดลต้าเมทริน 2.25% EC จำนวน 0.25 ลิตร เดลต้าเมทริน 0.5 % + Bioallethrin 0.75% + PBO 10% จำนวน 22 ลิตร Pyriproxyfen 1.3% EC จำนวน 31.50 ลิตร Deltamethrin 0.5% EC จำนวน 1 ลิตร ดังผลการปฏิบัติงาน (ตามตารางที่ 4)

พ่นสารเคมีชนิดฝอยละออง (ULV cold fog generator) ทำการพ่นเคมีในห้องที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูง มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่นซึ่งมีผลการพ่นครอบคลุมบ้าน จำนวน 70,582 หลัง กระโจม จำนวน 176 หลัง ประชากร จำนวน 214,179 คน ใช้สารเคมี เดลต้าเมทริน 0.5% EC จำนวน 143.50 ลิตร เดลต้าเมทริน 1% SC จำนวน 3 ลิตร ซีต้าไซเพอร์เมทริน 2.25% EC จำนวน 262.23 ลิตร เพอร์เมทริน 10.80% SC จำนวน 40 ลิตร เดลต้าเมทริน 2% W/W จำนวน 43 ลิตร ไพบิเฟนทริน 1.25% จำนวน 17 ลิตร เมมาริน (ชื่อการค้า) จำนวน 24 ลิตร ซีคอน (ชื่อการค้า) จำนวน 2 แดมทริน (ชื่อการค้า) จำนวน 35.50 ลิตร ดังผลการปฏิบัติงาน (ตามตารางที่ 5)

2. การใช้สารเคมีชุบมุ้ง (impregnated mosquito bednet)

เป็นมาตรการป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด โดยทำการชุบมุ้งทั้งหมด 49,984 หลัง ประชากร 114,153 คน ใช้สารเคมีเพอร์เมทริน 10% EC จำนวน 517.320 ลิตร ชุบมุ้งขนาด 0.4 กรัม/ตารางเมตร ไพบิเฟนทริน 2% EC จำนวน 236.315 ลิตร เดลต้าเมทริน 25% WT จำนวน 30,611 เม็ด โดยแยกกิจกรรมเป็นการชุบมุ้งตามรอบปกติ 2 รอบ และทำการชุบมุ้งรอบพิเศษนอกเป้าหมายที่วางไว้ ดังมีรายละเอียดผลการปฏิบัติงาน (ตามตารางที่ 6-7)

3. การควบคุมลูกน้ำยุงพาหะ (Larval control)

เป็นมาตรการใช้ควบคุมลูกน้ำในแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ ซึ่งมีผลทำให้ประชากรยุงลดลงได้อีกวิธีหนึ่ง มาตรการนี้ถ้าดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องจะได้ผลในระยะยาว การควบคุมโดยชีววิธีและการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม (Bio-environmental control) จึงนำมาใช้ควบคุมยุงพาหะนำเชื้อไข้มาลาเรียอย่างได้ผลดี และมีผลต่อการปฏิบัติงานใช้ปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลาแกมบูเซียและปลาหัวตะกั่ว รวมจำนวน 534,861 ตัว รวม 2,411 ครั้ง ครอบคลุมพื้นที่มีประชากร 1,732,303 คน การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม เช่น การกลบถมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ หรือตากถางวัชพืชริมลำธารไม่ให้ เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ จำนวน 1 ครั้ง ครอบคลุมพื้นที่ประชากร 274 คน การใช้สารเคมีควบคุมลูกน้ำ จำนวน 12 ครั้ง ครอบคลุมพื้นที่ที่มีประชากร 3,844 คน ใช้สารเคมี Temephos 1% จำนวน 605.750 กิโลกรัม, สารเคมี Temephos 10% จำนวน 6,482 เม็ด ยาพาทักันยุงชนิดของ จำนวน 2,740 ซอง ยาพาทักันยุงชนิดขวด จำนวน 1,401 ขวด ดังผลการปฏิบัติงาน (ตามตารางที่ 8)



ตารางที่ 1 สรุปวิเคราะห์ผลการพ่นสารเคมีปกติ ปีงบประมาณ 2555

รายการ	สคร. 4		สคร. 5		สคร. 9		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	รอบ 1	รอบ 2
1. จังหวัด	4	1	1	-	1	-	3	2	8	3	6	1	23	7
2. จำนวนอำเภอ+กิ่งอำเภอ	16	6	4	-	7	-	8	11	37	9	24	4	96	30
3. จำนวนตำบล	28	19	9	-	35	-	15	19	108	18	64	11	259	67
4. จำนวนหมู่บ้าน	91	59	16	-	226	-	29	37	270	32	227	34	859	162
5. จำนวนบ้านตามแผน	17,921	14,817	145	-	9,336	-	3,464	3,842	36,035	4,646	33,310	3,641	100,211	29,646
6. จำนวนบ้านทั้งหมด	16,069	13,365	145	-	9,336	-	3,513	2,571	36,360	4,722	24,261	4,160	89,684	24,818
7. จำนวนบ้านที่พ่นเคมี	15,804	13,263	145	-	9,274	-	3,487	2,565	36,347	4,722	24,241	4,160	89,298	24,710
8. จำนวนบ้านไม่พ่นเคมี	265	102	-	-	62	-	26	6	13	-	20	-	386	108
9. อัตราบ้านพ่นทั่ว %	83.78	87.05	94.48	-	94.89	-	90.69	87.86	82.76	80.90	80.05	83.80	83.80	85.42
10. อัตราบ้านพ่นไม่ทั่ว %	14.57	12.19	5.52	-	4.45	-	8.57	11.90	17.21	19.10	19.86	16.20	15.77	14.15
11. อัตราบ้านไม่ได้พ่น %	1.65	0.76	-	-	0.66	-	0.74	0.23	0.04	-	0.08	-	0.43	0.44
12. จำนวนกระทรวงมหาดไทย	516	395	1,828	-	19,401	-	1,104	1,198	711	85	90	-	23,650	1,678
13. จำนวนประชากรในบ้านพ่นเคมี	54,894	46,557	2,347	-	40,247	-	14,926	9,847	107,502	13,850	84,687	16,975	304,703	87,229
14. จำนวนยอดดื่มยารักษา 5% ที่ใช้ (กก.)	1,180.29	1,001.51	70.96	-	1,433.04	-	68.95	31.07	1,638.80	22.88	1,875.60	338.88	6,267.64	1,394.34
15. เกล็ดยารักษา 5% ที่ใช้ (กรัม/หลัง)	72.32	73.32	35.82	-	49.97	-	15.01	8.25	44.22	4.75	77.08	81.46	55.49	52.83
16. จำนวนไม่พ่นยารักษา 10% ที่ใช้ (กก.)	-	-	-	-	-	-	35.76	177.88	268.80	106.20	-	-	304.56	284.08
17. ไม่พ่นยารักษา 10% ที่ใช้ (กรัม/หลัง)	-	-	-	-	-	-	7.78	47.27	7.25	22.09	-	-	2.69	10.76
18. จำนวนอัลฟา 10% ที่ใช้ (ลิตร.)	-	-	-	-	-	-	-	-	496.92	136.26	-	-	496.92	136.26
19. อัลฟา 10% ที่ใช้ (กรัม/หลัง)	-	-	-	-	-	-	-	-	13.40	28.34	-	-	4.390	5.16
20. จำนวนแอลกอฮอล์ 25% ที่ใช้ (กก.)	-	-	-	-	-	-	137.78	-	-	-	-	-	137.78	-
21. เกล็ดแอลกอฮอล์ 25% ที่ใช้ (กรัม/หลัง)	-	-	-	-	-	-	30.01	-	-	-	-	-	1.21	-
22. จำนวนแอมมونيเนียม SP ที่ใช้ (ลิตร.)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23. แอมมونيเนียม SP ที่ใช้ (กรัม/หลัง)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24. จำนวนคนพ่นดูทุกวัน	1,509	1,182	180	-	2,347	-	455	387	3,486	284	2,063	312	10,040	2,165
25. จำนวนหลัง/คน/วัน	10.80	11.60	11.0	-	12.2	-	10.1	9.7	10.6	16.9	11.8	13.3	11.2	12.2



ตารางที่ 2 สรุปวิเคราะห์ผลการพ่นสารเคมีพิเศษ ปีงบประมาณ 2555

รายการ	สคร.ที่ 4	สคร.ที่10	สคร.ที่ 11	สคร.ที่ 12	รวม
1. จำนวนจังหวัด	3	3	4	7	17
2. จำนวนอำเภอ+กิ่งอำเภอ	6	12	7	7	32
3. จำนวนตำบล	17	16	12	21	66
4. จำนวนหมู่บ้าน	31	27	18	77	153
5. จำนวนบ้านทั้งหมด	814	2,668	525	12,000	16,007
6. จำนวนบ้านที่พ่นเคมี	814	2,668	525	12,000	16,007
7. จำนวนบ้านไม่พ่นเคมี	-	-	-	-	-
8. อัตราบ้านพ่นทั่ว %	99.88	100.00	85.90	70.55	77.45
9. อัตราบ้านพ่นไม่ทั่ว %	0.12	-	14.10	29.45	22.55
10. อัตราบ้านไม่ได้พ่น %	-	-	-	-	0
11. จำนวนกระท่อมที่พ่นเคมี	268	41	-	50	359
12. จำนวนประชากรในบ้านพ่นเคมี	3,859	10,707	1,416	43,816	59,798
13. จำนวนเคลด้ามะทริน 5% ที่ใช้ (กก.)	86.94	2.59	34.64	860.320	984.49
14. เคลด้ามะทริน 5% ที่ใช้ (กรัม/ หลัง)	80.35	0.95	65.98	71.39	60.15
15. จำนวนไบเฟนทริน 10% ที่ใช้ (กก.)		54.12	3.10		57.22
16. ไบเฟนทริน 10% ที่ใช้ (กรัม/ หลัง)		19.97	5.90		3.49
17. จำนวนเคลด้ามะทริน25% ที่ใช้ (กก.)		3.00			3.00
18. เคลด้ามะทริน25% ที่ใช้ (กรัม/ หลัง)		1.10			0.18
19. จำนวนคนพ่นคุณวันพ่น	112	252	61	1383	1,808
20. จำนวนหลัง/ คน/ วัน	9.7	10.8	8.6	8.7	9.1

ตารางที่ 3 สรุปวิเคราะห์การพ่นสารเคมีเฉพาะแห่ง ปีงบประมาณ 2555

รายการ	สคร.11				รวม
1. จำนวนจังหวัด	3				3
2. จำนวนอำเภอ+กิ่งอำเภอ	3				3
3. จำนวนตำบล	4				4
4. จำนวนหมู่บ้าน	4				4
5. จำนวนทั้งหมด	154				154
6. จำนวนบ้านที่พ่นเคมี	154				154
7. จำนวนบ้านไม่พ่นเคมี	-				0
8. อัตราบ้านพ่นทั่ว %	86.36				86.36
9. อัตราบ้านพ่นไม่ทั่ว %	13.64				13.64
10. อัตราบ้านไม่ได้พ่น %	-				0
11. จำนวนกระท่อมที่พ่นเคมี	4				4
12. จำนวนประชากรในบ้านพ่นเคมี	625				625
13. จำนวนเคลด้ามะทริน 5% ที่ใช้ (กก.)	4.00				4.00
14. เคลด้ามะทริน 5% ที่ใช้ (กรัม/ หลัง)	25.31				25.31
15. จำนวนไบเฟนทริน10%ที่ใช้(กก.)	5.55				5.55
16. ไบเฟนทริน10%ที่ใช้(กรัม/ หลัง)	35.12				35.12
17. จำนวนคนพ่นคุณวันพ่น	12				12
18. จำนวนหลัง/คน/วัน	13.2				13.2



ตารางที่ 4 สรุปผลการพ่นสารเคมีหมอกควัน ประจำปีงบประมาณ 2555

สคร. ที่	ท้องที่ปฏิบัติงาน				วันปฏิบัติงาน	ผลงาน (ครั้ง)	จำนวน			จำนวนสารเคมี (ลิตร)						จำนวนคนพันดู	หมายเหตุ
	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน			บ้าน	กระท่อม	ประชากร	เดลด้าเมทริน 0.5% EC	ซีต้าไซเพอร์มิตริน 2.5% EC	ซีต้าไซเพอร์มิตริน 2.25% EC	ซีต้าไซเพอร์มิตริน 2.5% EC	ไบนเพทรีน+M 2% EC	เดลด้าเมทรีน 0.5% + Bioallethrin 0.75% +PBO 10% EC		
4	6	11	19	22/13 ท	64	35	13622	21932	128883	63.50	9.00	9.00	370.10	22.00	31.50	114	
9	2	2	4	5	4	11	249	171	1,854	0.50						12	
10	5	17	34	63	51	34	12,713		39,788	2.00	1.00	9.50	7.10	0.25		208	
11	3	5	19	41/1 ท	61	24	7,750	143	17,698	36.85	10.28	13.50				302	
รวม	16	35	76	131/14 ท	180	104	34,334	22,246	188,223	102.85	20.28	23.00	370.10	22.00	31.50	636	

หมายเหตุ ท. = เทศบาล

ตารางที่ 5 สรุปผลการพ่นสารเคมีฝอยละออง ประจำปีงบประมาณ 2555

สคร. ที่	ท้องที่ปฏิบัติงาน				วัน ปฏิบัติงาน	ผล งาน (ครั้ง)	จำนวน			จำนวนสารเคมี (ลิตร)							จำนวน คนพัน ตุ้ม วันพัน		หมายเหตุ
	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน			บ้าน	กระท่อม	ประชากร	เคลต้า เมพริน 0.5% EC	เคลต้า เมพริน 1%SC	ซีต้า ไซเพอร์วา ZD 2.25% EC	เพอร์ เมพริน 10.80% SC	เคลต้า เมพริน 2%W/W	ไบเฟน ทริน 1.25%	เมม มาริน	ซีต้อน	แคม ทริน	
4	1	1	1	1	1	1	40	1605	1.00									8	
9	5	13	18	16/10	15	12	23,167	62,965	48.00		40.00			24.00	2.00			187	
10	6	22	48	174	64	56	40,931	134,414	83.50	2.00	259.73				17.00			1,325	
11	4	7	15	30/5	35	12	6,444	15,195	12.00		2.50						35.50	223	
รวม	16	43	82	220/16	116	81	70,582	214,179	143.50	3.00	262.23	40.00		24.00	17.00		35.50	1,743	

หมายเหตุ ท. = เทศบาล

ตารางที่ 6 สรุปวิเคราะห์การขุมผู้เป็รียนเทียบ รอบ 1.2 ปีงบประมาณ 2555

ที่	รายการ	สคร.4		สคร.9		สคร.10		สคร.11		สคร.12		รวม		รวม ทั้งสิ้น
		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	4	1	1	-	5	2	1	1	-	-	11	4	15
2	อำเภอ	4	2	1	-	18	8	1	1	-	-	24	11	35
3	จำนวนตำบล	24	5	2	-	59	13	1	1	-	-	86	19	105
4	จำนวนหมู่บ้าน	14	19	6	-	147	57	3	3	-	-	170	79	249
5	จำนวนบ้าน (หลัง)	2718	1414	629	-	13321	5998	151	127	-	-	16819	7539	24358
6	จำนวนกระท่อม (หลัง)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	จำนวนประชากร (คน)	9755	3446	3956	-	61220	22910	540	522	-	-	75471	28878	102349
8	จำนวนผู้ติดตามแผน (หลัง)	5361	10605	1350	-	27068	12108	213	221	-	-	33992	22934	56926
9	จำนวนผู้ตั้งหมุด (หลัง)	5361	2172	1308	-	27878	12060	198	221	-	-	34745	14453	49198
10	จำนวนผู้ตั้งชุมชนสามเหลี่ยม (หลัง)	5174	2119	1282	-	25469	8940	198	176	-	-	32123	11235	43358
11	อัตราผู้ตั้งชุมชนสามเหลี่ยมต่อแผน (%)	96.51	19.98	94.96	-	94.09	73.84	92.96	79.64	-	-	94.50	48.99	76.17
12	อัตราผู้ตั้งชุมชนสามเหลี่ยมต่อผู้ตั้งหมุด (%)	96.51	97.56	98.01	-	91.36	74.13	100.00	79.64	-	-	92.45	77.73	88.13
13	จำนวนพื้นที่ผู้ตั้ง (ตารางเมตร)	72436	29666	17948	-	356566	125160	2772	2464	-	-	435722	157290	607012
14	จำนวนเขตภูมิกรีน 10% ที่ใช้ (ลิตร)	18,960	84,76	-	-	361,360	-	7,920	7,640	-	-	388,24	92,400	480,640
15	ขนาดเขตภูมิกรีน 10% ออกฤทธิ์ (กรัม/ตารางเมตร)	26.17	285.71	-	-	1296.22	-	285.71	310.06	-	-	88.10	58.74	79.18
16	จำนวนเขตภูมิกรีน 10% ต่อผู้ตั้งหมุด (ซีซี)	3,660	40.00	-	-	14,190	-	40.00	43.41	-	-	12.09	8.22	11.09
17	จำนวนไม้พ่นกรีน 2% (ลิตร)	-	-	-	-	26.60	30,765	-	-	-	-	26.60	30,765	116,765
18	ขนาดไม้พ่นกรีน 2% ออกฤทธิ์ (กรัม/ตารางเมตร)	-	-	-	-	1.49	4.92	-	-	-	-	1.22	3.91	3.85
19	จำนวนไม้พ่นกรีน 2% ต่อผู้ตั้งหมุด (ซีซี)	-	-	-	-	1.04	3.44	-	-	-	-	0.83	2.74	2.69
20	จำนวนเขตภูมิกรีน 1% (ลิตร)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	ขนาดเขตภูมิกรีน 1% ออกฤทธิ์ (กรัม/ตารางเมตร)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	จำนวนเขตภูมิกรีน 1% ต่อผู้ตั้งหมุด (ซีซี)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	จำนวนเขตภูมิกรีน 25% WT ชนิดเม็ด (เม็ด)	4490	-	1282	-	14473	7276	-	-	-	-	20245	7276	27521
24	ขนาดเขตภูมิกรีน 25% WT ชนิดเม็ด (กรัม/ตารางเมตร)	24,79	-	28,57	-	16,24	23,25	-	-	-	-	18,58	18,50	18,14
25	จำนวนเขตภูมิกรีน 25% WT ชนิดเม็ด ต่อผู้ตั้งหมุด (เม็ด)	0.47	-	1.00	-	0.57	0.81	-	-	-	-	0.63	0.65	0.63
26	จำนวนเขตภูมิกรีน 10% (ลิตร)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	ขนาดเขตภูมิกรีน 10% ออกฤทธิ์ (กรัม/ตารางเมตร)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	จำนวนเขตภูมิกรีน 10% ต่อผู้ตั้งหมุด (ซีซี)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	จำนวนเขตภูมิกรีน 10% ต่อผู้ตั้งหมุด	1.88	1.63	3.08	-	2.40	2.56	2.73	2.97	-	-	2.35	2.39	2.36
30	วัสดุอื่น ๆ เช่น เปรตตาม บ้าน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	จำนวนคนดูแลชุมชน	139	108	48	-	536	676	18	12	-	-	741	796	1537
32	จำนวนหลัง/คน/วัน	37.22	19.62	26.71	-	47.52	13.22	11.00	14.67	-	-	43.95	14.14	28.21



ตารางที่ 7 สรุปผลการขูดมูกพิเศษ ปีงบประมาณ 2555

ที่	รายการ	สค.ร.2	สค.ร.3	สค.ร.4	สค.ร.5	สค.ร.6	สค.ร.7	สค.ร.8	สค.ร.9	สค.ร.10	สค.ร.11	สค.ร.12	รวม
1	จังหวัด			3					2	3	1	1	10
2	อำเภอ			3					3	17	1	1	25
3	จำนวนตำบล			4					6	35	5	8	58
4	จำนวนหมู่บ้าน			7					6	40	10	14	77
5	จำนวนบ้าน (หลัง)			74					42	2,396	360	504	3,376
6	จำนวนกระท่อม (หลัง)			-					-	-	-	-	-
7	จำนวนประชากร (คน)			263					189	8,659	1,025	1,668	11,804
8	จำนวนผู้สูงอายุ (หลัง)			-					-	-	-	-	-
9	จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด (หลัง)			128					142	5,246	500	731	6,747
10	จำนวนผู้สูงอายุสตรี (หลัง)			128					123	5,144	500	731	6,626
11	อัตราผู้สูงอายุสตรีต่อชาย (%)			-					-	-	-	-	-
12	อัตราผู้สูงอายุสตรีต่อผู้ทั้งหมด (%)			100.00					86.22	98.06	100.00	100.00	98.21
13	จำนวนพื้นที่ผู้สูง (ตารางเมตร)			1792					1,722	72,016	7,000	10,234	92,764
14	จำนวนเพชรนิลจิน 10% ที่ใช้ (ลิตร)			1,800					492	0.72	-	29,240	36,680
15	ขนาดเพชรนิลจิน 10% ออกฤทธิ์ (กรัม/ตารางเมตร)			100,450					285.71	13.72	-	285.71	39,54
16	จำนวนเพชรนิลจิน 10% ต่อผู้ทั้งหมด (ซีซี)			14,06					40.00	0.14	-	40.00	5.54
17	จำนวนใบเพชรนิล 2% (ลิตร)			-					-	119,545	-	-	119,55
18	ขนาดใบเพชรนิล 2% ออกฤทธิ์ (กรัม/ตารางเมตร)			-					-	33.20	-	-	25,80
19	จำนวนใบเพชรนิล 2% ต่อผู้ทั้งหมด (ซีซี)			-					-	23.24	-	-	18.04
20	จำนวนเคลดคำมัทริน 1% (ลิตร)			-					-	-	-	-	-
21	ขนาดเคลดคำมัทริน 1% ออกฤทธิ์ (กรัม/ตารางเมตร)			-					-	-	-	-	-
22	จำนวนเคลดคำมัทริน 1% ต่อผู้ทั้งหมด (ซีซี)			-					-	-	-	-	-
23	จำนวนเคลดคำมัทริน 25% WT ชนิดเม็ด (เม็ด)			79					-	2,520	500	-	3,090
24	ขนาดเคลดคำมัทริน 25% WT ชนิดเม็ด (กรัม/ตารางเมตร)			17,410					-	14,000	28.57	-	13.32
25	จำนวนเคลดคำมัทริน 25% WT ชนิดเม็ด ต่อผู้ทั้งหมด (เม็ด)			1					-	0.49	1.00	-	0.47
26	จำนวนอัลฟาซีมเพอร์นิลจิน 10% (ลิตร)			-					-	-	-	-	-
27	ขนาดอัลฟาซีมเพอร์นิลจิน 10% ออกฤทธิ์ (กรัม/ตารางเมตร)			-					-	-	-	-	-
28	จำนวนอัลฟาซีมเพอร์นิลจิน 10% ต่อผู้ทั้งหมด (ซีซี)			-					-	-	-	-	-
29	จำนวนเคลดคำมัทริน 10%			2,05					1.54	1.68	2.05	2.28	1.78
30	วัสดุอื่น ๆ เช่น เกล็ดสนาม ฝ้าน้ำ			-					-	-	-	-	-
31	จำนวนคนดูฉบับขูด			24					107	311	30	86	558
32	จำนวนหลัง/คนวัน			533					1.15	16.54	16.67	8.50	11.87

ตารางที่ 8 ผลการปฏิบัติงานควบคุมคุณภาพน้ำโดยวิธีและปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2555 (ตุลาคม 2554-กันยายน 2555)

รายการ	การใช้งบประมาณ												การควบคุมสิ่งแวดล้อม						
	สตร	สตร	สตร	สตร	สตร	สตร	สตร	สตร	สตร	สตร	สตร	สตร	รวม	สตร	สตร	สตร	สตร	รวม	
จังหวัด				4						4				4			5	17	1
อำเภอ				15						38				277			80	410	1
ตำบล				34						73				751			130	988	1
หมู่บ้าน				38						152				2,683			199	3,072	1
บ้าน(หลังคาเรือน)				5,737						25,328				428,093			18,014	477,172	57
กระท่อม(หลัง)				1,359						765				771			30	2,925	2
ประชากร(คน)				19,904						98,049				1,560,989			53,361	1,732,303	274
แผนปฏิบัติงาน(ครั้ง)				30						152				1,895			240	2,317	-
ผลปฏิบัติงาน (ครั้ง)				24						169				1,981			237	2,411	1
การตรวจแหล่งน้ำ (1)				13						102				802			17	934	-
การตรวจแหล่งน้ำ (2)				19						60				1,288			115	1,482	-
การตรวจแหล่งน้ำ (3)				-						-				4			52	56	-
การตรวจแหล่งน้ำ (4)				-						15				549			76	640	-
มาตรการ (ตัว/ลิตร)				16,700						40,600				419,991			40,270	517,561	-
																	17,300	17,300 ²	-

หมายเหตุ 1 ปลาทางนกกุ้ง 2 ปลาหัวตะกั่ว 3 ปลาหัวตะกั่ว 3 ปลาแกมมูเซอ 4 ปลาอื่นๆ 5 เหมนิฟอส (ก.ก.) 6 ยาทากันยุง (ซอง) 7 ยาทากันยุง (ขวด)

(1) พบปลาที่เคยอดย (2) ไม่พบปลาที่เคยอดย (3) ไม่ได้ตรวจสอบ (4) ไม่เคยอดยปลา

120



ANNUAL REPORT 2012
รายงานประจำปี 2555 สำนักโรคติดต่อน้ำโดยแมลง



ภาคผนวก

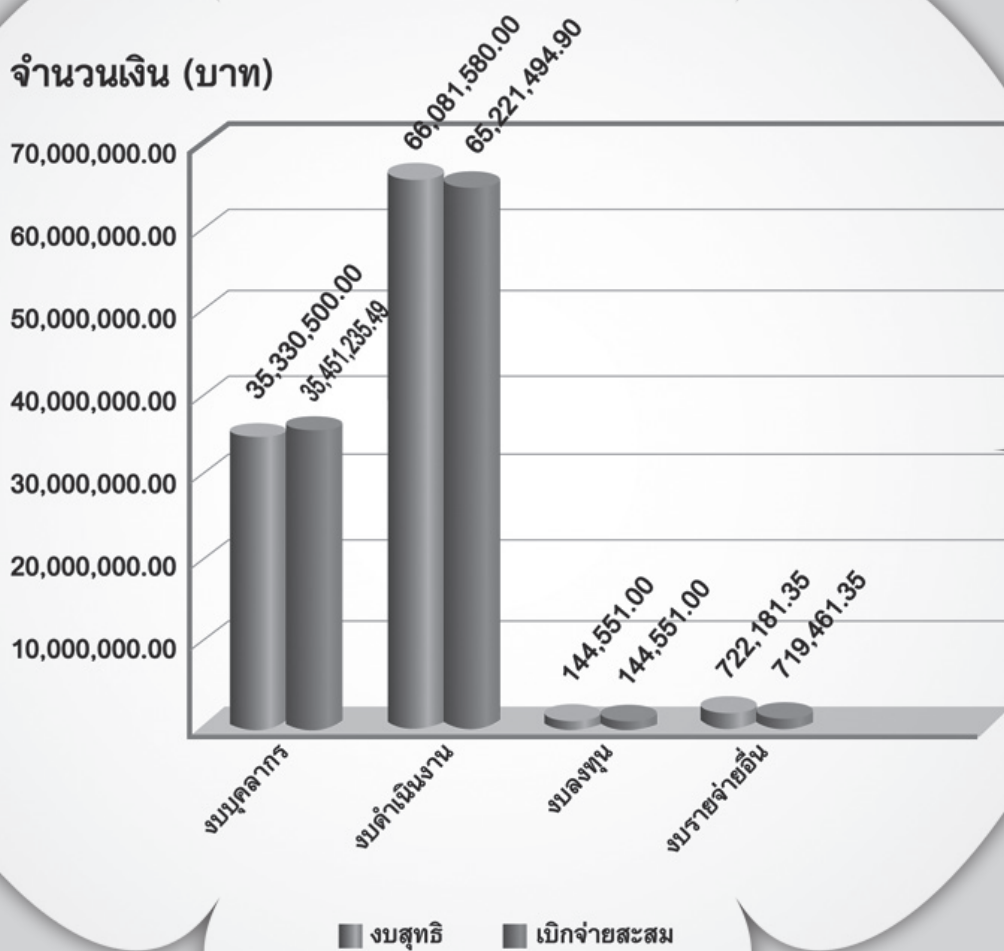
รายงานสถานะการใช้จ่ายงบประมาณ สำนักโรคติดต่ออายุรเวช
 ข้อมูล ณ วันที่ 28 กันยายน 2555 ทุกงบรายจ่าย หน่วยงาน

ตามมติคณะรัฐมนตรี

หน่วยงาน	งบรายจ่าย	งบสุทธิ	การสำรองเงิน"	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่ายสะสม	รวมใช้จ่ายทั้งสิ้น	งบคงเหลือ	ร้อยละ				
								การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่ายสะสม	ใช้จ่ายทั้งสิ้น	คงเหลือ
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5) = (2)+(3)+(4)	(6) = (1)-(5)						
งบบุคลากร	35,330,500.00			35,451,235.49		35,451,235.49	-120,735.49	-	-	100.34	100.34	-0.34
งบดำเนินงาน	66,081,580.00		767,110.00	65,221,494.90	65,988,604.90	92,975.10		-	1.16	98.70	99.86	0.14
งบลงทุน	144,511.00			144,511.00	144,511.00			-	-	100.00	100.00	-
งบอุดหนุน								-	-	-	-	-
งบรายจ่ายอื่น	722,181.35			719,461.35	719,461.35	2,720.00		-	-	99.62	99.62	0.38
รวม	102,278,772.35	-	767,110.00	101,536,702.74	102,303,812.74	-25,040.39		-	0.75	99.27	100.02	-0.02

กลุ่มบริหารทั่วไป

สถานะการใช้จ่ายงบประมาณ สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงปี 2555



ภาพกิจกรรม ปี 2555



» กิจกรรมทีมเคลื่อนที่กรมควบคุมโรค
ช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม
ระหว่างวันที่ 4 พฤศจิกายน 2554 ถึง
วันที่ 17 ธันวาคม 2554



» สอนเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลจ.ภูเก็ต
เรื่องการควบคุมคุณภาพห้อง Lab
ระหว่างวันที่ 16-17 พ.ย. 54

ทำ slide Bank ที่อ. แม่สอด จ. ตาก
วันที่ 21 พ.ย. 54



» การอบรมมาลาเรียนานาชาติหลักสูตร
Malaria Prevention and Control
สำหรับบุคลากรจากประเทศในภูมิภาค
แอฟริกา
ระหว่างวันที่ 23 มกราคม 2555 ถึง
วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2555



» ประชุมเชิงปฏิบัติการถ่ายทอด
แนวทางการดำเนินงานจังหวัด
อำเภอเพื่อเฝ้าระวังและป้องกัน
ควบคุมโรคไข้เลือดออก
อย่างเข้มแข็งปี 2555
เมื่อวันที่ 25-26 มกราคม 2555
ณ โรงแรมซาโต เดอ เขาใหญ่
อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา



» ประชุมผู้เชี่ยวชาญศูนย์ความเป็นเลิศทางห้องปฏิบัติการ
วันที่ 6 มี.ค. 55 ณ ห้องประชุมสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง

ภาพกิจกรรม ปี 2555



➤ ติดตามงานในพื้นที่
ศตม.ระนอง

กิจกรรมการสำรวจ
ลูกน้ำยุงลาย
พื้นที่อ.เกาะสมุย
จ.สุราษฎร์ธานี



➤ นิเทศงานในพื้นที่
ศตว. 7 อุบลราชธานี
วันที่ 29 พฤษภาคม 2555



➤ หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานการตรวจฯ
เดินทางไปเป็นที่ปรึกษาขององค์การอนามัยโลกทางด้าน Lab
ที่ประเทศเกาหลีเหนือ วันที่ 4.18 มี.ย. 55



➤ กิจกรรมวันไข้เลือดออกอาเซียน
เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2555
ณ ศูนย์ส่งเสริมศิลปาชีพพระหว่างประเทศ
(องค์การมหาชน) จ.อยุธยา



➤ การอบรมเชิงปฏิบัติการ
“การพัฒนาสมรรถนะหลัก
และสมรรถนะด้านเทคนิคของบุคลากร
สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยแมลง”
เมื่อวันที่ 18-20 มิถุนายน 2555
ณ โรงแรมริเวอร์วิวเฟส จ.อยุธยา

ภาพกิจกรรม ปี 2555



หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานการตรวจฯ
เดินทางไปเป็นที่ปรึกษาขององค์การอนามัยโลก
ทางด้าน *Lab* ที่ประเทศเนปาล
ระหว่างวันที่ 5-14 ก.ค. 55



การอบรมซ่อมเครื่องฟั่นสารเคมี
ควบคุมแมลงนำโรค
เมื่อวันที่ 24-27 กรกฎาคม 2555
ณ ศูนย์อบรมโรคติดต่อ นำโดยแมลง
พระพุทธรักษา จ. สระบุรี



การประชุมเชิงปฏิบัติการ
โครงการพัฒนาหลักสูตรการจัดการ
พาหะนำโรคแบบผสมผสาน (JUM)
นานาชาติ ครั้งที่ 3
เมื่อวันที่ 9-10 สิงหาคม 2555
ณ ห้องประชุมกรมควบคุมโรค



การพัฒนาคุณภาพ
และยกระดับระบบบริหารจัดการ
องค์กร ให้องค์กรมีความสามารถ
ในการดำเนินกิจการได้อย่างต่อเนื่อง
ในทุกสถานการณ์
ระหว่างวันที่ 17-19 กันยายน 2555
ณ โรงแรมล่องบั้ง ชะอำ จ. เพชรบุรี



คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์วิชัย สติมัย
 นายแพทย์บุญเลิศ ตักดีชัยนันท์
 นายแพทย์จิระพัฒน์ ศิริชัยสินธพ
 นางบุษบง เจาขานนท์
 นางสาวกอบกาญจน์ กาญจนภาค

คณะกรรมการวิชาการ

ดร.พงษ์วิทย์ บัวล้อมใบ
 นายจิระพัฒน์ เกตุแก้ว
 นายบุญเสริม อ่วมอ่อง
 นางดวงพร ศรีสวัสดิ์
 นางศรินทร สนธิศิริกฤตย์
 นางสาวปิยะพร หวังรุ่งทรัพย์
 นางสุธีรา พูลถิ่น
 นางสาวคัทลียา พลอยวงษ์
 นายเจริญชัย โสธนนท์
 นายอนันต์ พระจันทร์ศรี

คณะกรรมการบริหาร

นางวราภรณ์ เอมะรุจิ
 นางสาวเสริมศิริ สายสูง

กราฟฟิคดีไซน์เนอร์

นายธวัช กั่นตะศรี