

รายงานประจำปี 2557 สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง



โรคไข้เลือดออก

DENGUE HAEMORRHAGIC FEVER



โรคไขปวดข้อชุกหลาย

CHIKUNGUNYA FEVER



โรคมาลาเรีย

MALARIA



โรคเท้าช้าง

LYMPHATIC FILARIASIS



โรคไลชมาเนีย

LEISHMANIASIS



โรคติดต่อนำโดยแมลงอื่นา

OTHER VECTOR BORNE DISEASES

ANNUAL REPORT 2014

BUREAU OF VECTOR BORNE DISEASE

รายงานประจำปี 2557 สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง

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

พิมพ์ครั้งที่ 1 : จำนวนพิมพ์ 500 เล่ม

ISSN : 1686-5588

พิมพ์ที่ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดีไซน์ กรุงเทพมหานคร
โทร 0 2418 1881



สารจากผู้อำนวยการ



สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง เป็นหน่วยงานในสังกัด กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจหลักเกี่ยวกับการศึกษา วิจัย พัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โรคมาลาเรีย โรคเท้าช้าง โรคไข้ปวดข้อยุงลาย โรคชิคุมาเนีย โรคสครับไทฟัส และโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่นๆ ซึ่งได้กำหนดและพัฒนามาตรฐานด้านองค์ความรู้ที่เป็นปัจจุบัน มีรูปแบบการดำเนินงานที่มุ่งเน้นการบูรณาการงานและสนับสนุนการพัฒนา ระบบกลไกเครือข่ายการดำเนินงานทุกระดับให้สามารถป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

ผลการดำเนินงานสำคัญๆ ของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงในปีที่ผ่านมา นั้น กล่าวได้ว่าเป็นความร่วมมือร่วมใจของผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ทุกคน ที่มีความมุ่งมั่นและ พยายามเพื่อช่วยให้ภารกิจของสำนักฯ ประสบผลสำเร็จ มีผลการดำเนินงานที่ส่งผลกระทบต่อ ให้โรคไข้เลือดออก และโรคมาลาเรียลดลง ซึ่งแสดงถึงความเชี่ยวชาญด้านการควบคุม ป้องกันโรคติดต่อนำโดยแมลงที่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับตลอดมา ในปีต่อไปสำนักฯ จะพัฒนา ไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ สร้างสรรค์ผลงาน งานวิจัยที่มีคุณภาพ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อ สังคมให้เป็นที่ประจักษ์ยิ่งขึ้นต่อไป

(นายแพทย์นิพนธ์ ชินานนท์เวช)

ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

คำนำ

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค ได้จัดทำรายงานประจำปีสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ปี 2557 ขึ้นเพื่อรวบรวมผลการดำเนินงานต่างๆ ในปีที่ผ่านมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้จากแผนงาน งานวิจัย ข้อมูลด้านวิชาการ ที่สามารถนำไปใช้อ้างอิงในเชิงวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงได้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย และมาตรการที่สำคัญๆ ในงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงต่อไป

คณะผู้จัดทำขอขอบคุณ ผู้บริหาร คณะบรรณาธิการ นักวิชาการ เจ้าหน้าที่ และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ให้ข้อมูลและมีส่วนร่วมในการจัดทำรายงานประจำปี คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานประจำปีฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์กับผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่สนใจ หากมีข้อบกพร่องใดๆ คณะผู้จัดทำยินดีน้อมรับ เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขให้ดียิ่งขึ้นในโอกาสต่อไป

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

สารจากผู้อำนวยการ	III
คำนำ	IV
สารบัญ	V
ผู้บริหารกรมควบคุมโรค ปี 2557	VII
ผู้บริหารสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ปี 2557	VIII
ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป	1
● วิสัยทัศน์ พันธกิจ	1
● ยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน	2
● บทบาทหน้าที่กลุ่มงาน	3
● ภาพศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง (ศตม.) / หน่วยควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง (นคม.)	5
ส่วนที่ 2 : สถานการณ์โรคติดต่อนำโดยแมลง ปีงบประมาณ 2557	6
● สถานการณ์โรคไข้เลือดออก	6
● สถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลาย	13
● สถานการณ์โรคมาลาเรีย	15
● สถานการณ์โรคเท้าช้าง	20
● สถานการณ์โรคลิซมาเนีย	22
ส่วนที่ 3 : ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2557	24
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนา และร่วมมือกับเครือข่ายภาคีภายในและนานาชาติรวมทั้ง สนับสนุนพื้นที่ ดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและภัย สุขภาพอย่างเข้มแข็ง และยั่งยืน	24
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาเป็นศูนย์กลางนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิง และมาตรฐานวิชาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของชาติที่ได้มาตรฐานสากลและเป็นที่ยอมรับ	41
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและได้ผล เพื่อป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	78

ยุทธศาสตร์ที่ 4	การเตรียมความพร้อมและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน และภัยพิบัติอย่างรวดเร็ว ตามความต้องการของ พื้นที่และได้มาตรฐานสากล	85
ยุทธศาสตร์ที่ 5	การติดตามและประเมินผลรวมของการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล	88
ยุทธศาสตร์ที่ 6	การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กร และบุคลากรให้มีขีด สมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล	97
ส่วนที่ 4 :	ผลการดำเนินงานอื่นๆ	103
●	โครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ต่ออายุผสมอนุพันธุ์อาร์ติมิซินิน	103
●	โครงการเสริมสร้างศักยภาพการป้องกันและควบคุมโรคมมาลาเรีย (Strengthen on Prevention and Control of Malaria, SPAC- Malaria) ภายใต้โครงการ เพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา ระยะที่ 1 ปีที่ 2	107
●	การดำเนินงานควบคุมแมลงนำโรค ปีงบประมาณ 2557	108
ส่วนที่ 5 :	งานด้านต่างประเทศ	110
ภาคผนวก :		111
●	ตารางที่ 1.1 สรุปวิเคราะห์ผลการพันสารเคมีปกติ รอบ 2 ปีงบประมาณ 2557	113
●	ตารางที่ 1.2 สรุปวิเคราะห์ผลการพันสารเคมีพิเศษ ปีงบประมาณ 2557	114
●	ตารางที่ 1.3 สรุปวิเคราะห์ผลการพันสารเคมีเฉพาะแห่ง ปีงบประมาณ 2557	115
●	ตารางที่ 1.4 สรุปผลการพันสารเคมีหมอกควัน ประจำปีงบประมาณ 2557	116
●	ตารางที่ 1.5 สรุปผลการพันสารเคมีฝอยละออง ประจำปีงบประมาณ 2557	116
●	ตารางที่ 2 สรุปวิเคราะห์การชุมนุมเปรียบเทียบ รอบ1, 2 ปีงบประมาณ 2557	117
●	ตารางที่ 3 สรุปวิเคราะห์การชุมนุมพิเศษ ปีงบประมาณ 2557	119
●	ตารางที่ 4 ผลการปฏิบัติงานควบคุมลูกน้ำโดยชีววิธีและปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2557	121
●	รายงานสถานะการใช้จ่ายงบประมาณปี 2557	122
●	แผนภูมิแสดงสถานะการใช้จ่ายงบประมาณ ปี 2557	123
●	ประมวลภาพกิจกรรม ประจำปี 2557	125

ผู้บริหารกรมควบคุมโรค ปี 2557



นายแพทย์โสภณ เมฆธน
อธิบดีกรมควบคุมโรค



นายแพทย์สมศักดิ์ อรรชศิลป์
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค



นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค



นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค



แพทย์หญิงวารารุณ ภูมิสวัสดิ์
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

ผู้บริหารสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง ปี 2557



นายแพทย์นิพนธ์ ชินานนท์เวช
ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง



นายแพทย์สรสวรรค์ สุวัฒน์ทัพพะ
ที่ปรึกษาสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง



นายแพทย์บุญเลิศ ศักดิ์ชัยนานนท์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



นายแพทย์จีระพันธ์ ศรีชัยสินธพ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



นายแพทย์วิชัย สติมัย
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



นางบุษบง เจาชานนท์
นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ



นายแพทย์อนุตรศักดิ์ รัชตะทัต
รองผู้อำนวยการฯ
และหัวหน้ากลุ่มมาตรฐานการรักษ



นางกอบกาญจน์ กาญจนโนภาค
รองผู้อำนวยการฯ



ดร.พงษ์วิทย์ บัวล้อมใบ
รองผู้อำนวยการฯ



นายแพทย์สมยศ กิตติมันคง
ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ



นายแพทย์อภิญา นิมิตสันติพงษ์
ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ



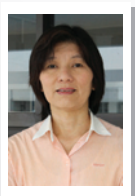
นายจระพัฒน์ เกตุแก้ว
ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ
และหัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยา และข่าวกรอง



ดร.กิตติพงษ์ เกิดฤทธิ
ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ



นายเจริญชัย โสรนนท์
หัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป



นางสาวปิยะพร หวังรุ่งทรัพย์
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ



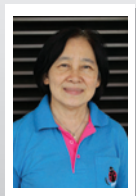
นางสาวคัทลียา พลอยวงษ์
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาหลักสูตรและมีกิจกรรม



นายธีระชัย กอบอาษา
หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานการตรวจวินิจฉัย



นางสุธีรา พูลสิน
หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์



นางดวงพร ศรีสวัสดิ์
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร



นายบุญเสริม อ่วมอ่อง
หัวหน้ากลุ่มกีฏวิทยา และควบคุมแมลงนำโรค

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง กรมควบคุมโรค

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรชั้นนำด้านโรคติดต่อนำโดยแมลงที่สังคมยอมรับระดับประเทศและนานาชาติ ภายในปี 2563

คำจำกัดความ Key word ของวิสัยทัศน์

- องค์กรชั้นนำ หมายถึง ผลงานวิจัย บุคลากรของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงได้รับการยอมรับ เช่น เป็นที่ปรึกษา / เป็นคณะกรรมการหรือคณะทำงาน / ได้รับเชิญเข้าร่วมประชุมหรือเสนอผลงานในฐานะของผู้เชี่ยวชาญ / เป็นแหล่งศึกษาดูงาน อบรม หลักสูตร / ถูกอ้างอิงในระดับชาติและนานาชาติ
- โรคติดต่อนำโดยแมลง หมายถึง โรคติดต่อที่มีแมลงเป็นพาหะนำโรค ซึ่งรวมทั้งโรคที่มีอยู่ในปัจจุบัน และที่จะเกิดขึ้นในอนาคต
- ที่สังคมยอมรับ หมายถึง หน่วยงานและประชาชนกลุ่มเป้าหมายยอมรับและปฏิบัติตาม ยุทธศาสตร์ กฎหมาย มาตรฐาน มาตรการ คู่มือ แนวปฏิบัติ แนวทาง หลักสูตร

พันธกิจ

ปฏิบัติตามภารกิจของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงที่กฎหมายกำหนดมุ่งเน้นกระบวนการประสานงานกับเครือข่ายทั้งหน่วยงานภายในและต่างประเทศ การพัฒนาบุคลากร และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ดังนี้

- ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง
- กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง
- ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน
- ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง
- ประสานการพัฒน่องค์ความรู้ด้านการตรวจ วินิจฉัย และการรักษาโรคติดต่อนำโดยแมลง
- ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ยุทธศาสตร์โรคติดต่อนำโดยแมลง (INSECT)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนา ส่งเสริม สนับสนุน ระบบ กลไก การเตือนภัย และตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินโรคติดต่อนำโดยแมลง (Intelligence)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ผลักดันปัญหาโรคติดต่อนำโดยแมลง (ไข้เลือดออกและมาลาเรีย) ให้เป็นยุทธศาสตร์ระดับชาติ (National policy)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาเครือข่ายและบุคลากรในการเฝ้าระวัง ป้องกันการควบคุมโรค (Strengthens network and Human resource)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนา ส่งเสริม สนับสนุน การติดตามและประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค (Evaluations and Monitor)

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาส่งเสริม และสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม (Change Behavior)

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

ยุทธศาสตร์สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาชุมชน / ประชาชนเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง (ประสิทธิผล)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาพหุภาคีทั้งในและต่างประเทศร่วมเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง (คุณภาพการให้บริการ)

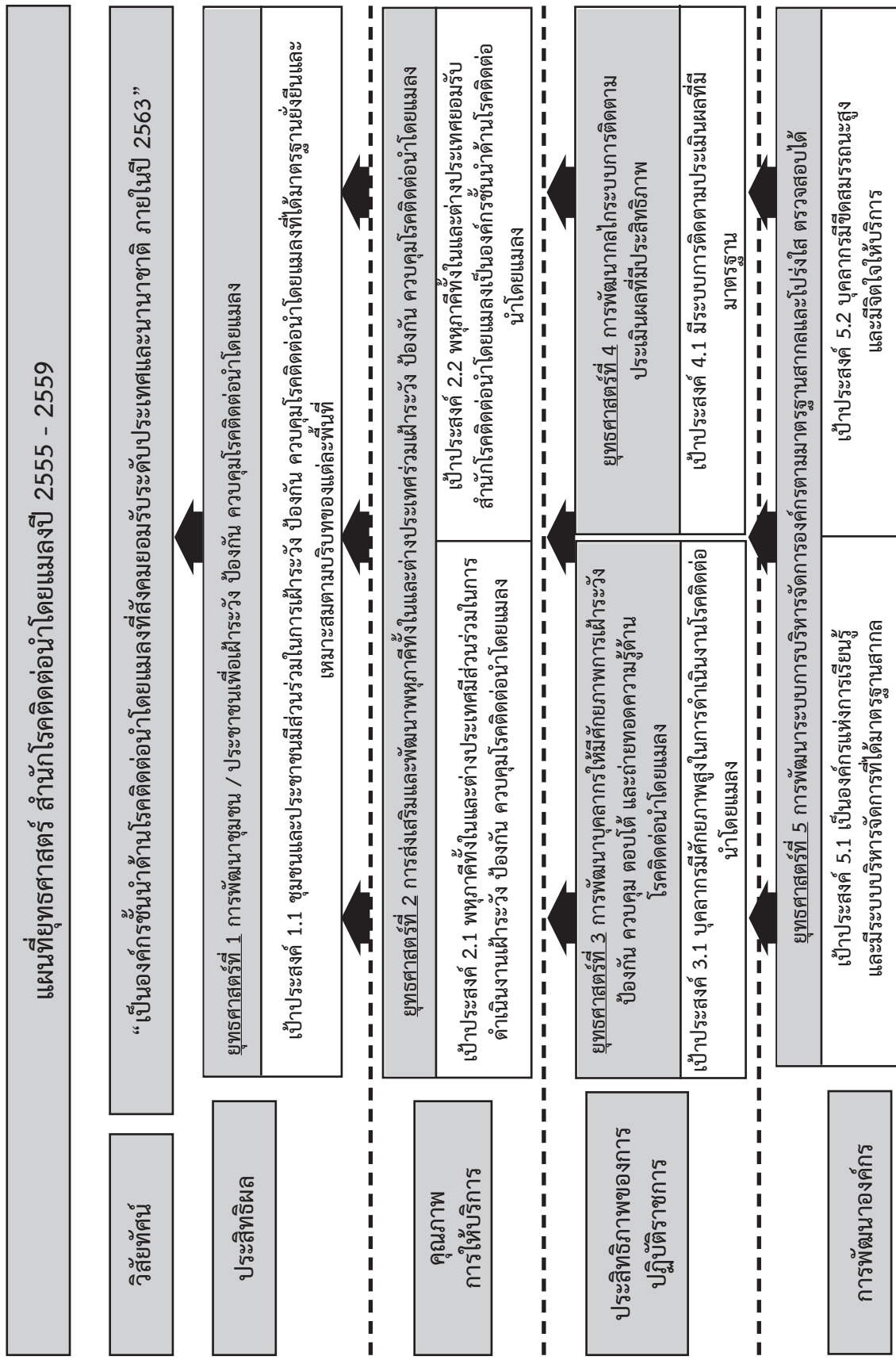
ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ตอบโต้ และถ่ายทอดความรู้ด้านโรคติดต่อนำโดยแมลง (ประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการ)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนากลไกระบบการติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ (ประสิทธิภาพ การปฏิบัติราชการ)

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรตามมาตรฐานสากลและ โปร่งใส ตรวจสอบได้ (พัฒนาองค์กร)

สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลงแบ่งหน่วยงานออกเป็น 9 กลุ่ม ดังนี้

- 1. กลุ่มบริหารทั่วไป** ดำเนินการด้านธุรการ การเจ้าหน้าที่ งบประมาณ การเงินและบัญชี พัสดุ และยานพาหนะ วิเทศสัมพันธ์ งานสารสนเทศ การเสนอแนะแผนงบประมาณ และแผนอัตรากำลังของสำนักให้ผู้บริหาร
- 2. กลุ่มยุทธศาสตร์** ดำเนินงานด้านพัฒนากลยุทธ์ งานพัฒนาแผนปฏิบัติการ และแผนงบประมาณ งานนิเทศติดตามและประเมินผล
- 3. กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง** ดำเนินงานด้านข้อมูลและข่าวกรอง งานเฝ้าระวังและสอบสวนโรค และงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
- 4. กลุ่มพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ** ดำเนินงานด้านการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ที่เกี่ยวกับโรคติดต่อ นำโดยแมลง โดยใช้กระบวนการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้กลุ่มเป้าหมายมีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยแบ่งหน้าที่รับผิดชอบงานหลักๆ ใน 3 ด้าน ได้แก่ งานสื่อสารประชาสัมพันธ์ งานพัฒนาวิชาการ และงานออกแบบศิลป์
- 5. กลุ่มมาตรฐานการตรวจวินิจฉัย** ดำเนินงานบริการด้านชั้นสูง การตรวจฟิล์มเลือด และการตรวจ โดยใช้ชุดน้ำยาตรวจอย่างรวดเร็ว งานควบคุมคุณภาพ งานสนับสนุนการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ และพัฒนาเครือข่ายโรคติดต่อ นำโดยแมลง รวมทั้งพัฒนางานวิจัยเกี่ยวกับมาตรฐานการตรวจวินิจฉัย
- 6. กลุ่มมาตรฐานการรักษา** ดำเนินงานด้านมาตรฐานการรักษา งานสนับสนุนยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา งานประเมินผลตามนโยบายการรักษา เฝ้าระวังเรื่องเชื้อดื้อยา และศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนงานวิชาการด้านการรักษาโรคติดต่อ นำโดยแมลง
- 7. กลุ่มพัฒนาหลักสูตรและฝึกอบรม** ดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม บริหารจัดการงานฝึกอบรมเกี่ยวกับโรคติดต่อ นำโดยแมลงทั้งหมด พัฒนาวิชาการเพื่อสนับสนุนงานฝึกอบรมให้ทันต่อสถานการณ์ และดูแลห้องเลี้ยงแมลง คลังเก็บตัวอย่างแมลงพาหะนำโรคเพื่อใช้ในการเรียนการสอนที่ศูนย์อบรมโรคติดต่อ นำโดยแมลง อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี
- 8. กลุ่มกึ่งวิทยาและควบคุมแมลงนำโรค** ดำเนินการเกี่ยวกับงานสารเคมี งานเฝ้าระวังทางกึ่งวิทยา งานอนุกรมวิธาน และงานควบคุมแมลงนำโรคด้วยวิธีอื่นๆ
- 9. กลุ่มพัฒนาองค์กร** ดำเนินงานพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรตามมาตรฐานสากล (PMQA) งานการจัดการความรู้ (KM) และงานด้านการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ (HRD)



**พื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ที่ 1-12
 ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง (38 ศตม.) / หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง (165 นคตม.)**

- สคร.10 เชียงใหม่ (5 ศตม.) (30 นคตม.)**
 ศตม.10.1 แม่ฮ่องสอน (10 นคตม.)
 ศตม.10.2 ลำปาง (3 นคตม.)
 ศตม.10.3 พะเยา (7 นคตม.)
 ศตม.10.4 เชียงใหม่ (7 นคตม.) ลำพูน
 ศตม.10.5 แม่ฮ่องสอน (3 นคตม.) บ้าน

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

- สคร.6 ขอนแก่น (3 ศตม.) (4 นคตม.)**
 ศตม.6.1 ขอนแก่น (3 นคตม.) มหาสารคาม,
 ร้อยเอ็ด,กาฬสินธุ์
 ศตม.6.2 อุดรธานี ,หนองคาย
 ศตม.6.3 เลย ,หนองบัวลำภู

เมียนมาร์ (Myanmar)

- สคร.8 นครสวรรค์ (2 ศตม.) (3 นคตม.)**
 ศตม.8.1 กำแพงเพชร (2 นคตม.)
 ศตม.8.2 นครสวรรค์ ,อุทัยธานี (1 นคตม.)

- สคร.2 สระบุรี**
 1. สระบุรี
 2. ลพบุรี
 3. สิงห์บุรี
 4. ชัยนาท
 5. อ่างทอง

- สคร.4 ราชบุรี (4 ศตม.) (22 นคตม.)**
 ศตม.4.1 กาญจนบุรี (10 นคตม.) สุพรรณบุรี
 ศตม.4.2 เพชรบุรี (3 นคตม.)
 ศตม.4.3 ประจวบคีรีขันธ์ (5 นคตม.)
 ศตม.4.4 ราชบุรี (4 นคตม.)

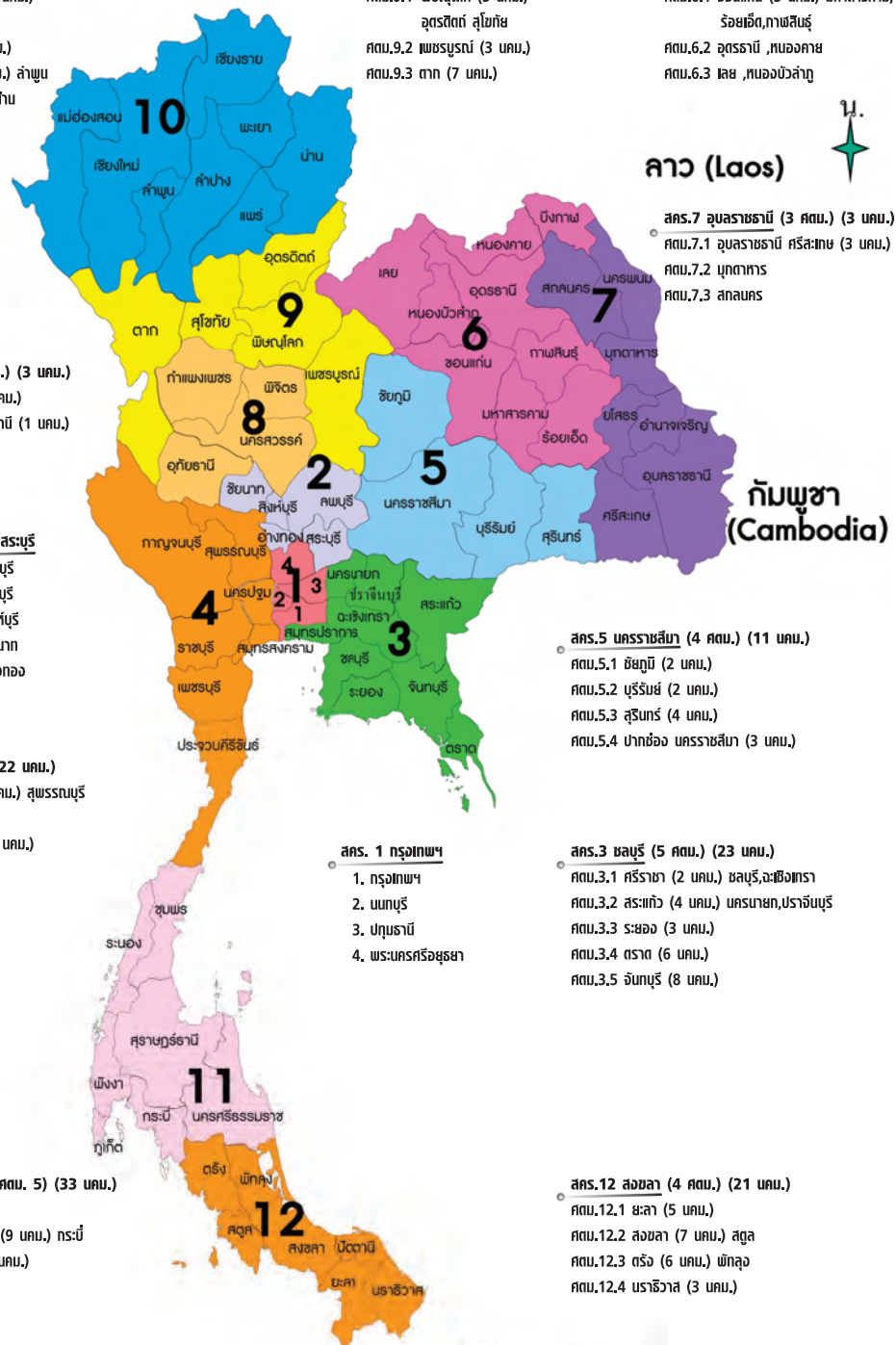
- สคร.11 นครศรีธรรมราช (ศตม. 5) (33 นคตม.)**
 ศตม.11.1 พังงา (5 นคตม.)
 ศตม.11.2 นครศรีธรรมราช (9 นคตม.) กระบุรี
 ศตม.11.3 สุราษฎร์ธานี (8 นคตม.)
 ศตม.11.4 ชุมพร (6 นคตม.)
 ศตม.11.5 ระนอง (5 นคตม.)

- สคร.7 อุบลราชธานี (3 ศตม.) (3 นคตม.)**
 ศตม.7.1 อุบลราชธานี ศรีสะเกษ (3 นคตม.)
 ศตม.7.2 บุคตาหาร
 ศตม.7.3 สกลนคร

- 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 ป่าข่อย นครราชสีมา (3 นคตม.)

- สคร.3 ชลบุรี (5 ศตม.) (23 นคตม.)**
 ศตม.3.1 ศรีราชา (2 นคตม.) ชลบุรี,ฉะเชิงเทรา
 ศตม.3.2 สระแก้ว (4 นคตม.) นครนายก,ปราจีนบุรี
 ศตม.3.3 ระยอง (3 นคตม.)
 ศตม.3.4 ตราด (6 นคตม.)
 ศตม.3.5 จันทบุรี (8 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 2556

มาเลเซีย (Malaysia)

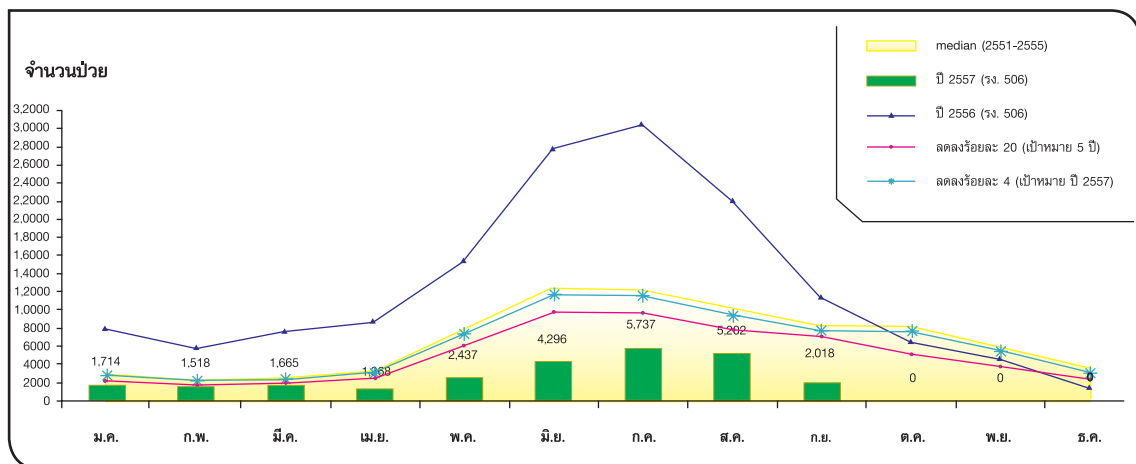
ส่วนที่ 2 สถานการณ์โรคติดต่อ นำโดยแมลง ปีงบประมาณ 2557

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์ทั่วไปจากรายงาน 506 ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค แจ้งว่า ปี 2557 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2557) มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมรวม 25,955 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 40.16 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยตาย 24 ราย อัตราป่วยตายน้อยละ 0.09 จำนวนผู้ป่วยลดลงจากปี 2556 ณ ช่วงเวลาเดียวกันร้อยละ 80

แนวโน้มสถานการณ์โรคไข้เลือดออก 3 เดือนที่เหลือ (ตุลาคม - ธันวาคม 2557) น่าจะมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากเป็นช่วงหลังฤดูกาลระบาด ซึ่งคาดว่าเมื่อสิ้นปีจะพบผู้ป่วยประมาณ 30,000 - 32,000 ราย

แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน ปี 2557



แหล่งข้อมูล สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

ในระดับภาค อัตราป่วยสะสมในระดับภาค พบว่า ภาคใต้ อัตราป่วยสูงที่สุด 81.94 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วย 7,453 ราย รองลงมา ภาคเหนืออัตราป่วย 41.34 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วย 5,022 ราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย 41.05 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วย 8,883 ราย และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย 21.15 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วย 4,597 ราย ตามลำดับ

ตารางแสดงผู้ป่วย / ผู้ป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายภาค ปี 2557

ภาค	ผู้ป่วย (ราย)	ผู้ป่วยตาย (ราย)	อัตราป่วย	อัตราตาย	อัตราป่วย ตาย
เหนือ	5,022	4	41.34	0.03	0.08
ตะวันออกเฉียงเหนือ	4,597	1	21.15	0.00	0.02
กลาง	8,883	9	41.05	0.04	0.10
ใต้	7,453	10	81.94	0.11	0.13
รวมทั้งประเทศ	25,955	24	40.16	0.04	0.09

ในระดับเขต อัตราป่วยสะสมในระดับเขต เรียงจากเขตที่พบอัตราป่วยสูงสุดถึงต่ำสุด ดังนี้

ลำดับ	เขต	จำนวนป่วย (ราย)	ผู้ป่วยตาย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อแสน ประชากร)	อัตราตาย (ต่อแสน ประชากร)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
1	11	3,791	8	87.90	0.19	0.21
2	12	3,662	2	76.57	0.04	0.05
3	3	1,694	1	56.23	0.03	0.06
4	6	2,676	3	46.75	0.05	0.11
5	5	2,174	5	42.53	0.10	0.23
6	1	2,328	2	40.90	0.04	0.09
7	4	1,671	1	32.60	0.02	0.06
8	2	1,000	1	29.05	0.03	0.00
9	10	1,108	0	24.35	0.00	0.00
10	9	1,613	1	24.08	0.01	0.06
11	7	1,106	0	22.02	0.00	0.00
12	8	770	0	14.08	0.00	0.00

ในระดับจังหวัดอัตราป่วยสะสม เรียงจากจังหวัดที่พบอัตราป่วยสูงสุดใน 10 จังหวัด ทั่วประเทศ
 ดังนี้

จังหวัด	ป่วย (ราย)	ตาย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อแสนประชากร)	อัตราราย (ต่อแสนประชากร)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
แม่ฮ่องสอน	472	1	192.30	0.41	0.21
กระบี่	731	0	163.20	0.00	0.00
ภูเก็ต	559	1	153.06	0.27	0.18
จันทบุรี	685	1	130.97	0.19	0.15
ปัตตานี	811	1	120.11	0.15	0.12
น่าน	453	0	94.81	0.00	0.00
กำแพงเพชร	690	1	94.77	0.14	0.14
นครศรีธรรมราช	1409	4	91.59	0.26	0.28
พัทลุง	467	0	90.46	0.00	0.00
ตาก	418	1	78.99	0.19	0.24

จำนวนผู้ป่วย DF+ DHF+DSS

(Dengue fever: DF + Dengue Haemorrhagic Fever : DHF + Dengue Shock Syndrome: DSS)

รายจังหวัด รายเขตสาธารณสุข

	ประชากร	ป่วย	ตาย	อัตราป่วย	อัตราราย	อัตราป่วยตาย
รวมทั้งประเทศ	64,621,302	25,955	24	40.16	0.04	0.09
ภาคกลาง	21,641,816	8,883	9	41.05	0.04	0.10
สคร. 1 กรุงเทพฯ	8,668,115	2,997	1	34.57	0.01	0.03
กทม.	5,679,906	2,362	0	41.59	0.00	0.00
เครือข่ายบริการ 4	2,988,209	635	1	21.25	0.03	0.16
นนทบุรี	1,148,971	213	0	18.54	0.00	0.00
อยุธยา	795,740	230	1	28.90	0.13	0.43
ปทุมธานี	1,043,498	192	0	18.40	0.00	0.00
สคร. 2 สระบุรี	2,137,857	1,036	0	48.46	0.00	0.00
เครือข่ายบริการ 4	2,137,857	1,036	0	48.46	0.00	0.00

	ประชากร	ป่วย	ตาย	อัตราป่วย	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
อ่างทอง	283,807	92	0	32.42	0.00	0.00
สระบุรี	627,453	426	0	67.89	0.00	0.00
นครนายก	255,630	66	0	25.82	0.00	0.00
ลพบุรี	758,015	440	0	58.05	0.00	0.00
สิงห์บุรี	212,952	12	0	5.64	0.00	0.00
สคร.3 ชลบุรี	5,723,930	2,676	3	46.75	0.05	0.11
เครือข่ายบริการ 6	5,723,930	2,676	3	46.75	0.05	0.11
สมุทรปราการ	1,232,454	444	1	36.03	0.08	0.23
ชลบุรี	1,377,177	392	1	28.46	0.07	0.26
ระยอง	655,247	412	0	62.88	0.00	0.00
จันทบุรี	523,036	685	1	130.97	0.19	0.15
ตราด	223,433	132	0	59.08	0.00	0.00
ฉะเชิงเทรา	687,974	172	0	25.00	0.00	0.00
ปราจีนบุรี	474,969	277	0	58.32	0.00	0.00
สระแก้ว	549,640	162	0	29.47	0.00	0.00
สคร.4 ราชบุรี	5,111,914	2,174	5	42.53	0.10	0.23
เครือข่ายบริการ 5	5,111,914	2,174	5	42.53	0.10	0.23
ราชบุรี	848,397	616	1	72.61	0.12	0.16
กาญจนบุรี	840,576	200	0	23.79	0.00	0.00
สุพรรณบุรี	847,687	181	0	21.35	0.00	0.00
นครปฐม	878,399	381	3	43.37	0.34	0.79
สมุทรสาคร	514,135	230	0	44.74	0.00	0.00
สมุทรสงคราม	194,079	102	1	52.56	0.52	0.98
เพชรบุรี	469,980	294	0	62.56	0.00	0.00
ประจวบคีรีขันธ์	518,661	170	0	32.78	0.00	0.00
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	21,736,447	4,597	1	21.15	0.00	0.02
สคร.5 นครราชสีมา	6,697,369	1,613	1	24.08	0.01	0.06
เครือข่ายบริการ 9	6,697,369	1,613	1	24.08	0.01	0.06

	ประชากร	ป่วย	ตาย	อัตราป่วย	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
นครราชสีมา	2,605,665	461	1	17.69	0.04	0.22
บุรีรัมย์	1,570,089	394	0	25.09	0.00	0.00
สุรินทร์	1,387,236	381	0	27.46	0.00	0.00
ชัยภูมิ	1,134,379	377	0	33.23	0.00	0.00
สคร.6 ขอนแก่น	8,647,799	1,696	0	19.61	0.00	0.00
เครือข่ายบริการ 7	5,021,953	1,106	0	22.02	0.00	0.00
ขอนแก่น	1,778,236	260	0	14.62	0.00	0.00
มหาสารคาม	950,397	265	0	27.88	0.00	0.00
ร้อยเอ็ด	1,308,763	315	0	24.07	0.00	0.00
กาฬสินธุ์	984,557	266	0	27.02	0.00	0.00
เครือข่ายบริการ 8	3,625,846	590	0	16.27	0.00	0.00
บึงกาฬ	414,425	141	0	34.02	0.00	0.00
หนองบัวลำภู	506,104	69	0	13.63	0.00	0.00
อุดรธานี	1,560,631	57	0	3.65	0.00	0.00
เลย	630,996	80	0	12.68	0.00	0.00
หนองคาย	513,690	243	0	47.30	0.00	0.00
สคร.7 อุบลราชธานี	6,391,279	1,288	0	20.15	0.00	0.00
เครือข่ายบริการ 10	4,549,926	1,108	0	24.35	0.00	0.00
ศรีสะเกษ	1,460,198	419	0	28.69	0.00	0.00
อุบลราชธานี	1,831,722	385	0	21.02	0.00	0.00
ยโสธร	540,325	147	0	27.21	0.00	0.00
อำนาจเจริญ	374,096	81	0	21.65	0.00	0.00
มุกดาหาร	343,585	76	0	22.12	0.00	0.00
เครือข่ายบริการ 8	1,841,353	180	0	9.78	0.00	0.00
สกลนคร	1,131,748	52	0	4.59	0.00	0.00
นครพนม	709,605	128	0	18.04	0.00	0.00
ภาคเหนือ	12,147,232	5,022	4	41.34	0.03	0.08
สคร.8 นครสวรรค์	3,012,677	1,694	1	56.23	0.03	0.06
เครือข่ายบริการ 3	3,012,677	1,694	1	56.23	0.03	0.06

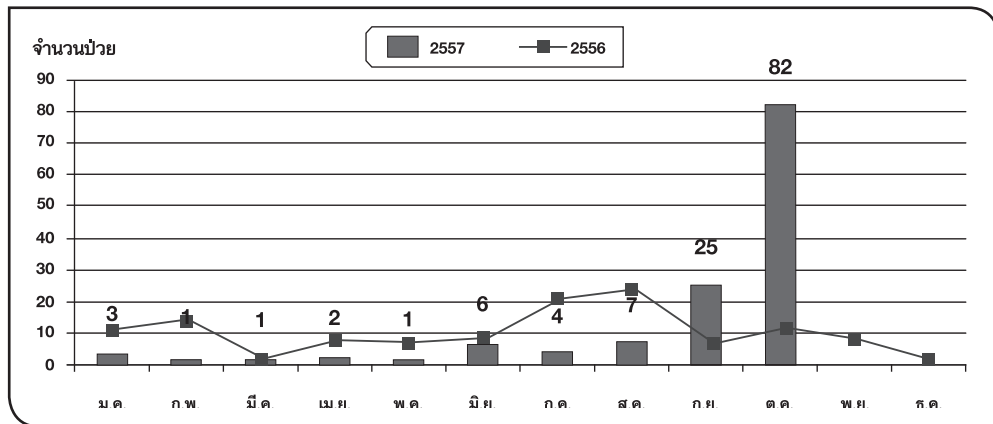
	ประชากร	ป่วย	ตาย	อัตราป่วย	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
นครสวรรค์	1,073,245	507	0	47.24	0.00	0.00
อุทัยธานี	329,242	116	0	35.23	0.00	0.00
กำแพงเพชร	728,093	690	1	94.77	0.14	0.14
พิจิตร	549,126	346	0	63.01	0.00	0.00
ชัยนาท	332,971	35	0	10.51	0.00	0.00
สคร.9 พิษณุโลก	3,442,424	1,000	1	29.05	0.03	0.10
เครือข่ายบริการ 2	3,442,424	1,000	1	29.05	0.03	0.10
ตาก	529,199	418	1	78.99	0.19	0.24
อุตรดิตถ์	461,144	88	0	19.08	0.00	0.00
เพชรบูรณ์	994,050	158	0	15.89	0.00	0.00
พิษณุโลก	855,374	115	0	13.44	0.00	0.00
สุโขทัย	602,657	221	0	36.67	0.00	0.00
สคร.10 เชียงใหม่	5,692,131	2,328	2	40.90	0.04	0.09
เครือข่ายบริการ 1	5,692,131	2,328	2	40.90	0.04	0.09
เชียงใหม่	1,661,264	662	0	39.85	0.00	0.00
แพร่	456,841	296	1	64.79	0.22	0.34
ลำปาง	755,837	122	0	16.14	0.00	0.00
ลำพูน	404,971	30	0	7.41	0.00	0.00
น่าน	477,793	453	0	94.81	0.00	0.07
เชียงใหม่	1,202,542	225	0	18.71	0.00	0.00
แม่ฮ่องสอน	245,452	472	1	192.30	0.41	0.21
พะเยา	487,431	68	0	13.95	0.00	0.00
ภาคใต้	9,095,807	7,453	10	81.94	0.11	0.13
สคร.11 นครศรีธรรมราช	4,313,028	3,791	8	87.90	0.19	0.21
เครือข่ายบริการ 11	4,313,028	3,791	8	87.90	0.19	0.21
นครศรีธรรมราช	1,538,365	1,409	4	91.59	0.26	0.28
กระบี่	447,928	731	0	163.20	0.00	0.00
พังงา	258,457	132	1	51.07	0.39	0.76

	ประชากร	ป่วย	ตาย	อัตราป่วย	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
ภูเก็ต	365,214	559	1	153.06	0.27	0.18
สุราษฎร์ธานี	1,027,549	464	1	45.16	0.10	0.22
ระนอง	178,712	123	1	68.83	0.56	0.81
ชุมพร	496,803	373	0	75.08	0.00	0.10
สคร.12 สงขลา	4,782,779	3,662	2	76.57	0.04	0.5
เครือข่ายบริการ 12	4,782,779	3,662	2	76.57	0.04	0.5
ยะลา	503,476	391	0	77.66	0.00	0.00
สงขลา	1,384,231	991	1	71.59	0.07	0.10
สตูล	307,836	142	0	46.13	0.00	0.00
ปัตตานี	675,227	811	1	120.11	0.15	0.12
นราธิวาส	761,771	596	0	78.24	0.00	0.00
พัทลุง	516,257	467	0	90.46	0.00	0.00
ตรัง	633,981	264	0	41.64	0.00	0.00

สถานการณ์โรคไข้ปวดข้อยุงลาย

โรคไข้ปวดข้อยุงลายปี 2557 (ข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม - 4 พฤศจิกายน 2557) จากรายงาน 506 ของสำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค พบผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายสะสมรวม 132 ราย (พบใน 8 จังหวัด) คิดเป็นอัตราป่วย 0.21 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากปี 2556 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ 17.86 สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1: 1.32 กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 45-54 ปี (ร้อยละ 22.73) และส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 32.6)

แผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้ปวดข้อยุงลาย จำแนกรายเดือน ปี 2556 - 2557



แหล่งข้อมูล สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค

ในระดับภาค อัตราป่วยสะสมในระดับภาค พบว่า ภาคใต้ อัตราป่วยสูงสุดที่ 1.44 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วย 129 ราย รองลงมา ภาคกลาง อัตราป่วย 0.01 ต่อแสนประชากร จำนวนผู้ป่วย 3 ราย ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคกลางในปีนี้ยังไม่พบรายงานผู้ป่วยไข้ปวดข้อยุงลาย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผู้ป่วย/ผู้ป่วยตายด้วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายจำแนกรายภาค ปี 2557

ภาค	ผู้ป่วย	ผู้ป่วยตาย	อัตราป่วย	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
เหนือ	0	0	0.00	0.00	0.00
ตะวันออกเฉียงเหนือ	0	0	0.00	0.00	0.00
กลาง	3	0	0.01	0.00	0.00
ใต้	129	0	1.44	0.00	0.00
รวมทั้งประเทศ	132	0	0.21	0.00	0.00

ในระดับจังหวัด อัตราป่วยสะสมในระดับจังหวัด พบว่า จังหวัดนราธิวาสมีอัตราป่วยสูงสุด 14.32 ต่อแสนประชากร รองลงมา คือ ภูเก็ต 2.26 ต่อแสนประชากร สุราษฎร์ธานี 0.89 ต่อแสนประชากร พัทลุง 0.39 ต่อแสนประชากร นครศรีธรรมราช 0.20 ต่อแสนประชากร ระยอง 0.16 ต่อแสนประชากร ฉะเชิงเทรา 0.15 ต่อแสนประชากร และ กทม. 0.02 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจังหวัดที่พบอัตราป่วยด้วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายสูงสุด

จังหวัด	ป่วย	ตาย	อัตราป่วย	อัตราตาย	อัตราป่วยตาย
นราธิวาส	107	0	14.32	0.00	0.00
ภูเก็ต	8	0	2.26	0.00	0.00
สุราษฎร์ธานี	9	0	0.89	0.00	0.00
พัทลุง	2	0	0.39	0.00	0.00
นครศรีธรรมราช	3	0	0.20	0.00	0.00
ระยอง	1	0	0.16	0.00	0.00
ฉะเชิงเทรา	1	0	0.15	0.00	0.00
กทม.	1	0	0.02	0.00	0.00

ตารางที่ 3 แสดงสถานการณ์ผู้ป่วยโรคไข้ปวดข้อยุงลายย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2551-2557

ปี พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	อัตราป่วยต่อแสนประชากร
2551 (ส.ค.-ธ.ค.)	2,494	3.95
2552	52,057	82.03
2553	1,565	2.46
2554	169	0.26
2555	85	0.13
2556	125	0.20
2557 (ณ 7 ต.ค. 57)	26	0.04

ยุทธศาสตร์การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้ปวดข้อยุงลาย

ยุทธศาสตร์หลัก : ใช้ยุทธศาสตร์เดียวกันกับการควบคุมโรคไข้เลือดออก และลดการแพร่เชื้อจากผู้ป่วย ดังนี้

- ป้องกันโอกาสที่จะเกิดโรค กำจัดลูกน้ำทุก 7 วัน ป้องกันตนเองไม่ให้ถูกยุงกัด
- ค้นหาผู้ป่วยให้รวดเร็วลดโอกาสการกระจายเชื้อ ผู้ป่วยควรป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัดในช่วง 5 วันหลังเริ่มป่วย
- ควบคุมยุงตัวเต็มวัยที่มีเชื้อให้เร็วที่สุด



ยุทธศาสตร์เสริม : เน้น 3 ประเด็น คือ

- การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนโดยเฉพาะชุมชน
- การให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์
- การใช้กฎหมาย

Key messages : การกำจัดลูกน้ำทุก 7 วัน ป้องกันตนเองจากยุงกัดโดยเฉพาะเมื่อป่วย และผู้อยู่ในพื้นที่แพร่เชื้อหากป่วยให้รีบไปพบแพทย์

สถานการณ์โรคมาลาเรีย

การเฝ้าระวังโรคมาลาเรีย ปีงบประมาณ 2557 ซึ่งได้บูรณาการกับข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยา (รายงาน 506) และได้ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของข้อมูลแล้ว 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 (ตารางที่ 1) ซึ่งได้มาจากมาลาเรียคลินิก อาสาสมัครมาลาเรีย อาสาสมัครสาธารณสุข โรงพยาบาล สถานีอนามัย มาลาเรียคลินิกชุมชน (MP) พนักงานมาลาเรียชุมชนชายแดน (BMP) และการเข้าเจาะโลหิตในหมู่บ้านของเจ้าหน้าที่ภาคสนามรวมทั้งหมดคิดเป็นอัตราการเจาะโลหิตต่อประชากร (Annual Blood Examination Rate : ABER) ร้อยละ 1.87 อัตราพบเชื้อต่อจำนวนตรวจโลหิต (Slide Positive Rate : SPR) ร้อยละ 1.98 และอัตราการเกิดโรคมาลาเรียต่อประชากรพันคน (Annual Parasite Incidence : API) เท่ากับ 0.37 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรียเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2556 คิดเป็นร้อยละ 0.70 ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2543 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 46.71 ติดเชื้อมาลาเรีย *P.vivax* ซึ่งเป็นแนวโน้มที่ดีซึ่งมีส่วนทำให้การตายด้วยมาลาเรียลดลง

อัตราการตายด้วยโรคมาลาเรีย (Malaria Mortality Rate)

ข้อมูลจากสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รายงานจำนวนตายด้วยโรคมาลาเรียปีงบประมาณ 2556 ทั้งหมด 47 ราย เพิ่มขึ้น จากปี 2555 จำนวน 37 ราย อัตราตายด้วยโรคมาลาเรีย (Malaria Mortality Rate) ในปี 2555 คิดเป็น 0.06 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นเป็น 0.07 ในปี 2556 ซึ่งไม่เกินเป้าหมายที่กำหนดคือ สิ้นปี 2556 อัตราตาย (Mortality Rate) ไม่เกิน 0.2 ต่อประชากรแสนคน

อัตราการเกิดโรคมาลาเรีย (Annual Parasite Incidence : API) (คนไทย)

อัตราการเกิดโรคมาลาเรียต่อประชากรพันคน ปีงบประมาณ 2557 เท่ากับ 0.37 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ กล่าวคือ 0.4 ต่อประชากรพันคนเมื่อสิ้นปี 2557 จำนวนผู้ป่วยใหม่ในปี 2557 พบจำนวน 23,749 ราย เพิ่มจากปีงบประมาณ 2556 จำนวน 164 ราย หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.70

จำนวนการเจาะโลหิต ผู้สงสัยเป็นผู้ป่วยมาลาเรียรายใหม่ 1,197,824 ราย เจาะโลหิตลดลงจากปีที่ผ่านมา จำนวน 98,590 ราย หรือลดลงร้อยละ 7.60 ลดลงจากปีงบประมาณ 2556 อุบัติการณ์ของโรคในบางพื้นที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้แก่จังหวัด อุบลราชธานี ยะลา และ นราธิวาส

ชนิดเชื้อมาลาเรีย

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 - 2556 แนวโน้มสัดส่วนของเชื้อมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ (*P. vivax*) สูงกว่าเชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัม (*P. falciparum*) โดยในปีงบประมาณ 2557 พบผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัม (*P. falciparum*) จำนวน 9,748 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.05 ผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ (*P. vivax*) จำนวน 11,093 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.71 นอกจากนี้ยังพบเชื้อมาลาเรียชนิดมาลาเรียอี (*P. malariae*) จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.13 และพบเชื้อมาลาเรียทั้ง 2 ชนิดคือ เชื้อมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ (*P. vivax*) และชนิดฟัลซิพารัม (*P. falciparum*) หรือ Mixed infection) จำนวน 136 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.57 ไม่ทราบชนิดเชื้อ จำนวน 2,739 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.53 ตามลำดับ อัตราส่วนผู้ป่วย *P. falciparum* มีแนวโน้มลดลง และ *P. vivax* มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

การกระจายของผู้ป่วย

ปีงบประมาณ 2557 การกระจายของผู้ป่วยโรคมาลาเรียส่วนใหญ่อยู่ใน 30 จังหวัดชายแดนของประเทศ โดยพบผู้ป่วยโรคมาลาเรียในบริเวณ 30 จังหวัดชายแดนทั้งสิ้น 21,770 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.67 ของผู้ป่วยทั่วประเทศ จำนวนผู้ป่วยชายแดนเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2556 จำนวน 11,272 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.46 อัตราการเกิดโรคมาลาเรียต่อประชากรพันคน (Annual Parasite Incidence : API) บริเวณ 30 จังหวัดชายแดนเท่ากับ 0.97 ซึ่งไม่เกิน 2.8 ตามที่กำหนดไว้ในสิ้นปีงบประมาณ 2557 การกระจายของผู้ป่วยบริเวณชายแดน พบว่า ชายแดนไทย-พม่า 10 จังหวัดพบผู้ป่วยจำนวน 6,431 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.08 ของผู้ป่วยทั่วประเทศ ชายแดนไทย-กัมพูชา 7 จังหวัด พบผู้ป่วย 1,848 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.78 ชายแดน ไทย-มาเลเซีย 4 จังหวัดพบผู้ป่วย 6,766 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.49 และชายแดนไทย-ลาว 9 จังหวัดพบผู้ป่วย 6,725 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.31 ของผู้ป่วยทั่วประเทศ

การกระจายของผู้ป่วยตามกลุ่มอายุและอาชีพ (ข้อมูลจากมาลาเรียออนไลน์ ปี 2557) พบผู้ป่วยอยู่ในวัยทำงาน (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 79.82 วัยเด็กและนักเรียน (อายุ 5-14 ปี) ร้อยละ 15.70 และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบร้อยละ 4.48 การกระจายของผู้ป่วยที่พบรายเดือน พบผู้ป่วยสูงในเดือนพฤษภาคม และเดือนมิถุนายน จำนวน 3,470 ราย และ 4,073 ราย ซึ่งจำนวนผู้ป่วยเดือนพฤษภาคมและมิถุนายนเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี 2556

จังหวัดที่พบโรคมาลาเรียสูง

จังหวัดที่พบผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรียมากที่สุด คือ จังหวัดอุบลราชธานี ตรวจพบผู้ป่วย 7,219 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.40 ของผู้ป่วยทั้งหมด จังหวัดที่พบผู้ป่วยด้วยโรคมาลาเรียมากที่สุด 10 อันดับแรกในปีงบประมาณ 2557 ได้แก่จังหวัด อุบลราชธานี ยะลา ตาก สงขลา สุราษฎร์ธานี แม่ฮ่องสอน ศรีสะเกษ

กาญจนบุรี นราธิวาส และชุมพร รวม 10 จังหวัด พบผู้ป่วยจำนวน 20,664 ราย คิดเป็นร้อยละ 87.01 ของผู้ป่วยทั้งประเทศ

ตารางที่ 1 สิบจังหวัดแรกที่พบผู้ป่วยโรคมะลาเรียมากที่สุดในประเทศไทย ปีงบประมาณ 2557

จังหวัด	จำนวนผู้ป่วยโรคมะลาเรีย		การเปลี่ยนแปลง		
	2556	2557	เพิ่ม / ลด	จำนวน	ร้อยละ(%)
1. อุบลราชธานี	828	7,219	เพิ่ม	6,391	771.86
2. ยะลา	3,618	4,153	เพิ่ม	535	14.79
3. ตาก	3,202	3,040	ลด	162	5.06
4. สงขลา	2,161	1,869	ลด	292	13.51
5. สุราษฎร์ธานี	1,816	1,101	ลด	715	39.37
6. แม่ฮ่องสอน	1,006	851	ลด	155	15.41
7. ศรีสะเกษ	1,696	820	ลด	876	51.65
8. กาญจนบุรี	1,245	639	ลด	606	48.67
9. นราธิวาส	121	630	เพิ่ม	509	420.66
10. ชุมพร	970	342	ลด	628	64.74
รวม	16,663	20,664	ลด	4,001	24.01

จังหวัดปลอดโรคมะลาเรีย

เมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2557 มี 30 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 บึงกาฬ ร้อยเอ็ด อำนาจเจริญ สระบุรี ลพบุรี สุพรรณบุรี และนครนายก

ผู้ป่วยต่างชาติ

ผู้ป่วยต่างชาติตรวจพบเชื้อในประเทศไทยมี 2 ประเภท คือ

1. ผู้ป่วยต่างชาติ 1 หมายถึง ผู้ที่ไม่ได้มีสัญชาติไทยมีที่อยู่เป็นหลักแหล่งและสามารถติดตามการรักษาได้ (ต่างชาติ 1)
2. ผู้ป่วยต่างชาติ 2 หมายถึง ผู้ที่ไม่ได้มีสัญชาติไทย ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่งและไม่สามารถติดตามการรักษาได้ (ต่างชาติ 2)

ปีงบประมาณ 2557 พบจำนวนเจาะโลหิตชาวต่างชาติ 469,125 ราย ตรวจพบเชื้อมาลาเรีย จำนวน 8,498 ราย อัตราพบเชื้อต่อจำนวนตรวจโลหิต (Slide Positive Rate : SPR) คิดเป็นร้อยละ 1.81 ซึ่งจำนวนพบเชื้อลดลงจากปีงบประมาณ 2556 จำนวน 6,173 ราย (ตารางที่ 2) และพบผู้ป่วยต่างชาติ บริเวณชายแดนไทย-พม่า มีจำนวนลดลง 5,882 ราย ไทย-ลาว มีจำนวนลดลง 31 ราย ไทย-กัมพูชา มีจำนวนลดลง 101 ราย ไทย-มาเลเซีย มีจำนวนเพิ่มขึ้น 159 ราย ส่วนผู้ป่วยต่างชาติอื่นๆ ที่พบทั่วประเทศมีจำนวนลดลง 318 ราย จากปีงบประมาณ 2556

ตารางที่ 2 ผู้ป่วยชาวต่างชาติพบเชื้อมาลาเรียระหว่างปีงบประมาณ 2539-2557

ปี งบประมาณ	จำนวน ตรวจ	จำนวนพบเชื้อมาลาเรียแยกประเทศ						อัตราการพบเชื้อ (ร้อยละ)
		พม่า	ลาว	กัมพูชา	มาเลเซีย	อื่นๆ	รวม	
2539	307,761	58,841	1,648	294	44	329	61,156	19.87
2540	450,406	59,699	2,472	3,718	107	626	66,622	14.79
2541	450,396	56,939	1,592	9,015	24	459	67,029	14.88
2542	399,867	71,995	1,321	5,532	33	609	79,490	19.88
2543	368,513	50,976	1,385	4,926	48	548	57,883	15.71
2544	432,677	53,077	829	4,265	59	616	58,846	13.60
2545	398,312	29,462	461	3,541	42	477	33,983	8.53
2546	405,254	28,875	411	2,687	31	381	32,385	7.99
2547	449,391	23,937	220	1,302	33	1,618	27,110	6.03
2548	441,515	24,617	63	746	63	2,050	27,539	6.23
2549	483,628	33,672	98	923	153	1,467	36,313	7.50
2550	450,692	25,087	105	1,024	188	1,363	27,767	6.16
2551	426,321	23,227	13	847	167	1,192	25,446	5.96
2552	439,977	24,755	20	837	66	902	26,580	6.04
2553	449,491	23,068	9	760	128	1,099	25,064	5.57
2554	383,709	17,232	10	561	87	716	18,606	4.84
2555	413,192	13,155	81	531	100	796	14,663	3.55
2556	512,563	12,639	110	211	127	595	13,682	2.67
2557	469,125	7,654	152	139	303	250	8,498	1.81

สรุป

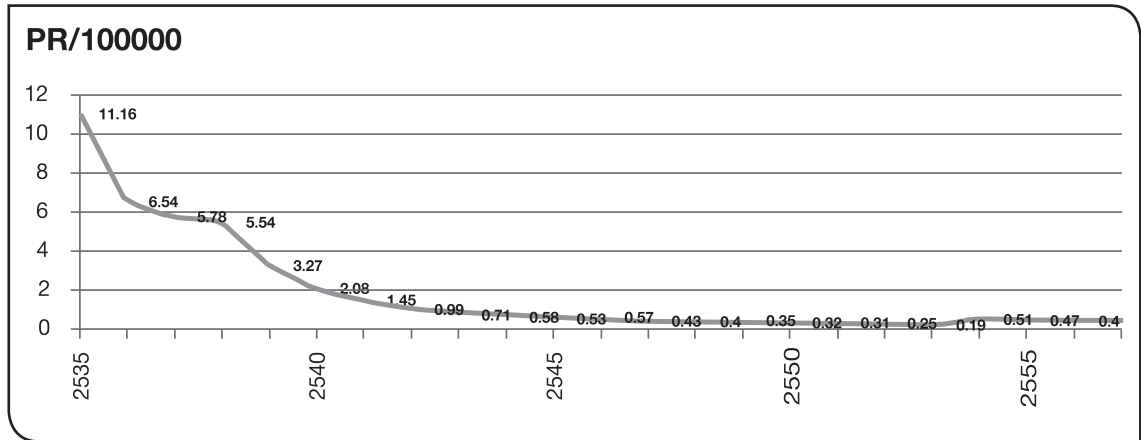
สถานการณ์โรคมาลาเรียมีแนวโน้มลดลงในปีงบประมาณ 2557 ถึงแม้ว่าในปัจจุบันสัดส่วนผู้ป่วยมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ (*P. vivax*) มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนสูงขึ้นก็ตามจึงจำเป็นต้องดำเนินการมาตรการควบคุมการเพิ่มขึ้นของเชื้อชนิดไวแวกซ์ (*P. vivax*) ตลอดจนมีการเฝ้าระวังการทนต่อยารักษาของเชื้อมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ (*P. vivax*) ด้วย นอกจากนี้ยังมีปัญหาการสู้รบและเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา และชายแดนไทย-มาเลเซีย ส่งผลต่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ ทำให้ดำเนินกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยเป็นไปด้วยความยากลำบาก จึงจำเป็นต้องเพิ่มเน้นมาตรการควบคุมยุงพาหะหรือลดการสัมผัสยุงพาหะ ในพื้นที่ที่มีการแพร่เชื้อเป็นกรณีพิเศษให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังการเกิดระบาดในพื้นที่เสี่ยงโดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่ที่มีปัญหาเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบบริเวณชายแดนของประเทศ นอกจากนี้การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและรักษาโรคที่ถูกต้องควรให้ครอบคลุมมากกว่าเดิมด้วย ปีงบประมาณ 2557 อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรีย 0.35 ต่อประชากรพันคน (Morbidity Rate 0.35 per 1,000 Population) และอัตราตาย ด้วยโรคมาลาเรีย 0.07 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2556 (Mortality Rate 0.07 per 100,000 Population) ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ กล่าวคือ เมื่อสิ้นปี 2557 กำหนดไว้ไม่เกิน 0.4 ต่อประชากรพันคน และไม่เกิน 0.2 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ นอกจากนี้ในด้านของการปรับเปลี่ยนโครงสร้างหน่วยงานของรัฐ และการถ่ายโอนบทบาทงานควบคุมโรคมาลาเรียหรือการบูรณาการงานโรคมาลาเรียเข้าสู่บริการสาธารณสุขจังหวัดนั้น อาจทำให้เกิดช่องว่างที่น่าจะเพิ่มความเสี่ยงในเรื่องของความต่อเนื่องในการดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรีย จึงควรเน้นความสำคัญในบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้สามารถดำเนินงานควบคุมโรคมาลาเรียในพื้นที่ที่มีการบูรณาการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สถานการณ์โรคเท้าช้าง

ผู้ป่วยโรคเท้าช้างในประเทศไทย ซึ่งมีการแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ ผู้พบไมโครฟิลาเรีย (M) ผู้มีต่อมน้ำเหลืองอักเสบ (L) และผู้มีอวัยวะบวมโต (E) ผู้ปรากฏอาการทั้งหมดเป็นรายเก่า ที่พบในจังหวัดที่เคยเป็นแหล่งแพร่โรคเก่าและจังหวัดนราธิวาส ส่วนผู้ป่วยรายใหม่พบเฉพาะในพื้นที่จังหวัดนราธิวาสเท่านั้น จำนวนผู้ป่วยคงทะเบียน มีดังนี้

จังหวัด	Mf+	L	E	รวม
ชุมพร	0	0	6	6
สุราษฎร์ธานี	0	0	13	13
นครศรีธรรมราช	0	0	125	125
กระบี่	0	0	1	1
พัทลุง	0	0	6	6
ปัตตานี	0	0	17	17
นราธิวาส	61	0	17	78
รวมทั้งสิ้น	61	0	185	246

Mf+ = ผู้พบไมโครฟิลาเรีย
 L = ผู้มีต่อมน้ำเหลืองอักเสบ
 E = ผู้มีอวัยวะบวมโต



ความชุกของผู้ป่วยโรคเท้าช้าง 0.37 ต่อแสนประชากร สำหรับผู้พบไมโครฟิลาเรียมีอัตราความชุก 0.09 ต่อแสนประชากร และผู้ปรากฏอาการที่รวมผู้ปรากฏอาการที่ไม่ได้อยู่ในทะเบียนการรักษาด้วยยา แต่ยังคงมีสภาพภาวะความพิการ ซึ่งต้องให้การดูแลอยู่ มีอัตราความชุก 0.28 ต่อแสนประชากร

สรุปผลการดำเนินงาน

ปัจจุบันประเทศไทยยังคงอยู่ในระหว่างการดำเนินงานโครงการกำจัดโรคเท้าช้างที่ได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2544 ที่เป็นการเตรียมโครงการกำจัดโรคเท้าช้างด้วยการจัดอบรมเตรียมความพร้อมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจัดแบ่งพื้นที่เป็นพื้นที่ไม่แพร่โรคและแพร่โรค โดยมีพื้นที่แพร่โรค 357 กลุ่มบ้าน ใน 11 จังหวัด คือ เชียงใหม่ ลำพูน แม่ฮ่องสอน ตาก กาญจนบุรี ราชบุรี ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ และนราธิวาส ดำเนินการจ่ายยารักษากลุ่มด้วยยา Diethylcarbazine citrate และ Albendazole แก่ประชากรทุกคนในพื้นที่ที่จัดแบ่งแล้วว่าเป็นพื้นที่แพร่โรค ทุกปีๆ ละครั้ง และให้การดูแลรักษาผู้ปรากฏอาการ ตามมาตรการหลักของการกำจัดโรคเท้าช้าง ในปี 2545 - 2549 หลังจากดำเนินงานจ่ายยารักษา กลุ่มทุกปีติดต่อกัน 5 ปี ได้ทำการสำรวจประเมินผลเพื่อหยุดการจ่ายยารักษา กลุ่ม พบว่า สามารถผ่านเกณฑ์หยุดจ่ายยารักษา กลุ่มได้ในพื้นที่แพร่โรค 10 จังหวัด ไม่ผ่านเกณฑ์เพียงพื้นที่แพร่โรคใน จ.นราธิวาส ที่ยังคงจ่ายยารักษา กลุ่มต่อจนถึงปี 2555 ในขณะที่พื้นที่อื่นๆ เฝ้าระวังหลังหยุดจ่ายยาไปแล้ว จนกระทั่ง ปีงบประมาณ 2556 ได้สำรวจประเมินเพื่อประกาศการตัดการแพร่โรคใน 10 จังหวัด และหยุดการจ่ายยารักษา กลุ่มในนราธิวาส โดยมีคณะผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลกมาร่วมในการประเมินด้วย

ในปีงบประมาณ 2557 การกำจัดโรคเท้าช้างจึงได้ดำเนินการการเฝ้าระวังหลังหยุดการจ่ายยารักษา กลุ่มเฉพาะในจังหวัดนราธิวาส ด้วยการเจาะโลหิตเพื่อหาพยาธิโรคเท้าช้าง ผู้ป่วยของโรงพยาบาล ในจังหวัดนราธิวาส 3 แห่ง คือ รพ.นราธิวาสราชนครินทร์ สู่โงะโลก และรือเสาะ โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้ ผลการเจาะโลหิตเฝ้าระวังหลังหยุดการจ่ายยารักษา กลุ่มตามโครงการกำจัดโรคเท้าช้างในจังหวัดนราธิวาส

โรงพยาบาล	จำนวนประชากร ได้รับการเจาะโลหิต	จำนวนผู้ที่ตรวจ พบแอนติบอดี	จำนวนผู้พบไมโครฟิลาเรีย ในผู้ที่พบแอนติบอดี
นราธิวาสราชนครินทร์	255	0	-
สู่โงะโลก	154	0	-
รือเสาะ	261	0	-
รวม	670	0	-

ส่วนการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างสายพันธุ์พม่า ซึ่งมีมาตรการหลักด้วยการจ่ายยารักษา กลุ่มด้วยยา Diethylcarbamazine citrate แก่พม่าทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ทุก 6 เดือน เพื่อลดอัตราการตรวจพบเชื้อในพม่า โดยไม่เน้นการเจาะโลหิตค้นหาผู้มีพยาธิโรคเท้าช้าง มีเพียงการเจาะโลหิตเพื่อทราบสถานการณ์ และเฝ้าระวังในคนไทยที่อาศัยอยู่รวมกันกับพม่าในแหล่งที่มียุงรำคาญชุกชุม ซึ่งได้มีการดำเนินการต่อเนื่องทุก 1 - 2 ปี ในพื้นที่ อ.แม่สอด ระนอง กทม. และปริมณฑล ยังไม่มีการพบเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างในคนไทยที่อาศัยอยู่ร่วมกับพม่าในพื้นที่ที่มียุงพาหะของโรคเท้าช้างสายพันธุ์พม่า ในประชากรพม่าในประเทศไทย ยังคงพบผู้มีแอนติเจนต่อโรคเท้าช้างอย่างต่อเนื่อง (ปี 2554 AGR=1.68 %, ปี 2555 AGR=0.18 %, ปี 2556 AGR=0.30 %) ส่วนผลการเฝ้าระวังในปี 2557 ที่ดำเนินการโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค มีดังนี้

ผลการเจาะโลหิตเฝ้าระวังโรคเท้าช้างสายพันธุ์พม่า ปีงบประมาณ 2557

จังหวัด	พม่า			ไทย		
	จำนวน เจาะโลหิต	จำนวน พบแอนติเจน	อัตรา	จำนวน เจาะโลหิต	จำนวนพบ แอนติเจน	อัตรา
ตาก (แม่สอด)	-	-	-	-	-	-
ระนอง	496	-	0	-	-	-
รวม	496	-	0	-	-	-

การเฝ้าระวังทางกีฏวิทยาด้วยการจับยุงในพื้นที่ตัวแทนในปี 2557 ที่ดำเนินการโดยศูนย์โรคติดต่อมาโดยแมลงที่ 9.3 แม่สอด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก 1 กลุ่มบ้านนั้น ไม่พบพยาธิโรคเท้าช้างในยุง

ทั้งในปี 2557 รัฐบาลมีนโยบายเร่งรัดให้คนต่างด้าวทุกรายในประเทศไทยได้มีการขึ้นทะเบียน ซึ่งในกระบวนการดังกล่าวจะมีการตรวจสอบสุขภาพ เพื่อนำไปรับรองแพทย์ไปขอทำงาน โรคเท้าช้างเป็นโรคหนึ่งที่ต้องดำเนินการตรวจร่างกาย เนื่องจากผู้ปรากฏอาการเท้าช้างเป็นโรคต้องห้ามในการเข้าทำงานในประเทศไทย และจะต้องตรวจโลหิตหาพยาธิโรคเท้าช้าง พร้อมทั้งกินยา DEC ในผู้ที่มีสัญชาติพม่าทุกราย รับผิดชอบโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกรมการแพทย์ในส่วนกลาง

สถานการณ์โรคลิชมาเนีย

โรคลิชมาเนีย ปัจจุบันพบใน 98 ประเทศ แถบทวีปแอฟริกา เอเชีย และลาตินอเมริกา การแพร่ระบาดมักพบในประชากรที่ยากจน ขาดสารอาหารหรือทุพโภชนาการ กลุ่มทหารอพยพที่ไปช่วยรบ คนทำถนนที่เข้าไปในป่า นักท่องเที่ยว เป็นต้น ทั่วโลกในแต่ละปีมีผู้ป่วยใหม่ประมาณ 2-4 แสนคน ที่เป็น Visceral Leishmaniasis (VL) และ 0.7 - 1.2 ล้านราย เป็นผู้ป่วยใหม่ Cutaneous Leishmaniasis (CL) โดยผู้ป่วย ร้อยละ 90 เป็นผู้ป่วย VL พบใน 6 ประเทศ ได้แก่ บังคลาเทศ บราซิล เอธิโอเปีย อินเดีย ซูดานใต้ และซูดาน ส่วนผู้ป่วย CL พบกระจายอยู่ในอเมริกา เมดิเตอร์เรเนียน และเอเชียตะวันตก มี 10 ประเทศที่มีผู้ป่วยสูงสุด คือ อัฟกานิสถาน อัลจีเรีย บราซิล โคลัมเบีย คอสตาริกา เอธิโอเปีย อิหร่าน เปรู ซูดาน และซีเรีย อุบัติการณ์ของโรค CL ร้อยละ 70 - 75 องค์การอนามัยโลกคาดว่าข้อมูลที่รายงานต่ำกว่าความเป็นจริงประมาณ 3 เท่า และได้จัดโรคลิชมาเนียเป็น 1 ใน 6 โรคอุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำที่มีความสำคัญ ปี พ.ศ. 2539 ประเทศไทย พบเชื้อโรคลิชมาเนีย 3 ชนิด คือ *L.donovani*, *L.infantum* และ *L.siamensis* โดยมีพาหะ คือ ริ้นฝอยทราย (sandfly) มีรังโรคในสัตว์ ได้แก่ วัว เนื่องจากมีผลบวกต่อเชื้อลิชมาเนีย ประเทศไทยพบผู้ป่วยเป็นเด็กหญิงอายุ 2 ปี 9 เดือน อยู่ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นโรคลิชมาเนียรายแรก ที่ติดเชื้อ หลังจากนั้นปี พ.ศ. 2548 - 2557 พบผู้ป่วยทั้งหมด 64 ราย อยู่ในจังหวัดทางภาคใต้และทางภาคเหนือ

ปี พ.ศ 2557 พบผู้ป่วย 2 ราย ในจังหวัดเชียงใหม่และน่าน เป็นผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงเป็นกลุ่มวัยแรงงาน มีอาชีพเกษตรกร ทำไร่และทำสวน ผลการสอบสวนโรค* พบว่าผู้ป่วยที่จังหวัดเชียงใหม่เป็น VL/HIV co-infection ปรากฏชนิดเชื้อ *L.siamensis* และได้มีการสำรวจริ้นฝอยทราย โดยใช้ Light trap ระหว่างเวลา 18.00 - 06.00 น. จับได้ทั้งหมด 403 ตัว เป็นเพศผู้มากกว่าเพศเมีย ชนิดของ ริ้นฝอยทรายที่พบ

คือ *Sergentomyia iyengari* (ร้อยละ 88.65) *S.baraudi* (ร้อยละ 9.73) และ *Phlebotomus hogsoni* (ร้อยละ 1.62) ตามลำดับ ผลไม่พบเชื้อลิชมาเนียในรีนฝอยทราย ส่วนผลการสอบสวนผู้ป่วยอาการเข้าได้กับอาการป่วยที่จังหวัดน่าน ผลการตรวจชิ้นเนื้อเป็น *Leishmania* spp. ผลการสอบสวนโรค พบว่าสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยอาศัยและแหล่งทำกินมีสภาพแวดล้อมเหมาะสมเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของรีนฝอยทราย แต่ไม่พบผู้ป่วยในชุมชน

จากผลการศึกษารีนฝอยทรายบริเวณศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทองอันเนื่องมาจากพระราชดำริ และโครงการวิจัยชนิด ชีวนิสัยของรีนฝอยทราย สัตว์รังโรค และเชื้อโรคลิชมาเนียในพื้นที่เกิดอุบัติการณ์โรคลิชมาเนียในประเทศไทย บ่งชี้ว่ารีนฝอยทรายสามารถพบได้ทั่วไปในเขตกิ่งเมือง กิ่งชนบท ป่า โดยความชุกชุมของรีนฝอยทรายมีความแปรผันมากขึ้นอยู่กับแหล่งสำรวจ เช่น ตามบ้าน, เล้าไก่, สวน, ชายป่า จับได้น้อยกว่า 10 ตัวต่อกับดักต่อคืน แต่คอกปศุสัตว์โดยเฉพาะวัวสามารถดักจับได้มากกว่า 100 ตัวต่อกับดักต่อคืน ส่วนแหล่งเกาะพักในเวลากลางวันที่สำคัญของรีนฝอยทราย ได้แก่ โพรงไม้แห้ง จอมปลวก รอยแยกของดิน จอมปลวก รอยต่อของก้อนศิลา บ้านร้าง ปัญหาเรื่องรังโรคของเชื้อ *L.siamensis* ในสัตว์



Indigenous reported cases ปี 2539, ปี 2548 - 2557

- 1 สุราษฎร์ธานี 2539
- 2 น่าน 2548
- 3,4 พังงา สงขลา 2549
- 5,6,7 นครศรีธรรมราช สงขลา กทม. 2550
- 8,9,10,11 นครศรีธรรมราช สงขลา เชียงราย ชลบุรี 2551
- 12 สงขลา 2552
- 13,14 สตูล ตรัง 2553
- 15,16 สงขลา ตรัง 2554
- 17,18,19 เชียงราย นครศรีธรรมราช ลำพูน 2555
- 20,21 ลำพูน เชียงใหม่ 2556
- 22 น่าน 2557

* ผลการสอบสวนได้มาจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

ยังไม่ชัดเจน แต่พบว่าปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมียังมีความสัมพันธ์กับกิจกรรมปศุสัตว์ การเลี้ยงวัว และควาย เช่น การนำเอามูลสัตว์มาเป็นส่วนผสมทำผนังบ้าน และการสุขาภิบาลที่ไม่ได้มาตรฐาน โดยเฉพาะการเลี้ยงสัตว์ในบริเวณบ้าน สัตว์จะถ่ายบริเวณบ้าน มูลของสัตว์เป็นอาหารของตัวอ่อนของแมลงพาหะ ดังนั้นความชัดเจนเกี่ยวกับสถานการณ์รังโรคในสัตว์จึงยังคงมีความจำเป็น เพื่อนำมาใช้ประกอบการวางแผนควบคุมโรคต่อไป

รายงานการพบผู้ป่วยในประเทศไทยแม้มีจำนวนไม่มาก แต่ความถี่และแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2558 ประเทศสมาชิกในกลุ่มอาเซียน 10 ประเทศ ประกอบด้วย ไทย ลาว เวียดนาม มาเลเซีย สิงคโปร์ อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ กัมพูชา และ บรูไน ร่วมกันกำหนดทิศทางการพัฒนาทางเศรษฐกิจโดยมีการใช้ฐานการตลาดและแรงงานร่วมกัน ทำให้การเดินทางระหว่างประเทศในกลุ่มอาเซียนง่ายขึ้น อาจมีผลทำให้เกิดการแพร่โรคระหว่างประเทศ ประเทศไทยมีรีนฝอยทรายชนิดที่เป็นพาหะนำโรค จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมสำรวจปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคอื่นๆ เพื่อนำมาใช้ประเมินผลกระทบและวางแนวทางแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2556

**ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนา และร่วมมือกับเครือข่ายภาคีภายในและนานาชาติ รวมทั้ง
สนับสนุนพื้นที่ ดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค และภัยสุขภาพอย่างเข้มแข็ง
และยั่งยืน**

1. โครงการพัฒนาอำเภอเข้มแข็งป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงได้ขับเคลื่อนให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 ดำเนินการโครงการพัฒนาอำเภอเข้มแข็งเพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี 2557 ในอำเภอเสี่ยง จำนวน 223 อำเภอ (จากการประเมินพื้นที่เสี่ยง) โดยให้ดำเนินการตามมาตรการไข้เลือดออกเชิงรุก ดังนี้

1. พัฒนาส่งเสริมสนับสนุนอำเภอควบคุมโรคไข้เลือดออกเข้มแข็งแบบยั่งยืน
 - 1.1 วิเคราะห์ปัญหา สถานการณ์โรคไข้เลือดออก
 - 1.2 การวางแผนการจัดการ โดยใช้หลักการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM)
 - 1.2.1 เครือข่ายระดับท้องถิ่น อบต./ อปท. ดำเนินการนำการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานไปใช้ในการควบคุมยุงพาหะ
 - 1.2.2 เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่เป้าหมาย
 - 1.2.3 สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนให้เข้มแข็ง
 - 1.3 ประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. พัฒนากลไกและขั้นตอนการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดต่อนำโดยแมลง
3. พัฒนาศูนย์ข้อมูลข่าวกรอง พยากรณ์และเตือนภัยโรคไข้เลือดออก
4. ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (สื่อ/รณรงค์/MoU)

ผลการดำเนินงาน

1. สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

1.1 ประชุมชี้แจงถ่ายทอดโครงการฯ และพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานพัฒนาอำเภอเข้มแข็งป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อบรมวิธีการวิเคราะห์ปัญหา สถานการณ์โรคไข้เลือดออก และการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ให้แก่เครือข่ายนำมาใช้วางแผนและควบคุมโรคในพื้นที่ โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้รับผิดชอบงานจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12

1.2 สนับสนุนวิชาการ/แนวทางการดำเนินงาน และวิทยากร เรื่องหลักการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ในการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) เพื่อให้หน่วยงานท้องถิ่นสามารถดำเนินการเองได้

1.3 ติดตามการดำเนินงานและถอดบทเรียนการดำเนินงานพัฒนาอำเภอเข้มแข็งป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก (จุดเน้น) ปี 2557 โดยกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมประชุมเป็นเจ้าหน้าที่ สคร.1-12 ที่รับผิดชอบงานอำเภอเข้มแข็งโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้ มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของการดำเนินงาน IVM ในพื้นที่จากจังหวัดสมุทรปราการ และอำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12

มีการดำเนินงานตามแนวทางพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งโรคไข้เลือดออกผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 จำนวน 149 อำเภอ เท่ากับร้อยละ 66.8 ซึ่งในการดำเนินงานตามจุดเน้นทั้ง 4 ด้าน พบว่ามีปัญหา/อุปสรรค ดังนี้

1) การดำเนินงานการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ผู้บริหารท้องถิ่นส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจบทบาทและแนวทางการดำเนินงาน และยังไม่เข้าใจว่าบทบาทในการป้องกันควบคุมโรคเป็นหน้าที่ของสาธารณสุข ทำให้ขาดความร่วมมือจากท้องถิ่นในการดำเนินงานโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้ ผู้รับผิดชอบงานมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ทำให้การทำงานไม่ต่อเนื่อง

2) การเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ไม่มีแนวทางหรือกรอบการดำเนินงานที่ชัดเจน เจ้าหน้าที่บางส่วนขาดความรู้และประสบการณ์ในการดำเนินงาน ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมโรคได้ทันเวลา หากเกิดการระบาดหลายเหตุการณ์ในช่วงเวลาเดียวกัน รวมทั้งหน่วยงานท้องถิ่นไม่เข้าใจในบทบาทของตนเอง ไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการควบคุมโรคที่ต้องดำเนินการให้ทันเวลา ทำให้การควบคุมล่าช้า เกิดการระบาดอย่างต่อเนื่อง

3) การพยากรณ์โรค ข้อมูลนำเข้ามาในระบบพยากรณ์โรคยังขาดความครอบคลุมความต่อเนื่อง ไม่สามารถเป็นตัวแทนที่ดีที่สุด เนื่องจากการรายงานโรคล่าช้า/ไม่ครบถ้วนในบางพื้นที่และช่องทางการเผยแพร่ข้อมูลผลพยากรณ์โรคยังถึงผู้ใช้ข้อมูลไม่ครอบคลุม

4) การส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วม อปท.บางแห่งไม่เห็นประโยชน์และไม่ให้ความสำคัญของการทำ MoU รวมทั้งประชาชนก็ไม่เห็นความสำคัญของปัญหาโรคไข้เลือดออก ยังมองว่าเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารทุกระดับ หน่วยงานเครือข่ายทั้งในส่วนสาธารณสุขและท้องถิ่นให้ความสำคัญ เช่น สสอ. สสจ. อปท. เทศบาล เป็นต้น
- มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานทุกไตรมาส
- มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ เช่น สสอ. รพสต. อปท.
- หน่วยงานในระดับ สคร. ให้ความร่วมมือในการติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและรายงานผลให้ทราบเมื่อมีการร้องขอ และตามแผนการติดตามงานที่วางไว้

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none"> - เป้าหมายในการดำเนินงานในพื้นที่ยังไม่ชัดเจน และเมื่อดำเนินการผ่านไประยะหนึ่งก็มีการเปลี่ยนแปลงพื้นที่ดำเนินการ - พื้นที่ยังไม่เข้าใจแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน - บุคลากรไม่เข้าใจแนวทางการประเมินผล 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแนวทางการดำเนินงานและส่งต่อหรือชี้แจงให้ระดับพื้นที่รับทราบอย่างทั่วถึง - ควรมีการชี้แจงให้พื้นที่รับทราบแนวทางการดำเนินงานตั้งแต่ไตรมาสที่ 1 - สนับสนุนการเป็นวิทยากรให้พื้นที่
<ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลการรายงานการดำเนินงานของพื้นที่ได้รับล่าช้า เนื่องจากพื้นที่มีแผนงาน/โครงการหลายด้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - ควรกำหนดตัวบุคคลผู้รับผิดชอบงานให้ชัดเจน และติดตามกำกับอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการดำเนินงานในปี 2558

ตามยุทธศาสตร์การจัดการปัญหาโรคไข้เลือดออก จำเป็นต้องแก้ไขในจุดที่เป็นปัญหาก่อนที่จะมีการแพร่กระจายเชื้อ พร้อมด้วยมาตรการป้องกันควบคุมโรคล่วงหน้าแบบยั่งยืน โดยการสนับสนุนให้ชุมชนสามารถดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกได้ด้วยตนเอง สร้างการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ประกอบการในทุกอาคารสถานที่ โดยดำเนินการให้ครอบคลุมอย่างต่อเนื่องทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่มีไข้เลือดออกสูงจำเป็นต้องมีมาตรการดำเนินการที่เข้มแข็งเพื่อเร่งรัดการควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพ กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคติดต่ออายุแมลง จึงได้ประสานความร่วมมือจาก 5 กลุ่มหลัก คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) (ได้แก่ เทศบาล อบต.) ชุมชน สถานประกอบการ (ได้แก่ โรงแรม โรงเรียนฯ) องค์กรบริหารระดับอำเภอ และสาธารณสุข

แนวทางการดำเนินงานโรคไข้เลือดออกในปี 2558 ประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลัก คือ

1. เร่งรัดอำเภอเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกอย่างเข้มแข็ง เพื่อสนับสนุนให้อำเภอเป้าหมายใช้กลยุทธ์การบริหารจัดการกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน สร้างการมีส่วนร่วม เพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและทำลายตัวเต็มวัย ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับอำเภอได้
2. ถ่ายทอดแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (Integrated Vector Management หรือ IVM) สู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ท้องถิ่นสามารถวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่ออายุแมลง และวางแผนจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานได้อย่างเหมาะสมโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม
3. พัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมโรคติดต่ออายุแมลงอย่างยั่งยืน เพื่อให้ชุมชนเกิดความรู้สึกร่วมและพร้อมใจสร้างเสริมสภาพแวดล้อมในชุมชนให้น่าอยู่อาศัยและปลอดภัย โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้อำนวยการความสะดวก ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ทำงานกับชุมชนอย่างเข้าใจ และเข้าถึงบริบทของชุมชน ให้มีความสุขในการจัดการปัญหาได้ด้วยตนเอง
4. สนับสนุนสถานประกอบการในแหล่งท่องเที่ยวปลอดภัย โดยสร้างความร่วมมือทำข้อตกลงร่วมระหว่างหน่วยงานและสถานประกอบการให้เฝ้าระวังเพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและทำลายตัวเต็มวัยในสถานที่ของตน

5. สร้างสรรค์นวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

ทั้งนี้ เพื่อให้สามารถลดปัญหาการติดเชื้อและการแพร่ระบาดของโรคในชุมชนและพื้นที่ท่องเที่ยว โดยกำหนดเป็นโครงการต่อเนื่อง 3 ปี (ตั้งแต่ปี 2556 - 2558) เพื่อให้เกิดผลกระทบต่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และสามารถขยายผลความสำเร็จทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ และเกิดความยั่งยืนต่อไป ดังนั้น วัตถุประสงค์ของโครงการพัฒนาอำเภอเข้มแข็งเพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี 2558 มีดังนี้

1. สร้างเครือข่ายระดับตำบลในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
2. ให้เครือข่ายระดับตำบลสามารถวิเคราะห์สถานการณ์โรคไข้เลือดออกและพาหะนำโรคในพื้นที่ได้
3. ให้เครือข่ายระดับตำบลสามารถวางแผน ติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยชุมชนมีส่วนร่วมได้
4. ให้เครือข่ายระดับตำบลมีการระดมทรัพยากรหรือความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง องค์กร หรือชุมชนเพื่อควบคุมโรคไข้เลือดออก
5. สนับสนุนให้เครือข่ายมีการสร้างสรรค์นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก



ภาพ : การประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง โรคไข้เลือดออก

2. โครงการประเมินผลศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงดีเด่น

โรคติดต่อ นำโดยแมลงในประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุข เช่น โรคไข้เลือดออก โรคมาลาเรีย โดยมีระดับของปัญหาที่แตกต่างกันไป บางโรคลดลงตามลำดับและกำลังจะหมดไป เช่น โรคเท้าช้าง นอกจากนี้ยังมีโรคติดต่อ นำโดยแมลงอุบัติใหม่ เช่น โรคไข้สมองอักเสบที่เกิดจากเชื้อ West Nile virus โรคลิซมาเนีย โรคสครับไทฟัส โรคไข้ปวดข้อยุงลาย เป็นต้น

การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง เป็นการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรค ส่วนกลาง (สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง) ส่วนภูมิภาค (สคร./ ศตม./ นคม.) ภาควิชา (สสจ./ สสอ./ รพ.สต./ อพท. และชุมชน) ทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยเฉพาะศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง (ศตม.) ที่นับเป็นหน่วยงานสำคัญเป็นตัวแทนส่วนภูมิภาคของกรมควบคุมโรคที่ต้องใช้ศักยภาพในการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดผลต่อการลดโรคที่เป็นปัญหาของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

กรมควบคุมโรคโดยสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง จึงมีนโยบายที่มุ่งหวังให้เกิดกลไกหรือกิจกรรมที่ส่งผลชัดเจนต่อการลดโรคติดต่อ นำโดยแมลงในภาพรวมของประเทศ ด้วยการกระตุ้นให้มีการแข่งขัน การปฏิบัติงานอย่างเข้มข้นระหว่างหน่วยงาน ศตม. ด้วยกัน จึงได้จัดทำโครงการประเมินผลศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงดีเด่นปี 2557

โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อลดผู้ป่วยโรคสำคัญในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง
2. เพื่อกระตุ้นให้เกิดการแข่งขันปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง
3. เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจเป็นเกียรติประวัติในการทำงานแก่เจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง

ผลการดำเนินงาน

สำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลงได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานประเมินผลศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงดีเด่น ปี 2557 เพื่อดำเนินการพิจารณากำหนดขอบเขต รูปแบบ วิธีการประเมินผลศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงดีเด่น จัดทำแนวทางหรือหลักการประเมิน พร้อมทั้งเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน และพิจารณาจัดหาสิ่งสนับสนุนและรางวัล ให้คำปรึกษา แนะนำการประเมินผลระดับพื้นที่ กำกับติดตาม การดำเนินการ และแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลการประกวดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงดีเด่นปี 2557 โดยมีอธิบดีกรมควบคุมโรค นายแพทย์โสภณ เมฆธน เป็นประธานกรรมการ เพื่อคัดเลือก ศตม. ดีเด่นระดับประเทศ โดยมีการประเมินผลตามเกณฑ์ที่กำหนดอย่างเป็นธรรม

ประชุมคณะทำงานเพื่อพิจารณากรอบแนวทางการจัดประกวดแข่งขันและเกณฑ์การแข่งขัน โดยครั้งที่ 1 ประชุมผู้เกี่ยวข้องส่วนกลาง สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงในวันที่ 27 มกราคม 2557 ณ โรงแรมโกลเด้น ดราagoon จังหวัดนนทบุรี ครั้งที่ 2 ประชุมจัดทำแนวทางการประกวดแข่งขัน และพัฒนาภารกิจศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2557

ณ ห้องประชุมสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค นอกจากนี้ยังได้จัดประชุมผ่านระบบ VDO Conference ร่วมกับ สคร.3 - 12 เพื่อชี้แจงแนวทางการประเมินและติดตามการประเมิน ศตม. ดีเด่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 - 12 ประเมินผลศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นการประกวดในระดับเขต (สคร.) ช่วงเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2557 และส่งผลการประเมินให้ สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงรวบรวม

คณะกรรมการประเมินผลการประกวดศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงดีเด่น ปี 2557 ลงพื้นที่ ประเมินผล ศตม. ที่ผ่านการคัดเลือกระดับเขตทั้ง 10 แห่ง ในช่วงเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2557 พร้อมทั้ง ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อสรุปผลการประเมินและคัดเลือก ศตม. ดีเด่นปี 2557 ระดับประเทศ

ประกาศผลการตัดสินการประเมิน ศตม. ดีเด่น ปี 2557 ระดับประเทศ ณ วันที่ 30 กรกฎาคม 2557 ผ่านเว็บไซต์กรมควบคุมโรค สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง และแจ้งให้ สคร. ศตม. ทุกแห่งทราบ และ เข้ารับรางวัลในที่ประชุมผู้เกษียณราชการกรมควบคุมโรค ในวันที่ 19 สิงหาคม 2557 ณ โรงแรมเอวัน เดอะรอยัล ครุส จังหวัดชลบุรี

ผลการประเมิน ศตม. ดีเด่นปี 2557 และรางวัล มีดังนี้

ระดับเขต จำนวน 10 รางวัล รางวัลเงินสด รางวัลละ 5,000 บาท พร้อมใบประกาศเกียรติคุณ ได้แก่ ศตม. 3.4 ตรารด, ศตม. 4.1 กาญจนบุรี, ศตม. 5.3 สุรินทร์, ศตม. 6.2 อุตรธานี, ศตม. 7.3 สกลนคร, ศตม. 8.1 กำแพงเพชร, ศตม. 9.3 แม่สอด, ศตม. 10.2 ลำปาง, ศตม. 11.4 ชุมพร และศตม. 12.1 ยะลา

ระดับประเทศ จำนวน 5 รางวัล ประกอบด้วย

- รางวัลชนะเลิศ (เงินรางวัล เงินสด 50,000 บาท พร้อมโล่) ได้แก่ ศตม. 6.2 อุตรธานี
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 (เงินรางวัล เงินสด 30,000 บาท พร้อมโล่) ได้แก่ ศตม.10.2 ลำปาง
- รางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 (เงินรางวัล เงินสด 20,000 บาท พร้อมโล่) มี 3 แห่ง ได้แก่ ศตม. 3.4 ชลบุรี ศตม. 9.3 แม่สอด และศตม. 11.4 ชุมพร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารกรมควบคุมโรคให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานในพื้นที่ของ ศตม. เพื่อเป็นการพัฒนา งานเฝ้าระวังโรคติดต่อฯ โดยแมลงในประเทศไทย รวมถึงความร่วมมือจากทุกฝ่ายทั้งในสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง (ศตม.) และหน่วยงานเครือข่ายที่ให้ความสำคัญและทำงานร่วมกัน

ปัญหา อุปสรรค

เนื่องจากระยะเวลาในการเตรียมการโครงการนี้เป็นระยะเวลาที่สั้น จึงทำให้ต้องดำเนินการอย่างเร่งรีบเพื่อให้ทุกอย่างบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ แนวทางในการประเมินผลยังไม่ละเอียดชัดเจนเพียงพอ ทำให้เกิดข้อสงสัยในการติดตามประเมินผล ศตม.

คณะกรรมการประเมินผลในระดับประเทศ เวลาว่างไม่ตรงกันจึงไม่สามารถลงพื้นที่ประเมิน ศตม. ได้ครบทีมเต็มรูปแบบ และ ศตม.ครบทั้ง 10 แห่ง ซึ่งอาจทำให้เกิดความหลากหลายในแนวทางการประเมิน

ข้อเสนอแนะ

- ควรให้มีเวลาในการเตรียมการเพื่อจะได้จัดทำแนวทางในการประเมินได้ละเอียดชัดเจนขึ้น จะได้ไม่มีข้อสงสัยจากทีมประเมิน และสามารถประเมินผลได้อย่างชัดเจน
- ควรจัดแบ่งเป็นสายการประเมินระดับภาค จะได้ลดการลงพื้นที่เหลือแค่ 4 แห่งที่ทางคณะกรรมการส่วนกลางจะต้องลงพื้นที่ ซึ่งจะสามารถไปได้ครบทั้ง 4 แห่งที่ต้องรับการประเมินผล ศตม.ดีเด่น

แนวทางการดำเนินงานในปี 2558

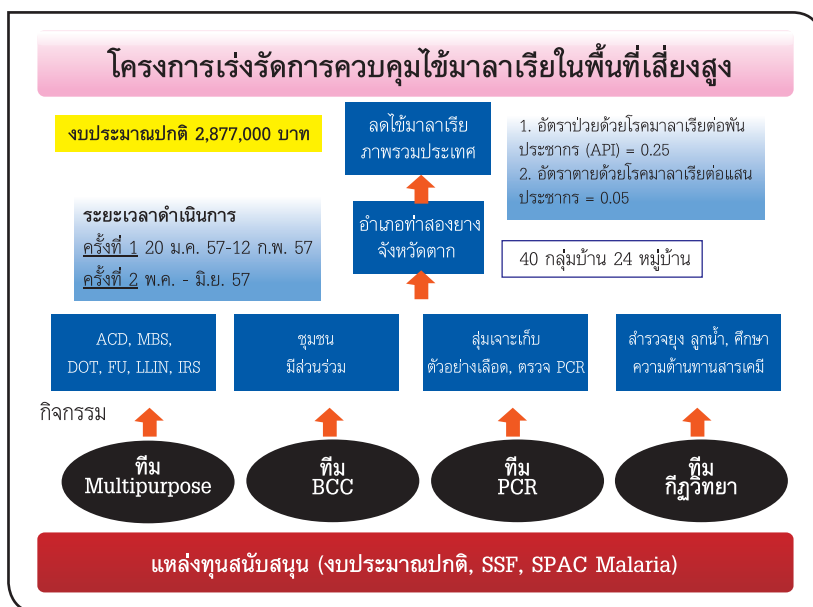
เนื่องจากในปี 2558 ไม่มีงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินโครงการนี้ จึงขึ้นกับแนวทางของผู้บริหารที่จะให้ความสำคัญ และจัดทำเป็นโครงการขึ้นมาหรือไม่

3. โครงการเร่งรัดการควบคุมไข้มาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงสูง

ผลการดำเนินงาน โครงการเร่งรัดการควบคุมไข้มาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงสูง

(ยุทธศาสตร์ : 1 การพัฒนาและร่วมมือกับเครือข่ายภาคภายในและนานาชาติ รวมทั้งสนับสนุนพื้นที่ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอย่างเข้มแข็งและยั่งยืน)

โครงการเร่งรัดการควบคุมไข้มาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงสูง มีกรอบความคิดการดำเนินงานว่า จังหวัดตาก เป็นจังหวัดที่มีไข้มาลาเรียสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ แต่ปัญหาไม่ได้เกิดขึ้นทุกอำเภอ มีบางอำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงทั้งในกลุ่มคนไทยและชาวต่างชาติ อำเภอท่าสองยาง เป็นอำเภอที่มีจำนวนผู้ป่วยไข้มาลาเรียสูงสุดของประเทศไทย ดังนั้นหากสามารถลดจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่อำเภอท่าสองยางลงได้มาก จะส่งผลต่อการควบคุมไข้มาลาเรียของประเทศได้ ซึ่งสำนักโรคติดต่อมาโดยแมลงได้จัดทำโครงการเร่งรัดการควบคุมไข้มาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงสูง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ครอบคลุมพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย ดำเนินการตามกรอบแนวคิดด้านล่างนี้



4. สำรวจยุงและลูกน้ำยุงพาหะ

4.1 จับยุงกัดคนในบ้าน พบยุงพาหะนำไข้มาลาเรีย เพียงชนิดเดียว คือ *Anopheles minimus* complex กัดคนทุกชั่วโมงตั้งแต่เวลา 18.00 - 24.00 น. แต่จะมีความหนาแน่นสูง ช่วงเวลา 19.00 - 20.00 น.

4.2 จับยุงกัดคนนอกบ้านพบยุงพาหะนำไข้มาลาเรีย *Anopheles minimus* complex กัดคนทุกชั่วโมงตั้งแต่เวลา 18.00 - 24.00 น. แต่จะมีความหนาแน่นสูง ช่วงเวลา 19.00 - 20.00 น. เช่นเดียวกับยุงกัดคนในบ้าน แต่ความหนาแน่นนอกบ้านสูงกว่าในบ้าน นอกจากนั้นพบยุงพาหะ *Anopheles maculatus* group แต่ความหนาแน่นต่ำกว่า ซึ่งช่วงที่ไปจับยุงอยู่ในช่วงฤดูหนาวของเดือนกุมภาพันธ์ ถ้าหากเป็นฤดูฝนความหนาแน่นจะสูงกว่า

4.3 การสำรวจลูกน้ำยุง พบลูกน้ำยุงพาหะนำไข้มาลาเรีย *Anopheles minimus* complex

4.4 การทดสอบความไวต่อสารเคมี ยุงพาหะนำไข้มาลาเรีย *Anopheles minimus* complex ในพื้นที่ศึกษามีความไวต่อสารเคมี deltamethrin และ permethrin โดยมีอัตราการตาย 100% ทั้งสองสารเคมี

4.5 การทดสอบฤทธิ์ตกค้างของสารเคมี มุ้งใช้กวางนอนประจำเป็นเวลาประมาณ 1 ปี โดยใช้ยุง *Anopheles minimus* อายุ 3-5 วัน จากห้องเลี้ยงแมลงสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง อัตราการตายของยุงอยู่ในช่วงร้อยละ 65.91 - 97.96

ปัจจัยความสำเร็จ / ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน

1. ได้รับการร่วมมือจากเครือข่ายสาธารณสุขได้แก่ รพ. สสอ. รพ.สต. ในพื้นที่ NGO. เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผน จนถึงการปฏิบัติงาน
2. วัสดุอุปกรณ์ส่วนใหญ่พร้อม อยู่ในสภาพการใช้งานได้ดี

ปัญหาอุปสรรค

1. หน่วยงานเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานมีน้อยเกินไป ยังไม่หลากหลายครอบคลุมกิจกรรมที่ดำเนินงาน เช่น รพ. สสอ. รพ.สต. อปท. อบต. ในพื้นที่
2. แผนที่หมู่บ้านที่ดำเนินการไม่มีการอัปเดตข้อมูล ควรมีการปรับปรุงและนำระบบ GIS มาใช้แทน
3. การดำเนินงานล่าช้ากว่าฤดูช่วงการเกิดโรคในพื้นที่
4. แนวทางการดำเนินการของกองทุนโลกกับมาลาเรียปกติยังแตกต่างกัน เช่น พื้นที่ A1 กองทุนโลก กำหนดให้ทั้งหมู่บ้าน แต่มาลาเรียปกติกำหนดเป็นรายกลุ่ม
5. สาเหตุที่ทำให้พบเชื้อมาลาเรียในคนไทยสูง เนื่องจากสภาพบริบทของอำเภอท่าสองยาง และการประกอบอาชีพของคนเผ่าในพื้นที่ไม่มีอาชีพถาวร จึงต้องอาศัยและกินอยู่กับป่า ทำให้ยังเป็นส่วนหนึ่งของวงจรมาลาเรียอยู่
6. จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างการติดตามการใช้มุ้งกวางนอน โดยสอบถามประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่ยังคิดว่าการนอนในมุ้ง LLIN จะเกิดผลข้างเคียงต่อสุขภาพ

7. ยานพาหนะมีอายุการใช้งาน มากกว่า 20 ปีขึ้นไป ทำให้มีการชำรุดระหว่างปฏิบัติงาน
8. อาชีพของประชาชนพื้นที่กับการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียสวนทางกัน เช่น ต้องออกทำงานนอกบ้านในช่วงเวลากลางวัน ซึ่งเป็นเวลาเดียวกันที่เจ้าหน้าที่ออกไปปฏิบัติงาน
9. ความเชื่อ ประเพณี และวัฒนธรรมมีผลต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย เนื่องจากไม่ยอมให้เจ้าหน้าที่เข้าไปดำเนินงาน

การแก้ไข

1. รวบรวมปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวกับวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ทั้งหมดที่ชำรุด แจ้งหน่วยงานผู้รับผิดชอบนำไปวางแผนปรับปรุง
2. ประสานหน่วยงานเครือข่ายเท่าที่สามารถทำได้และอยู่ในบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานนั้นๆ ร่วมดำเนินการแต่เนิ่นๆ

ข้อเสนอแนะ

1. ในระหว่างการดำเนินการควรมีการจัดกิจกรรมและการณรงค์ควบคู่กันไปด้วยเช่น การแจกมุ้งพ่นบ้าน เจาะเลือด จ่ายยา เป็นต้น
2. ควรมีการนำร่องนำตะไคร้หอมมาปลูกทุกบ้าน และทุกจุดภายในหมู่บ้าน เพื่อป้องกันยุงแทนการใช้สารเคมี
3. นำกระบวนการ อำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็ง District health System (DHS) SRRT ตำบล เข้าประยุกต์ใช้ดำเนินการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานเชิงระบบให้มากขึ้น
4. การรักษาแบบ DOT ยังครอบคลุมผู้ป่วยคนไทยเพียง 20 - 30 % จึงควรเพิ่มข้อมูลการติดตามรักษา
5. ประชาชนยังคิดว่าการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียยังเป็นหน้าที่ของภาครัฐในการดำเนินการ เช่น การสนับสนุนมุ้ง ควรกระตุ้นประชาชนให้ตระหนักว่าเป็นหน้าที่ของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองมีใช้รัฐ

แนวทางการดำเนินงานในปี 2558

โครงการนี้เป็นโครงการต้นแบบในปี 2557 สำหรับให้หน่วยงานที่มีบริบทเหมือนท่าสองยางนำไปประยุกต์ใช้ จึงมิได้ดำเนินการต่อในปี 2558

4. โครงการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก 4 ภาค

จากสถานการณ์โรคไข้เลือดออกที่มีการแพร่ระบาดหนักในปี 2556 โดย พบผู้ป่วยมากกว่าปี 2555 ณ ช่วงเวลาเดียวกันถึง 3 เท่า และสูงที่สุดในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา จึงได้จัดทำโครงการจัดการระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก 4 ภาค โดยดำเนินกิจกรรมในพื้นที่จังหวัดที่คาดว่า จะเป็นจุดเสี่ยงในการแพร่ระบาด

ผลการดำเนินงาน

ติดตามการดำเนินงานในพื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่

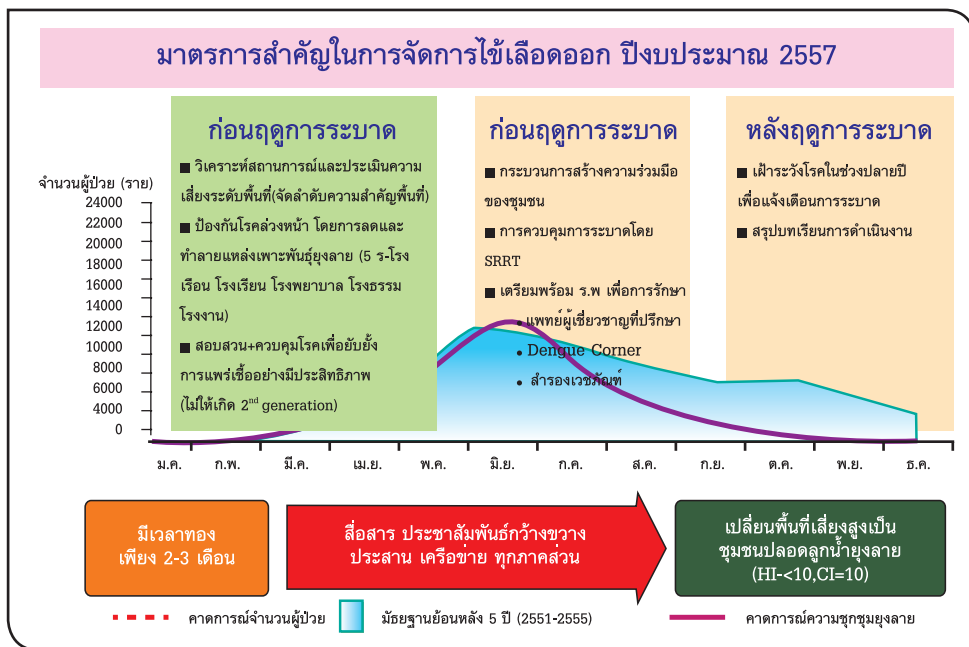
- ภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดน่าน
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดนครราชสีมา
- ภาคกลาง จังหวัดนครปฐม
- ภาคใต้ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดสงขลา จังหวัดภูเก็ต

โดยการทบทวนสถานการณ์ไข้เลือดออกในพื้นที่ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การดำเนินงานโรคไข้เลือดออกในชุมชน ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สสจ. สสอ. รพ.สต. และหน่วยงานท้องถิ่น เพื่อการวางแผนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของพื้นที่ในปีต่อไป ซึ่งพบว่า พื้นที่ทั้ง 8 จังหวัด มีการวางแผนการดำเนินงาน ตลอดจนการติดตามประเมินผลการป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

- 1) การเฝ้าระวังโรค วิเคราะห์สถานการณ์โรค กำหนดพื้นที่เสี่ยง และนำเสนอในการประชุมผู้บริหาร
- 2) สุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายเป็นประจำทุกสัปดาห์/ทุกเดือน โดยอสม. และสุ่มประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย โดยทีมระดับรพ.สต./อำเภอ/จังหวัด
- 3) การควบคุมโรคด้วยมาตรการ 331 มีการจัดอบรมการเครื่องพ่นสารเคมี สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อบต. อสม. และผู้ที่อยู่ในทีมทั้งหมด
- 4) การรักษา มีการอบรมแพทย์/พยาบาล การจัดทำ Dengue Corner แจกยาทากันยุง ให้ผู้ป่วยป้องกันการแพร่เชื้อ สร้างเครือข่ายระบบแพทย์พี่เลี้ยงในการให้คำปรึกษาในการรักษา
- 5) มีแผนการรณรงค์โรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ในระดับจังหวัด อำเภอ หมู่บ้าน โดยมาตรการ 5ป. 1ข. ใน 5ร. (โรงเรียน โรงเรือน โรงพยาบาล โรงธรรม โรงแรม) และในช่วงการระบาดเน้นประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนที่มีอาการไข้ให้มาพบแพทย์ รวมทั้งให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยที่สงสัยไข้เลือดออกที่บ้านทุกราย
- 6) ด้านการบริหารจัดการ มีการกำหนดผู้รับผิดชอบไข้เลือดออกในทุกระดับ เช่น Mr. ไข้เลือดออกระดับจังหวัด/อำเภอ, DHF manager ในโรงพยาบาล, มีการประชุม war room ในระดับ อำเภอและจังหวัดเป็นประจำในช่วงที่มีการระบาด

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของพื้นที่ที่สำคัญ คือ

- ประชาชนไม่เห็นความสำคัญและไม่ให้ความร่วมมือในการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เนื่องจากประชาชนมักคิดว่าเป็นหน้าที่ของหน่วยงานสาธารณสุข
- การเคลื่อนย้ายของประชาชน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่เป็นเขตโรงงานอุตสาหกรรม โรงเรียน/มหาวิทยาลัย
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักไปรับการรักษาที่สถานบริการเอกชนหรือซื้อยาทานเอง ก่อนมารับการรักษาที่สถานบริการของรัฐ ทำให้ได้รับการวินิจฉัยและรักษาช้า เป็นสาเหตุให้เสียชีวิตในที่สุด นอกจากนี้ยังส่งผลให้การควบคุมโรคไม่ทันเวลา เกิดการระบาดอย่างต่อเนื่อง
- ชุมชนเมืองประชากรส่วนใหญ่ต้องออกไปทำงาน บ้านปิดหรือไม่ยอมให้เข้าบ้าน ทำให้ อสม./ทีมควบคุมโรค ไม่สามารถดำเนินการพ่นสารเคมีหรือกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายได้
- ทักษะคติของ อปท. ยังคิดว่าการควบคุมโรคเป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานทางสาธารณสุข ไม่ใช่หน้าที่ของตนเอง รวมทั้งการดำเนินงานโรคไข้เลือดออกไม่ได้เป็นตัวชี้วัดของหน่วยงาน จึงไม่ได้รับความสนใจในการดำเนินงานเท่าที่ควร และพนักงานพ่นส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมการพ่น ทำให้พ่นสารเคมีไม่ถูกต้องตามหลักการการควบคุมโรคจึงไม่ได้ผล



ปัจจัยความสำเร็จ พื้นที่ทุกระดับตั้งแต่ สสจ. สสอ. รพ.สต. หน่วยงานท้องถิ่น ให้ความสำคัญในการลงพื้นที่ของหน่วยงานส่วนกลาง มีการเตรียมพร้อมทั้งในด้านข้อมูลและบุคลากร

- ผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงานโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ตนเอง ทำให้มีแผนงานและมาตรการในการดำเนินงาน

ปัจจัยความสำเร็จ

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
<ul style="list-style-type: none"> - ไม่สามารถลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงาน ไข้เลือดออกในจังหวัดที่เกิดการระบาดได้ทันเวลา - ไม่ทราบผู้รับผิดชอบงานไข้เลือดออกของพื้นที่ ทำให้การประสานงานมีความล่าช้า 	จัดทำทะเบียนเครือข่ายผู้ประสานงานโรคไข้เลือดออกของพื้นที่ เพื่อความสะดวกในการประสานงาน และการดำเนินงานร่วมกัน
ในบางพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการระบาด ยังมีการดำเนินการควบคุมโรคเป็นแบบปกติ (Routine) ไม่เกิดการ alert ระดับพื้นที่	ควรมีลักษณะของกิจกรรมการทำงานในกรณีเกิดการระบาด และพื้นที่ที่ดำเนินการปกติ เพื่อที่จะสามารถควบคุมการระบาดได้
การทำงานในพื้นที่รอยต่อระหว่างตำบลกับตำบล อำเภอกับอำเภอ ยังไม่เกิดความร่วมมือเท่าที่ควร	ควรมีการประชุมระหว่างพื้นที่รอยต่อเพื่อหาแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน



ภาพ : ลงพื้นที่เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานและร่วมวางแผนการดำเนินงานโรคไข้เลือดออก

5. โครงการนำร่องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกอำเภอบ้านโป่ง และอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกที่ผ่านมาได้ดำเนินงานทั้งการควบคุมยุงนำโรคและรักษาผู้ป่วย แต่การระบาดของโรคไข้เลือดออก ยังคงเกิดขึ้นอยู่ตลอดทุกปี ตั้งแต่มีการรายงานการเฝ้าระวังโรคระบาดตั้งแต่ปี 2501 จนถึงปัจจุบัน ดังนั้นการดำเนินงานน่าจะมีข้อบกพร่องบางอย่าง จึงทำให้ไม่สามารถป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ กรมควบคุมโรคโดยสำนักโรคติดต่ออายุรกรรม ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงได้จัดทำโครงการเพื่อทดลองหารูปแบบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมการระบาดในพื้นที่ อำเภอบ้านโป่ง และอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ในปีพ.ศ. 2557 โดยใช้หลักการ 4E มาเป็นหลักในการปฏิบัติงานได้แก่

1. Early detection ได้แก่ การค้นหาผู้ป่วยให้ได้เร็ว เป็นการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก โดยการให้ความรู้เรื่องอาการเบื้องต้นแก่แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิ และครูอนามัย เมื่อพบผู้มีอาการ ให้รีบพาผู้สงสัยว่าป่วยมาพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันที

2. Early Diagnosis ได้แก่ การวินิจฉัยโรคเบื้องต้นให้เร็วโดยเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เมื่อได้รับผู้สงสัยว่าเป็นผู้ป่วยจากชุมชนจะต้องซักประวัติอาการเบื้องต้นของผู้ป่วย และใช้ชุดตรวจไข่แดงที่อย่างรวดเร็วโดยวิธีทาง immunochromatography assay ชนิดทดสอบแอนติเจน NSI ถ้าสงสัยว่าเป็นไข้เลือดออกให้รีบนำส่งโรงพยาบาลทันที

3. Early treatment เมื่อโรงพยาบาลได้รับผู้สงสัยว่าป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกให้นำผู้สงสัยว่าป่วยไปพบแพทย์ ถ้าแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออกให้เจาะเลือดผู้ป่วย ก่อนการรักษาและหลังการรักษา 5 – 6 วัน ครั้งละ 3 cc เพื่อนำมาตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นการ confirm การวินิจฉัย และหา serotypes ของเชื้อ Dengue โดยโรงพยาบาลจะต้องให้ผู้ป่วยพักในโรงพยาบาลจนผู้ป่วยไม่มีอาการของไข้

4. Early prevention and control โดยการเข้าไปควบคุมและจัดทำแผนเพื่อป้องกันการระบาดของโรคในชุมชนโดย

4.1 พ่นหมอกควันเพื่อทำลายยุงตัวเต็มวัยซึ่งอาจมีเชื้อ Dengue virus ในบ้านผู้ป่วย และบ้านใกล้เคียงในรัศมี 25 เมตร ภายในเวลา 24 ชั่วโมงหลังจากแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคไข้เลือดออก และพ่นซ้ำอีก 1 ครั้งหลังพ่นครั้งแรก 5 วัน

4.2 ใช้สารซักล้าง (detergent) ผสมน้ำในอัตราประมาณ 20 เปอร์เซ็นต์ ฉีดพ่นกำจัดยุงลายในภาชนะที่ยุงเกาะพัก เช่น น้ำราดส้วม โถงน้ำอาบ เป็นต้น

4.3 ทำการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายให้หมดสิ้นไป ด้วยวิธีทางกายภาพ ชีวภาพ และทางเคมี ให้เหมาะสมกับภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ของยุงลาย



ผลการดำเนินงาน :

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการนำร่องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกอำเภอ บ้านโป่ง และอำเภอโพธารามจังหวัดราชบุรี พ.ศ.2557
 - ห้องประชุมเทศบาลตำบลท่าผา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี
 - ห้องประชุมโรงพยาบาลโพธาราม อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี
2. นิเทศกำกับติดตามประเมินผลในพื้นที่ อำเภอบ้านโป่ง และอำเภอโพธาราม และบริหารจัดการการตอบโต้การระบาดของโรคไข้เลือดออก จังหวัดราชบุรี ในระหว่างวันที่ 22 - 23 พฤษภาคม 2557
3. จัดส่งชุดตรวจไข้เด็งกีอย่างรวดเร็วชนิดทดสอบแอนติเจน NS1 ให้รพสต. ในพื้นที่อำเภอบ้านโป่ง และอำเภอโพธาราม
4. ดำเนินการจัดเตรียมอุปกรณ์และคู่มือการดำเนินงานในการเก็บ serum หรือ Plasma ของผู้ป่วยให้กับโรงพยาบาลบ้านโป่ง และโรงพยาบาลโพธาราม
5. นิเทศกำกับติดตามประเมินผลในพื้นที่ อ.บ้านโป่ง และ อ.โพธาราม และบริหารจัดการการตอบโต้การระบาดของโรคไข้เลือดออก จังหวัดราชบุรี ในระหว่างวันที่ 1 - 3 กันยายน 2557
6. สรุปโครงการอยู่ในระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล

6. โครงการความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียบริเวณชายแดนไทยและเมียนมาร์ (Cooperation of Malaria Prevention and Control in Myanmar - Thailand border)

(กิจกรรม : การอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะด้านการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคไข้มาลาเรียสำหรับบุคลากรจากประเทศเมียนมาร์)

ผลการดำเนินงาน

จัดการอบรมหลักสูตร Refreshment Course on Malaria Prevention and Control มีจำนวน 2 รุ่น โดยรุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 19 - 23 พฤษภาคม 2557 และรุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 26 - 30 พฤษภาคม 2557 ณ ศูนย์อบรมโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยแมลง พระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี

ผู้เข้ารับการอบรม ประกอบด้วยบุคลากรด้านการตรวจวินิจฉัยโรคไข้มาลาเรียจากประเทศเมียนมาร์ จำนวนรุ่นละ 16 คน รวม 2 รุ่น เป็นจำนวนทั้งสิ้น 32 คน

โดยมีวิธีการฝึกอบรมเป็นการบรรยาย/การฝึกปฏิบัติ/การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประกอบด้วยเนื้อหาของหลักสูตร (โดยสรุป) ดังนี้

1. Malariology
2. Uncomplicated Malaria Treatment
3. Blood Pricking, Thick and Thin Blood Film, Blood Film Staining
4. Microscopy Using and Maintenance
5. Malaria Hematology
6. Malaria Diagnosis in Thick and Thin Blood Film , Parasite Counting , Reporting
7. Human Malaria Parasite Morphology in Thick and Thin film , Parasite Counting
8. Malaria diagnosis Using Rapid Diagnostic Tests (RDTs)
9. Quality Control and Proficiency Testing

ในการอบรมได้ดำเนินการทดสอบความรู้ความเข้าใจของผู้เข้ารับการอบรมทางภาคทฤษฎี หลังได้รับการอบรมสำหรับรุ่นที่ 1 ผลปรากฏว่า ผู้เข้ารับการอบรมได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 71.9

ส่วนในรุ่นที่ 2 ได้ดำเนินการทดสอบความรู้ความเข้าใจของผู้เข้ารับการอบรมทางภาคทฤษฎี ทั้งก่อนและหลังได้รับการอบรม ซึ่งหลังการอบรมผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้น (คะแนนเฉลี่ยร้อยละ ก่อน/หลัง; 61.3/63.8)

นอกจากนี้ยังได้ดำเนินการให้ผู้เข้ารับการอบรมประเมินผลความพึงพอใจต่อโครงการอบรม ซึ่งผลการประเมินเป็นดังนี้ รุ่นที่ 1 สรุปในภาพรวมได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 82.5 รุ่นที่ 2 สรุปในภาพรวมได้คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 70.1 และจัดการอบรมหลักสูตร Proficiency Testing for Malaria Microscopy ระหว่างวันที่ 2 - 5 มิถุนายน 2557 ณ ศูนย์อบรมโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยแมลง พระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี ผู้เข้ารับการอบรม ประกอบด้วย Chief of Malaria Laboratory จากประเทศเมียนมาร์ จำนวน 5 คน

โดยมีวิธีการฝึกอบรมเป็น การบรรยาย/การฝึกปฏิบัติ/การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประกอบ ด้วยเนื้อหาของหลักสูตร (โดยสรุป) ดังนี้

1. Theory of Quality Assurance/ Quality Control and Proficiency Test
2. Making Slide Bank
3. EQA (External Quality Assurance)
4. IQC (Internal Quality Control)
5. Visit Malaria Clinic to Practice IQC
6. Group Working

ในการอบรมครั้งนี้ได้ดำเนินการทดสอบความรู้ความเข้าใจของผู้เข้ารับการอบรมทางภาคทฤษฎี ทั้งก่อนและหลังได้รับการอบรม ซึ่งหลังการอบรมผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้น (คะแนนเฉลี่ยร้อยละ ก่อน/หลัง; 47.0/62.0)

นอกจากนี้ยังได้ดำเนินการให้ผู้เข้ารับการอบรมประเมินผลความพึงพอใจต่อโครงการอบรม ซึ่งผลการประเมินสรุปในภาพรวมได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 80.8

ปัจจัยความสำเร็จ/ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน

การอบรมครั้งนี้ประสบผลสำเร็จได้อย่างราบรื่นโดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหลาย ฝ่ายได้แก่วิทยากร, ผู้เข้ารับการอบรม, คณะทำงาน ตลอดจนผู้ที่อยู่เบื้องหลังการทำงานทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการจัดการอบรมจากสำนักงานความร่วมมือเพื่อ การพัฒนาระหว่างประเทศ (Thailand International Development Cooperation Agency) กระทรวง การต่างประเทศ

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

มีการเลื่อนระยะเวลาในการจัดการอบรมออกไปหลายครั้ง เนื่องจากปัญหาความไม่สงบของ บ้านเมือง

การแก้ไข

ประสานงานกับผู้รับผิดชอบของสำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนา ระหว่างประเทศ (Thailand International Development Cooperation Agency) กระทรวงการต่างประเทศโดยตลอด เพื่อให้ทราบถึงความก้าวหน้าและความเป็นไปได้ในระยะเวลาที่จะดำเนินการจัดการอบรมได้

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาเป็นศูนย์กลางนโยบาย มาตรการ นวัตกรรม ข้อมูลอ้างอิง และมาตรฐานวิชาการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของชาติ ที่ได้มาตรฐานสากล และเป็นที่ยอมรับ

1. โครงการประชุมวิชาการใช้เลือดออก ระดับนานาชาติ ครั้งที่ 3 ประจำปี 2556 (The 3rd International Conference on Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever 2013)

ประเทศไทย ได้จัดประชุมวิชาการโรคไข้เลือดออกมาแล้ว จำนวน 2 ครั้ง โดยครั้งแรกในปี พ.ศ. 2543 และ ครั้งที่ 2 ปีพ.ศ. 2551 ซึ่งประสบความสำเร็จเป็นอย่างสูงทั้งสองครั้ง และเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และมโนทัศน์ความรู้ใหม่ๆ ในงานที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก ทางกรมควบคุมโรคจึงมีการจัดการประชุมฯ ครั้งที่ 3 ประจำปี 2556 ขึ้น ระหว่างวันที่ 21 - 23 ตุลาคม 2556 ณ โรงแรมอิมพีเรียล คิวินส์ปาร์ค กรุงเทพมหานคร โดยมีหัวข้อการประชุม Global Dengue: Challenges and Promises เพื่อเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยน เรียนรู้เชิงวิชาการ วิทยาการและประโยชน์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ระดับประเทศ ระดับภูมิภาค และระดับโลก ให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก และการพัฒนางานวิจัยด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การลดจำนวนผู้ป่วยและจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก

โดยมีเนื้อหาวิชาการที่จัดประชุมฯ ดังนี้

1. ระบาดวิทยาและสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในภูมิภาคต่างๆ
2. ภาวะโรคและพฤติกรรมชุมชนในการป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก
3. มาตรการป้องกัน ควบคุมยุงพาหะโรค
4. การพัฒนาวัคซีนไข้เลือดออก
5. การตรวจวินิจฉัยโรคไข้เลือดออก
6. การรักษาโรคไข้เลือดออก

ผลการดำเนินงาน

1. มีจำนวนผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมประชุมจำนวน 768 ท่าน จาก 42 ประเทศทั่วโลก

ผู้เข้าร่วมประชุม	จำนวน	ไทย	ต่างประเทศ
ลงทะเบียน	641	269	372
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	14	14	0
สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	4	4	0
คณะกรรมการวิชาการ	40	28	12



ผู้เข้าร่วมประชุม	จำนวน	ไทย	ต่างประเทศ
วิทยาการรับเชิญ	53	11	42
ผู้รับทุนองค์การอนามัยโลก	13	2	11
ผู้รับทุน TICA	3	0	3
รวม	768	328	440

2. มีผลงานวิชาการถูกส่งเข้ามาเพื่อคัดเลือกนำเสนอจำนวน 234 เรื่อง และได้รับคัดเลือกเข้ามานำเสนอจำนวน 173 เรื่อง แยกเป็นการนำเสนอแบบ Oral presentation จำนวน 60 เรื่อง และนำเสนอแบบ Poster presentation จำนวน 113 เรื่อง

3. การประชุม ประกอบด้วย

3.1 การบรรยายโดยวิทยาการรับเชิญ จำนวน 72 เรื่อง

3.1.1 การบรรยายพิเศษ (Special Lecture) จำนวน 1 เรื่อง

3.1.2 การบรรยายของวิทยาการรับเชิญ (State of the Art Lecture) จำนวน 6 เรื่อง

3.1.3 การจัดห้องบรรยายพิเศษ (Special Symposium) โดยวิทยาการจากสถาบันพัฒนาวัคซีนเด็งกี (Dengue Vaccine Initiative; DVI) จำนวน 4 เรื่อง

3.1.4 การบรรยายวิชาการจากวิทยาการรับเชิญสาขาต่างๆ จำนวน 61 เรื่อง

3.2 การบรรยายพิเศษระหว่างพักรับประทานอาหารกลางวัน (Luncheon Symposium) จำนวน 6 เรื่อง

3.3 การจัดห้องบรรยายนำเสนอผลงานวิชาการด้านต่าง ๆ (Oral Presentation) จำนวน 32 Symposiums โดยนักวิจัยสาขาต่างๆ จำนวน 62 เรื่อง

3.4 การจัดแสดง Poster Presentation 113 เรื่อง

3.5 “Professor Natth Bhamarapavati Memorial Lecture” ในหัวข้อ “Thailand : Three decades at the forefront of dengue vaccine development” เพื่อรำลึกถึงเกียรติประวัติของ ศาสตราจารย์นายแพทย์ณัฐ ภมรประวัติ ผู้บุกเบิกการพัฒนาวัคซีนเด็งกีของประเทศไทย

3.6 การจัด Round Table Discussion ในประเด็น “Dengue Classification, Universal Applicability for Surveillance and Management” เพื่อการพัฒนาเรื่องการดูแลรักษาผู้ป่วย

3.7 การแสดงนิทรรศการ จำนวน 19 บูธ

ผลการประเมินการจัดประชุม

จากการใช้แบบสอบถามผู้เข้าร่วมประชุม สามารถสรุปผลได้ดังนี้

1. โดยภาพรวมผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในการจัดประชุม
2. ส่วนที่ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ เนื้อหาวิชาการที่มีความหลากหลายและดึงดูดความสนใจเป็นอย่างมาก รวมถึงการนำเสนอความรู้และวิทยาการใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก อีกทั้งการเชิญวิทยาการผู้เชี่ยวชาญและทรงอิทธิพลในงานวิจัยมาร่วมให้ความรู้ ซึ่งความรู้ที่ได้รับมีประโยชน์และสามารถนำมาปรับประยุกต์ใช้ในการทำงานได้จริง

3. ข้อเสนอที่ต้องการปรับปรุง คือ การจัดการสถานที่ เช่น ห้องรับประทานอาหารกลางวันที่มีการเปลี่ยนห้องในแต่ละวัน ห้องประชุมที่เย็น เครื่องฉายภาพสไลด์ที่ไม่ชัดเจน สีเพี้ยน ปริมาณอาหารว่างและอาหารกลางวันที่ไม่เพียงพอ เป็นต้น

4. นอกจากนี้มีคำถามถึงการจัดประชุมฯ ครั้งต่อไป และต้องการให้จัดประชุมฯ อย่างสม่ำเสมอ

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. นักวิชาการที่เข้าร่วมได้รับความรู้จากผู้เชี่ยวชาญและแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ร่วมงานในระดับต่างๆ เพื่อการเรียนรู้ร่วมกันและสามารถประสานการทำงานเป็นเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และนานาชาติ เป็นต้น

2. นักวิชาการได้รับทราบถึงองค์ความรู้ใหม่ ความก้าวหน้า และนวัตกรรมใหม่ๆ ที่มีการคิดค้นหรือนำมาใช้ในประเทศอื่นๆ ซึ่งสามารถนำมาปรับประยุกต์ใช้ในการทำงานได้

3. สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้รับจากการประชุมมาปรับประยุกต์ใช้ในงาน ทำให้งานด้านป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในประเทศมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้สถานการณ์โรคไข้เลือดออกลดระดับความรุนแรงลง

4. ประเทศไทยเป็นที่ยอมรับ และเป็นสัญลักษณ์ของการประชุมวิชาการไข้เลือดออกระดับนานาชาติ ซึ่งเป็นประโยชน์ทั้งในด้านความร่วมมือกับนานาชาติในเรื่องไข้เลือดออก และในด้านการสร้างรายได้ให้กับประเทศ

ปัญหาอุปสรรค /การแก้ไข

การประสานงานระหว่างคณะทำงานและระบบบริหารจัดการระหว่างการประชุม และเรื่อง การสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษยังทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร ดังนั้นจึงควรพัฒนาทักษะการสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษในกลุ่มคณะทำงาน และการจัดระบบบริหารจัดการการประชุมระดับนานาชาติ

2. โครงการพัฒนามาตรฐาน / แนวทางควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง (ศูนย์วิชาการ)

2.1 โครงการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการโรคติดต่อ นำโดยแมลงมี 2 โครงการย่อย

2.1.1 โครงการเฝ้าระวังความต้านทานสารเคมีกำจัดแมลงของยุงพาหะนำโรค

สรุปผลการดำเนินงาน

การดำเนินการเฝ้าระวังการสร้างความต้านทานสารเคมีกำจัดแมลงของยุงพาหะนำโรค ในปี 2557 ได้เก็บตัวอย่างยุงลายบ้าน พาหะนำโรคไข้เลือดออก และยุงก้นปล่อง พาหะนำไข้มาลาเรีย จากพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรค และพื้นที่ที่ใช้สารเคมีกำจัดแมลง นำมาทดสอบความไวตามวิธีมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก (WHO Susceptibility test) ซึ่งได้ยุงลายบ้านจาก 17 พื้นที่ และยุงก้นปล่อง 3 พื้นที่ สารเคมีที่ใช้ทดสอบครอบคลุมสารเคมีที่ได้นำมาใช้ในการควบคุมยุง ซึ่งประกอบไปด้วย temephos, malathion, propoxur, alphacypermethrin, bifenthrin, deltamethrin, cypermethrin,

lambdacyhalothrin, permethrin และความเข้มข้นที่ทดสอบจะเป็นความเข้มข้นตามข้อกำหนดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1996, 1998, 2013) และ Juntarajumnong (2012) ที่แนะนำไว้สำหรับใช้ทดสอบกับยุงชนิดต่างๆ ซึ่งสรุปได้ดังนี้ (ตารางที่ 1 และ 2)

1. ประชากรยุงลายบ้านในแต่ละพื้นที่มีระดับความไวต่อสารเคมีแต่ละชนิดแตกต่างกันจากการวิเคราะห์ในภาพรวม พบว่าระดับความไว/ความต้านทานของยุงลายบ้านพาหะนำไข่เลือดออกในพื้นที่เฝ้าระวังทั้ง 17 พื้นที่ โดยส่วนใหญ่ แสดงความต้านทานต่อสารเคมีที่นำมาใช้ในการควบคุมหลายชนิดและหลายพื้นที่ในเวลาเดียวกัน (ตารางที่ 1)

2. ประชากรยุงก้นปล่องพาหะนำไข่มาลาเรีย ในพื้นที่ทดสอบโดยส่วนใหญ่ ยังไวต่อสารเคมีที่นำมาใช้ สำหรับการพ่นฤทธิ์ตกค้างตามผนังบ้าน (deltamethrin) และสารเคมีที่ใช้ในการชุบมุ้ง (deltamethrin, permethrin และ alphacypermethrin) (ตารางที่ 2)

- สารเคมี alphacypermethrin : ยุงลายบ้านในพื้นที่ทดสอบ ส่วนใหญ่แสดงความต้านทานต่อสารเคมี alphacypermethrin (อัตราการตาย 32.38 - 78.00%) มีเพียง 1 พื้นที่ที่ยุงลายบ้านมีระดับความไวต่อสารเคมีชนิดนี้ลดลง (อัตราการตาย 93.14%) แต่พบว่ายุงก้นปล่อง *An. minimus* ของทั้ง 3 พื้นที่ทดสอบ ความไวสูงต่อสารเคมี alphacypermethrin (อัตราการตาย 99.6 - 100%)

- สารเคมี bifenthrin : ยุงลายบ้านในพื้นที่ทดสอบทั้ง 8 พื้นที่ แสดงความต้านทานสูงต่อสารเคมีชนิดนี้ ซึ่งมีอัตราการตายต่ำมาก (0 - 6.42%)

- สารเคมี cypermethrin : ไม่พบว่ายุงลายบ้านในพื้นที่ทดสอบแสดงความไวต่อสารเคมีกำจัดแมลงชนิดนี้ มียุงในหลายพื้นที่แสดงความต้านทานต่อสารเคมี cypermethrin (อัตราการตาย 40.9 - 69.23%) และหลายพื้นที่ที่ยุงลายบ้านมีระดับความไวต่อสารเคมีชนิดนี้ลดลง (อัตราการตาย 81.44 - 93.33)

- สารเคมี deltamethrin : ยุงลายบ้านจากพื้นที่ทดสอบทั้งหมด 16 พื้นที่ ไม่มียุงในพื้นที่ใดที่ยังไวต่อสารเคมี deltamethrin พบว่าบางพื้นที่จะมีความไวต่อสารเคมีชนิดนี้ลดลง โดยมีอัตราการตายอยู่ในช่วง 87.50 - 96.33 % แต่ยุงลายบ้านส่วนใหญ่ (10 พื้นที่) ที่แสดงความต้านทานต่อสารเคมีชนิดนี้ (อัตราการตาย 21.21 - 74.26%)

- สารเคมีกำจัดแมลง lambdacyhalothrin : ยุงลายบ้านในพื้นที่ทดสอบส่วนใหญ่ แสดงความต้านทานต่อสารเคมี lambdacyhalothrin ซึ่งมีอัตราการตายอยู่ระหว่าง 24.75 - 63.21% มีเพียงสองพื้นที่ที่มีความไวต่อสารเคมีชนิดนี้ลดลง (อัตราการตาย 87.13% และ 91.89%) และขณะเดียวกันยุงก้นปล่องที่ ต.บ่อต้อ อ.ไทรโยค จ.กาญจนบุรี มีความไวสูง (อัตราการตาย 100%) ต่อสารเคมีชนิดนี้

- สารเคมีกำจัดแมลง permethrin : ยุงลายบ้านจากทุกพื้นที่ทดสอบ แสดงความต้านทานต่อสารเคมี permethrin (อัตราการตาย 11.11 - 78.00%)

- สารเคมีกำจัดแมลง propoxur : ยุงลายบ้านในพื้นที่ทดสอบทั้งหมด มีความต้านทานต่อสารเคมี propoxur สูง (อัตราการตายอยู่ระหว่าง 0 - 12.38%)

- สารเคมี malathion : เช่นเดียวกับสารเคมี propoxure ที่ยุงลายบ้านแสดงความต้านทานสูงต่อสารเคมีชนิดนี้ (อัตราการตายอยู่ระหว่าง 0 - 24.79 %)

- สารเคมีกำจัดลูกน้ำ Temephos : ลูกน้ำยุงลายบ้านโดยรวมมีความไวต่อสารเคมีกำจัดลูกน้ำ temephos แต่ในบางพื้นที่ที่มีความไวต่อสารเคมีชนิดนี้ลดลง ยกเว้นลูกน้ำยุงลายใน บ้านหนองไขนกก ต.หนองไขนกก อ.ม่วงสามสิบ จ.อุบลราชธานี ที่พบว่า ลูกน้ำยุงลายบ้านมีอัตราการตาย เพียง 39% แต่มีอัตราการตายสูงขึ้นเป็น 92% เมื่อครบเวลาที่ 48 ชั่วโมง

ข้อสรุปและข้อเสนอแนะ

การใช้สารเคมี temephos สำหรับควบคุมลูกน้ำยุงลายบ้าน ยังเป็นวิธีการที่ใช้ได้ผลดีในหลายพื้นที่ เนื่องจากผลการทดสอบส่วนใหญ่พบว่าลูกน้ำยุงลายบ้านตายมากกว่า 90% แต่ในทางตรงกันข้าม การควบคุมยุงบ้านตัวเต็มวัย ด้วยวิธีการพ่นสารเคมีแบบฟุ้งกระจาย ต้องมีการพิจารณาในหลายด้านพร้อมกัน เพราะสารเคมีกำจัดแมลงหลายชนิดที่นำมาใช้ควบคุมยุงลายด้วยเทคนิคการพ่นแบบฟุ้งกระจาย เช่น สารเคมี malathion, propoxur, deltamethrin, permethrin, cypermethrin, lambda-cyhalothrin พบว่า ยุงลายบ้านที่เป็นตัวแทนจากหลายพื้นที่ แสดงความต้านทานต่อสารเคมีกำจัดแมลงเหล่านี้เป็นวงกว้าง แม้แต่สารเคมี deltamethrin ซึ่งเป็นสารเคมีกำจัดแมลงที่ใช้เป็นวงกว้าง มียุงลายบ้านเพียง 6 พื้นที่จากทั้งหมด 16 พื้นที่ที่ยังแสดงให้เห็นว่า สารเคมีชนิดนี้ยังคงมีประสิทธิภาพในการควบคุมยุงลายบ้าน อย่างไรก็ตามหลายพื้นที่ที่ไม่สามารถใช้สารเคมีกำจัดแมลงชนิดนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นก่อนที่ยุงลายบ้านจะต้านทานต่อสารเคมีกำจัดแมลงชนิดนี้เป็นวงกว้าง จึงต้องหาสาเหตุที่ทำให้ยุงลายบ้านสร้างความต้านทาน ต่อสารเคมีกำจัดแมลงชนิดนี้ เช่น การตรวจสอบประสิทธิภาพการพ่นสารเคมีของหน่วยงานต่างๆ ที่ดำเนินการพ่นสารเคมี

ในโครงการควบคุมยุงที่มีแหล่งอาศัยอยู่ในพื้นที่เมือง หรือกึ่งเมือง ด้วยการใช้สารเคมีกำจัดแมลง ต้องมีการพิจารณาให้รอบคอบ นอกจากสภาพการต้านทานสารเคมีกำจัดแมลงในยุงจะเป็นตัวกำหนดความสำเร็จในการควบคุมแล้ว ยังมีอีกหลายปัจจัยที่สามารถส่งผลให้การควบคุมยุงพาหะด้วยสารเคมีได้ประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะเป็นการเลือกใช้สารเคมีที่มีประสิทธิภาพที่เหมาะสมต่อชนิดของยุง และพื้นที่ที่มีการควบคุมประสิทธิภาพการปฏิบัติงานควบคุมเพิ่มมากขึ้น มีการจัดการการสร้างความต้านทานต่อสารเคมีของยุงที่เป็นระบบและต่อเนื่อง เพราะจากการใช้สารเคมีกำจัดแมลงควบคุมยุง ยังมีความจำเป็นมีการใช้กันอย่างแพร่หลาย ทั้งชนิดของสารเคมี ประเภท และผู้ใช้ จะทำให้ยุงสร้างความต้านทานต่อสารเคมีได้เร็วขึ้น การเลือกวิธีการควบคุมที่เหมาะสมกับพื้นที่ หรือการนำเอาหลายๆ วิธีการมาใช้ร่วมกันอย่างชาญฉลาด เป็นต้น

สำหรับในโครงการควบคุมยุงก้นปล่อง การใช้สารเคมี alphacypermethrin สำหรับการชุบมุ้ง ยังคงมีประสิทธิภาพดีในการควบคุมยุงก้นปล่องของประเทศไทย

ปัจจัยความสำเร็จ / ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน

ปัจจัยความสำเร็จในการเฝ้าระวังความต้านทานขึ้นกับจำนวนตัวอย่างที่เก็บได้ สารเคมีที่นำมาทดสอบ ต้องมีความครอบคลุมพื้นที่ ชนิด และประเภทสารเคมี ถ้ามีความครอบคลุมที่กว้างขวาง การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์จะมีความแม่นยำมากขึ้น สิ่งที่สามารถทำให้เกิดความสำเร็จได้ ต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมพื้นที่ให้มากที่สุด มีระบบการดำเนินงานที่ชัดเจน



ปัญหาอุปสรรค : ความล่าช้าเรื่องกระดาษทดสอบสารเคมี และการดำเนินการทดสอบ

ข้อเสนอแนะ : การเฝ้าระวังความต้านทานสารเคมีของยุงพาหะนำโรคชนิดต่างๆ ต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และร่วมมือกันหลายหน่วยงาน เพื่อให้ครอบคลุมมากที่สุด

แนวทางการดำเนินงานในปีต่อไป : ขยายพื้นที่ดำเนินงานให้ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยงให้มากขึ้น

2.1.2 การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (ด้านพาหะนำโรค การควบคุมและเทคโนโลยีการควบคุม)

สรุปผลการดำเนินงาน

จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคด้านพาหะนำโรค การควบคุมและเทคโนโลยีการควบคุม เป็นเวลา 4 วัน ในระหว่างวันที่ 17 - 20 ธันวาคม 2556 ณ โรงแรมโกลเด้น ดรากอน ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

ผู้เข้ารับการอบรม ประกอบด้วยนักวิชาการ/นักกีฏวิทยา และ/หรือผู้ปฏิบัติงานด้านกีฏวิทยา สังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 38 คน โดยมีวิธีการฝึกอบรมเป็นการบรรยาย / การฝึกปฏิบัติ / การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประกอบด้วยเนื้อหาของหลักสูตร (โดยสรุป) ดังนี้

- บรรยายบทบาทกีฏวิทยาต่องานควบคุมโรคติดต่ออายุแมลง
- ชีวิตวิทยาและความสำคัญทางการแพทย์ของยุงพาหะนำโรค
- แมลงที่มีความสำคัญทางการแพทย์
- การควบคุมและเทคโนโลยีการควบคุมพาหะนำโรค
- การจำแนกชนิดยุงพาหะและลูกน้ำ
- การเก็บตัวอย่างและการเก็บรักษาและลูกน้ำ
- การผ่ายุงและการเตรียมยุงเพื่อส่งตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการ
- การทดสอบความไวและการทดสอบฤทธิ์ตกค้างของสารเคมี
- การจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (Integrated Vector Management)

ในการอบรมครั้งนี้ได้ดำเนินการทดสอบความรู้ความเข้าใจของผู้เข้ารับการอบรมทางภาคทฤษฎี ทั้งก่อนและหลังได้รับการอบรม ผลปรากฏว่า ผู้เข้ารับการอบรมได้คะแนนเฉลี่ยก่อนการอบรมร้อยละ 44.5 ได้คะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมร้อยละ 85.5 แสดงว่า หลังการอบรมผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมดมีความรู้ความเข้าใจ ในเนื้อหาวิชาต่างๆ ช่างต้นมากขึ้น

นอกจากนี้ยังได้ดำเนินการให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ทำการประเมินความพึงพอใจต่อโครงการอบรม ซึ่งผลการประเมินความพึงพอใจต่อโครงการอบรมของผู้เข้ารับการอบรม สรุปในภาพรวมได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 87.6

ปัจจัยความสำเร็จ / ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน

การอบรมครั้งนี้ประสบผลสำเร็จได้อย่างราบรื่น โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหลายฝ่าย ได้แก่ วิทยากร, ผู้เข้ารับการอบรม, คณะทำงาน ตลอดจนผู้ที่อยู่เบื้องหลังการทำงานทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการจัดการอบรมจากสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

ปัญหาอุปสรรค

การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคด้านพหุพาหะนำโรคการควบคุมและเทคโนโลยีการควบคุม มีระยะเวลาในการเตรียมการน้อยมาก เนื่องจากต้องเร่งรัดใช้งบประมาณให้ทันภายในไตรมาสแรก ทำให้ไม่สามารถติดต่อวิทยากรภายนอกที่มีประสบการณ์ความชำนาญในสายงานด้านนี้เพื่อให้มาถ่ายทอดองค์ความรู้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่จะเป็นประโยชน์กับงานของผู้เข้ารับการอบรมที่ต้องรับผิดชอบต่อไปในภายภาคหน้าได้

การแก้ไข : จัดทีมวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญ ความชำนาญในสายงานด้านพหุพาหะนำโรค การควบคุมและเทคโนโลยี การควบคุมจากสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ ประสบการณ์ให้กับผู้เข้ารับการอบรม

ข้อเสนอแนะ : การอบรมหลักสูตรนี้เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรของกรมควบคุมโรค เป็นการเพิ่มศักยภาพแก่บุคลากร ให้มีความรู้และทักษะด้านพหุพาหะนำโรค การควบคุมและเทคโนโลยีการควบคุม และเพื่อเป็นการสนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาความรู้ ความสามารถของตนเองในด้านนี้ จึงเห็นสมควรที่จะให้มีการดำเนินการจัดการอบรมอย่างต่อเนื่อง



ตารางที่ 1 อัตราการตายที่ 24 ชั่วโมงของประชากรยุง *Aedes aegypti* เมื่อสัมผัสกับสารเคมีกำจัดแมลงที่ค่า diagnostic concentration ตามวิธีการทดสอบ WHO Susceptibility test

พื้นที่	%Mortality (อัตราการตาย)									
	Alphacy- permethrin (0.08%)	Bifenthrin (0.09%)	Cyper- merthrin (0.22%)	Delta- methrin (0.05%)	Lambdacy- halothrin (0.05%)	Perme- thrin (0.75%)	Propoxur (0.10%)	Malathion (0.8%)	Temephos (0.012%)	
ชุมชนจินตนาบำรุงพัฒนา ช.คูบอน13 แขวงรามอินทรา เขตคันนายาว กทม.	-	-	65.98	74.26	-	-	-	7.62	100	
ชุมชนสุทวารัพย์ ช.สุคนธ์สวัสดิ์ 1 แขวงลาดพร้าว เขตลาดพร้าว กทม.	-	-	-	51.83	-	-	-	-	100	
ชุมชนพหลโยธิน 48 ถ.พหลโยธิน 45 แยก 15 แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กทม.	-	-	-	85.42	-	-	-	-	97	
ชุมชนแสงมณี ถ.รามคำแหง 118 แยก 37 เขตสะพานสูง กทม.	46.54	0	59.12	49.78	-	-	0	0.64	100	
ชุมชนพูนทรัพย์ ช.เพิ่มสิน18 แขวงคลองถนน เขตสายไหม กทม.	-	-	88.07	68.78	-	67.63	-	24.79	100	

พื้นที่	%Mortality (อัตราการตาย)									
	Alphacypermethrin (0.08%)	Bifenthrin (0.09%)	Cypermethrin (0.22%)	Delta-methrin (0.05%)	Lambdacyhalothrin (0.05%)	Permethrin (0.75%)	Propoxur (0.10%)	Malathion (0.8%)	Temephos (0.012%)	
ชุมชนบางบัว ม.6 แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กทม.	-	-	-	-	-	-	-	-	100	
บ้านปะอว ม.5 ต.ปะอว อ.เมือง จ.อุบลราชธานี	-	-	92.93	96.33	91.89	70.21	-	2.63	91.00	
บ้านหนองไชนก ม.1 ต.หนองไชนก อ.ม่วงสามสิบ จ.อุบลราชธานี	78.00	1.92	81.44	87.50	-	-	1.96	0.00	39/(24h) 92/(48h)	
บ้านหนองครก ปากช่อง ม.9 ต.หนองครก อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ	-	-	86.00	90.10	63.21	78.00	-	14.42	95.00	
บ้านกระแซงพัฒนา ม.12 ต.กระแซง อ.กันทรลักษ์ จ.ศรีสะเกษ	93.14	1.85	91.51	93.27	-	-	12.38	4.67	98.00	
บ้านโคกสวนหลวง ม. 4 ต.ถนนขาด อ.เมือง จ.นครปฐม	72.22	2.73	-	55.56	35.19	17.59	-	-	98.95	



พื้นที่	%Mortality (อัตราการตาย)									
	Alphacy- permethrin (0.08%)	Bifenthrin (0.09%)	Cyper- merthrin (0.22%)	Delta- methrin (0.05%)	Lambdacy- halothrin (0.05%)	Perme- thrin (0.75%)	Propoxur (0.10%)	Malathion (0.8%)	Temephos (0.012%)	
ชุมชนโคกพระเจดีย์ ม.2 ต.โคกพระเจดีย์ อ.นครชัยศรี จ.นครปฐม	49.52	0	66.02	55.56	-	-	3.06	18	100	
ชุมชนบ้านไต้ ต.บ้านไต้ อ.เมือง จ.กาญจนบุรี	-	-	-	21.21	24.75	11.11	-	-	100	
ชุมชนท่ามะยาง ต.ด่านมะขามเตี้ย อ.ด่านมะขามเตี้ย จ.กาญจนบุรี	56.44	6.42	69.23	47	-	-	1.83	1.92	99	
บ้านพระศรี ต.ไร่ใหญ่ อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี	32.38	1.94	-	36.11	25.93	29.63	-	-	100	
บ้านขามไต้ ม.8 ต.พลับพลาไชย อ.อุทัย จ.สุพรรณบุรี	39.81	0	40.95	27.36	-	-	0	0.94	100	
ชุมชนวัดเหนือ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ร้อยเอ็ด	-	-	93.33	92.23	87.13	73.63	-	20.75	99	

การวิเคราะห์ระดับความไว/ความต้านทานของยุงลายพาหะนำไข้เลือดออก จะใช้ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์หาอัตราการตายของยุงทดสอบในแต่ละชนิดของสารเคมี โดยจะแบ่งระดับความไวของยุงต่อสารเคมีออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งใช้เกณฑ์การตัดสินที่เป็นมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก ปี 1998 ดังนี้

1. ถ้ายุงมีอัตราการตายอยู่ระหว่าง 98 - 100% แสดงว่ายุงลายในพื้นที่นั้นไวต่อสารเคมี
2. ถ้ายุงมีอัตราการตายอยู่ระหว่าง 97 - 80% ยังบอกไม่ได้ว่าประชากรของยุงลายในพื้นที่นั้นต้านทานหรือไวต่อสารเคมี ต้องทำการทดสอบซ้ำเพื่อยืนยันสถานภาพความต้านทาน ด้วยการทดสอบหาระยะเวลาที่ทำให้ยุงตาย (time mortality)
3. ถ้ายุงมีอัตราการตาย <80% แสดงว่ายุงลายในพื้นที่นั้นแสดงความต้านทานต่อสารเคมีที่ใช้ยู่ในปัจจุบัน ต้องหามาตรการการควบคุมยุงลายที่เหมาะสมกับพื้นที่

ตารางที่ 2 อัตราการตายที่ 24 ชั่วโมง ของประชากรยุง Anopheles ที่ diagnostic concentration ตามวิธีการทดสอบ WHO Susceptibility test

พื้นที่	ชนิดยุงก้นปล่อง	%Mortality (อัตราการตาย)	
		Alphacypermethrin (0.05%)	Lambdacyhalothrin (0.05%)
บ้านท้ายเหมือง ม. 4 ต.บ้องตี้ อ.ไชยโยค จ. กาญจนบุรี	<i>Anopheles minimus</i>	99.06	100.00
บ้านทับปะตี ม. 8 ต.โป่งน้ำร้อน อ.โป่งน้ำร้อน จ.จันทบุรี	<i>Anopheles minimus</i>	100.00	-
บ้านดวงเจริญ ม. 7 ต.สองพี่น้อง อ.ท่าแซะ จ.ชุมพร	<i>Anopheles minimus</i>	100.00	-

การวิเคราะห์ระดับความไว/ความต้านทานของยุงก้นปล่องพาหะนำไข้มาลาเรีย จะใช้ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์หาอัตราการตายของยุงทดสอบในแต่ละชนิดของสารเคมี โดยจะแบ่งระดับความไวของยุงต่อสารเคมีออกเป็น 4 ระดับ ซึ่งใช้เกณฑ์การตัดสินที่เป็นมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก ปี 2013 ดังนี้

1. ถ้ายุงมีอัตราการตายอยู่ระหว่าง 98 - 100% แสดงว่ายุงก้นปล่องในพื้นที่นั้นไวต่อสารเคมี
2. ถ้ายุงมีอัตราตายน้อยกว่า 98% ยังบอกไม่ได้ว่าประชากรของยุงก้นปล่องในพื้นที่นั้นต้านทานหรือไวต่อสารเคมี ต้องทำการทดสอบในครั้งต่อไปเพื่อดูสถานภาพความต้านทานของประชากรยุงในพื้นที่เดิม
3. ถ้ายุงมีอัตราการตายอยู่ระหว่าง 97 - 90% แสดงให้เห็นว่าประชากรของยุงก้นปล่องในพื้นที่เริ่มปรากฏขึ้นที่แสดงออกความต้านทานขึ้นมา ต้องมีการยืนยันสถานภาพความต้านทานของประชากรยุงในพื้นที่อีกครั้งด้วยวิธี bioassay หรือ molecular assay
4. ถ้ายุงมีอัตราการตาย <90% แสดงว่ายุงก้นปล่องในพื้นที่นั้นแสดงความต้านทานต่อสารเคมีที่ใช้ยู่ในปัจจุบัน ต้องหามาตรการการควบคุมยุงพาหะนำโรคที่เหมาะสมกับพื้นที่ต่อไป

3. โครงการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้เครื่องพ่นและสารเคมีเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง

สรุปผลการดำเนินงาน

จัดทำ คู่มือการใช้เครื่องพ่นสำหรับผู้ปฏิบัติการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก คู่มือเล่มนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้หน่วยงานเครือข่ายของกรมควบคุมโรคที่มีหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขระดับต่างๆ รวมทั้งนักวิชาการและผู้ปฏิบัติการควบคุมโรคในสังกัดกรมควบคุมโรค เป็นต้น ได้ใช้เป็นคู่มืออ้างอิงในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่รับผิดชอบในงานป้องกันควบคุมโรคและผู้ปฏิบัติงานพ่นสารเคมีควบคุมพาหะนำโรค ได้นำไปใช้ในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเนื้อหากระชับเน้นตรงกับความต้องการของผู้ใช้และภาษาที่เข้าใจต่อการทำความเข้าใจ

ผลผลิต

คู่มือการใช้เครื่องพ่นสำหรับผู้ปฏิบัติการเพื่อป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก มีสาระที่สำคัญดังนี้

- บทที่ 1 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
- บทที่ 2 ความรู้เรื่องยุงพาหะโรคไข้เลือดออก
- บทที่ 3 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการควบคุมยุงลาย
- บทที่ 4 ความรู้เรื่องสารกำจัดแมลง
- บทที่ 5 ความรู้เรื่องเครื่องพ่นและการใช้งาน
- บทที่ 6 เทคนิคการพ่นและข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ปฏิบัติงาน
- บทที่ 7 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากสารเคมีและชุดป้องกัน

ปัจจัยความสำเร็จ / ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน

ความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการจากสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงและสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 1-12 ร่วมดำเนินโครงการฯ

ปัญหาอุปสรรค

เนื้อหาเกี่ยวกับเครื่องพ่นสารเคมีทางสาธารณสุขค่อนข้างหายาก กระจัดกระจายและไม่ค่อยละเอียด

การแก้ไข

ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและผู้มีประสบการณ์ในการใช้เครื่องพ่น

แนวทางการดำเนินงานในปีต่อไป

จัดทำร่างคู่มืออื่นๆ เช่น ร่างคู่มือการควบคุมพาหะนำโรคชนิดต่างๆ ร่างคู่มือการตรวจประสิทธิภาพเครื่องพ่น เป็นต้น



4. โครงการพัฒนาการดำเนินการสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการโรคติดต่อ นำโดยแมลง (ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการ)

ห้องปฏิบัติการสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง ทำการตรวจเฝ้าระวังโรคติดต่อ นำโดยแมลง ทางห้องปฏิบัติการ มีบทบาทในการรักษามาตรฐานการดำเนินงานชั้นสูงโรคติดต่อ นำโดยแมลง การควบคุมคุณภาพงานตรวจวินิจฉัย เชื้อมาลาเรียของหน่วยงานเครือข่าย การตรวจเพื่อยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการโรคติดต่อ นำโดยแมลง เป็นห้องปฏิบัติการทางอณูชีวโมเลกุลเฝ้าระวังเชื้อมาลาเรียเพื่อการพัฒนาคู่มือทางห้องปฏิบัติการ และงานวิจัยเพื่อพัฒนาการดำเนินงานชั้นสูงโรคติดต่อ นำโดยแมลง และในปัจจุบันมีการพัฒนาชุดตรวจอย่างรวดเร็วต่อเชื้อมาลาเรีย ไข้เลือดออก ชิคุนกุนยา และมีการนำมาใช้ในงานควบคุมโรคจำนวนมาก การควบคุมคุณภาพทั้งในระดับส่วนกลาง และภูมิภาคมีความจำเป็น เพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชนผู้รับบริการ และส่งผลทำให้องค์กรสามารถก้าวไปสู่ความเป็นเลิศ และมั่นใจในผลการตรวจวินิจฉัย จัดเป็นการยกระดับให้หน่วยงาน ให้ได้รับการยอมรับมาใช้บริการและ หรือนำผลไปอ้างอิง ผลการดำเนินงานดังนี้

1 งานประกันคุณภาพแมลงมาตรฐานการตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรีย ได้รับการรับรองตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ISO15189:2007 ดำเนินการโดยสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อพัฒนางานควบคุมคุณภาพงานชั้นสูงโรคติดต่อ นำโดยแมลง ทางด้าน QC, RDT, PCR, งานประกันคุณภาพมุ่งเน้นพัฒนาให้เป็นเลิศทางด้านงานควบคุมคุณภาพงานชั้นสูงโรคติดต่อ นำโดยแมลง 4 ด้าน คือ ระบบการทำงาน บุคลากร สถานที่ และวัสดุครุภัณฑ์ โดยมีเป้าหมายภายใน 5 ปี คือ National Accept และ ตัวชี้วัดใน 10 ปี คือ International Accept และทำพัฒนา คู่ขนานกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ในช่วงปี พ.ศ. 2554-2663

2. การตรวจสอบซ้ำ (Rechecking) ดำเนินการตรวจประเมินคุณภาพการทำฟิล์มเลือด การย้อมฟิล์มเลือด และงานตรวจวินิจฉัยในภาคสนาม ซึ่งฟิล์มเลือดทุกแผ่นที่ทำการตรวจสอบซ้ำนี้ จะได้รับการตรวจวินิจฉัยจากเจ้าหน้าที่ภาคสนาม และสุ่มตรวจในระดับเขต สไลด์ที่ได้รับการสุ่มตรวจระดับเขต จะถูกสุ่มตรวจซ้ำที่ส่วนกลาง ได้รับฟิล์มเลือดส่งตรวจจากพื้นที่จำนวน 6,294 แผ่น สามารถตรวจสอบซ้ำได้ 6,256 แผ่น เนื่องจากมีฟิล์มชำรุดจากการขนส่ง จนไม่สามารถทำการตรวจสอบซ้ำได้ 38 แผ่น (0.6%) พบฟิล์มเลือดที่บางเกินไป 218 แผ่น ฟิล์มเลือดย้อมไม่มีคุณภาพ 88 แผ่น โดยฟิล์มที่สามารถตรวจสอบซ้ำแบ่งเป็นฟิล์มเลือดผลตรวจเป็นลบ (Negative) 5,710 ราย และผลบวก (Positive) 493 ราย ผลการดำเนินงานพบตรวจผิด 3 ราย (False Negative 0.05%) ตรวจถูกต้อง 6,291 ราย คิดเป็นอัตราความถูกต้องในการตรวจวินิจฉัยของผู้ตรวจสอบซ้ำระดับเขต คือ 99.95%

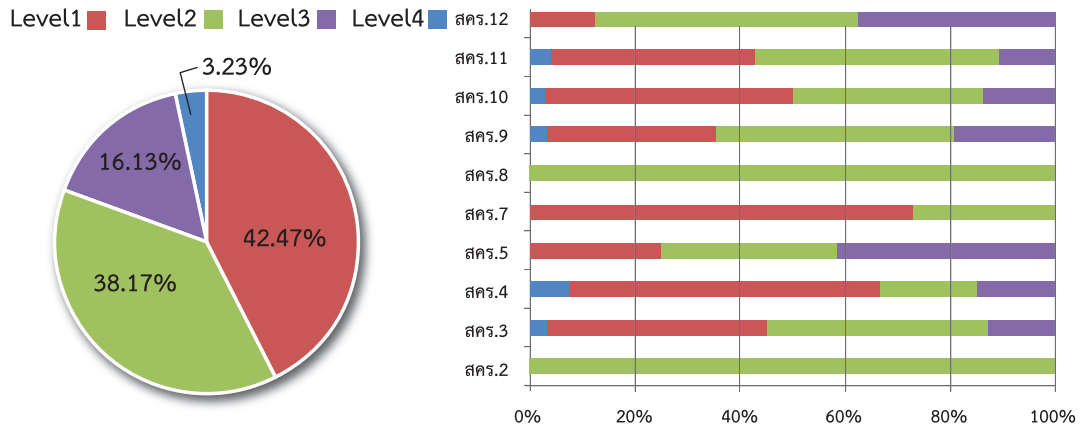
ปัญหาที่พบจากการประเมินฟิล์มในงานภาคสนามซึ่งมาจากการสุ่มตัวอย่างร้อยละ 1 พบการทำฟิล์มเลือดบางเกินไป และคุณภาพการย้อมฟิล์มเลือดที่ไม่ได้มาตรฐานมีตะกอนสีมาก จนส่งผลกระทบต่อความถูกต้องในการตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรีย ร้อยละ 4.86 หากผลการตรวจสอบนี้มาประมาณการจำนวนฟิล์มเลือดที่ไม่ได้มาตรฐาน ในภาคสนามจะมีจำนวนมากถึง 30,600 แผ่น

ตารางที่ 1 ผลการตรวจฟิล์มโลหิตหาเชื้อมาลาเรียซ้ำร้ายสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

เดือน	ส่งตรวจ	คุณภาพ					ผลการตรวจสอบซ้ำ								% ความถูกต้องทั้งหมด	
		แตก/ชำรุด	ไม่มีเลือด	ติดสีไม่ดี	ตะกอนสีมาก	WBC < 5 / 1 field	Negative				Positive					
							จำนวน	False	ตรวจถูก	% ถูกต้อง	จำนวน	False	ผิด spp	ตรวจถูก		% ถูกต้อง
สคร. 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	-	-
สคร. 3	176	2	0	0	0	4	150	0	150	100	32	0	0	32	100	100
สคร. 4	1457	0	2	0	30	67	1393	0	1393	100	63	0	0	63	100	100
สคร. 5	111	10	0	0	0	0	100	0	100	100	4	0	0	4	100	100
สคร. 7	75	1	0	0	7	0	35	0	35	100	38	0	0	38	100	100
สคร. 8	38	8	0	0	1	0	32	0	32	100	0	0	0	0	-	-
สคร. 9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	-	-
สคร. 10	2326	1	0	0	21	71	2207	2	2205	99.9	49	0	0	49	100	99.9
สคร. 11	1154	1	1	0	14	44	1081	1	1080	99.9	76	0	0	76	100	99.9
สคร. 12	957	15	2	0	15	32	715	0	715	100	231	0	0	231	100	100
รวม	6294	38	5	0	88	218	5713	3	5710	99.9	493	0	0	493	100	99.9

3. การทดสอบความชำนาญ (Proficiency testing) การตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียในมาลาเรียคลินิก ปี 2557 เป็นการสอบเทียบสมรรถนะการตรวจวินิจฉัยเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการเป็นหนึ่งในกิจกรรมประกันคุณภาพการตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียด้วยกล้อง ผลการดำเนินงาน ออกพื้นที่เก็บตัวอย่างเลือด และจัดทำฟิล์มเลือดมาตรฐานจำนวน 2,520 แผ่น นำมาตรวจสอบคุณภาพฟิล์มเลือดและการตรวจวินิจฉัยจากผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการรับรองจาก WHO และตรวจยืนยันชนิดเชื้อด้วยอนุชีวโมเลกุลเทคนิค เพื่อใช้ในการทดสอบความชำนาญ โดยให้จำแนกชนิดเชื้อ, ระยะเชื้อ, ความหนาแน่น สไลด์ชุดทดสอบความชำนาญจะถูกส่งให้หน่วยมาลาเรียในเครือข่ายสำนักโรคติดต่ออายุแมลง กรมควบคุมโรค จำนวน 227 แห่ง ได้รับผลการตอบกลับ 186 รายการ (ร้อยละ 81.58 %) ผ่านเกณฑ์การประเมินผลการตรวจฟิล์มเลือดชนิดหนา (มีประสิทธิภาพตั้งแต่ Level 3 “พอใช้” เป็นต้นไป) คิดเป็น 83.33 % ประสิทธิภาพอยู่ใน Level 1 “ดีมาก” 3.23 % ส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพอยู่ใน Level 2 “ดี” 42.39 % และมี 15.76 % ที่ควรปรับปรุง

ตารางที่ 2 แสดงผลทดสอบการจำแนกระดับความชำนาญ (Proficiency Testing)
ในตรวจเชื้อมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์



	สคร. 2	สคร. 3	สคร. 4	สคร. 5	สคร. 7	สคร. 8	สคร. 9	สคร. 10	สคร. 11	สคร. 12	รวม	%
1	-	1	2	-	-	-	1	1	1	-	6	3.23
2	-	13	16	3	8	-	10	17	11	1	78	42.47
3	1	13	5	4	3	1	14	13	13	4	70	38.17
4	-	4	4	5	-	-	6	5	3	3	29	16.13

** Level 1 = ดีเยี่ยม (Excellent), Level 2 = ดี (Good), พอใช้, Level 3 = ยอมรับได้ (Satisfactory), Level 4 = ปรับปรุง (Problem)

ตารางที่ 3 แสดงผลการทดสอบความชำนาญ (Proficiency Testing) การตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรีย
สำนักงานป้องกันควบคุมโรค

พื้นที่	จำนวน ส่ง	จำนวน ผล	ร้อยละความถูกต้อง				ผ่านเกณฑ์	
			ชนิดเชื้อ	ระยะ	ความหนาแน่น	รวม	จำนวน	ร้อยละ
สคร. 2	1	1	100.00	75.00	26.49	67.26	1	100.00
สคร. 3	38	31	87.56	81.91	49.14	72.87	27	87.10
สคร. 4	31	27	88.62	82.94	51.92	74.49	23	85.19
สคร. 5	16	12	78.57	69.64	36.61	61.61	7	58.33
สคร. 7	13	11	92.86	86.69	53.25	77.60	11	100.00
สคร. 8	4	1	100.00	75.00	37.50	70.83	1	100.00
สคร. 9	40	31	91.47	77.92	41.54	70.31	25	80.65
สคร. 10	40	36	86.33	76.22	48.83	70.46	30	83.33
สคร. 11	31	28	84.00	80.99	50.00	71.66	25	89.29
สคร. 12	14	8	76.79	61.61	41.52	59.97	5	62.50
รวม	228	186	88.62	76.79	43.71	69.71	155	83.33

4. ควบคุมคุณภาพชุดตรวจมาลาเรียอย่างรวดเร็ว (QC-RDT) ผลการดำเนินงานทดสอบชุดตรวจมาลาเรียอย่างรวดเร็ว SD malaria POCT Lot.783001 หลังได้รับชุดทดสอบจะดำเนินการสุ่มตัวอย่าง และนำมาเก็บรักษาในอุณหภูมิห้องปกติ (23 - 30 องศาเซลเซียส) เปรียบเทียบกับการเก็บรักษาในอุณหภูมิสูงสุดที่ชุดตรวจรับได้ (40 องศาเซลเซียส) โดยทดสอบกับตัวอย่างเชื้อมาลาเรียมาตรฐานในความหนาแน่นเชื้อสูง และต่ำ ทดสอบแบบหลักทุก 3 เดือน และแบบรองทุก 15 วัน โดยทำการทดสอบรวม 13 ครั้ง (Day 0 – Day 219) ทดสอบจำนวน 144 ชุดตรวจ พบว่าชุดตรวจให้ผลการตรวจถูกต้องตามตัวอย่างมาตรฐาน 100% ทั้งที่เก็บในอุณหภูมิห้องปกติและอุณหภูมิสูงสุดที่ชุดตรวจรับได้

ตารางที่ 5 แสดงผลการทดสอบตรวจมาลาเรียอย่างรวดเร็วในงานควบคุมคุณภาพ

No	date	Day	QC-Test												Avr Time (min)	No-RDT (Test)	Pass
			RT						RT								
			PF			PV			PF			PV					
			C	PF	Pan	C	PF	Pan	C	PF	Pan	C	PF	Pan			
1	18-ก.พ.-57	0	3	3	2	3	-	3	3	3	2	3	-	3	15	36	+
2	11-เม.ย.-57	52	3	3	2	3	-	3	3	3	2	3	-	2	15	4	+
3	9-พ.ค.-57	80	3	3	2	3	-	2	3	3	2	3	-	2	15	4	+
4	27-พ.ค.-57	98	3	3	2	3	-	3	3	3	2	3	-	3	15	36	+
5	6-มิ.ย.-57	108	3	3	2	3	-	3	3	3	2	3	-	3	15	4	+
6	20-มิ.ย.-57	121	3	2	3	3	-	3	3	2	3	3	-	3	15	4	+
7	4-ก.ค.-57	135	3	2	3	3	-	3	3	2	3	3	-	3	15	4	+
8	18-ก.ค.-57	149	3	2	3	2	-	3	3	2	3	3	-	2	15	4	+
9	31-ก.ค.-57	162	3	2	3	2	-	3	3	2	3	3	-	2	15	4	+
10	15-ส.ค.-57	180	3	3	2	3	-	2	3	3	2	3	-	2	15	36	+
11	1-ก.ย.-57	197	3	3	2	3	-	2	3	3	2	3	-	2	15	4	+
12	23-ก.ย.-57	219	3	3	2	3	-	2	3	3	2	3	-	2	15	4	+

5. การพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการชั้นสูงโรคติดต่อมาโดยแมลงเครือข่าย เป็นโครงการพัฒนาต่อเนื่องและการพัฒนาศูนย์เลิศในปี 2557 ซึ่งห้องปฏิบัติการสำนักโรคติดต่อมาโดยแมลงได้ดำเนินการ อยู่ในระดับ 5 และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 3, 7, 10, 11 อยู่ในระดับ 4 ซึ่งในปี 2557 ต้องมีกิจกรรมเพื่อคงไว้ ซึ่งระดับ 5 ซึ่งเป็นระดับสูงสุด และมีการเทียบเคียงมาตรฐานกับหน่วยงานข้างเคียงที่มีลักษณะเดียวกัน ส่วนสคร. 3, 7, 10 และ 11 จะได้รับการสนับสนุนจากสำนักโรคติดต่อมาโดยแมลงให้อยู่ในระดับ 4 ต่อไป ซึ่งการจะทำให้งานควบคุมคุณภาพเป็นที่ยอมรับอย่างน้อยในระดับประเทศ

- กลุ่มมาตรฐานงานชั้นสูง ได้ดำเนินการถ่ายทอดเทคโนโลยีการตรวจวินิจฉัยสารพันธุกรรมเชื้อมาลาเรียชนิด *Plasmodium falciparum* ที่ติดต่อรักษามาลาเรีย ให้กับหน่วยงานเครือข่าย สคร. 3 4 7 9 10 11 และ 12 เพื่อเป็นแนวทางการขยายศักยภาพการวิจัยไปสู่ระดับภูมิภาค

6. งานตรวจวิเคราะห์เพื่อยืนยันผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยทำการตรวจตัวอย่างทั้งจากเลือด พิล์มเลือด แมลง ตามคำร้องขอ โดยเลือกวิธีการที่ใช้ในการตรวจทั้งด้านพาราสิตวิทยาทางภูมิคุ้มกันวิทยา และทางอณูชีวโมเลกุล ให้แก่ กลุ่มงานภายในสำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต และสำนักระบาดวิทยา ยืนยันผลโรคมมาลาเรีย เฝ้าระวัง และลิขมาเนีย

7. ผลการดำเนินงาน ด้านห้องปฏิบัติการสนับสนุนงานเฝ้าระวังโรคติดต่อมาโดยแมลงด้วยเทคนิคทางอณูชีวภาพ ดำเนินการตรวจหาการติดเชื้อจากตัวอย่างเลือดผู้ป่วย รั้งโรค (แมว) และพาหะ (ยุง, รื่นฝอยทราย) และบางตัวอย่างส่งผลตรวจสอบซ้ำโดยผู้เชี่ยวชาญ และรายงานผลกับหน่วยงานเครือข่ายโครงการต่างๆ ที่ขอการสนับสนุน และงานสอบเทียบมาตรฐานการตรวจเพื่อประกันคุณภาพงานตรวจวินิจฉัย ดังนี้

- งานทดสอบมาตรฐาน “Malaria Molecular External Quality Assessment Program (M₂EQAP) proficiency testing Round 6” จำนวน 3 ตัวอย่าง

- โครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรียปี 2 จำนวน 3,544 ตัวอย่าง

- โครงการเฝ้าระวังประสิทธิภาพยารักษามาลาเรียปี 2011-2012 และปี 2013-2014 จำนวน 103 ตัวอย่าง

- การตรวจยืนยันตัวอย่างมาลาเรียสำหรับงานทดสอบความชำนาญการตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียแก่เจ้าหน้าที่เครือข่าย (Proficiency testing) จำนวน 9 ตัวอย่าง

- โครงการ Field testing a methodology using high-throughput pooling and real time PCR-based strategy for malaria detection including low level parasitaemia จำนวน 168 ตัวอย่าง

- โครงการเร่งรัดการควบคุมไข้มาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงสูง จำนวน 3,712 ตัวอย่าง

- งานยืนยันการตรวจวินิจฉัยอื่นๆ จำนวน 7 ตัวอย่าง

รวมเป็นจำนวนตัวอย่างที่ขอรับบริการตรวจภายในกลุ่มงานเฝ้าระวังโรคติดต่อมาโดยแมลงด้วยเทคนิคทางอณูชีวภาพประมาณ 2557 ทั้งสิ้น 7,546 ตัวอย่าง ซึ่งผลการตรวจวินิจฉัยที่ได้ถูกนำไปเสนอในแต่ละโครงการตามกรอบงานวิจัย ทั้งนี้ทางห้องปฏิบัติการยังคงปรับปรุงระบบการจัดการตัวอย่างการตรวจวินิจฉัย และคู่มืออย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถรองรับกับสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น

8. งานพัฒนาคู่มือการชั้นสูงโรคติดต่อมาโดยแมลง ซึ่งเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดผลผลิตที่ 2

- พัฒนาร่างคู่มือการตรวจวินิจฉัยยืนยันคือยารักษามาลาเรีย

- การทบทวนคู่มือ โดยเชิญผู้ใช้คู่มือ และผู้สอน มาร่วมวิพากษ์ให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาคู่มือจำนวน 3 เล่ม คือ

- (1) คู่มืองานชั้นสูตรเชื้อมาลาเรียผ่านกล้องจุลทรรศน์
- (2) คู่มืองานชั้นสูตรเชื้อโรคเท้าช้างผ่านกล้องจุลทรรศน์
- (3) คู่มือการใช้ชุดตรวจสำเร็จรูปในงานชั้นสูตรโรคติดต่อนำโดยแมลง

9. การให้ความร่วมมือการจذبบรมความรู้การชั้นสูตรโรคติดต่อนำโดยแมลงกับหน่วยงานต่างประเทศ เช่น

- Instructional Skills for Supervisor's and Trainer's in the Medical Sciences
- การอบรมความรู้การชั้นสูตรโรคมมาลาเรีย ให้แก่ เจ้าหน้าที่จากประเทศเมียนมาร์ จำนวน 2 รุ่น
- การอบรมความรู้ระบบควบคุมคุณภาพงานชั้นสูตรโรคมมาลาเรีย ให้แก่เจ้าหน้าที่จากประเทศเมียนมาร์ จำนวน 1 รุ่น

10. ให้การฝึกอบรมฝึกงานด้านการตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียทางปรสิตวิทยาและอณูชีวโมเลกุลแก่นักศึกษาจากภาควิชาเทคโนโลยีชีวภาพ คณะวิทยาศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ 2 คน

11. เป็นสถานที่ดูงานด้านการควบคุมมาตรฐานงานชั้นสูตรโรคติดต่อนำโดยแมลง แก่สถาบันพยาธิวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎ และศูนย์ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จังหวัดระยอง

ปัจจัยสนับสนุน

ด้านปัจจัยสนับสนุนกิจกรรมห้องปฏิบัติการสนับสนุนงานเฝ้าระวังโรคติดต่อนำโดยแมลงด้วยเทคนิคทางอณูชีวภาพได้รับการสนับสนุนในเรื่องค่าใช้จ่ายในดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมีความพร้อมและประสบการณ์ในการดำเนินงาน ขั้นตอนมาตรฐานการดำเนินงานใช้ตามมาตรฐาน WHO

ปัญหาและอุปสรรค

1. คุณภาพการทำฟิล์มเลือด การย้อมฟิล์มเลือด และการผลการทดสอบสมรรถนะการตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียของเจ้าหน้าที่ในภาคสนามยังมีปัญหาในบางพื้นที่ จำเป็นต้องได้รับการปรับปรุง
2. การควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรีย บางหน่วยไม่ได้ส่งฟิล์มเลือดในตรวจในระบบควบคุมคุณภาพ ปัจจุบันพบว่าบุคลากรหลักของห้องปฏิบัติการงานควบคุมคุณภาพในระดับเขต (Checker) ส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างประจำและใกล้เกษียณอายุ จำเป็นต้องมีการวางแผนบุคลากรทดแทนส่วนการพบว่าการเตรียมฟิล์มเลือดและการย้อมฟิล์มเลือดในภาคสนามที่มีปัญหาในบางพื้นที่ หน่วยงานของ สคร. ศตม. ที่รับผิดชอบต้องทำการติดตามปรับปรุงพัฒนา

เชิงนโยบาย

1. ระบบการควบคุมการตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ เพื่อประกันคุณภาพ การงานบริการประชาชนพึงได้รับ และสร้างความน่าเชื่อถือในการวินิจฉัยโรคมมาลาเรียให้แก่ผู้ใช้บริการ อย่างต่อเนื่อง ยังเป็นสิ่งจำเป็นของหลายหน่วยงานที่รับผิดชอบพื้นที่ที่ยังปัญหาโรคมมาลาเรียหรือโรคนี้ อาจกลับมาเป็นปัญหา ได้แก่ สคร. 2 - 5 และ 7 - 12 เพื่อเป็นข้อมูลใช้ในการพัฒนา, ปรับปรุงหรือคงไว้ ซึ่งประสิทธิภาพในการตรวจวินิจฉัย เชื้อมาลาเรียในภาคสนามยังมีส่วนสำคัญใช้ในการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อ รักษา ประเมินผลการรักษา และเป็นข้อมูลสำคัญในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและการควบคุมโรค

2. กำหนดขอบเขตการรองรับงานของห้องปฏิบัติการให้ชัดเจนเพื่อรักษาไว้ซึ่งมาตรฐาน และ คุณภาพของผลงาน หากจำนวนภาระงานในการตรวจมีจำนวนมาก จัดลำดับความสำคัญให้บางส่วนที่ไม่มี ความจำเป็นสามารถดำเนินการโดยห้องปฏิบัติการอื่นๆ ที่เป็นเครือข่าย

แนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2558

เนื่องจากงบประมาณที่ได้รับมีจำนวนจำกัด สามารถดำเนินการเฉพาะในส่วนของงานประกัน คุณภาพแมลงมาตรฐานการตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรีย ได้รับการรับรองตามมาตรฐานห้องปฏิบัติการด้าน สาธารณสุข ISO15189 : 2007 โดยสำนักมาตรฐานห้องปฏิบัติการ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ แนวทาง การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2558 จึงเน้นที่การปรับปรุงระบบภายใน การพัฒนา SOP และข้อเสนอ งานวิจัยทางห้องปฏิบัติการ

5. โครงการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อศึกษาผลกระทบและการปรับตัวด้านสุขภาพอันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2557

หลักการและเหตุผล

ปัญหาการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเป็นปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญในระดับโลก ซึ่งนานาประเทศจำเป็นต้องร่วมมือกันอย่างจริงจังในการแก้ไขปัญหา เนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศที่มีพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่จำเป็นต้องพึ่งพาทรัพยากรธรรมชาติของประเทศ โดยมีประชากรจำนวนมากที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และมีอุตสาหกรรมการผลิตและบริการ ซึ่งส่วนใหญ่ต้องใช้วัตถุดิบทางการเกษตร หรือทรัพยากรธรรมชาติ เช่น อุตสาหกรรมแปรรูปอาหารและอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว ประเทศไทยจึงมีแนวโน้มที่จะได้รับผลกระทบรุนแรงจากการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทางสภาพภูมิอากาศ และมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะผลักดันการดำเนินการเพื่อสร้างความพร้อม ของประเทศในการรับมือและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้จัดทำยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ พ.ศ. 2551 - 2555 ขึ้น ยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าวได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการนโยบายการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแห่งชาติ และนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ คณะรัฐมนตรีได้มีมติรับทราบ เมื่อวันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2551 และให้กระทรวง ทบวง กรม ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นกรอบนโยบายในการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติต่อไป 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 ที่ปรับปรุงแล้วในการประชุมสัมมนา เชิงปฏิบัติการเพื่อรับฟังความคิดเห็นอีกครั้งก่อนที่จะนำเสนอต่อคณะกรรมการ นโยบายการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแห่งชาติและนำเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบต่อไป

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 โดยข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุข คือ

1. เตรียมความพร้อมในการรับมือภัยพิบัติที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอย่างรุนแรงและเฉียบพลัน เช่น น้ำท่วม โคลนถล่ม ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตคนจำนวนมาก

2. เฝ้าระวังภัยทางสุขภาพที่เป็นผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโดยเฉพาะโรคที่เกิดจากยุงลายและยุงก้นปล่อง และโรคที่เกิดจากอากาศร้อนที่มีผลต่อเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ทำงาน รวมทั้งพัฒนาองค์ความรู้จากการวิจัยและพัฒนา เพื่อการวางแผนระยะยาว

3. ควรพิจารณาถึงการนำพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติมในบทบัญญัติที่ว่าด้วย “เหตุรำคาญ” มาเป็นดัชนีชี้วัดความเสี่ยงของโรคที่จะเกิดจากสิ่งแวดล้อม เนื่องจากการวัดโดยใช้ความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของประชากรเป็นดัชนีชี้วัดที่ล่าช้าเกินไป

สำนักโรคติดต่ออายุรกรรมพิจารณาแล้วเห็นว่า ข้อเสนอแนะดังกล่าวเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการปรับตัวด้านสุขภาพอันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศของประเทศไทย จึงได้รวบรวมข้อมูลการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เพื่อเป็นข้อเสนอแนะและแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมและการปรับตัว และจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยเครือข่ายเพื่อร่วมพิจารณาแนวทางการดำเนินการที่เหมาะสม ต่อไป

วัตถุประสงค์ : เพื่อรวบรวมข้อมูล ศึกษา วิจัย ปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ เสนอแนะกลยุทธ์ในการบรรเทาปัญหาทางสุขภาพอันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ

ผลการดำเนินโครงการโดยละเอียด

1. ตามผลผลิตและตัวชี้วัด

- รายงานสรุปการประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานศึกษาผลกระทบและการปรับตัวด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแห่งประเทศไทย 1 ฉบับ

2. ผลการดำเนินงานรายกิจกรรม

- จัดประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานศึกษาผลกระทบและการปรับตัวด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแห่งประเทศไทย วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2557 จำนวน 1 ครั้ง

- จัดสัมมนาวิชาการการศึกษาผลกระทบและการปรับตัวด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในประเทศไทย วันที่ 26 กันยายน 2557 ณ โรงแรมโกลเดน ดรากอน นนทบุรี จำนวน 1 ครั้ง

ปัญหาและอุปสรรค : คณะกรรมการศึกษาผลกระทบและการปรับตัวด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศแห่งประเทศไทย แต่ละท่านมีภารกิจงานเยอะ บางท่านได้ปรับเปลี่ยนตำแหน่งหน้าที่การงาน และบางท่านลาออกจากราชการทำให้การนัดประชุมและการประสานงานต่างๆ เป็นไปอย่างยากลำบาก จึงไม่สามารถจัดการประชุมได้ตามกำหนดการ และทำให้การทำงานไม่ต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ / แนวทางการดำเนินงานในปี 2558 : เห็นควรให้พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ชุดใหม่ และวางแผนการดำเนินงานใหม่เพื่อที่จะได้ดำเนินงานได้ตรงตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ต่อไป

6. โครงการนำร่องเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่อำเภอธาตุพนม และอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม ปี 2557

อำเภอธาตุพนม และอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม ทั้ง 2 อำเภอเป็นพื้นที่ที่มีโรคไข้เลือดออก
ระบาดระดับปานกลาง โดยพบว่าจังหวัดนครพนมมีผู้ป่วยไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากปลายปี
2555 จนถึงปี 2556 สำนักสาธารณสุขจังหวัดนครพนม รายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกตั้งแต่ 1 มกราคม –
27 พฤษภาคม 2556 จำนวนทั้งสิ้น 727 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 103.16 ต่อประชากรแสนคน อัตราผู้เสียชีวิต
เท่ากับร้อยละ 0.14 ผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง (เพศชาย 365 ราย เพศหญิง 362 ราย) คิดเป็น
อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.05 : 1 สำหรับอำเภอธาตุพนม และอำเภอนาแก ปรากฏอัตราป่วย
ไข้เลือดออกเท่ากับ 39.65 และ 34.29 ตามลำดับ

ผลการดำเนินงาน :

1. จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เพื่อชี้แจงแผนการดำเนินงานโครงการ
มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 32 คน ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอ (สสอ.) 2 อำเภอ คือ อำเภอนาแก และอำเภอธาตุพนม SRRT ของจังหวัดนครพนม เป็นต้น
2. ดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก
อำเภอธาตุพนม และอำเภอนาแก จังหวัดนครพนม ปี 2557 ผู้รับการอบรม จำนวน 169 คน ประกอบด้วย
อบต. ครูอนามัย
3. ติดตามการควบคุมกำจัดลูกน้ำยุงลายก่อนการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอนาแก
และอำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม
4. นำชุดตรวจไข้เลือดออกอย่างรวดเร็วชนิดตรวจได้ทั้ง แอนติเจน NS1 และ แอนติบอดี IgG และ
IgM และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อนำไปตรวจซีโรไทป์ไข้เลือดออก ให้แก่ โรงพยาบาล
นาแกและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม และอธิบายการใช้งานแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
5. มีการติดตามประเมินผล 2 ครั้ง ในการดำเนินงานของ SRRT ตำบลต่างๆ ของอำเภอนาแก
และอำเภอธาตุพนม ของจังหวัดนครพนม
6. สรุปโครงการอยู่ในระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล

ปัจจัยความสำเร็จ :

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้เล็งเห็นความสำคัญของโรคไข้เลือดออกและเห็นชอบ
ในแนวทางการดำเนินงานในโครงการ จึงสนับสนุนงบประมาณให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละ 200,000 บาท
ไปจัดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ปี 2557
- มีวิทยากรผู้เชี่ยวชาญที่สอนอยู่ในคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช
- เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้ความร่วมมือในการควบคุมกำจัด
ลูกน้ำยุงลายในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ
- เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาลทั้งสองแห่งให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

7. โครงการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคมาลาเรียแห่งชาติ ปี 2558 – 2562

ผลการดำเนินงาน

มีการจัดประชุมภายในสำนักโรคติดต่ออายุแมลง จำนวน 7 ครั้ง และจัดประชุมใหญ่ จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

1. มีการประชุมคณะกรรมการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย กรมควบคุมโรค ปี 2557 ณ ห้องประชุมสำนักโรคติดต่ออายุแมลง อาคาร 4 จำนวน 7 ครั้ง

2. มีการประชุมจัดทำร่างยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคมาลาเรียแห่งชาติ ปี 2557 – 2561 ระหว่างวันที่ 2 – 4 มีนาคม 2557 ณ โรงแรมชวาลัน รีสอร์ท อำเภอดอนตูม จังหวัดนครปฐม ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในด้านโรคมาลาเรีย โดยเป็นนักวิชาการของสำนักโรคติดต่ออายุแมลง และผู้ทรงคุณวุฒิจากกรมควบคุมโรคร่วมกันพิจารณาการจัดทำร่าง ยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคมาลาเรียแห่งชาติ เพื่อสำหรับนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคมาลาเรีย ให้กับทุกภาคส่วนที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้ดำเนินไปในทิศทางเดียวกันและมีความครอบคลุมทุกพื้นที่

3. มีการประชุมเชิงปฏิบัติการรับฟังความคิดเห็นและจัดทำยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคมาลาเรียแห่งชาติ ปี 2557 – 2561 ในวันที่ 21 มีนาคม 2557 ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี โดยมีการเชิญผู้เชี่ยวชาญจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค หน่วยงานต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย NGOs และกระทรวงอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคมาลาเรียแห่งชาติ มาร่วมกันแสดงความคิดเห็น รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ เพื่อให้การจัดทำยุทธศาสตร์ฯ มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และเป็นที่ยอมรับจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลจากการจัดทำยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคมาลาเรียแห่งชาติ ปี 2557 – 2561 ทำให้ได้ยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคมาลาเรียแห่งชาติ ปี 2557 – 2561 จำนวน 1 ฉบับ และจัดพิมพ์เป็นหนังสือยุทธศาสตร์มาลาเรียแห่งชาติ ปี 2557 – 2561 จำนวน 2,300 เล่ม ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. ชื่อหนังสือ : ยุทธศาสตร์มาลาเรียแห่งชาติ ปี 2557 – 2561

2. เป้าประสงค์ :

2.1 เป้าประสงค์ : ประเทศไทยปลอดจากไข้มาลาเรีย (Thailand Free from Malaria) ภายในปี 2567

2.2 เป้าประสงค์ปีงบประมาณ 2557 – 2561 : ประชาชนส่วนใหญ่ไม่เสี่ยงต่อการติดเชื้อมาลาเรีย

3. วัตถุประสงค์ :

3.1 เพิ่มอำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียให้ไม่ต่ำกว่า 95% ในปี 2561 (883 อำเภอ)

3.2 ลดอัตราป่วยด้วยไข้มาลาเรียให้เหลือไม่เกิน 0.20 ต่อ 1,000 ประชากร ในปี 2561

3.3 ลดอัตราป่วยตายด้วยไข้มาลาเรียให้เหลือไม่เกิน 0.01% ในปี 2561

4. รายละเอียดยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดตัดการแพร่เชื้อ และรักษาพื้นที่ที่ยับยั้งการแพร่เชื้อไม่ให้กลับมาใหม่ โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงสูง (แนวชายแดนและพื้นที่ที่มีประชากรเคลื่อนย้ายและชนกลุ่มน้อยรวมทั้งแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาคุณภาพของการรักษา และจัดการปัญหาเชื้อดื้อยา

ยุทธศาสตร์ที่ 3 นำระบบการจัดการแบบบูรณาการมาใช้ในการดำเนินการ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาศักยภาพของบุคลากร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคประชาชน

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบสนับสนุนการปฏิบัติงาน (ระบบติดตามประเมินผล ระบบข้อมูล ระบบการบริหารจัดการ (ด้านการเงิน ทรัพยากรบุคคล logistic ฯลฯ))

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ทุกฝ่ายให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีไม่ว่าจะเป็นนักวิชาการในกรมควบคุมโรค ผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัย เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งที่อยู่ในกระทรวงสาธารณสุข และที่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้ง NGOs ก็ให้ความสำคัญและสนับสนุนเป็นอย่างดี ประกอบกับผู้เข้าร่วมประชุมฯ เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางในด้านนั้นๆ เช่น งานทางด้านกีฏวิทยา งานทางด้านวิชาการ งานแผนและยุทธศาสตร์ เป็นต้น เมื่อได้มาอภิปรายร่วมกันจึงทำให้งานมีความถูกต้อง และน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

ปัญหาอุปสรรค : การประสานงานยังค่อนข้างดำเนินไปได้ช้า เนื่องจากมีหน่วยงานจากหลายๆ แห่งมาเข้าร่วมประชุมฯ จึงทำให้การติดต่อสื่อสาร รวมทั้งการประสานงานค่อนข้างล่าช้า นอกจากนี้การประชุมฯ ภายในสำนักยังมีปัญหาเรื่องของการนัดประชุมฯ เนื่องจากแต่ละคนย่อมมีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ จึงทำให้เวลาของผู้เข้าร่วมประชุมฯ ไม่ตรงกัน ทำให้จัดสรรเวลาที่จะนัดประชุมฯ เป็นไปอย่างลำบาก

การแก้ไข : ต้องวางแผนในการประสานงานให้มีความคล่องตัว และรวดเร็วขึ้น รวมทั้งตรวจสอบเช็คเวลาของผู้เข้าร่วมประชุมฯ ให้ชัดเจนเพื่อที่จะได้จัดสรรเวลาที่จะนัดประชุมฯ ให้ตรงกันมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการติดตามและประเมินผลในส่วนของพื้นที่ที่วางยุทธศาสตร์มาลาเรียแห่งชาติ ที่ได้จัดทำขึ้นมานั้นเมื่อนำไปปฏิบัติแล้วได้ผลหรือไม่ อย่างไร เพื่อที่จะได้นำร่างยุทธศาสตร์มาลาเรียแห่งชาติ มาปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

- ควรมีการประชุมฯ ตั้งแต่นั้นๆ เพื่อที่จะได้มีเวลารวบรวมข้อมูล สรุป และจัดทำร่างยุทธศาสตร์มาลาเรียแห่งชาติได้มากขึ้น

8. รายงานความก้าวหน้าการศึกษาศักยภาพของรึ้นฝอยทรายและหนูในพื้นที่มีผู้ป่วยประเทศไทยต่อการติดเชื้อลิซมาเนีย ปีที่ 1

โรคลิซมาเนียเป็นโรคประจำถิ่นในหลายประเทศแถบเอเชีย ยุโรป อเมริกากลาง อเมริกาใต้ และแอฟริกา สำหรับประเทศไทยโรคนี้อุบัติขึ้นประปราย (sporadic type) เดิมเป็นการติดเชื้อจากต่างประเทศ แต่ในช่วงปี พ.ศ.2548 – 2555 มีการพบผู้ป่วยติดเชื้อในประเทศ (Indigenous cases) ปีละ 1 – 4 ราย อย่างต่อเนื่องทุกปี โรคลิซมาเนียในประเทศไทยน่าจะเป็นแบบ zoonosis อาจมีสัตว์บางชนิดเป็นรังโรคแต่ยังไม่มื้อข้อสนับสนุน ที่ชัดเจนทั้งในส่วนองแมลงพาหะและสัตว์รังโรค ข้อมูลนี้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการป้องกันควบคุมโรค ในการศึกษาวิจัยนี้เป็นการทดลองทางห้องปฏิบัติการ เพื่อหาความสามารถของรึ้นฝอยทรายที่เป็นพาหะ (potential vector) และหนูที่จะสามารถเป็นสัตว์รังโรค (potential animal reservoir) ของเชื้อลิซมาเนียที่พบในประเทศไทย ดำเนินการจับหนูชนิดที่พบมาจากพื้นที่มีรายงานพบผู้ป่วย มาเลี้ยงในห้องทดลองจนได้ลูกหนู (F1) ศึกษาในหนู 2 ชนิด คือ หนูท้องขาว กับหนูพุก หนูรุ่นลูกอายุ 3 เดือน จะถูกนำมาทดลองความสามารถในการ เป็นรังโรค โดยการฉีดยาเชื้อลิซมาเนียใต้ผิวหนังบริเวณฝ่าเท้า จากนั้นเลี้ยงไว้ 2 เดือน ติดตามผลการเปลี่ยนแปลงผิวหนังบริเวณที่ฉีด และติดตามเจาะเลือดตรวจหาเชื้อด้วยวิธี PCR หลังฉีดยา 2 สัปดาห์ 1 เดือน และ 2 เดือนตามลำดับ โดยครั้งสุดท้ายนำตัวและม้ามมาตรวจหาเชื้อลิซมาเนีย ส่วนรึ้นฝอยทรายที่ศึกษามี 5 ชนิด คือ *P. argentipes*, *S. gemmea*, *S. barraudi*, *S. iyengari* และ *S. indica* ที่จับได้ในพื้นที่มาเพาะเลี้ยงในห้องทดลอง จากนั้นนำรึ้นฝอยทรายตัวเต็มวัยเพศเมียที่ได้จากการเพิ่มจำนวนมาก (F1) กินเลือดที่มีเชื้อลิซมาเนีย แบบ Artificial feeding แล้วเลี้ยงไว้ 10 วัน เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของเชื้อ ระยะเวลาดำเนินการ คือ เดือน ตุลาคม 2556 – กันยายน 2558

ผลการดำเนินการปีที่ 1

การศึกษาความสามารถของสัตว์รังโรคที่จะเป็นพาหะ (potential vector study)

ได้พัฒนากล่องสำหรับเลี้ยงรึ้นฝอยทราย โดยเลียนแบบให้พื้นผิวกล่องใกล้เคียงธรรมชาติ สามารถเก็บความชื้น และสุตรอาหารสำหรับเลี้ยงตัวอ่อนรึ้นฝอยทราย จากนั้นดำเนินการออกไปจับรึ้นฝอยทรายในภาคสนามที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี พังงา และเชียงราย เลือกรังชนิด *S. gemmea*, *S. barraudi* ความหนาแน่นของเชื้อที่ทำ Artificial feeding โดยความหนาแน่นของเชื้อประมาณ 200 promastigote/microliter อัตราการรอดชีวิตหลังทำ Artificial feeding ของ *S. gemmea* และ *S. barraudi* เท่ากับร้อยละ 11.34 และ 14.94 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 อัตราการตรวจพบเชื้อของรึ้นฝอยทรายหลังทำ artificial feeding

ชนิด รึ้นฝอยทราย	จำนวน ตัวเมียที่ feeding	วันที่สูมรึ้นตัวเมียทำ Artificial feeding ครั้งละร้อยละ 10 มาตรวจ PCR							
		หลัง feeding		วันที่ 1		วันที่ 5		วันที่ 10	
		ตัว	Pos. rate	ตัว	Pos. rate	ตัว	Pos. rate	ตัว	Pos. rate
<i>S. gemmea</i>	97	10	100	7	14.28	5	0	11	0
<i>S. barraudi</i>	81	10	100	6	0	5	0	13	0

การศึกษาความสามารถของสัตว์รังโรคที่จะเป็นพาหะ (potential vector study)

หนูที่ศึกษามี 2 ชนิด คือ หนูท้องขาวกับหนูพุก โดยการออกไปดักจับหนูตัวเมีย เลือกเฉพาะหนูที่ตั้งท้อง ในพื้นที่แหล่งแพร่เชื้อ มาเพาะเลี้ยงนำลูกรุ่นที่ 1 มาฉีดเชื้อลิซมาเนียใต้ผิวหนังบริเวณฝ่าเท้า แล้วเลี้ยงไว้ 2 เดือน ติดตามเจาะเลือดตรวจหาเชื้อฯ ด้วยวิธี PCR หลังฉีดเชื้อฯ 2 สัปดาห์ 1 เดือน และ 2 เดือน ตามลำดับ ดังตารางที่ 2 และอัตราการการเกิดพยาธิสภาพผิวหนังบริเวณที่ทำ direct infection

ตารางที่ 2 อัตราการตรวจพบเชื้อของหนูหลังทำ direct infection

ชนิดหนู	จำนวน (ตัว)	Positive rate ด้วยวิธี PCR		
		หลังทำ direct infection		
		2 สัปดาห์	1 เดือน	2 เดือน
หนูท้องขาว	3	0	0	0
หนูพุก	2	0	0	0

ตารางที่ 3 อัตราการตรวจพบอาการบวมแดง แผล อักเสบที่ฝ่าเท้าหลังทำ direct infection

ชนิดหนู	จำนวน (ตัว)	อัตราการตรวจพบอาการบวมแดง แผล อักเสบที่ฝ่าเท้า		
		หลังทำ direct infection		
		2 สัปดาห์	1 เดือน	2 เดือน
หนูท้องขาว	3	0	0	0
หนูพุก	2	0	0	0

อุปสรรคในการดำเนินงาน

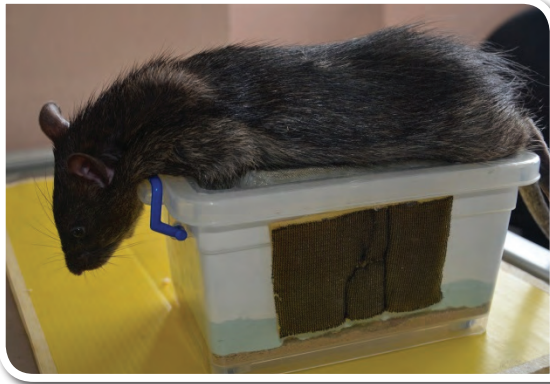
- จำนวนเงินที่จับในแต่ละครั้งจำนวนไม่มาก และปัญหาในการเลี้ยง การเพาะเลี้ยงได้ประยุกต์มาจากรายงานการศึกษาของต่างประเทศ และผู้ที่ได้ไปศึกษาดูงานในต่างประเทศ และมาสร้างกล่องเพาะเลี้ยง อัตราการรอดชีวิตของรุ่นฟลอยทรายยังไม่ดี ต้องมีการปรับปรุงพัฒนาต่อไป



ภาพที่ 1 การดักจับรีนจากแหล่งระบาดของเชื้อลิซมาเนีย



ภาพที่ 2 การเลี้ยงรีนฟลอยทรายในตู้ควบคุมอุณหภูมิ



ภาพที่ 3 การให้อาหารรึนฝอยทราย



ภาพที่ 4 การทำ direct infection

● โอกาสออกไปจับหนูและได้หนูตัวเมียตั้งท้องมีไม่มาก บางเดือนออกไปจับไม่ได้ หนูตัวเมียที่ตั้งท้องที่จับมาต้องรอเวลาให้คลอดและรอลูกหนูโตพอมาทำ direct infection ใช้เวลาประมาณ 4 เดือน ในช่วงการดำเนินงานปีแรกได้ผลการทดสอบในหนูจำนวนมาก แต่ในช่วงปีที่สองจะใช้พ่อและแม่พันธุ์ที่เกิดในห้องทดลองจำนวนมากพอที่ได้หนูเพียงพอกับการทดสอบ

ส่วนที่ต้องดำเนินงานต่อไป

1. รึนฝอยทราย 5 ชนิด ที่ใช้ในการศึกษาจะมีการทดสอบศักยภาพการติดเชื้อลิซมาเนีย ซึ่งจากรายงานศึกษาการเลี้ยงรึนฝอยทรายที่สำเร็จมีเพียง 2 แห่ง คือ ที่ประเทศบราซิล และอินเดีย และได้นำมาใช้เป็นข้อมูลประกอบ อีกทั้งได้คาดการณ์อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นก่อนออกดำเนินงาน ได้ทำการออกแบบภาชนะเลี้ยงรึนฝอยทรายให้มีพื้นผิวคล้ายผนังถ้ำ สามารถเก็บความชื้น ช่องระบายอากาศเล็กกว่ามุ้งลวดปกติ 5 เท่า จากนั้นจึงออกไปจับรึนฝอยทราย 7 ครั้ง ที่ดำเนินการแล้ว 2 ชนิดก่อนคือ คือ *S. gemmea* และ *S. barraundi* ซึ่ง *S. gemmea* มีรายงานการตรวจพบ DNA ของเชื้อลิซมาเนีย แต่ยังไม่สามารถสรุปว่าเป็นพาหะนำโรคได้จนกว่าจะพบว่าเชื้อสามารถพัฒนาจนเป็นระยะติดต่อดี ผลการศึกษาเบื้องต้นนี้พบว่า *S. gemmea* รึนชนิดนี้ไม่สามารถแพร่เชื้อ ส่วน DNA ที่พบอาจมาจากเชื้อในเลือดที่ยังคงย่อยสลายไม่หมด สาเหตุที่ต้องดำเนินการศึกษา 2 ชนิดแรกนี้ก่อน เพราะที่พบมากตามถ้ำ ป่าเขา พื้นที่เกษตรกรรม ส่วนอีก 3 ชนิด พบมากในพื้นที่ปศุสัตว์ สถานที่จับ และการเลี้ยงต่างกัน ระหว่างดำเนินงานต้องมีการปรับสูตรอาหารที่ใช้เลี้ยงตัวอ่อน วัสดุที่อาศัยของตัวอ่อนและปรับสภาพแวดล้อมภายในกล่องเลี้ยงรึนฝอยทรายหลายแบบ ให้เหมาะกับชีวนิสัยของรึนฝอยทรายแต่ละชนิด ผลการดำเนินงานสามารถเลี้ยงรึนฝอยทรายรอดจนสามารถทำ artificial feeding เพียง 2 ครั้ง จาก 7 ครั้ง ทำให้ได้ประสบการณ์เรียนรู้จากการทำงานเพื่อมาประยุกต์ใช้ดำเนินการศึกษาในรึนฝอยทรายที่ต้องทำต่อ 3 ชนิด คือ *P. argentipes*, *S. iyengari* และ *S. indica* โดยเฉพาะ *P. argentipes* มีรายงานว่า เป็นพาหะนำโรคของประเทศอินเดีย

2. หนูพุกเล็ก และหนูท้องขาวที่ใช้ในการศึกษาเพื่อทดสอบศักยภาพการติดเชื้อลิซมาเนียในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยของประเทศไทยชนิดละ 50 ตัว ต้องดำเนินการทดสอบตามกำหนดไว้ ปัญหาที่พบในการเลี้ยงหนูทั้ง 2 สายพันธุ์ ที่เปรี้ยว และดูต่างจากหนูในห้องทดลองทั่วไปมาก โดยเฉพาะหนูพุกเล็กตัวผู้โตเต็มวัยน้ำหนักประมาณ 1 กิโลกรัมและมีนิสัยเปรี้ยวดุ เป็นอุปสรรคในการดูแลการให้อาหารการทำความสะอาดกรง ระหว่างดำเนินการต้องมีการปรับขนาดและเพิ่มอุปกรณ์กรง เพื่อความสะดวกปลอดภัยในการให้อาหารและทำความสะอาดกรง

9. การศึกษาระบาดวิทยาและอัตราการติดเชื้อโรคสครับไทฟัสในไรอ่อนและหนู ในพื้นที่ปฏิบัติการโรคของประเทศไทย

โรคสครับไทฟัส เป็นโรคติดต่ออายุแม่แมลงที่เกิดจากเชื้อ *O. tsutsugamushi* อยู่ในกลุ่มของเชื้อ Rickettia ปกติพบในหนูและมีไรอ่อน (chigger mite) genus *Leptotrombidium* (เดิมเรียก Trombicula) เป็นพาหะนำโรค โดยหนูถ่ายทอดเชื้อผ่านไรอ่อน และยังสามารถถ่ายทอดจากแม่สู่ลูก (transovarian transmission) หนูที่ติดเชื้อกันเองในธรรมชาติถือว่าเป็น maintain host และ reservoir host ทำให้เชื้อคงมีอยู่ในพื้นที่ หนูในกลุ่มนี้มีมักพบในป่า ทุ่งนา สวนยาง สวนปาล์ม พื้นที่ป่าที่รกร้างที่ไม่ใช้ประโยชน์มีหญ้าคาขึ้นรก ส่วนคนติดเชื้อเข้าในพื้นที่ดังกล่าว ความรุนแรงของเชื้อขึ้นอยู่กับตัวเชื้อและภูมิคุ้มกันของ Host อาการรุนแรงที่พบ เช่น ไตวาย (Acute renal failure) ตับวาย (Acute hepatic failure) เยื่อหุ้มสมองหรือสมองอักเสบ (Meningo encephalitis) ปอดอักเสบ (Pneumonitis) ภาวะหายใจล้มเหลว (Acute respiratory failure) เป็นต้น ในรายที่รุนแรงถึงกับเสียชีวิตจากสถานการณ์ของโรคสครับไทฟัสในภาพรวมของประเทศย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2550 - 2554) พบว่าอัตราป่วยเท่ากับ 6.10, 6.09, 9.33, 10.87 และ 11.43 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จะเห็นว่าโรคนี้นี้มีแนวโน้มสูงขึ้น สำหรับปี พ.ศ. 2555 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 24 สิงหาคม 2555 พบผู้ป่วย 3,952 ราย จาก 67 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 6.22 ต่อประชากรแสนคน นับตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2507 เป็นต้นมา อัตราป่วยเริ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก สถานการณ์ของโรคสครับไทฟัสในภาพรวมของประเทศย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2550 - 2554) พบว่าอัตราป่วยเท่ากับ 6.10, 6.09, 9.33, 10.87 และ 11.43 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จะเห็นว่าโรคนี้นี้มีแนวโน้มสูงขึ้น สำหรับปี พ.ศ. 2555 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 24 สิงหาคม 2555 พบผู้ป่วย 3,952 ราย จาก 67 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 6.22 ต่อประชากรแสนคน นับตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2507 เป็นต้นมา อัตราป่วยเริ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องที่ผ่านมามาประเทศไทยยังขาดการเก็บข้อมูลพื้นฐานทางระบาดวิทยา เนื่องจากตรวจวินิจฉัยโรคส่วนมากประเมินจากอาการ และอาการของโรคนี้คล้ายคลึงหลายโรค ขาดข้อมูลจากสัตว์รังโรค แมลงพาหะนำโรค สายพันธุ์การระบาดของเชื้อ

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการในภาคสนาม และห้องปฏิบัติการดังนี้ การสำรวจชนิด การแพร่กระจาย และแหล่งเพาะพันธุ์ของหนูชนิดที่สามารถเป็นรังโรคและไรอ่อนที่เป็นพาหะนำโรค ดำเนินการในพื้นที่ที่เคยมีเกิดโรคสครับไทฟัส เพื่อเป็นตัวแทนศึกษาจังหวัดละ 1 อำเภอ จากสถานที่ที่มีรายงานพบผู้ป่วยสัมผัสเชื้อในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี โดยพื้นที่คัดเลือกศึกษาเข้าร่วมโครงการเลือกพื้นที่โดยพิจารณาจากสถานที่ที่คาดว่า มีผู้ป่วยโรคสครับไทฟัส ที่มีรายงานในประเทศไทย พ.ศ. 2551- 2554 โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิของรายงานในระบบเฝ้าระวัง 506 หนู และไรอ่อนในพื้นที่ที่เกิดโรคดักจับจากพื้นที่ใน 5 ภาค ที่ทำการศึกษา ได้แก่ ภาคใต้ ภาคเหนือ ภาคอีสาน และภาคกลาง โดยในพื้นที่ภาคใต้ จะคัดเลือกพื้นที่ฝั่งอ่าวไทย 1 แห่ง และฝั่งอันดามัน 1 แห่ง เพื่อเป็นตัวแทนศึกษา คัดเลือกภาคละ 1 แห่ง แต่ละหน่วยงานออกสำรวจเก็บตัวอย่างหนูใน 1 จังหวัด รวมออกสำรวจจำนวน 12 ครั้ง เดือนละครั้ง เป็นการทำงานร่วมกันของ 7 หน่วยงาน คือ สำนักโรคติดต่ออายุแม่แมลง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2, 7, 10, 11, 12 และสถาบันวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร กรมทหารบกระยะเวลาศึกษาวิจัย เดือนตุลาคม 2556 - กันยายน 2558

ผลการดำเนินงาน

ในช่วง 3 เดือนแรก เป็นการเตรียมทั้งด้านวัสดุ อุปกรณ์ ความพร้อมเจ้าหน้าที่ มีการจัดประชุมชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการศึกษา เชิญวิทยากรมาถ่ายทอดความรู้ทางการเก็บตัวอย่าง การจำแนกชนิดหนู การเก็บไรอ่อน และการจำแนกชนิดไรอ่อน มีผู้เข้ามาร่วมประชุมเตรียมความพร้อม 32 คน



ภาพที่ 1 การจัดอบรมเตรียมความพร้อม

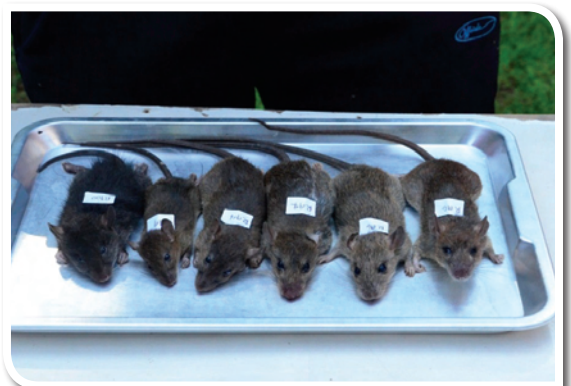


ภาพที่ 2 ผู้เข้าร่วมประชุมเตรียมความพร้อม



ภาพที่ 3 สาธิตการเตรียมสไลด์ไรอ่อนเพื่อการจำแนกชนิด

ช่วงเดือนที่ 4 -12 ตัวแทนพื้นที่ทั้ง 5 แห่ง ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเดือนละครั้ง วางกับดักครั้งละ 200 กรง จำนวน 6 ครั้ง success rate ประมาณร้อยละ 7 พบไรอ่อนในหนูที่จับได้ประมาณร้อยละ 40 ไรอ่อนจะถูกจำแนกชนิดในพื้นที่ ไรอ่อนจะถูกนำมาตรวจหาเชื้อด้วยวิธีอิมมูโนฟลูออเรสเซนซ์ที่ห้องปฏิบัติการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ และตรวจน้ำเหลืองจากหนูเพื่อหาระดับภูมิต่อเชื้อก่อโรคสเตรปโทคอกคัส โดยห้องปฏิบัติการสถาบันวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหารกรมทหารบก ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ



ภาพที่ 4 หนูที่ติดกับดักในพื้นที่วิจัย

จากผลการทดสอบเบื้องต้นที่นำหนูที่จับได้จากตัวแทนพื้นที่ศึกษา 5 แห่ง จากหนูที่จับ 200 ตัว พบว่ามีหนูที่สัมผัสโรคที่เกิดจากเชื้อริกเก็ตเซียร้อยละ 76 สูงสุด 3 อันดับแรก คือ Tick typhus รองมาเป็น Scrub typhus และ Murin typhus ดังนั้นสัตว์ฟันแทะจึงมีความสำคัญตรงที่เป็นแหล่งให้เชื้อสครับไทฟัสคงอยู่ในวงจรการเกิดโรคในธรรมชาติ

ชนิดสัตว์รังโรคกับอัตราการตรวจพบภูมิคุ้มกันต่อเชื้อก่อโรคสครับไทฟัส

Sero-positive type	Sero						
	<i>R. rattus</i>	<i>R. tiomanicus</i>	<i>R. sabanus</i>	<i>R. exullans</i>	<i>R. mulleri</i>	<i>B. indica</i>	<i>Tupaia-glilis</i>
Scrub typhus (A)	22 (11.0)	8 (4.0)	1 (0.5)	1 (0.5)	2 (1.0)	2 (1.0)	0
Murin typhus (B)	1 (0.5)	1 (0.5)	1 (0.5)	0	0	2 (1.0)	0
Tick typhus (C)	13 (6.5)	6 (3.0)	8 (4.0)	1 (0.5)	0	24 (12.0)	2 (1.0)
(A) + (B)	0	0	0	0	0	1 (0.5)	0
(A) + (C)	6 (3.0)	2 (1.0)	0	0	2 (1.0)	5 (2.5)	1 (0.5)
(B) + (C)	1 (0.5)	0	0	0	0	0	0
(A) + (B) + (C)	1 (0.5)	0	0	0	0	0	0

ไรอ่อนที่เป็นแมลงนำโรคได้แก่ *L. deliense*, *L. akamushi*, *Blankaartiaacuscutellaris*, *Ascoschoengastia* sp. พื้นที่เกิดโรคก็ยังคงเป็นพื้นที่เดิมที่เคยมีการระบาดของโรคสครับไทฟัส เนื่องจากไรเป็นแมลงพาหะนำโรคมีความสามารถถ่ายทอดเชื้อสครับไทฟัสให้กับไรรุ่นลูก หลาน ผ่านทางไข่ พื้นที่บริเวณที่มีแมลงพาหะนำโรคคือ Chiggers หรือไรอ่อนที่อยู่ในตระกูล *L. deliense* อาศัยและมีรายงานการป่วยถือได้ว่าเป็น endemic area ข้อมูลสัตว์ฟันแทะชนิดใหม่ที่สามารถเป็นรังโรคของโรคติดต่ออื่นๆ หรือเป็นแหล่งอาหารให้กับไรอ่อนสัตว์ฟันแทะที่จับได้ล้วนพบไรอ่อนที่เป็นพาหะนำโรค

ชนิดไรอ่อนกับชนิดสัตว์รังโรค

ชนิดหนู	ชนิดไรอ่อน		
	Subgenus <i>Leptotrombidium</i>	Subgenus <i>Watchia</i>	Subgenus <i>Helenicula</i>
<i>R. rattus</i>	✓	✓	✓
<i>R. tiomanicus</i>	✓	✓	-
<i>R. sabanus</i>	✓	✓	-
<i>R. exullans</i>	✓	-	-
<i>R. mulleri</i>	✓	-	-
<i>B. indica</i>	✓	✓	✓
<i>Tupaia-glilis</i>	✓	-	✓

ส่วนที่ต้องดำเนินงานต่อไป

- ต้องดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนามต่ออีก 3 เดือน
- ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้านการจำแนกชนิด หนู ไรอ่อน
- การศึกษาในห้องปฏิบัติการด้านภูมิคุ้มกันวิทยา และอณูชีวโมเลกุล
- ประชุมสรุปผลการศึกษา
- การเขียนผลงานเพื่อเผยแพร่ทางวิชาการ

10. รายงานผลการดำเนินงานโครงการป้องกันแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม เขื่อนแควน้อยบำรุงแดน จังหวัดพิษณุโลก

สรุปผลการดำเนินงาน

ดำเนินการสำรวจแมลงพาหะนำโรคและแมลงมีพิษ ผลกระทบจากการสร้างเขื่อนแควน้อยบำรุงแดน อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก โดยคัดเลือกหมู่บ้านบริเวณรอบอ่างเก็บน้ำ หมู่บ้านด้านข้างเขื่อน ใต้เขื่อน และเหนือเขื่อน จำนวน 4 หมู่บ้าน ผลการศึกษาพบยุงพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย ไข้เลือดออก ไข้ปวดข้ออยู่หลาย ไข้สมองอักเสบ และโรคเท้าช้าง

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ : ควรดำเนินการสำรวจยุงพาหะนำโรคและแมลงมีพิษ อย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงต่างๆ จะทำให้ได้ข้อมูลชัดเจนยิ่งขึ้น

แนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2558 : ดำเนินการสำรวจยุงพาหะนำโรคและแมลงมีพิษ

11. โครงการเฝ้าระวังพาหะนำโรคติดต่อมาโดยแมลง พื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำ คลองหลวง จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2557

สรุปผลการดำเนินงาน

ทำการสำรวจยุงพาหะพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำคลองหลวง จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2557 บริเวณพื้นที่เหนือและใต้อ่างเก็บน้ำคลองหลวงจำนวน 2 หมู่บ้าน คือ หมู่ 3 ตำบลวัดสุวรรณ อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี (พิกัด N 13° 22'16.3" E 101° 22'09.8") และ หมู่ 10 ตำบลเกาะจันทร์ อำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี (พิกัด N 14° 05'22.3" E 101° 16'12.6")

ดำเนินการช่วงเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม 2557 สำรวจยุงพาหะนำโรคกลางคืนและกลางวัน สำรวจลูกน้ำยุงในลำห้วย ลำธาร แอ่งน้ำขัง บ่อขังที่พบพืชน้ำ ภาชนะขังน้ำในบ้านและรอบบ้าน จำนวน 2 ครั้ง จากการศึกษาพบยุงทั้งหมด 16 ชนิด คือ *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, *Anopheles brabirostris* group, *Anopheles subpitus*, *Culex fascocephala*, *Culex quinquefasciatus*, *Culex vishnui*, *Culex tritaeniorhynchus*, *Culex gelidus*, *Mansonia uniformis*, *Mansonia annunata*, *Mansonia Indiana*, *Mansonia bonneae*, *Mansonia annulifera*, *Mansonia dives* และ *Armigeres* spp. ยุงก้นปล่อง 2 ชนิด *Anopheles brabirostris* group, *Anopheles subpitus* ยุงรำคาญ 5 ชนิด คือ *Culex fascocephala*, *Culex quinquefasciatus*, *Culex vishnui*

Culex tritaeniorhynchus และ *Culex gelidus* ยุงรำคาญที่สามารถเป็นพาหะนำไข่สมองอักเสบได้ คือ *Culexascocephala*, *Culex tritaeniorhynchus*, *Culex vishnui* และ *Culex gelidus* ยุงเสือบ 6 ชนิด *Mansonia uniformis*, *Mansonia annunata*, *Mansonia Indiana*, *Mansonia bonneae*, *Mansonia annulifera* และ *Mansonia dives* ซึ่งทุกชนิดสามารถเป็นพาหะนำโรคเท้าช้างได้ ยุงลาย 2 ชนิด คือ *Aedes aegypti* และ *Aedes-albopictus* สามารถเป็นพาหะนำไข้เลือดออกและไข้วัดข้อยุงลายได้ ยุงแม่ไก่พบ 1 ชนิดคือ *Armigeres spp.*

จากรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อมาโดยแมลงของจังหวัดชลบุรี พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย และไข้เลือดออกทุกปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 - 2557 ส่วนโรคไข้สมองอักเสบและโรคเท้าช้างไม่พบการรายงาน (รายงานผู้ป่วยโรคติดต่อมาโดยแมลง พ.ศ. 2552 - 2557) สำหรับอำเภอเกาะจันทร์ และอำเภอบ่อทองที่เป็นพื้นที่ที่ศึกษาพบการระบาดของโรคไข้เลือดออกและไข้มาลาเรียเป็นประจำทุกปีในอำเภอบ่อทอง ส่วนอำเภอเกาะจันทร์ พบรายงานเฉพาะไข้เลือดออกเท่านั้น แต่จากการสำรวจยุงพาหะพาหะนำไข่สมองอักเสบเท้าช้าง และไข้เลือดออกและไข้สมองอักเสบ สำหรับพาหะมาลาเรียไม่พบพาหะหลัก แต่อย่างไรก็ตามควรให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังโรคติดต่อมาโดยแมลงต่อไป เนื่องจากมีการรายงานพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย และไข้เลือดออกทุกปี สำหรับมาตรการในการควบคุมยุงพาหะในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำคลองหลวง จังหวัดชลบุรี ที่สำคัญได้แก่ การลดแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออกตามภาชนะขังน้ำต่างๆ ทั้งภายในบ้านและรอบบริเวณบ้าน การป้องกันตนเองจากยุงพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย ไข้สมองอักเสบ ไข้เลือดออก ควรส่งเสริมให้มีการใช้มุ้ง มุ้งชุบสารเคมี หรือติดมุ้งลวดตามบ้านพักอาศัย การเดินทางเข้าป่าหรือการกรีดยางพารา ควรแนะนำให้ใช้ยาทากันยุง สวมเสื้อผ้าให้มิดชิด เพื่อป้องกันตนเองจากยุงพาหะกัด เป็นต้น



ภาพ : ติดป้ายประชาสัมพันธ์การป้องกันตนเองไม่ให้ยุงกัด ในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำคลองหลวง จังหวัดชลบุรี

ปัจจัยความสำเร็จ /ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน

ความร่วมมือจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดชลบุรี (สคร.3) ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลง 3.1 ศรีราชา 3.3 ระยอง และ 3.4 ตราด ร่วมดำเนินโครงการฯ

แนวทางการดำเนินงานในปีต่อไป

จากการสำรวจยุงพาหะผลกระทบจากพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำคลองหลวง จังหวัดชลบุรี ปีงบประมาณ 2557 พบผู้ป่วยไข้มาลาเรีย และไข้เลือดออกทุกปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2557 จึงควรให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังพาหะนำโรคติดต่อมาโดยแมลง พื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำคลองหลวง จังหวัดชลบุรี ต่อไป (ปีเว้นปี)

12. โครงการเฝ้าระวังโรคติดต่อมาโดยยุง พื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ปีงบประมาณ 2557

สรุปผลการดำเนินงาน

ทำการสำรวจยุงพาหะพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ปีงบประมาณ 2557 จำนวน 2 หมู่บ้าน คือ พื้นที่บริเวณเหนืออ่างเก็บน้ำมวกเหล็ก หมู่ 11 ตำบลมวกเหล็ก อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี (พิกัด N 14° 47' 15.3" E 101° 11' 23.9") และพื้นที่บริเวณใต้อ่างเก็บน้ำมวกเหล็ก หมู่ 8 ตำบลคำพราน อำเภอวังม่วง จังหวัดสระบุรี (พิกัด N 15° 25' 40.7" E 102° 23' 08.1")

ดำเนินการช่วงเดือนพฤษภาคมและเดือนกรกฎาคม 2557 จำนวน 2 ครั้ง สำรวจยุงพาหะนำโรคกลางคืนและกลางวัน สำรวจลูกน้ำยุงในลำห้วย ลำธาร แอ่งน้ำขัง บ่อขังที่พบพืชน้ำ ภาชนะขังน้ำในบ้าน และรอบบ้าน จากการสำรวจพบยุงทั้งหมด 17 ชนิด คือ *Anopheles minimus* complex, *An. maculatus* group, *An. varuna*, *An. jamesii*, *Aedes aegypti*, *Ae. albopictus*, *Ae. w - albus* group, *Ae. niveus* subgroup, *Culex quinquefasciatus*, *Cx. sitiens*, *Cx. vishnui*, *Cx. gelidus*, *Cx. tritaeniorhynchus*, *Cx. quinquefasciatus*, *Cx. fuscocephala*, *Culex* sp. และ *Armigeres* spp. ชนิดยุงที่พบมากที่สุด คือ ยุงรำคาญ *Cx. quinquefasciatus*. ยุงก้นปล่อง 4 ชนิด คือ *An. minimus* complex, *An. maculatus* group, *An. varuna* และ *An. jamesii* ยุงพาหะมาลาเรียคือ *An. minimus* complex และ *An. maculatus* group ยุงรำคาญ 8 ชนิด คือ *Cx. quinquefasciatus*, *Cx. sitiens*, *Cx. vishnui*, *Cx. gelidus*, *Cx. tritaeniorhynchus*, *Cx. quinquefasciatus*, *Cx. fuscocephala* และ *Culex* sp. พาหะไข่สมองอักเสบคือ *Cx. vishnui*, *Cx. gelidus*, *Cx. tritaeniorhynchus* และ *Cx. fuscocephala*. ยุงลาย 4 ชนิด คือ *Ae. aegypti*, *Ae. albopictus*, *Ae. w - albus* group และ *Ae. niveus* subgroup ยุงแม่ไก่พบ 1 ชนิดคือ *Armigeres* spp.

จากรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อมาโดยแมลงของจังหวัดสระบุรี พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย และไข้เลือดออกทุกปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 - 2556 ส่วนโรคไข้สมองอักเสบและโรคเท้าช้างไม่พบการรายงาน สำหรับอำเภอมวกเหล็ก และวังม่วงที่เป็นพื้นที่ที่ศึกษา พบมีการรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกและไข้มาลาเรีย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 - 2557 ยกเว้น ปี 2557 ไม่พบผู้ป่วยไข้มาลาเรีย แต่จากการสำรวจยุงพาหะในพื้นที่โครงการยังพบยุงพาหะมาลาเรีย ไข่สมองอักเสบ และไข่เลือดออกกระจายอยู่ในพื้นที่ หากมีผู้ป่วยมาลาเรีย ไข้สมองอักเสบ และไข้เลือดออกเข้ามาในพื้นที่ โอกาสที่จะเกิดการแพร่กระจายของโรค ก็เป็นไปได้สูง ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังโรคติดต่อมาโดยแมลงในพื้นที่โครงการต่อไป

ปัจจัยความสำเร็จ / ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน

ความร่วมมือจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี ร่วมดำเนินโครงการฯ

แนวทางการดำเนินงานในปีต่อไป

จากการสำรวจยุงพาหะผลกระทบจากพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี ปีงบประมาณ 2557 พบผู้ป่วยไข้มาลาเรีย และไข้เลือดออกทุกปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 - 2556 สำหรับในปี 2557 พบรายงานการระบาดของโรคไข้เลือดออก จึงควรให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังโรคติดต่อมาโดยยุง พื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรีต่อไป (ปีเว้นปี)

13. โครงการรายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อมาโดยยุงพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำห้วยน้ำรี อันเนื่องมาจากพระราชดำริจังหวัดอุตรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2557

สรุปผลการดำเนินงาน

ดำเนินการสำรวจยุงพาหะทั้งตัวเต็มวัยและลูกน้ำยุง ปีที่ 3 บริเวณพื้นที่เหนือและใต้อ่างเก็บน้ำห้วยน้ำรีจำนวน 2 หมู่บ้าน คือ หมู่ 12 ตำบลจริม อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ (พิกัด N 12° 43' 15.6" E 099° 58' 50.7") และ หมู่ 10 ตำบลน้ำหมัน อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ (พิกัด N 17° 54' 50.9" E 100° 17' 55.1") ตามลำดับ พร้อมทั้งเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคติดต่อมาโดยแมลงตั้งแต่ปี 2550 เป็นต้นไป เพื่อดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ของโรค

จากการสำรวจยุงพาหะพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำห้วยน้ำรี อันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดอุตรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2557 พบยุงทั้งหมด 15 ชนิด คือ *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, *Aedes vittatus*, *Aedes niveus* subgroup, *Aedes w - albus* group, *Anopheles dirus* complex, *Anopheles minimus* complex, *Anopheles hyrcanus* group, *Anopheles sp.*, *Culex vishnui*, *Culex sp.*, *Mansonia annulifera*, *Mansonia dives*, *Mansonia sp.* และ *Armigeres spp.* ชนิดที่พบมากที่สุดคือ *Aedes niveus* subgroup 148 ตัว ยุงก้นปล่องที่พบมี 4 ชนิดคือ *Anopheles dirus* complex และ *Anopheles minimus* complex *Anopheles hyrcanus* group และ *Anopheles sp.* พบ 2 ชนิดเป็นยุงพาหะหลักนำไข้มาลาเรียคือ *Anopheles dirus* complex และ *Anopheles minimus* complex โดยพบยุงพาหะมาลาเรียทั้ง 2 ชนิดที่หมู่ 10 ตำบลน้ำหมัน อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งเป็นพื้นที่ได้อ่างเก็บน้ำ ส่วนหมู่ 12 ตำบลจริม อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งเป็นพื้นที่เหนืออ่างเก็บน้ำสำรวจพบเฉพาะ *Anopheles minimus* complex ชนิดยุงพาหะมาลาเรียที่พบมากที่สุดคือ *Anopheles minimus* complex ที่หมู่ 12 ตำบลจริม อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งเป็นพื้นที่เหนืออ่างเก็บน้ำ มีความหนาแน่นเท่ากับ 1.75 ตัว/คน/คืน สำหรับยุงลายที่สำรวจพบ 5 ชนิดคือ *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, *Aedes vittatus*, *Aedes niveus* subgroup และ *Aedes w - albus* group เป็นพาหะนำไข้เลือดออกและไข้ปวดข้อยุงลายคือ *Aedes aegypti* และ *Aedes albopictus* ส่วน *Aedes niveus* subgroup สามารถเป็นพาหะโรคเท้าช้างได้ ยุงเสือที่สำรวจพบมี 2 ชนิด คือ *Mansonia annulifera* และ *Mansonia dives* ซึ่งทุกชนิดสามารถเป็นพาหะนำโรคเท้าช้างได้ ยุงรำคาญที่สำรวจพบมี 2 ชนิดคือ *Culex vishnui* และ *Culex sp.* ยุงรำคาญที่สามารถเป็นพาหะนำไข้สมองอักเสบได้คือ *Culex vishnui* ยุงแม่ไก่ที่สำรวจพบคือ *Armigeres spp.* ซึ่งยังไม่มีรายงานว่าเป็นพาหะนำโรคใด

จากการดำเนินโครงการอ่างเก็บน้ำห้วยน้ำรีอันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดอุตรดิตถ์ ของกรมชลประทาน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เริ่มดำเนินโครงการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 โดยการ เริ่มงานจ้างก่อสร้างเขื่อนหัวงานฯ พร้อมอุโมงค์ส่งน้ำในพื้นที่โครงการนั้น กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคติดต่อมาโดยแมลงได้ดำเนินโครงการเฝ้าระวังโรคติดต่อมาโดยยุงในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำห้วยน้ำรี อันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดอุตรดิตถ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 - 2557 จากการสำรวจยุงพาหะและเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคติดต่อมาโดยแมลงในพื้นที่ พบว่าจำนวนชนิดของยุงและรายงานจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง โดยจากการสำรวจยุงพาหะในปีพ.ศ.2555-2557 สำรวจพบยุงพาหะ 21 ชนิด 17 ชนิด และ 15 ชนิด ตามลำดับ และจากข้อมูล

ผลการสำรวจยุงพาหะทั้ง 3 ปียังคงพบชนิดยุงพาหะนำโรค ไข้เลือดออก มาลาเรีย เหาช้าง และใช้สมอง อักเสบอยู่ทุกปี สำหรับรายงานโรคติดต่อนำโดยแมลงพบว่า โรคมาลาเรีย และ ใช้สมองอักเสบ ไม่พบการ รายงานในปี พ.ศ. 2557 (เป็นข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-มิถุนายน 2557) แต่ไข้เลือดออกพบรายงาน ผู้ป่วยเท่ากับ 35 ราย เนื่องจากสภาพภูมิอากาศที่แปรปรวน เนื่องจากบางปีในช่วงเวลาการสำรวจ มีฝนตกหนักทำให้จับยุงได้น้อย สำหรับสภาพพื้นที่รอบๆ บริเวณอ่างเก็บน้ำ ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก แต่ถึงอย่างไรจากการสำรวจทั้ง 3 ปี ยังพบชนิดยุงที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกและใช้ปวดข้อยุงลาย เหาช้าง มาลาเรีย และใช้สมองอักเสบอยู่

ตารางที่ 1 ชนิดยุงพาหะที่สำรวจพบระหว่างปี พ.ศ. 2555-2557

ชนิดยุงพาหะ	ชนิดยุงพาหะที่สำรวจพบระหว่างปี 2555-2557		
	2555 (21 ชนิด)	2556 (17 ชนิด)	2557 (15 ชนิด)
- ยุงพาหะนำโรค ไข้เลือดออกและ ใช้ปวดข้อยุงลาย	1. <i>Ae. aegypti</i> 2. <i>Ae. albopictus</i>	1. <i>Ae. aegypti</i> 2. <i>Ae. albopictus</i>	1. <i>Ae. aegypti</i> 2. <i>Ae. albopictus</i>
- ยุงพาหะนำ โรคมาลาเรีย	1. <i>An. dirus</i> complex 2. <i>An. maculatus</i> group 3. <i>An. minimus</i> complex	1. <i>An. dirus</i> complex 2. <i>An. minimus</i> complex 3. <i>An. maculatus</i> group 4. <i>An. aconitus</i> 5. <i>An. philippinensis</i>	1. <i>An. dirus</i> complex 2. <i>An. minimus</i> complex
- ยุงพาหะนำ โรคเหาช้าง	1. <i>Ae. niveus</i> subgroup 2. <i>Mn. bonneae</i> 3. <i>Mn. uniformis</i> 4. <i>Mn. Indiana</i> 5. <i>Mn. annulifera</i> 6. <i>Mn. dives</i>	1. <i>Ae. niveus</i> subgroup 2. <i>Ae. desmotes</i> 3. <i>Mn. uniformis</i> 4. <i>Mn. annulifera</i> 5. <i>Mn. dives</i>	1. <i>Ae. niveus</i> subgroup 2. <i>Mn. annulifera</i> 3. <i>Mn. dives</i> 4. <i>Mansonia</i> sp.
- ยุงพาหะนำ โรคใช้สมอง อักเสบ	1. <i>Cx. tritaeniorhynchus</i> 2. <i>Cx. vishnui</i>	1. <i>Cx. tritaeniorhynchus</i>	1. <i>Cx. vishnui</i>
- ยุงอื่นๆ	1. <i>Ae. vittatus</i> 2. <i>An. brabirostris</i> group 3. <i>An. varuna</i> 4. <i>An. hyrcanus</i> group 5. <i>An. nivipes</i> 6. <i>Cx. quinquefasciatus</i> 7. <i>Ar. subalbatus</i> 8. <i>Armigeres</i> spp.	1. <i>An. varuna</i> 2. <i>An. splendidus</i> 3. <i>Ae. vittatus</i> 4. <i>Armigeres</i> sp.	1. <i>Ae. vittatus</i> 2. <i>Ae. w-albus</i> group 3. <i>Armigeres</i> sp. 4. <i>Culex</i> sp. 5. <i>Armigeres</i> sp. 6. <i>Anopheles</i> sp.

สำหรับรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคโรคติดต่อมาโดยแมลงของจังหวัดอุตรดิตถ์ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2557 มีรายงานการพบผู้ป่วยโรคมาลาเรีย โรคไข้สมองอักเสบ และโรคไข้เลือดออก แต่ไม่มีรายงานผู้ป่วยโรคเท้าช้าง และสำหรับผู้ป่วยโรคติดต่อมาโดยแมลงที่อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งเป็นพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำห้วยน้ำร้อนเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดอุตรดิตถ์นั้น มีแนวโน้มโรคลดลงจากรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อมาโดยแมลงในปี พ.ศ. 2555 มีผู้ป่วยไข้มาลาเรีย 1 ราย ไข้เลือดออก 27 ราย และไข้สมองอักเสบ 1 ราย นั้น แต่ในปี พ.ศ. 2556-2557 พบเฉพาะรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออกเท่านั้น ส่วนผู้ป่วยไข้มาลาเรีย และไข้สมองอักเสบไม่พบการรายงาน แต่จากรายงานการสำรวจยุงพาหะยังคงพบพาหะหลักนำโรคติดต่อมาโดยแมลงทั้ง 4 โรค (ไข้เลือดออก โรคไข้มาลาเรีย โรคไข้สมองอักเสบ และโรคเท้าช้าง) จึงจำเป็นต้องเฝ้าระวังโรคติดต่อมาโดยแมลงในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำห้วยน้ำร้อนต่อเนื่องต่อไป พร้อมทั้งควรมีมาตรการต่างๆ ในการควบคุมยุงพาหะ เช่น การลดแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลายพาหะนำไข้เลือดออกตามภาชนะขังน้ำต่างๆ ทั้งภายในและรอบบริเวณบ้าน ส่งเสริมให้มีการใช้มุ้ง มุ้งชุบสารเคมี หรือติดมุ้งลวดที่พักอาศัย เพื่อป้องกันการถูกยุงพาหะนำโรคกัด เมื่อมีความจำเป็นต้องเดินทางเข้าป่า ควรใช้ยาทากันยุงสวมเสื้อผ้า ให้มิดชิด เพื่อป้องกันยุงกัด เป็นต้น

ปัจจัยความสำเร็จ / ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน : ความร่วมจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก ในการอนุเคราะห์เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านกฏวิทยาจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงที่ 9.1 พิษณุโลก ร่วมดำเนินโครงการฯ

แนวทางการดำเนินงานในปีต่อไป : จากการสำรวจยุงพาหะผลกระทบจากพื้นที่การเฝ้าระวังโรคติดต่อมาโดยแมลง พื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำห้วยน้ำร้อนเนื่องมาจากพระราชดำริจังหวัดอุตรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2557 พบยุงพาหะนำไข้เลือดออก ไข่ปวดข้อยุงลาย โรคไข้มาลาเรีย และไข้สมองอักเสบจากรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อมาโดยแมลง พ.ศ. 2557 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย และไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดอุตรดิตถ์ จึงควรให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังโรคติดต่อมาโดยแมลง พื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำห้วยน้ำร้อนเนื่องมาจากพระราชดำริจังหวัดอุตรดิตถ์ต่อเนื่องต่อไปโดยการดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังในพื้นที่โครงการฯ ปีเว้นปีต่อไป

14. รายงานการเฝ้าระวังโรคติดต่อมาโดยแมลง พื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำห้วยเล็ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2557

สรุปผลการดำเนินงาน

ทำการสำรวจยุงพาหะในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำห้วยเล็ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ดำเนินการและคัดเลือกและสำรวจพื้นที่บริเวณเหนืออ่างและใต้อ่างเก็บน้ำห้วยเล็ง จำนวน 2 หมู่บ้าน คือ 1) พื้นที่บริเวณเหนืออ่างเก็บน้ำ คือ กลุ่มบ้านวังตะพาน หมู่ 13 ตำบลโคกปรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ (พิกัด N 15° 48' 05.8" E 101° 13' 48.2") และ 2) พื้นที่บริเวณใต้อ่างเก็บน้ำ คือ กลุ่มบ้านสวนยาใหญ่ หมู่ 11 ตำบลยางสาว อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ (พิกัด N 15° 47' 19.0" E 101° 16' 12.6")

ดำเนินการสำรวจยุงพาหะนำโรคช่วงเวลากลางคืนและกลางวันสำรวจ และลูกน้ำยุงในลำห้วย ลำธาร แอ่งน้ำขัง บ่อขังที่พบพืชน้ำ ภาชนะขังน้ำในบ้านและรอบบ้าน จำนวน 2 ครั้ง ช่วงเดือนกรกฎาคม และเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2557 จากการศึกษาพบยุงทั้งหมด 20 ชนิด คือ *Anopheles minimus complex*, *Anopheles campestris*, *Anopheles tessallatus*, *Anopheles hyrcanus group*, *Anopheles supictus*, *Anopheles indefinites*, *Anopheles barbirostris*, *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus*, *Aedes desmotes*, *Culex auinauefasciatus*, *Culex gelidus*, *Culex vishnui*, *Culex tritaeniorhynchus*, *Culex fuscocephala*, *Mansonia indiana*, *Mansonia dives*, *Mansonia uniformis*, *Mansonia annulata* และ *Armigeres spp.* ยุงที่พบมากที่สุด คือ ยุงรำคาญ *Culex vishnui* ซึ่งสามารถนำเชื้อไข้สมองอักเสบได้ พบทั้ง 2 หมู่ที่สำรวจ สำหรับยุงลายพบมี 3 ชนิด คือ *Aedes aegypti*, *Aedes albopictus* และ *Aedes desmotes* ซึ่ง *Aedes aegypti* และ *Aedes albopictus* สามารถเป็นพาหะนำไข้เลือดออกและไข้ปวดข้อยุงลาย ส่วน *Aedes desmotes* เป็นพาหะโรคเท้าช้าง นอกจากนี้ยังพบยุงเสื่อที่เป็นพาหะเท้าช้างอีก 4 ชนิดคือ *Mansonia indiana*, *Mansonia dives*, *Mansonia uniformis* และ *Mansonia annulata* ส่วนยุงก้นปล่องพบ 7 ชนิด คือ *Anopheles minimus complex*, *Anopheles campestris*, *Anopheles tessallatus*, *Anopheles hyrcanus group*, *Anopheles supictus*, *Anopheles indefinites* และ *Anopheles barbirostris* ชนิดที่เป็นพาหะโรคไข้มาลาเรียคือ *Anopheles minimus complex* พบที่หมู่ 13 ตำบลโคกปรัง อำเภอลำลูกเกด จังหวัดเพชรบูรณ์

จากรายงานผู้ช่วยโรคติดต่อมาโดยแมลงจังหวัดเพชรบูรณ์ พ.ศ. 2557 พบผู้ช่วยโรคไข้มาลาเรียจำนวน 7 ราย และไข้เลือดออกจำนวน 142 ราย สำหรับอำเภอลำลูกเกด ซึ่งเป็นพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำห้วยเล็ง พบผู้ช่วยโรคไข้มาลาเรียจำนวน 4 ราย และไข้เลือดออกจำนวน 20 ราย กอปรกับผลการสำรวจยุงพาหะที่พบยุงพาหะนำโรคมาลาเรีย และไข้เลือดออกในพื้นที่ดังกล่าวจึงควรให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังโรคติดต่อมาโดยแมลงในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำห้วยเล็ง จังหวัดเพชรบูรณ์ต่อเนื่องต่อไป สำหรับมาตรการในการควบคุมยุงพาหะในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำห้วยเล็ง ที่สำคัญได้แก่ การลดแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลายพาหะนำโรคไข้เลือดออก ตามภาชนะขังน้ำต่างๆ ทั้งภายในบ้านและรอบบริเวณบ้าน การป้องกันตนเองจากยุงพาหะ ควรส่งเสริมให้มีการใช้มุ้ง มุ้งชุบสารเคมี หรือติดมุ้งลวดตามบ้านพักอาศัย การเดินทางเข้าป่า ควรแนะนำให้ใช้ยาทากันยุง สวมเสื้อผ้าให้มิดชิด เพื่อป้องกันตนเองจากยุงพาหะกัด

ปัจจัยความสำเร็จ / ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน : ความร่วมมือจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก ในการอนุเคราะห์เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านกีฏวิทยาจากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงที่ 9.2 เพชรบูรณ์ ร่วมดำเนินโครงการฯ

แนวทางการดำเนินงานในปีต่อไป : จากการสำรวจยุงพาหะผลกระทบจากพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำห้วยเล็ง จังหวัดเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2557 พบผู้ช่วยโรคไข้มาลาเรียจำนวน 7 ราย และไข้เลือดออกจำนวน 142 ราย สำหรับอำเภอลำลูกเกดซึ่งเป็นพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำห้วยเล็ง พบผู้ช่วยโรคไข้มาลาเรียจำนวน 4 ราย และไข้เลือดออกจำนวน 20 ราย จึงควรให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังโรคติดต่อมาโดยยุงในพื้นที่โครงการอ่างเก็บน้ำห้วยเล็ง จังหวัดเพชรบูรณ์ต่อไป (ปีเว้นปี)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงและได้ผล เพื่อป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

1. โครงการการพัฒนาการประชาสัมพันธ์ร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย

หลักการและเหตุผล

การประชาสัมพันธ์ คือ การเสริมสร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีระหว่างองค์กรหรือสถาบันกับกลุ่มประชาชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อหวังผลในความร่วมมือและสนับสนุนจากประชาชน ดังนั้น เห็นได้ว่าการประชาสัมพันธ์เป็นกลยุทธ์หนึ่งที่สำคัญในการช่วยผลักดันให้สำนักโรคติดต่ออายุแมลงและกรมควบคุมโรค บรรลุวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการภายในปี 2563” ที่วางไว้ โดยสำนักโรคติดต่ออายุแมลง กรมควบคุมโรค มีภารกิจในการส่งเสริมสุขภาพ และเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน และต้องสื่อสารและถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคภัย ในการป้องกันตนเองและครอบครัวให้ปลอดภัยจากโรคสืบเนื่องจากผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2556 ได้กำหนดให้หน่วยงานร่วมดำเนินการประชาสัมพันธ์ร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย ได้แก่ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และสำนักอนามัยกรุงเทพฯ ลงพื้นที่ศึกษาดูงานชุมชน (Best practice) ที่สามารถจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้ปนเปื้อนเพาะพันธุ์ยุงลาย และการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ระหว่าง 5 กระทรวง ที่มีผลบังคับใช้เป็นระยะเวลา 4 ปี ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2554 ซึ่งใกล้จะครบกำหนดในวันที่ 15 มิถุนายน 2558 นั้น จำเป็นต้องมีการบูรณาการทิศทางการดำเนินงานในระดับนโยบายลงสู่การปฏิบัติได้จริงในระดับชุมชน สำนักโรคติดต่ออายุแมลงคาดหวังให้มีการดำเนินงานร่วมกันของเครือข่ายในระดับกระทรวง และในระดับพื้นที่ ด้วยการบูรณาการงานด้านระบาดวิทยา ด้านกวีวิทยา และด้านอื่น ๆ เข้ามาร่วมด้วย เพื่อให้สามารถป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หน่วยงานเครือข่ายมีการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และนำมาใช้ประโยชน์ร่วมกัน
2. เพื่อให้หน่วยงานเครือข่ายร่วมกันวางแผน/ทิศทางการดำเนินงานในปี 2558 ต่อไป

ผลการดำเนินงาน

สำนักโรคติดต่ออายุแมลง ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาการประชาสัมพันธ์ร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2556 ณ โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี ได้ข้อเสนอจากที่ประชุมคือ ควรมีการลงพื้นที่ศึกษาดูงาน (Best practice) โดยใช้แนวคิด “การจัดการสิ่งแวดล้อม ไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย” โดยชาวบ้าน ณ อ.ป่าพะยอม จ.พัทลุง สำนักโรคติดต่ออายุแมลง และ

หน่วยงานเครือข่ายได้ใช้กระบวนการเชิงคุณภาพ คือ การสัมภาษณ์รายบุคคลกับกลุ่มผู้นำชุมชน และครอบครัวตัวอย่าง สัมภาษณ์กลุ่มชาวบ้านชาย-หญิงในชุมชน พบว่ามีปัจจัยความสำเร็จในระดับบุคคล (ชาวบ้าน) ระดับครอบครัว และระดับชุมชน คือ ครอบครัวชาวบ้านมีความตระหนักและร่วมรับผิดชอบในการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายร่วมกับชุมชน ซึ่งชุมชนมีแผนงานต่างๆ ที่บูรณาการเรื่องโรคไข้เลือดออกเข้าไปร่วมกับโครงการต่างๆ เช่น โครงการนำร่องบ้านเมืองสะอาดสวยงาม มีโครงการที่ได้รับรางวัล เช่น โครงการชีววิถีเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน (พ.ศ. 2553-2556) และโครงการพืชน้ำอนุรักษ์น้ำ (พ.ศ. 2555) รวมทั้งมีศูนย์สาธิตด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมของชุมชน ที่เป็นประโยชน์ให้กับชาวบ้าน และชุมชนใกล้เคียง นอกจากนี้ยังมีกลุ่มผู้นำภายในชุมชนมีความเข้มแข็ง สามัคคี เสียสละ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. อสม. ผู้นำชุมชน แกนนำโครงการต่างๆ จำนวน 6 คน มีแผนงานร่วมกับชาวบ้าน ที่ชัดเจน/ดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ โดยจัดประชุมทุกวันๆ 5 ของเดือน มีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเป็นที่เลี้ยงให้การสนับสนุนด้านต่างๆ และมีช่องทางการสื่อสารเรื่องไข้เลือดออกที่ครอบคลุมทั้งชุมชน ได้แก่ การประชุมทุกเดือน หอกระจายข่าว นักจัดรายการวิทยุ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ครอบครัวชาวบ้าน พบว่า มีความเข้มแข็งของชาวบ้านภายในชุมชน ได้แก่ ส่งตัวแทนเข้าร่วมประชุมทุกบ้านกับแกนนำชุมชน / นำมาตรการมาปฏิบัติ มีแรงจูงใจ เกิดจิตสำนึก มีการแข่งขันดูแลความสะอาดในบ้าน บริเวณบ้าน รวมทั้งกันดูแลสิ่งแวดล้อม บริเวณที่สาธารณะของชุมชน รวมทั้งชาวบ้านได้เป็นอย่างดีที่ดีจากกลุ่มผู้นำภายในชุมชน มีความศรัทธา/นับถือ มีมาตรการที่ใช้ได้จริง คือ ใช้ตะไคร้หอมที่ปลูกไว้ใช้วางรถยนต์ปลูกต้นไม้ และมีช่องทางการสื่อสารที่ได้ผลมากที่สุด คือ “การบอกเล่ากันปากต่อปาก” ทำให้ “ไม่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกที่ได้รับเชื้อจากในพื้นที่”

- การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ การทำเปลือกส้มโอไฉ่ยุง การทำดอกปาล์มตัวผู้ไฉ่ยุง และการปลูกตะไคร้หอมไฉ่ยุง

- มาตรการจากชุมชนที่นำไปสู่การปฏิบัติของชาวบ้าน ด้วยวิธีการป้องกันไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายภายในบ้าน เช่น การนำตะไคร้ใส่ในน้ำใช้ การจุดเปลือกส้มโอไฉ่ยุง และภายนอกบ้าน เช่น การนำยางรถยนต์มาตัดแปลงทำเป็นที่ปลูกต้นไม้ เลี้ยงปลาในลูกน้ำในภาชนะที่มีน้ำขัง ปิดฝาโอ่งน้ำ เป็นต้น

ทั้งนี้ การจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายของชุมชนต้นแบบ “บ้านใสสะอาด” จังหวัดพัทลุง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนอื่นๆ ในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานเครือข่าย เพื่อเป็นการป้องกันควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำและยุงพาหะ นำไปสู่การลดปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ได้ต่อไปสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เมื่อวันที่ 7 - 8 กรกฎาคม 2557 ผลการประชุมได้แนวทางการดำเนินงานในปีต่อไป คือ หน่วยงานเครือข่าย ได้แก่ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 มีข้อตกลงร่วมกัน คือ นำร่างโครงการแนบท้ายบันทึกข้อตกลงความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ที่ได้ร่วมกันพิจารณาจากมติที่ประชุม เสนอผู้บริหารของหน่วยงานตนเองเห็นชอบ (ฉบับสมบูรณ์) ก่อนนำมาเสนอให้หน่วยงานเครือข่ายรับทราบ และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานในปี 2558 ต่อไป

2. โครงการสำรวจและประเมินความรู้ พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง

ความเป็นมา

สำนักโรคติดต่ออายุรกรรมมีมาตรการดำเนินการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เข้มแข็ง จากการวิเคราะห์และประเมินอำเภอพื้นที่เสี่ยง เพื่อเร่งรัดการควบคุมโรคไข้เลือดออกให้มีประสิทธิภาพ และเพิ่มมาตรการจุดเน้น คือ สร้างความเข้มแข็งในการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกระดับอำเภอ ซึ่งตรงกับยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค โดยมีการจัดทำโครงการพัฒนาอำเภอเข้มแข็งป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ.2555 เพื่อเป็นแนวทางให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคขับเคลื่อนให้สาธารณสุขอำเภอดำเนินงานกิจกรรมหลัก 5 ประการ โดยใช้กลยุทธ์การบริหารจัดการกำจัดลูกน้ำยุงลายในชุมชน สร้างการมีส่วนร่วม เพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและทำลายตัวเต็มวัย ซึ่งจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับอำเภอได้ จากโครงการดังกล่าวที่เน้นการสร้างชุมชนให้มีส่วนร่วมในการลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ สำนักโรคติดต่ออายุรกรรมจึงมีแนวคิดที่จะประเมินการรับรู้ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในพื้นที่ที่ดำเนินการโครงการแล้ว เพื่อจะให้เห็นการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าของชุมชน และหรือหาข้อจำกัดเพื่อนำมาปรับปรุงการเพิ่มเติมกิจกรรมที่ยังเป็นจุดอ่อน หรือนำไปพัฒนาขยายยกระดับพื้นที่ดำเนินการต่อไป จึงได้ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 ชลบุรี (สคร. 3) และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช (สคร.11) คัดเลือกอำเภอที่มีความเสี่ยงต่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสูงและมีได้ร่วมโครงการพัฒนาอำเภอเข้มแข็งป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจำนวน 2 อำเภอ จากจำนวนทั้งหมด 190 อำเภอ คือ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง และอำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง พิจารณาเครื่องมือวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก ช่วงเดือนธันวาคม-พฤษภาคม 2557

สรุปผลการดำเนินงานสำรวจพบว่า

ประชาชนมีความรู้โรคไข้เลือดออกที่ถูกต้องเท่ากับร้อยละ 74.6 และ 71.0 (จ. ระนอง และ จ. ระยอง) และพฤติกรรมการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายโดยนิยมใช้ทรายที่มีฟอสเฟตเป็นอันดับแรกเท่ากับร้อยละ 75 และ 80 รวมค่าเฉลี่ยทั้งสองจังหวัดเท่ากับร้อยละ 76.2 ส่วนการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันยุงกัดของประชาชนนิยมนอนในมุ้งเท่ากับร้อยละ 62 และ 57 รวมค่าเฉลี่ยทั้งสองจังหวัดเท่ากับร้อยละ 78.5 เพราะบ้านพักเกือบทุกหลังคาเรือนไม่ติดมุ้งลวด เจตคติของประชาชน พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งพบว่าการมีลูกน้ำในบ้านตนเองหรือเพื่อนบ้านเป็นเรื่องปกติ ส่วนการกำจัดลูกน้ำในบ้านร้อยละ 43 และ 57 คิดว่าเป็นหน้าที่ของเจ้าของบ้าน การใช้ข้อตกลงจากกติกาสังคมในการกำจัดลูกน้ำในชุมชน มีประชาชนเห็นด้วยมากกว่าการใช้ข้อบังคับทางกฎหมายในการกำจัดลูกน้ำยุงลายมีประชาชน การมีส่วนร่วมกิจกรรมกำจัดลูกน้ำในชุมชนยังมีน้อย เท่ากับร้อยละ 37 และ 34

ข้อเสนอแนะ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรสร้างความเข้าใจการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ถูกต้อง และเรื่องแหล่งที่ยุงลายชอบวางไข่ เพื่อให้ประชาชนเห็นภาพที่ถูกต้องว่า แหล่งน้ำที่ลูกน้ำและยุงลายจะอาศัยในบ้านอยู่ตรงไหน การกำจัดก็จะมุ่งไปจัดการได้ตรงเป้า และสร้างเจตคติที่ดีต่อการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพื่อจะ

ได้เกิดความร่วมมือและต้องอาศัยการมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชน และสังคมที่จะกำจัดการเกิดโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

สำนักโรคติดต่ออายุแมลงได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและศูนย์ควบคุมโรคติดต่ออายุแมลงในการประสานงานและร่วมเก็บข้อมูลในพื้นที่

ปัญหา อุปสรรค

ในการสำรวจพบว่า ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มสูงอายุ ตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ส่วนที่มีอายุ 20-30 ปี บางคนที่มีการศึกษาจะเรียนรู้ผ่านสื่อทางอินเทอร์เน็ต แต่ยังคงขาดข้อมูลในกลุ่มวัยทำงานทั่วไป ว่ามีการดูแลและป้องกันโรคไข้เลือดออกถูกต้องหรือไม่

สิ่งที่ดำเนินการต่อไป

สำนักโรคติดต่ออายุแมลงต้องวางแผนและวิเคราะห์การสื่อสารให้เข้าถึงกลุ่มเสี่ยงทุกเป้าหมายโดยเฉพาะกลุ่มอายุ 15-24 ปี ซึ่งเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ กลุ่มวัยนี้จะเป็นวัยเยาวชนและวัยทำงานที่อยู่สำนักงานหรืออุตสาหกรรม เนื่องจากทำงานเวลาราชการหรือทำงานเป็นกะ ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไม่ค่อยถึง



ภาพ : การวางแผนและลงพื้นที่สำรวจฯ ในจังหวัดระนองและระยองร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่ออายุแมลงที่ จังหวัดระนอง และ เจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่ออายุแมลงที่ จังหวัดระยอง

3. โครงการรณรงค์วันไข้เลือดออกอาเซียน (ASEAN Dengue Day)

ผลการดำเนินงาน

การผลิตสื่อเพื่อสร้างแรงจูงใจ

1. การประกวดภาพวาดโรคไข้เลือดออก ผู้ส่งผลงานเข้าประกวดจากโรงเรียน 112 แห่ง จำนวนภาพ 322 ภาพ แบ่งเป็นระดับประถม 201 ภาพ มัธยม 121 ภาพ พร้อมมอบรางวัลผู้ส่งผลงานเข้าประกวดวาดภาพ รวม 20 รางวัล มูลค่า 106,000 บาท

2. การประกวดคำขวัญโรคไข้เลือดออก ผู้ส่งผลงานเข้าประกวด 173 บท คำขวัญชนะเลิศ ได้แก่ “ไข้เลือดออกจะสิ้นฤทธิ์ ถ้าชุมชนร่วมพิชิตแหล่งยุงลาย” พร้อมมอบรางวัลผู้ส่งผลงานเข้าประกวด รวม 3 รางวัล มูลค่า 12,000 บาท

การประชาสัมพันธ์ทางสื่อมวลชน และในสื่อ Social Media และประชาชน

1. การจัดแถลงข่าว และเสวนา ปัญหาโรคไข้เลือดออก จำนวน 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2557 ณ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

2. การจัดแสดงนิทรรศการภาพวาด จำนวน 20 ภาพ และจัดแสดงนิทรรศการ DIY, Do it Yourself ที่เน้นจัดการยารรถยนต์เก่ามาใช้ประโยชน์ลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง วันที่ 12 - 20 มิถุนายน 2557 ณ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

3. การสนับสนุนกิจกรรม นิทรรศการร่วมกับหน่วยงานอื่น เช่น งานปฐมนิเทศ แพทย์จบใหม่ ณ ศูนย์ไบเทค บางนา การจัดนิทรรศการคืนความสุขให้แก่ประชาชน ท้องสนามหลวง กรุงเทพมหานคร

4. ผลิตสื่อ Application องค์ความรู้ทางวิชาการ โรคไข้เลือดออก

5. ผลิตสื่อ Application สติกเกอร์โรคติดต่ออายุแมลง

6. สนับสนุนการดำเนินงานประชาสัมพันธ์เครือข่ายภาคเอกชน จำนวน 2 ครั้ง

การผลิตสื่อสนับสนุน

1. สื่อซีดีต้นแบบ สารคดี คลิป สปอต โรคไข้เลือดออก

2. ผลิตโปสเตอร์และแผ่นพับเพื่อการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์

3. ผลิตสื่อเผยแพร่รูปแบบของใช้ ชุดกระเป๋าสำรวจลูกน้ำยุงลาย

4. ผลิตสื่อเผยแพร่รูปแบบสื่อหน้ากากยุงลาย 4 ภาษาอาเซียน (ไทย อังกฤษ ลาว กัมพูชา)

ปัจจัยความสำเร็จ/ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

- เป็นวันที่เครือข่ายให้ความสำคัญเนื่องจากชื่อเป็นภารกิจของอาเซียนซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่มีความตื่นตัวในสิ่งที่เกิดขึ้นใหม่รองรับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน แต่บางแห่งยังไม่ตื่นตัวเท่าที่ควร ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนซึ่งเป็นนโยบายกับเครือข่ายภูมิภาค จะทำให้โครงการดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีรายงานครบถ้วน

- มีองค์กรเอกชนให้การสนับสนุน (Sanofi Paster)

ปัญหาอุปสรรค

- การดำเนินงานมีการปรับเปลี่ยนแผนตามความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน



- มีโครงการเสริมเร่งด่วนให้ดำเนินการไปพร้อมกันทำให้การวางแผนในโครงการเดิมไม่เป็นไปตามกำหนดเวลา

- การรายงานจากเครือข่ายหน่วยงานในภูมิภาคไม่ครบถ้วน

แนวทางการดำเนินงานในปี 2558

- ปรับกิจกรรมเป็นการพัฒนารูปแบบ กิจกรรม โดยศึกษาข้อมูลจากพื้นที่เป้าหมายโรงเรียน และชุมชนโดยรอบ นำมาประยุกต์ใช้กิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทให้เครือข่ายไปเป็นแบบในการดำเนินการทั่วประเทศ ขยายไปสู่การ ทำ MoU ให้ชัดเจนและเกิดผลในภาพของกิจกรรมในภาพของอาเซียน

- งบประมาณมีจำกัดเนื่องจากได้สนับสนุนลดลง ยังต้องมีความร่วมมือกับ Sanofi Paster ในบางกิจกรรม และขอการสนับสนุนงบประมาณกรมควบคุมโรค ในกรณีที่ต้องจัดทำสื่อเผยแพร่

4. โครงการสุขภาพดีเริ่มต้นที่นี่ “ตำบลปลอดโรค อำเภอเข้มแข็ง สุขภาพยั่งยืนทางสุขภาพ”

ผลการดำเนินงาน

จัดประชุมโดยที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน รองอธิบดี นายแพทย์ โอภาส การย์กวินพงศ์ และรองอธิบดี นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่นเป็นผู้แทนกรมควบคุมโรค

1. ผู้บริหาร /ผู้เชี่ยวชาญ /นักวิชาการ ของกรมควบคุมโรค จำนวน 15 คน
2. คณะทำงานจากสำนักโรคติดต่ออายุรกรรม กองแผนงาน สำนักงานสื่อสารความเสี่ยง และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สำนักจัดการความรู้ สำนักระบาดวิทยา สำนักโรคไม่ติดต่อ จำนวน 45 คน
3. บุคลากรจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ (สคร.10) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในภาคเหนือ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 500 คน ประกอบด้วย

- สาธารณสุขอำเภอเมือง อำเภอสันกำแพง อำเภอหางดง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
- ประธานหรือผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ทุกตำบล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

จากการถ่ายทอดนโยบายผู้บริหาร การบรรยาย บูธนิทรรศการแลกเปลี่ยน จำนวน 6 บูธ และการเสวนาจากพื้นที่เด่น

1. เครือข่ายหลักมีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ พร้อมทั้งมีทักษะที่จำเป็นในการดำเนินกิจกรรมเบื้องต้นในการควบคุมโรค
2. เครือข่ายหลักมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การพัฒนาและขับเคลื่อนระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และพื้นที่ นำไปปรับใช้ให้เกิดระบบการป้องกันควบคุมโรคที่เชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพตามบริบทของพื้นที่



ปัจจัยความสำเร็จ/ ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน: ผู้บริหารให้การสนับสนุน ส่งเสริม

ปัญหาอุปสรรค:

- การดำเนินงานมีเวลากระชั้นชิด แต่เนื่องจากการระบาดรุนแรงต้องเร่งดำเนินการ จึงต้องใช้การจัดจ้าง
 - การใช้ Organizer ในการจัดการ ทำให้ฝ่ายที่ไม่ได้รับการประมุขร้องเรียน ต้องทำเรื่องชี้แจงการแก้ไข: ชี้แจงตามข้อเท็จจริงโดยหารือกับผู้บริหารกรม และผู้มีประสบการณ์
- ข้อเสนอแนะ:** หากมีการสั่งการให้ดำเนินการในครั้งต่อไป ต้องให้เหตุผลและเวลาที่สอดคล้อง และศึกษาระเบียบการจัดการให้ชัดเจน

5. โครงการจัดพิมพ์สื่อโรคติดต่อนำโดยแมลงเพื่อการสื่อสารความเสี่ยง

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ได้จัดผลิตสื่อความรู้/เพื่อสนับสนุนหน่วยงานภายใน และภายนอก กรมควบคุมโรค ดังนี้

- 1 หนังสือ ขบวนการพิฆาตยุงลาย
- 2 แผ่นความรู้ การดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกที่บ้าน
หลังกลับจากพบแพทย์
- 3 ชุดโปสเตอร์/แผ่นประชาสัมพันธ์ 4 แบบ
- 4 พิมพ์แบนเนอร์ วันไข้เลือดออกอาเซียน
- 5 คู่มือการรักษา มาลาเรีย
- 6 หลักสูตรการอบรมวิทยากร สำหรับ SRRT ตำบล
- 7 หลักสูตรการอบรมวิทยากร สำหรับ SRRT ตำบล
- 8 คู่มือการใช้สารเคมีกำจัดแมลงนำโรค
- 9 ชุดความรู้แมลงพาหะนำโรคและแมลงมีพิษ
- 10 หนังสือคู่มือโรคเท้าช้าง (สำหรับเจ้าหน้าที่)
- 11 หนังสือคู่มือโรคเท้าช้าง (สำหรับประชาชน)
- 12 แผ่นสัญญาภาค ภาษาพม่า กินยาโรคเท้าช้าง
ภาษาไทย-พม่า-กัมพูชา
- 13 แผ่นความรู้เรื่องโรคเท้าช้าง (ประชาชน)
- 14 หนังสือคู่มือโรคพิษมาเนียเอซิส
- 15 แผ่นความรู้เรื่องไข้วัดข่อยงลาย (ชิคุนงุนยา)
- 16 คู่มือการเฝ้าระวังภัยพิบัติ

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการวางแผนผลิตในเรื่องที่ต้นฉบับมีความสมบูรณ์แล้วไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80-100

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเตรียมความพร้อมและดำเนินการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน และภัยพิบัติอย่างรวดเร็ว ตามความต้องการของพื้นที่ และได้ มาตรฐานสากล

1. โครงการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดต่อ นำโดยแมลงปี 2557

ประเทศไทยมีปรากฏการณ์เกี่ยวกับภัยคุกคามที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตของประชาชน สาเหตุเกิดจากภัยธรรมชาติและการกระทำของมนุษย์โดยตรงและทางอ้อม ดังเช่นปี พ.ศ. 2554 ที่ผ่านมามีเกิดน้ำท่วมหนักครอบคลุมหลายจังหวัดทั้งภาคกลาง ภาคตะวันออก และภาคใต้ หลังน้ำลดปรากฏว่า พบยุงรำคาญจำนวนมากหลายพันตัวกัดคนและเลือดสัตว์ แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยทำให้โรคไข้เลือดออกทวีความรุนแรง และระบาดหนักขึ้น ฤดูกาลที่ฝนพ่น อุณหภูมิที่สูงขึ้น แมลงนำโรคเจริญเติบโตเร็วขึ้น ทำให้โรคนำโดยแมลงเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ ในอนาคตประเทศไทยมีความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของอย่างรุนแรงของโรคติดต่อนำโดยแมลงอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ (emerging and reemerging vector borne disease) เช่น โรคที่เกิดจากเชื้อ West Nile Virus โรค Rift valley โรคชิคาโก หรือแม้แต่โรคประจำถิ่น อย่างโรคมาลาเรีย โรคเท้าช้าง อาจเพิ่มระดับปัญหาขึ้นมาได้ เนื่องจากมีปัจจัยเสริมมากมาย เช่น การคมนาคมที่สะดวกรวดเร็ว และการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ทำให้ประชากรมีการเคลื่อนย้ายไปมาหาสู่กันมากขึ้น สภาพสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่เกื้อกูลต่อการเกิดและแพร่กระจายโรคได้ ความร่วมมือระหว่างประเทศในการพัฒนาน้ำลึทวายที่มีแรงงานไทยสร้างถนน สร้างทางรถไฟผ่านป่า ภูเขา รวมทั้งแผ่นดินไหวที่อาจเป็นไปได้โดยไม่สามารถทำนายได้ล่วงหน้า ด้วยปัจจุบันประเทศไทยมีความเสี่ยงอยู่หลายจุดซึ่งหากเกิดขึ้นจะทำให้คนไร้ที่อยู่อาศัย ต้องอยู่ร่วมกันตามศูนย์พักพิงในสถานที่ต่างๆ จึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมทุกด้านให้มีสมรรถนะทางการตอบโต้โรคติดต่อนำโดยแมลง ทั้งในสภาวะก่อนระบาด ระหว่างระบาด และหลังระบาด กรมควบคุมโรคตระหนักและเห็นความสำคัญดังกล่าว จึงมียุทธศาสตร์ที่ให้ทุกหน่วยงานทั้งส่วนกลางและภูมิภาคเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเพื่อรับมือให้ทันสถานการณ์เพื่อป้องกันภัยคุกคามสุขภาพแก่ประชาชน โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการตอบโต้ภาวะการเกิดและการระบาดโรคติดต่อนำโดยแมลง
2. พัฒนากลไกและขั้นตอนการปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดต่อนำโดยแมลงในส่วนกลาง (ระดับประเทศ)
3. ดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเหตุอันเนื่องจากโรคติดต่อนำโดยแมลงระบาดร่วมกับเครือข่าย

ผลการดำเนินงาน

สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้จัดทำและทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557 พร้อมทั้งจัดทำแนวทางระบบสั่งการบริหารจัดการของหน่วยงาน แนวทางการเปิดปิด War Room วิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงของพื้นที่ จัดทำแผนปฏิบัติงาน Action plan และ Incident Action plan ทบทวนปรับปรุงแผนบริหารความต่อเนื่อง

ขององค์กร และแผนบริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน พัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้เกิดการมีส่วนร่วมในการตอบโต้ฯ ดำเนินการซ้อมแผนของหน่วยงาน และสรุปบทเรียน รวมถึงการถอดบทเรียนการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่ผ่านมา โดยมีกิจกรรมที่ดำเนินการ ดังนี้

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระดับประเทศ (ส่วนกลาง) เช่น War room ซ้อมแผน และถอดบทเรียนการควบคุมโรคไข้เลือดออกกระบาด การจัดตั้ง War room เพื่อติดตามสถานการณ์โรคระบาดอย่างใกล้ชิด ปรีกษา หรือ วางแผนการตอบโต้ฯ และประชุมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคไข้เลือดออกผ่านระบบ Video Conference กรมควบคุมโรค ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากร ติดตามการควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก และเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค ระหว่างบุคลากรจากแผนก/กลุ่มงานต่างๆ ทำงานร่วมกับเครือข่ายต่างๆ อันเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพทางการปฏิบัติงานมากขึ้น

2. ดำเนินการสอบสวนโรคติดต่อฯ โดยแมลงร่วมกับสำนักกระบาดวิทยา ได้แก่ สอบสวนโรคไข้เลือดออกจังหวัดนครพนม สอบสวนโรคไข้ปวดข้อยุงลาย จังหวัดบึงกาฬ สอบสวนโรคเท้าช้าง และโรคลิซมาเนียในผู้อพยพชาวโรฮิงญา จังหวัดมุกดาหาร เป็นต้น

3. ออกปฏิบัติงานการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออก โดยเฉพาะการพ่นเคมี และงานอื่นๆ ตามที่ผู้บริหารสั่งการ หรือเครือข่ายมีการร้องขอให้สำนักฯ ช่วยดำเนินการ ได้แก่ พื้นที่กรุงเทพมหานคร และจังหวัดในเขตปริมณฑล

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือจากทุกฝ่ายทั้งในสำนักโรคติดต่อฯ นำโดยแมลง และหน่วยงานเครือข่ายสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ให้ความสำคัญและมีความจริงจังในการทำงานร่วมกันในการแก้ปัญหา

ปัญหา อุปสรรค

โครงการในหน่วยงานมีจำนวนค่อนข้างมากทั้งที่ได้รับเงินสนับสนุนจากงบประมาณ และองค์กรต่างประเทศ ทุกคนต่างเร่งรัดการใช้เงินงบประมาณแต่ละไตรมาส ประกอบด้วยโครงการฯ ของหน่วยงานอื่นๆ ในกรมควบคุมโรคที่มีกิจกรรมให้บุคลากรสำนักฯ แมลงเข้ามีส่วนร่วมด้วย จึงส่งผลให้บุคลากรสำคัญหลายคนไม่อาจเข้าร่วมการประชุมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้

ข้อเสนอแนะ

1. การบูรณาการงานต่างๆ ยังต้องมีการพัฒนาเพื่อลดความซ้ำซ้อนของการทำงาน และควรมีการเรียนรู้อาการเบื้องต้นของทีม ให้สามารถทำงานทดแทนกันได้ โดยต้องมีมาตรฐานที่สามารถนำมาใช้ได้ทุกกลุ่ม และต้องมีการเตรียมล่วงหน้า และต้องใช้เวลาในการทำ

2. วางแผนการจัดประชุมที่ให้เกิดผลผลิตสัมฤทธิ์ของงานสูง โดยลดจำนวนครั้งในการประชุม แต่ทุกครั้งที่มีการประชุมให้ระดมสมองร่วมกันคิดงานให้ได้จำนวนข้อตาม template ให้ได้มากที่สุด รวมทั้งงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. ควรเพิ่มงบประมาณในการปฏิบัติงานเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ที่เน้นการปฏิบัติงาน

4. ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยเฉพาะในโรคอุบัติใหม่

แนวทางการดำเนินงานในปี 2558

เป้าประสงค์ มีกลไกการจัดการเตรียมความพร้อมและบูรณาการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านโรคและภัยสุขภาพ

กรอบแนวคิด การตอบสนองในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติที่รวดเร็ว ตามความต้องการของพื้นที่ และได้มาตรฐานสากล

1. การสร้างความเข้มแข็งในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในระดับโครงสร้าง
2. การพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรในการดำเนินการเพื่อตอบโต้ภาวะโรคและภัยสุขภาพ
3. การลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ

กิจกรรมดำเนินการ

จัดตั้ง/ทบทวนคำสั่งคณะกรรมการฯ แนวทางระบบสั่งการและบริหารจัดการของหน่วยงาน แนวทางการเปิด - ปิด War Room ประเมินความเสี่ยงของพื้นที่ พร้อมจัดทำแผนปฏิบัติงาน (Action Plan) และแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายระดับเขต/จังหวัด/หน่วยงาน ให้มีความพร้อมดำเนินงาน ทบทวนปรับปรุงแผนบริหารความต่อเนื่องขององค์กร (BCP) และแผนบริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน (IMP) ซ้อมแผนของหน่วยงาน สรุปบทเรียนและหาปัจจัยความสำเร็จ พร้อมจัดทำบทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การติดตามและประเมินผลรวมของการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพของประเทศตามมาตรฐานสากล

1. โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนากฎหมายเพื่อควบคุมโรค ติดต่ออายุแมลงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ดำเนินการพัฒนาแบบสอบถามการดำเนินงานพัฒนากฎหมาย เพื่อควบคุมโรคติดต่ออายุแมลงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำแบบสอบถามไปทดสอบ ปรับปรุงแบบสอบถาม และส่งแบบสอบถามไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล 5,492 แห่ง เทศบาลตำบล 2,082 แห่ง เทศบาลเมือง 171 แห่ง เทศบาลนคร 30 แห่ง รวม 7,775 แห่ง ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมารวม 4,026 แห่ง แยกเป็น องค์กรบริหารส่วนตำบล 2,637 แห่ง เทศบาลตำบล 1,261 แห่ง เทศบาลเมือง 105 แห่ง เทศบาลนคร 17 แห่ง และไม่ระบุหน่วยงาน 6 แห่ง

จากแบบสอบถามที่ส่งกลับมามององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการตราข้อบัญญัติควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย รวม 1,009 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.98 โดยได้รับจากองค์กรบริหารส่วนตำบล 595 แห่ง เทศบาลตำบล 364 แห่ง เทศบาลเมือง 44 แห่ง เทศบาลนคร 6 แห่งหรือร้อยละ 10.83, 17.48, 25.73 และ 35.29 ของแต่ละกลุ่มหน่วยงาน

หน่วยงานที่ยังไม่มีการตราข้อบัญญัติควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ระบุว่ายังไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 49.0 คิดว่ายังไม่จำเป็นร้อยละ 16.8 ประชาชนไม่ยอมรับร้อยละ 5.2 เหตุผลอื่นๆ ร้อยละ 29.0 สำหรับการวางแผนเพื่อตราข้อบัญญัติฯ ในอนาคตพบว่า ยังไม่มีแผนดำเนินการร้อยละ 40.1 มีแผนดำเนินการ ร้อยละ 39.6 กำลังจัดทำร้อยละ 2.6 และไม่ทราบร้อยละ 17.7 กลุ่มหน่วยงานที่ยังไม่มีการตราข้อบัญญัติฯ และมีแผนออกข้อบัญญัติฯ ระบุว่าจะดำเนินการในปีงบประมาณ 2558 ร้อยละ 56.3 ปีงบประมาณ 2559 ร้อยละ 12.8 ปีงบประมาณ 2560 ร้อยละ 7.7 นอกจากนั้นไม่ได้ระบุ

หน่วยงานที่มีการตราข้อบัญญัติฯ แล้วระบุสาเหตุที่มีการตราข้อบัญญัติฯเนื่องจาก นโยบายหน่วยงาน ร้อยละ 66.6 นโยบายระดับอำเภอ/จังหวัด ร้อยละ 45.4 ประชาชนต้องการร้อยละ 33.9 ปัญหาโรคไข้เลือดออก ร้อยละ 77.3 หน่วยงานอื่นแนะนำ ร้อยละ 9.9 นอกจากนั้นมีการตราข้อบัญญัติฯ มาจากสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ ต้องการให้มีหลักเกณฑ์มาตรฐานในการปฏิบัติงานอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย/ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุขและกฎกระทรวงที่ให้อำนาจ ต้องการให้ประชาชนได้มีส่วนร่วม มีหนังสือสั่งการเพื่อดูแลและพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อม นโยบายกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ผู้เป็นแกนนำในการตราข้อบัญญัติฯ ได้แก่ นายกหน่วยงานฯ ร้อยละ 53.1 ปลัดหน่วยงานฯ ร้อยละ 18.5 ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขหรือหัวหน้าส่วนสาธารณสุขร้อยละ 9.8 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 10.7 ที่เหลือได้แก่ นิติกร หัวหน้าสำนักงานปลัดอบต.รองปลัด อบต./ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสาธารณสุขอำเภอ รพ.สต. การดำเนินการมีการวางแผนก่อนออกข้อบัญญัติร้อยละ 75.1 โดยมีการวางแผนงานครอบครัวร้อยละ 71.0 หน่วยงานมีความพร้อมต่อการเตรียมทรัพยากรทั้งบุคลากร งบประมาณ และการจัดการร้อยละ 58.1

กระบวนการตราข้อบัญญัติฯ พบว่ามีการประชุมรับฟังความคิดเห็น ร้อยละ 73.3 มีการร่วมมือจากหลายฝ่ายร้อยละ 83.2 มีการประชุมเพื่อกำหนดการระวางโทษ ร้อยละ 61.7 มีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในท้องถิ่นทราบหลังมีข้อบัญญัติร้อยละ 90.8 ส่วนใหญ่ใช้การติดป้ายประชาสัมพันธ์ รองลงมาได้แก่ การประชุม และการส่งเอกสารตามบ้าน

การบังคับใช้ข้อบัญญัติฯ มีการตรวจตราตามข้อบัญญัติฯ ร้อยละ 68.0 และมีการตรวจพบผู้ฝ่าฝืนร้อยละ 28.5 ได้มีการแจ้งเตือนผู้ฝ่าฝืนร้อยละ 98.9 มีการออกหนังสือแจ้งร้อยละ 47.2 และมีการลงโทษ ร้อยละ 52.5

ความคิดเห็นต่อลักษณะกฎหมาย ส่วนใหญ่ระบุว่า มีความชัดเจนในการปฏิบัติ มีความเหมาะสม สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง สามารถนำไปบังคับใช้กับทุกคนในท้องถิ่นอย่างเสมอภาค และเป็นธรรมง่ายและสะดวกต่อการปฏิบัติ ในระดับมาก

ด้านเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานมีการกำหนดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง เจ้าหน้าที่มีความรู้ความเข้าใจในการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ได้รับการฝึกอบรมเรื่องการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีความเต็มใจในการปฏิบัติงานในระดับดี ขณะที่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนในการปฏิบัติตามข้อบัญญัติสามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องตามขั้นตอนในข้อบัญญัติควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ระดับปานกลาง

ผลจากการดำเนินการตราข้อบัญญัติควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ข้อบัญญัติควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ระดับดีเป็นส่วนใหญ่ ประชาชนส่วนใหญ่พึงพอใจต่อการออกข้อบัญญัติควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ให้ความสนใจต่อการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายมากขึ้น ปฏิบัติตามข้อบัญญัติควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายระดับปานกลาง

การออกข้อบัญญัติควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีผลกระทบต่อด้านลบต่อหน่วยงานน้อย ทำให้เกิดการร้องเรียนระหว่างประชาชนในพื้นที่น้อย

การออกข้อบัญญัติควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ทำให้หน่วยงานปฏิบัติงานควบคุมโรคใช้เลือดออกง่ายขึ้นมาก หลังจากออกข้อบัญญัติควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายในพื้นที่รับผิดชอบลดลง ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาหน่วยงานสามารถควบคุมการระบาดของโรคใช้เลือดออก ในพื้นที่ได้ระดับปานกลาง และในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ไม่มีผู้เสียชีวิตจากโรคใช้เลือดออกในพื้นที่

จากการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนากฎหมาย เพื่อควบคุมโรคติดต่ออายุรกรรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ การออกข้อบัญญัติควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ประชาชนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ มีผลทำให้การปฏิบัติงานควบคุมโรคใช้เลือดออกง่ายขึ้น ส่งผลถึงความชุกชุมของลูกน้ำยุงลายลดลงและทำให้ไม่มีผู้เสียชีวิตจากโรคใช้เลือดออกในพื้นที่ ดังนั้นจึงควรได้มีการประสานกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขอให้กำหนดเป็นนโยบายในการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อไป

2. โครงการพัฒนาระบบการใช้ประโยชน์ข้อมูลและการพยากรณ์โรคติดต่อนำโดยแมลง ปี 2557

ผลการดำเนินงาน

1. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์สถานการณ์และการเตือนภัย โดยมีกระบวนการทบทวนระบบฐานข้อมูล, การพัฒนาปรับปรุงเว็บไซต์สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง, การกำกับติดตามการใช้ประโยชน์จากข้อมูล และการจัดทำรายงานสถานการณ์โรครายสัปดาห์ ได้แก่ โรคไข้เลือดออก และโรคมาลาเรีย

2. ส่งบุคลากรในสังกัดเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ จำนวน 2 รุ่น

3. การพยากรณ์โรค

3.1 ประชุมคณะทำงานฯ เพื่อทบทวนเครื่องมือ วิธีการพยากรณ์โรค และนำเสนอผลการพยากรณ์โรคเบื้องต้น จำนวน 5 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 วันที่ 16 มกราคม 2557 ครั้งที่ 2 วันที่ 20 มกราคม 2557 ครั้งที่ 3 วันที่ 30 มกราคม 2557 ครั้งที่ 4 วันที่ 9 มิถุนายน 2557 และครั้งที่ 5 วันที่ 30 มิถุนายน - 2 กรกฎาคม 2557

3.2 เข้าร่วมนำเสนอผลการพยากรณ์โรคไข้เลือดออกและโรคมาลาเรีย ในการประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนความรู้และนำเสนอผลการวิเคราะห์และพยากรณ์โรค ของสำนักกระบาดวิทยา ระหว่างวันที่ 30 กรกฎาคม - 1 สิงหาคม 2557 และจัดทำรายงานการพยากรณ์โรคฉบับสมบูรณ์ ส่งให้สำนักกระบาดวิทยา เพื่อพิจารณาเผยแพร่ต่อไป

3.3 ผลการพยากรณ์โรค ปี 2558

1. โรคไข้เลือดออก

จากรูปแบบของการระบาดโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2547 - เดือนมิถุนายน 2557 และพบว่ามีการระบาดมากในปีพ.ศ. 2556 จำนวนผู้ป่วย 150,454 ราย สูงสุดในรอบ 10 ปี คาดว่าในปีพ.ศ. 2558 จะมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกต่ำกว่าปีพ.ศ. 2556 มีจำนวนผู้ป่วยประมาณ 60,000-70,000 ราย และคาดว่าจะมีจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตไม่เกินร้อยละ 0.11 จากการพยากรณ์โดยรูปแบบดังกล่าว สามารถจำลองสถานการณ์ได้ 2 รูปแบบ เพื่อให้ผู้บริหารตัดสินใจและให้เกิดข้อสั่งการ

- รูปแบบที่ 1 ในกรณีที่สามารถจัดการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกได้อย่างเต็มที่ คาดว่าจะพบผู้ป่วย 14,454 ราย

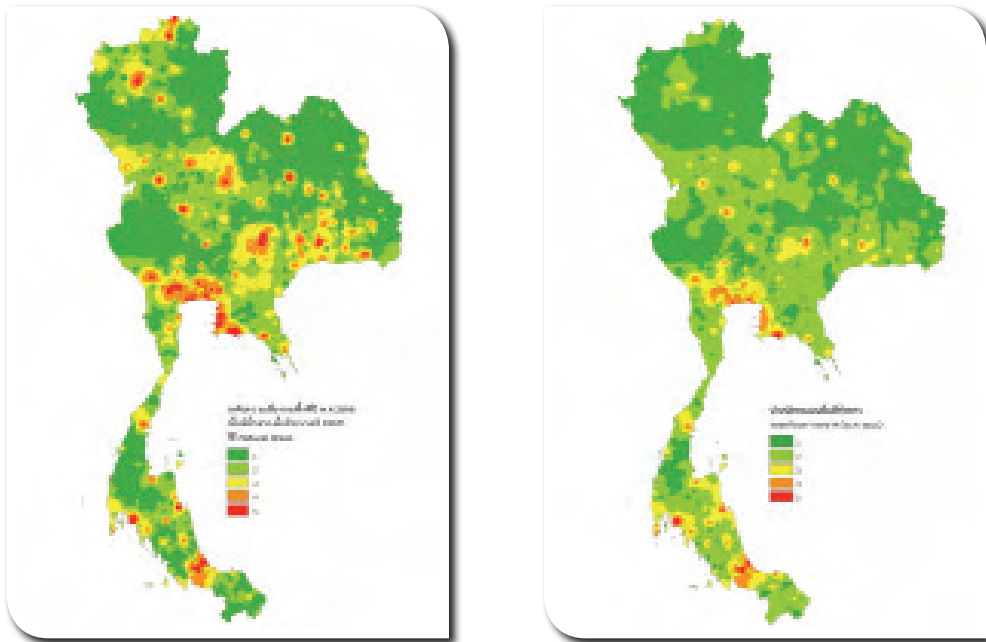
- รูปแบบที่ 2 ในกรณีที่ไม่สามารถจัดการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกได้อย่างเต็มที่ คาดว่าจะพบผู้ป่วย 206,946 ราย

กลุ่มอายุ และอาชีพ คาดว่าอัตราการป่วยสูงสุดน่าจะอยู่ในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี และ 10 - 14 ปีตามลำดับ และมีแนวโน้มอัตราการป่วยในกลุ่มวัยผู้ใหญ่มีแนวโน้มสูงขึ้น กลุ่มอาชีพส่วนใหญ่ยังคงเป็นกลุ่มนักเรียน ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครอง และอาชีพรับจ้าง การสุ่มสำรวจจากดัชนีลูกน้ำยุงลาย แสดงให้เห็นว่ามาตรการในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคยังขาดความร่วมมือของชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องเป็นความร่วมมือในระดับครัวเรือนในการกำจัด และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบ้านอย่างต่อเนื่องซึ่งจำเป็นต้องมีการณรงค์และสื่อสารความเสี่ยงให้ทั่วถึง

ช่วงเวลาการระบาด คาดว่าแนวโน้มของโรคในปลายปีพ.ศ. 2557 ลดลงและอยู่ในระดับเดียวกับค่ามัธยฐาน (Median) ในช่วง 5 ปี (พ.ศ. 2552-2556) สำหรับปี พ.ศ. 2558 คาดว่าจำนวนผู้ป่วยจะลดลงในเดือนกุมภาพันธ์และมีนาคม และเริ่มสูงขึ้นมีแนวโน้มระบาดอย่างรวดเร็วในเดือนพฤษภาคม และจะมีผู้ป่วยจำนวนสูงสุดในช่วงเดือนมิถุนายน - สิงหาคม ซึ่งคาดว่าในภาคใต้จะเริ่มมีการระบาดก่อนภาคอื่นๆ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีฝนตกชุกและมีฝนตกมากในช่วงเดือนพฤศจิกายนถึงธันวาคม และช่วงเดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคม

ชนิดเชื้อไวรัสเด็งกี คาดว่า仍将พบทุกซีโรทัยป์ โดย DEN-2 และ DEN-1 ยังคงพบเป็น ซีโรทัยป์เด่นเช่นเดิม ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่น่าจะจะมีภูมิคุ้มกันต่อซีโรทัยป์ทั้งสองแล้ว แต่จะพบซีโรทัยป์ DEN-3 ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปีพ.ศ. 2556 ในอัตราส่วนสูงกว่าเดิมเล็กน้อย คาดการณ์ได้ว่าในปีพ.ศ. 2558 จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกน่าจะเพิ่มขึ้นจากแนวโน้มการไหลเวียนของ DEN-3

การกระจายโรคตามพื้นที่และพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง จากข้อมูลการระบาดในปีนี้ พบว่ามีการระบาดในชุมชนใหม่นอกเขตเทศบาลที่อยู่ใกล้ชุมชนเมืองมากขึ้น (Suburban area) จำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกในพื้นที่เขตเมืองมากกว่าเขตชนบทนอกเขตเทศบาลและในโรงพยาบาลชุมชนมากขึ้น และแนวโน้มนี้จะต่อเนื่องถึงปีหน้า เมื่อพิจารณาในรายจังหวัด คาดว่าจะพบผู้ป่วยได้ในทุกภาค และทุกจังหวัด โดยในช่วงต้นปีจะพบว่าพื้นที่ที่มีโอกาสเสี่ยงส่วนใหญ่จะอยู่ในพื้นที่ภาคใต้และภาคกลาง อย่างไรก็ตามการระบาดยังคงกระจายและเกิดขึ้นได้ทั่วประเทศ



2. โรคมาลาเรีย

จากการเฝ้าระวังไข้มาลาเรีย ในปี พ.ศ. 2545 – 2554 พบว่า สถานการณ์การพบผู้ป่วยในประเทศไทยมีแนวโน้มที่ลดลง โดยมีรูปแบบการเกิดโรคที่เปลี่ยนแปลงตามฤดูกาล (Seasonal Pattern) คือ ช่วงแรกเริ่มพบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตั้งแต่เดือนเมษายนจน-มิถุนายน และช่วงที่ 2

เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม-ธันวาคม คาดว่า ในปี 2558 จะพบผู้ป่วยไข้มาลาเรียที่เป็นชาวไทยประมาณ 16,215 ราย โดยเดือนมิถุนายนจะพบผู้ป่วยมากที่สุดคือ 2,247 ราย พื้นที่เสี่ยงยังคงเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่ติดชายแดน โดยเฉพาะจังหวัดชายแดนไทย-พม่า จังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงเป็นประจำทุกปี 10 จังหวัด ได้แก่ ตาก ยะลา กาญจนบุรี สุราษฎร์ธานี ระนอง แม่ฮ่องสอน สงขลา ศรีสะเกษ อุบลราชธานี และประจวบคีรีขันธ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย กลุ่มเสี่ยงอยู่ในวัยเรียน และวัยทำงาน พบมากในอาชีพนักเรียน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในอาชีพทำนา และทำสวนยาง และผู้ป่วยส่วนใหญ่ติดเชื้อมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ (*P.vivax*) แต่อย่างไรก็ตามการพยากรณ์ในครั้งนี้เป็นการพยากรณ์ในผู้ป่วยชาวไทยเท่านั้น อาจทำให้ผลการพยากรณ์มีความคลาดเคลื่อน ซึ่งถ้าหากมีการพยากรณ์โดยนำปัจจัยต่างๆ และพยากรณ์รวมผู้ป่วยต่างชาติด้วย อาจจะทำให้ผลการพยากรณ์ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นได้

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารทั้งระดับกรม สำนัก และเขตให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนด้านนโยบายและทรัพยากรที่จำเป็น และนำผลการพยากรณ์ไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน
2. มีการอบรม ติดตาม กำกับ วิธีการพยากรณ์โรคของแต่ละหน่วยงาน
3. ความร่วมมือของผู้รับผิดชอบงานพยากรณ์โรคของหน่วยงานต่างๆ ช่วยทำให้งานนี้ประสบความสำเร็จ
4. การได้รับสนับสนุนจากมหาวิทยาลัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมเป็นวิทยากรและผู้วิพากษ์วิธีการและผลการพยากรณ์โรค ช่วยทำให้ได้เรียนรู้เพิ่มเติมด้านวิชาการและปรับปรุงคุณภาพการพยากรณ์
5. ฐานข้อมูลที่ใช้ในการพยากรณ์โรค ที่มีการพัฒนาคุณภาพ ทำให้ผลการพยากรณ์มีความแม่นยำเพิ่มขึ้น
6. มีการจัดประชุมเพื่อนำเสนอผลการพยากรณ์โรค ทำให้ได้รับข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญสามารถนำไปเขียนรายงานฉบับสมบูรณ์และปรับปรุงการพยากรณ์โรคในปีต่อไปได้

ปัญหา อุปสรรค

- วิธีการพยากรณ์ที่ใช้ในปัจจุบันเป็นการวิเคราะห์แบบอนุกรมเวลา (Time series analysis) ซึ่งใช้ปัจจัยนำเข้าเพียงปัจจัยเดียว อาจทำให้ผลการคำนวณ คลาดเคลื่อน เนื่องจาก ปัจจัยการระบาดใช้เลือดออกมีหลายปัจจัย
- การวิเคราะห์เพื่อประเมินความเสี่ยงระดับพื้นที่ของส่วนกลางมีข้อจำกัดในการใช้ข้อมูล
- การนำข้อมูลข้อมูลการพยากรณ์และประเมินพื้นที่เสี่ยงไปใช้ประโยชน์ยังได้ไม่เต็มที่ ไม่ถูกช่วงเวลา เช่น การประเมินความเสี่ยง ต้องใช้เดือนในช่วงก่อนฤดูการระบาด เพื่อให้เกิดการดำเนินกิจกรรม

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการอบรมเรื่องเทคนิคการพยากรณ์โรคทุกปีอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มทักษะในการพยากรณ์โรค

- ควรมีการวางแผน ศึกษา และเก็บข้อมูลปัจจัยด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้ในการพยากรณ์โรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- การนำไปใช้ประโยชน์ในระดับพื้นที่ เพื่อแจ้งเตือนพื้นที่ที่คาดว่าจะเสี่ยงสูง เพื่อให้เกิดกิจกรรมการดำเนินงาน เช่นในเวทีการประชุมระดับจังหวัด อำเภอ หรือตำบล

แนวทางการดำเนินงานในปี 2558

จากการพยากรณ์โรคในปี 2558 พบว่า ไข้เลือดออกและโรคมะลาเรีย มีการพบผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือว่าเป็นโรคติดต่ออายุรกรรมที่สำคัญของประเทศไทย ดังนั้น การดำเนินงานในปีต่อไป จึงยังคงมีความจำเป็นในการพยากรณ์โรคทั้ง 2 โรคนี้อยู่ เพื่อเป็นการคาดการณ์การเกิดโรค นำไปสู่การกำหนดมาตรการในการป้องกัน ควบคุมโรค ที่เหมาะสมต่อไป

สำหรับแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ คือ การพัฒนาบุคลากรในการพยากรณ์โรค การจัดทำฐานข้อมูลโรค โดยการจัดทำสถานการณ์โรครายสัปดาห์/รายเดือน การเผยแพร่ผลการพยากรณ์โรคในช่องทางต่างๆ เช่น การประชุมผู้บริหาร การประชุม war room เป็นต้น การติดตามกำกับการใช้ประโยชน์จากผลการพยากรณ์ของหน่วยงานเครือข่าย

3. โครงการพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารโดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี

สารสนเทศสำหรับการพยากรณ์ การตอบโต้ควบคุม และการประเมินผลโรค

ไข้เลือดออกระดับหมู่บ้าน (การเชื่อมโยงข้อมูลด้านเฝ้าระวังโรคเชิงรุก

การสอบสวนโรค ด้านภูมิคุ้มกันวิทยา (ซีโรไทป์) ด้านกีฏวิทยา และสิ่งแวดล้อม)

โรคไข้เลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในประเทศไทยจากรายงานโรคในแต่ละปี พบผู้ป่วยกว่าแสนราย และเสียชีวิตร้อยละ 1 โดยในปีที่ผ่านมา ปีพ.ศ. 2556 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2556) พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 150,454 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 234.80 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยตาย 133 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.21 จำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานและสูงเป็น 2 เท่าเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ในช่วงเวลาเดียวกัน โดยจังหวัดพบผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ เชียงราย นครราชสีมา สงขลา ศรีสะเกษ นครศรีธรรมราช สุรินทร์ และร้อยเอ็ด ตามลำดับ

การพยากรณ์โรค การตอบโต้ควบคุม และการประเมินผลได้อย่างรวดเร็วในระดับพื้นที่เป็นวิธีการหนึ่งที่จะสามารถควบคุมโรคไข้เลือดออกมีประสิทธิภาพ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์เชื่อมโยงปัจจัยการเกิดและการระบาดของโรคที่สำคัญ ได้แก่ ข้อมูลด้านระบาดวิทยาและการสอบสวนโรค (ผู้ป่วย) ข้อมูลด้านซีโรไทป์ (เชื้อโรค) ข้อมูลด้านการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา (ยุงพาหะและสิ่งแวดล้อม) ซึ่งในแต่ละชุมชนมีความแตกต่างกัน ดังนั้น ในแต่ละพื้นที่จึงต้องมีการควบคุมโรคให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของชุมชนนั้นๆ การพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารด้านโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ในระดับชุมชนจนถึงนโยบาย โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือ ทั้งระดับภาคสนามและระดับนโยบายในการพยากรณ์การเกิดโรค การตอบโต้ควบคุมและการประเมินผลโรคไข้เลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ



อย่างไรก็ตาม การเฝ้าระวังการติดเชื้อไวรัสเด็งกีที่รวดเร็วมีความสำคัญต่อการควบคุม ป้องกัน และจำกัดการแพร่กระจายของโรคในชุมชน สำนักโรคติดต่ออายุรกรรมจึงได้ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการในพื้นที่อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ให้ รพ.สต. ใช้ชุดตรวจอย่างรวดเร็วใช้เด็งกี (RDT) ทำให้สามารถตรวจจับค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสเด็งกีที่แสดงอาการเล็กน้อยได้ทันทั่วถึง ซึ่งวิธีการนี้จะส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยได้รวดเร็ว และควบคุมป้องกันการแพร่กระจายของโรคไวรัสเด็งกีในชุมชนได้ ร่วมกับการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารโดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการพยากรณ์ การตอบโต้ควบคุม และการประเมินผลโรคไข้เลือดออกที่ได้พัฒนาขึ้นนี้ จะสามารถเพิ่มศักยภาพการพยากรณ์โรค การตอบโต้ควบคุม และการประเมินผลในระดับภาคสนามและระดับนโยบายได้

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาต้นแบบระบบการเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารโดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการพยากรณ์ การตอบโต้ควบคุม และการประเมินผลโรคไข้เลือดออกระดับหมู่บ้าน (การเชื่อมโยงการเฝ้าระวังโรคเชิงรุก โดยใช้ชุดทดสอบการติดเชื้อไวรัสเด็งกีแบบรู้ผลทันที ข้อมูลผลซีโรไทป์ที่มีอยู่ ข้อมูลการสอบสวนโรคและข้อมูลด้านกัญญาวิทยาในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

ผลการดำเนินงาน

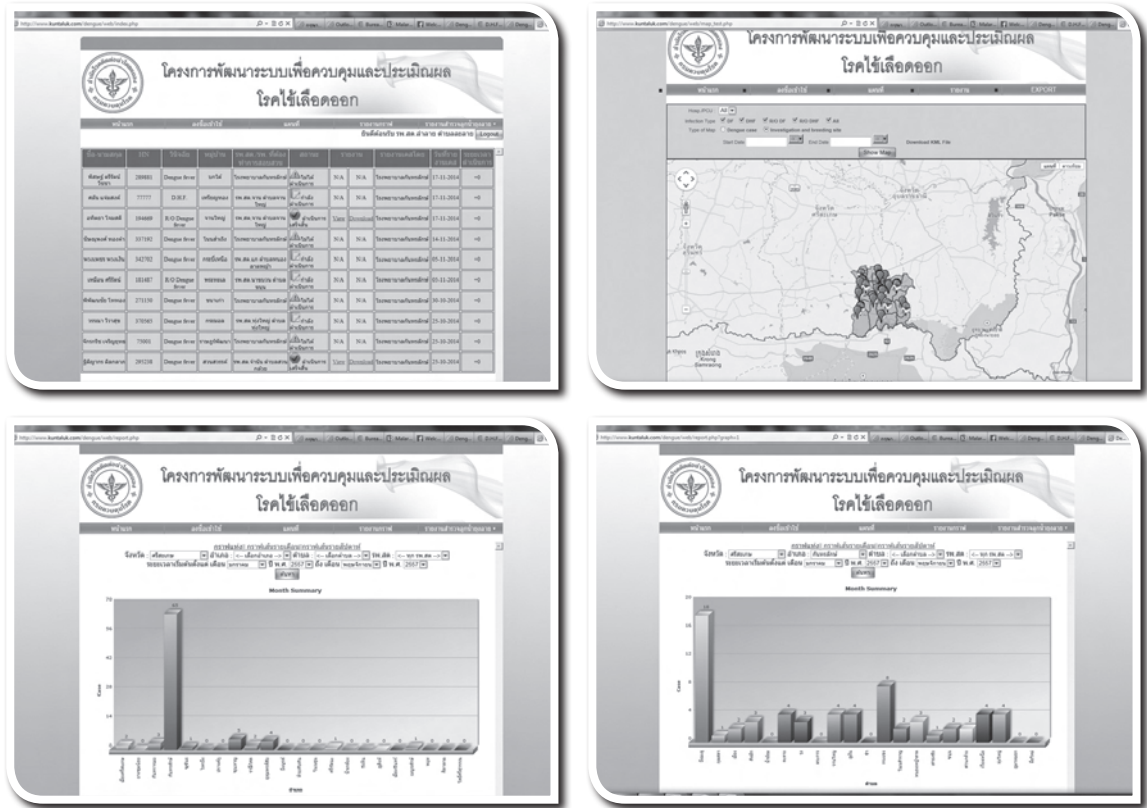
สำนักโรคติดต่ออายุรกรรมได้จัดทำโครงการและเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานโรคไข้เลือดออก ด้านเฝ้าระวังโรค ด้านภูมิคุ้มกันวิทยา (ซีโรไทป์) การสอบสวนโรคด้านกัญญาวิทยาและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีกิจกรรมที่ดำเนินการ ดังนี้

1. พัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารสำหรับการพยากรณ์ ควบคุม ตอบโต้สถานการณ์โรค และประเมินผลระดับหมู่บ้าน (การเชื่อมโยงข้อมูลการเฝ้าระวังโรค ข้อมูลผลซีโรไทป์ ข้อมูลการสอบสวนโรค และข้อมูลด้านกัญญาวิทยาและสิ่งแวดล้อม ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 33 รพ.สต. ในพื้นที่อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ)

2. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารโดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการพยากรณ์ การตอบโต้ควบคุม และการประเมินผลโรคไข้เลือดออกระดับหมู่บ้าน เพื่อสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ให้แก่หน่วยงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. หน่วยงานเครือข่ายทดลองดำเนินงานตามมาตรฐานระบบ โดยการบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังโรค ข้อมูลผลซีโรไทป์ ข้อมูลการสอบสวนโรค และข้อมูลด้านกัญญาวิทยาและสิ่งแวดล้อม ค้นหาการติดเชื้อเด็งกีโดยใช้ชุดทดสอบการติดเชื้อไวรัสเด็งกีแบบรู้ผลทันที และดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรค

4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 33 แห่ง ในเขตพื้นที่อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ได้ใช้ชุดตรวจอย่างรวดเร็วใช้เด็งกีทั้ง 2 ชนิด (NS1 และ Combo test) พบว่า ให้ผล Positive 3 ราย ซึ่งพื้นที่ได้มีการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล และดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่บ้านผู้ป่วยทันที ส่งผลให้ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในชุมชน



ภาพ : ตัวอย่างการรายงานผลการดำเนินงานผ่านเว็บไซต์ <http://www.kuntaluk.com/dengue/web/index.php>

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายทั้งในสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง และหน่วยงานเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 อุบลราชธานี สาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่ให้ความสำคัญและมีความจริงใจร่วมกันดำเนินงาน และแก้ไขปัญหา

ปัญหา อุปสรรค

1. เนื่องจากโครงการนี้ได้ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นแอปพลิเคชันบนโทรศัพท์มือถือ ในการคีย์ข้อมูลฯ ต่างๆ แทนการใช้กระดาษ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเจ้าหน้าที่บางท่านอาจยังสับสนในการใช้งาน
2. การใช้ชุดตรวจอย่างรวดเร็วใช้เต็งกี ชนิด Combo test ใช้เวลารอผลตรวจนาน เนื่องจาก รพ.สต.ไม่มีเครื่องปั่นตกตะกอนเพื่อแยกซีรัมออกจากเม็ดเลือด และปริมาณเลือดที่ไม่เพียงพอ ทำให้ชุดตรวจอ่านผลไม่ได้



ข้อเสนอแนะ

1. ในช่วงเริ่มต้นโครงการ หลังจากจัดอบรมการเชื่อมโยงระบบฯ ให้กับเจ้าหน้าที่หน่วยงานเครือข่าย รพ.สต. ควรมีการติดตามการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด เพื่อทราบถึงปัญหาอุปสรรคการใช้งานในพื้นที่ และให้คำแนะนำการใช้งานผ่านระบบโทรศัพท์มือถือ
2. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ควรชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลในการรอตรวจเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเอง และหากเจาะเลือดได้ปริมาณเลือดไม่เพียงพอ ก็ไม่ควรหยุดเลือดลงไปในชุดตรวจ เพราะไม่สามารถอ่านผลได้

แนวทางการดำเนินงานในปี 2558

ในปี 2557 สำนักโรคติดต่ออายุแมลง ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ จัดทำโครงการพัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารโดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับการพยากรณ์การตอบโต้ควบคุม และการประเมินผลโรคไข้เลือดออกระดับหมู่บ้าน (การเชื่อมโยงข้อมูลด้านเฝ้าระวังโรคเชิงรุก การสอบสวนโรค ด้านภูมิคุ้มกันวิทยา (ซีโรไทป์) ด้านกีฏวิทยา และสิ่งแวดล้อม เป็นการนำร่องในพื้นที่อำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งพบว่า ในปี 2557 ไม่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่ร่วมดำเนินโครงการนี้ ซึ่งในปี 2558 ควรเพิ่มพื้นที่ เพื่อขยายความครอบคลุมของการใช้งานเพื่อประโยชน์ในการควบคุมการระบาดของโรคที่ทันเวลา

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กร และบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล

1. โครงการพัฒนาการบริหารจัดการทรัพยากรสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ปีงบประมาณ 2557

กรมควบคุมโรคได้กำหนดทิศทางหลักในการบริหารราชการตามแผนบริหารราชการแผ่นดิน เพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐบาลที่ได้กำหนดทิศทางการพัฒนาระบบราชการไทย เมื่อปี พ.ศ. 2551 และพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร เป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2556 เป็นแผนพัฒนาระบบราชการที่มุ่งเน้นประเด็นยุทธศาสตร์ของรัฐ ซึ่งกรมควบคุมโรคต้องการให้หน่วยงานในสังกัดกรม ยกกระดับคุณภาพ มาตรฐานการทำงานไปสู่มาตรฐานสากล สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงจึงได้กำหนดเป็นเป้าหมายหนึ่งที่สำคัญ ต่อภารกิจการพัฒนาองค์กรของสำนักฯ ในการพัฒนาดังกล่าวนี้จะขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จได้นั้น การพัฒนาการบริหารจัดการทรัพยากรภายในองค์กรอย่างถูกต้อง เป็นระบบ มีการวางแผนและดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

โครงการพัฒนาการบริหารจัดการทรัพยากรสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ปีงบประมาณ 2557 ของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงเป็นโครงการที่จัดทำขึ้น เพื่อสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานที่เกี่ยวกับโรคติดต่อนำโดยแมลงและสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ตลอดจนใช้เป็นเครื่องมือในการผลักดันและขับเคลื่อน ให้การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ทั้งระดับงาน และกลุ่มของสำนัก สู่เป้าหมายระดับกรม และกระทรวงให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างเต็มความสามารถ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรได้รับการสนับสนุนทรัพยากรอย่างทั่วถึงทุกด้าน
2. เพื่อพัฒนาการใช้ทรัพยากรในกรอบที่มีทิศทางที่แน่นอน
3. เพื่อผลักดันการดำเนินงานของสำนักฯ ไปสู่ทิศทางที่มีการวางแผนไว้

ผลการดำเนินงาน

- บุคลากรได้รับการสนับสนุนทรัพยากรอย่างทั่วถึงทุกด้านในการปฏิบัติงาน
- บุคลากรได้พัฒนาการใช้ทรัพยากรในกรอบที่มีทิศทางที่แน่นอน
- บุคลากรเมื่อได้รับการสนับสนุนทรัพยากรอย่างทั่วถึงทุกด้านในการปฏิบัติงานแล้ว จึงจะสามารถผลักดันการดำเนินงานของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ไปสู่ทิศทางที่มีการวางแผนไว้

ปัจจัยความสำเร็จ/ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน

- ภายในสำนักฯ ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอและทั่วถึง
- บุคลากรพัฒนาการใช้ทรัพยากรได้ตามแผนที่สำนักฯ กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ
- สำนักฯ ได้รับการพัฒนาและยกระดับระบบบริหารจัดการองค์กรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้

มาตรฐานสากล เช่น กลุ่มบริหารทั่วไป มีการประชุมราชการในช่วงเดือนกันยายน 2557 เพื่อหาทางแก้ไขข้อผิดพลาด ที่ผ่านมาของแต่ละงานในกลุ่มบริหารทั่วไป ในการสนับสนุนกลุ่ม/ฝ่ายต่าง ๆ ภายในสำนักฯ ต่อไป

ปัญหาอุปสรรค: งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอ และครุภัณฑ์บางชนิด เช่น เครื่องปรับอากาศ มีอายุการใช้งานที่มากกว่า 15 ปี จึงทำให้ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์ในแต่ละปีมีอัตราการเบิกจ่ายที่สูงมาก ฯลฯ

การแก้ไข: กรมควบคุมโรคสนับสนุนงบประมาณในการเปลี่ยนครุภัณฑ์บางชนิด เช่น เครื่องปรับอากาศ ฯลฯ เพื่อจะได้ประหยัดค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์ไปได้เยอะมากๆ ในแต่ละปีงบประมาณ

ข้อเสนอแนะ: เพื่อลดความเสี่ยงในการจัดซื้อวัสดุสำนักงานบางชนิดที่ซื้อในโครงการหลังจากจบโครงการแล้วน่าจะปรับแผนเงินงบประมาณมาลงในโครงการบริหารจัดการฯ และมาขออนุมัติซื้อในโครงการบริหารจัดการฯ

แนวทางการดำเนินงานในปี 2558

- สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงจะต้องนำเรื่องของเครื่องปรับอากาศที่ใกล้หมดประสิทธิภาพในการใช้งาน นำเข้าที่ประชุมระดับกรมฯ เพื่อกรมฯ จะได้ของบลงทุนในการจัดซื้อเครื่องปรับอากาศใหม่ ก็จะทำให้การบริหารทรัพยากรลดค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมครุภัณฑ์ในแต่ละปีได้จำนวนมาก
- กลุ่มบริหารทั่วไป จะจัดประชุมราชการในทุก 3 เดือน/ครั้ง โดยจะเชิญตัวแทนกลุ่ม/ฝ่ายภายในสำนักฯ เข้าร่วมเพื่อ ปรับปรุงแก้ไขงานของกลุ่มบริหารทั่วไปและถือโอกาสแลกเปลี่ยนแนวทางแก้ไขเพื่อปรับปรุงงานของกลุ่มบริหารทั่วไป

2. โครงการพัฒนาคุณภาพและยกระดับระบบบริหารจัดการองค์กรและศักยภาพเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากล ปี 2557

ดำเนินงานพัฒนาองค์การตามหมวด 1-6 ของเกณฑ์พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ มีผลการดำเนินการรายหมวดดังนี้

ผลการดำเนินงาน

หมวด 1 การนำองค์กร

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงได้ดำเนินการทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กร ในวันที่ 17 ธันวาคม 2557 เพื่อจัดทำลักษณะสำคัญขององค์กรให้เป็นปัจจุบัน เนื่องจากผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้บทบาท หน้าที่ของกรมควบคุมโรคมีการปรับเปลี่ยนไป สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

ในฐานะหน่วยงานหนึ่งของกรมควบคุมโรค จำเป็นต้องทบทวนบทบาท ภารกิจ และกลไกการทำงานให้ สอดรับกับกรมควบคุมโรคเช่นกัน

หมวด 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 กรมควบคุมโรคได้ปรับเปลี่ยนหลักเกณฑ์ในการประเมินผล การปฏิบัติราชการของบุคลากร สำนักโรคติดต่ออายุแมลงจึงได้ดำเนินการสื่อสารทำความเข้าใจเกี่ยวกับ ยุทธศาสตร์การพัฒนาข้าราชการกรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2557-2561, คู่มือแนวทางการประเมิน สมรรถนะและจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะรายบุคคล และแนวทางการประเมินสมรรถนะของกรม ควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 เป็นการเบื้องต้นในวันที่ 26 พฤศจิกายน 2556 ให้กับบุคลากร สำนักโรคติดต่ออายุแมลง โดยเชิญวิทยากรจากกองการเจ้าหน้าที่มาเป็นผู้ถ่ายทอด และเมื่อกรมควบคุมโรค ได้ถ่ายทอดหลักเกณฑ์ดังกล่าว ในวันที่ 30 เมษายน 2557 สำนักโรคติดต่ออายุแมลงจึงได้แจ้งเวียน หลักเกณฑ์ ดังกล่าว เพื่อให้บุคลากรได้รับทราบหลักเกณฑ์และถือปฏิบัติในการประเมินผลการปฏิบัติ ราชการรอบเดือนเมษายน-กันยายน 2557 ต่อไป

หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

สำนักโรคติดต่ออายุแมลงได้ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจผลิตภัณฑ์หลักที่สนับสนุนการ ดำเนินงานจุดเน้นของกรมควบคุมโรค ได้แก่ แนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานสำหรับองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น และหลักสูตรอบรมการเฝ้าระวัง ควบคุม เพื่อการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรีย สำหรับ ทีม SRRT ระดับตำบล ผลการสำรวจข้อมูลความพึงพอใจ พบว่า ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์มีความพึงพอใจ ต่อผลิตภัณฑ์ทั้ง 2 ผลิตภัณฑ์ ร้อยละ 98.25 และ ร้อยละ 100 ตามลำดับ

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

ดำเนินการจัดการความรู้ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค ในปี พ.ศ. 2557 โดยจัดเก็บความรู้ ที่ต้องดำเนินการเร่งด่วนจำนวน 3 เรื่อง ได้แก่

1. การพยากรณ์โรคไข้เลือดออก ใช้เครื่องมือการถ่ายทอดความรู้จากผู้รู้ให้กับกลุ่มผู้เรียนรู้
2. การบริหารจัดการควบคุมยุงพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ใช้เครื่องมือตลาดนัดความรู้
3. การตรวจวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้าชนิดใหม่ พบในประเทศไทย ใช้เครื่องมือการถ่ายทอด ความรู้จากผู้รู้ให้กับกลุ่มผู้เรียนรู้

โดยการดำเนินงานตลาดนัดออนไลน์ได้นำความรู้เข้าสู่เว็บไซต์สำนักโรคติดต่ออายุแมลง มีผู้พึงพอใจต่อความรู้ร้อยละ 76.06

ทั้งนี้ ได้ดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลที่สนับสนุนต่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคติดต่ออายุแมลง โดยจัดทำฐานข้อมูลอำเภอป้องกันควบคุมโรคเข้มแข็ง ซึ่งใช้โปรแกรม Access ในการรวบรวมและค้นหารายชื่ออำเภอรวมทั้งจำนวนผู้ป่วยรายอำเภอได้สะดวกมากขึ้น

หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล

สำนักโรคติดต่ออายุแมลงได้มุ่งเน้นพัฒนาทรัพยากรบุคคลในทุกด้าน ทั้งด้านพัฒนาสมรรถนะ ที่เกี่ยวกับการทำงาน ด้านคุณธรรมจริยธรรม และด้านคุณภาพชีวิตของบุคลากร จึงได้จัดโครงการศึกษา



ดูงานเรียนรู้ตามรอยพระยุคลบาท ในวันที่ 17-18 ก.ค.57 โดยมีกิจกรรมทำบุญและถวายเทียนพรรษา ณ วัดไกลกังวล ศึกษาดูงานปลูกป่าชายเลน/ป่าบก และปล่อยพันธุ์สัตว์น้ำ ณ อุทยานสิ่งแวดล้อมนานาชาติสิรินธร อ.ชะอำ จ.เพชรบุรี และศึกษาดูงานในโครงการซึ่งห้วมนตามพระราชดำริ จังหวัดเพชรบุรี

สำหรับกิจกรรมที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของบุคลากร สำนักโรคติดต่ออายุแมลงได้ผลักดันและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่เข้าร่วมโครงการ “เข้าพรรษา ลดเสี่ยง สร้างบุญ ปี2557” โดยจัดกิจกรรมต่างๆในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การลงนามทำสัญญา “เราทำได้ ลดบุหรื ลดเหล้าเข้าพรรษา ปี 2557” กิจกรรมแกว่งแขนเพื่อสุขภาพ กิจกรรมล้างพิษตับ รวมทั้ง ร่วมกิจกรรม “ก้าวที่เพิ่ม เต็มสุขภาพ” ซึ่งมีผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรมจำนวนมาก

หมวด 6 การจัดการกระบวนการ

สำนักโรคติดต่ออายุแมลงคัดเลือกผลงานที่มีผลลัพธ์โดดเด่นย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ.2554-2556) ตามเกณฑ์สำนักงาน ก.พ.ร. ในวันที่ 17 มี.ค.57 เพื่อคัดเลือกผลงานในการขอรับรางวัลคุณภาพ ซึ่งได้คัดเลือกผลงาน “การใช้ยา Ivermectin ควบคุมรังโรคเท้าช้างในแมว” ของกลุ่มมาตรฐานการตรวจวินิจฉัยเข้าคัดเลือกในประเภทรางวัลนวัตกรรมบริการที่เป็นเลิศ ซึ่งได้ดำเนินการจัดทำรายงานและส่งกรมควบคุมโรคตามเวลาที่กำหนด

ปัจจัยความสำเร็จ/ปัจจัยการสนับสนุนในการดำเนินงาน

มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนจากกรมควบคุมโรค จึงสามารถพัฒนาองค์กรได้ไปในแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนดและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออายุแมลง

ปัญหาอุปสรรค

การดำเนินงานพัฒนาองค์กรในด้านต่างๆ ยังอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของกลุ่มเพียงกลุ่มเดียว ซึ่งอาจจะดำเนินการพัฒนาได้ไม่ครบถ้วนทุกด้านและไม่ครอบคลุมทุกกลุ่ม

การแก้ไข

ดำเนินการพัฒนาองค์กรในรูปแบบของการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อเปิดโอกาสให้ทุกกลุ่มเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กร

ข้อเสนอแนะ

ควรเน้นย้ำความสำคัญของการดำเนินงานพัฒนาองค์กร และผลักดันให้การดำเนินงานพัฒนาองค์กรนั้น เป็นงานประจำของทุกกลุ่ม

แนวทางการดำเนินงานในปีต่อไป

1. วิเคราะห์บททวนและจัดทำลักษณะสำคัญขององค์กรปี 2558
2. ประสานและร่วมจัดทำเอกสารสมัครขอรับรางวัลคุณภาพ ประจำปี 2558
3. ดำเนินการจัดการความรู้ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค
4. สสำรวจความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจของผู้ใช้ผลิตภัณฑ์หลัก

3. โครงการพัฒนาและยกระดับศักยภาพบุคลากรตามสมรรถนะ และมาตรฐานที่กำหนดของสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ปีงบประมาณ พ.ศ.2557

ดำเนินงานในการบริหารกำลังคนให้สอดคล้องกับบทบาทภารกิจที่มีในปัจจุบัน พัฒนาศักยภาพของบุคลากร และเตรียมความพร้อมบุคลากรสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

สรุปผลการดำเนินงาน

สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงได้จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 โดยนำผลการประเมินสมรรถนะรอบเดือนเมษายน - กันยายน 2556 มาเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนฯ โดยเน้นไปที่การพัฒนาสมรรถนะด้านการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในอาชีพ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การมีน้ำใจเปิดกว้างเป็นที่เป็นที่น้อม และการทำงานเป็นทีม สำหรับการพัฒนาสมรรถนะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ คือ การตรวจสอบความถูกต้องตามกระบวนการ ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ การคิดวิเคราะห์และการมองภาพองค์รวม อีกทั้ง ต้องรักษาระดับสมรรถนะของข้าราชการที่อยู่ในระดับที่คาดหวังไม่ให้อ่ต่ำกว่าระดับที่คาดหวัง และพัฒนาสมรรถนะให้อยู่สูงกว่าระดับที่คาดหวังให้มากขึ้น จึงได้จัดอบรมต่างๆ รวมทั้งส่งบุคลากรเข้าอบรมหลักสูตรที่ส่งเสริมการพัฒนาด้านความเชี่ยวชาญในอาชีพ ดังนี้

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการในวันที่ 23-25 ธ.ค.56 ณ โรงแรมเดอะแกลกาศี ริเวอร์แคว รีสอร์ท จ.กาญจนบุรี โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 83 คน ซึ่งแบ่งการประชุมเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนของการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติด้านการตรวจสอบความถูกต้องตามกระบวนการ ซึ่งได้เชิญวิทยากรจากกองคลังและกลุ่มตรวจสอบภายในมาให้ความรู้ต่างๆ เพื่อสร้างความตระหนักในการทำงานให้ถูกต้องตามกฎระเบียบ ส่วนที่ 2 เพื่อพัฒนาสมรรถนะหลักด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์โดยเชิญวิทยากรจากสถาบันนันทนาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตมาเพื่ออบรมสมรรถนะหลักผ่านกิจกรรมต่างๆ
2. จัดอบรมภาษาอังกฤษเพื่อสนับสนุนการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยวิทยากรภายในสำนักฯ ด้วยวิธีการร่วมกันสนทนา เล่าเรื่อง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ จำนวน 11 ครั้ง
3. จัดอบรมร่วมกับสถาบันคีนัน ด้านการบริหาร และการประเมินผล โดยวิทยากรจากสถาบันคีนัน จำนวน 3 ครั้ง
4. จัดการเสริมสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ในองค์กรโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการฟื้นฟูวิชาการ จำนวน 20 ครั้ง
5. ส่งบุคลากรเข้ารับการสัมมนา อบรมหลักสูตรต่างๆ จำนวน 20 หลักสูตร จำนวน 20 คน โดยหลักสูตรแบ่งเป็นด้านต่างๆ เช่น ด้านการบริหารจัดการ พัสดุ การเงิน ด้านกฎหมาย ด้านแผนงานและประเมินผล ด้านจริยธรรม ด้านสารสนเทศ ด้านบริหารโครงการ ด้านสังคม ด้านโรคติดต่อ และด้านภาษา
6. พี่เลี้ยงโครงการวิจัยเพื่อช่วยเหลือนักวิชาการและเจ้าหน้าที่ สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง สำหรับนักวิชาการและเจ้าหน้าที่ที่มีความประสงค์จะดำเนินการโครงการวิจัย ทางด้านโรคติดต่อนำโดยแมลง โดยงบประมาณของกรมควบคุมโรคในปีงบประมาณพ.ศ. 2558-2559 มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ

ดังรายละเอียดต่อไปนี้ คือ

- วันที่ 28 กรกฎาคม 2557 ครั้งที่ 1 การเขียนโครงการวิจัย proposal และ protocol เสนอ สำนักคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และสำนักจัดการความรู้
- วันที่ 31 กรกฎาคม 2557 ครั้งที่ 2 การจัดทำ reference โครงการวิจัยโดยใช้วิธี end note
- วันที่ 5 สิงหาคม 2557 ครั้งที่ 3 ทบทวนการใช้วิธีการทางสถิติ และระเบียบวิธีการทางการเงิน



ภาพ: การประชุมที่เลี้ยงโครงการวิจัยครั้งที่ 2 การจัดทำ reference โครงการวิจัยโดยใช้วิธี end note วันที่ 31 กรกฎาคม 2557

หลังจากการพัฒนาสมรรถนะโดยวิธีการต่างๆข้างต้น ได้ดำเนินการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน สำนักโรคติดต่อมาโดยแมลงได้เข้าตอบแบบสอบถามออนไลน์ที่กองการเจ้าหน้าที่กำหนดไว้ให้ พบว่ามีเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปตอบแบบสอบถามจำนวน 71 ราย มีความพึงพอใจต่อการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร จำนวน 59 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.10

ปัจจัยความสำเร็จ/ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน

งบประมาณในการพัฒนาบุคลากรมีเพียงพอต่อความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร

ปัญหาอุปสรรค

การดำเนินงานพัฒนาบุคลากรต้องเร่งดำเนินการใช้จ่ายงบประมาณให้ได้ร้อยละ 50 ในไตรมาสที่ 1 ทำให้สำนักต้องเร่งดำเนินการโครงการต่างๆ กลุ่มเป้าหมายบางส่วนจึงติดราชการไม่สามารถรับการพัฒนาสมรรถนะได้

การแก้ไข

เลือกช่วงเวลาของกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าร่วมการพัฒนาสมรรถนะให้ได้มากที่สุด รวมทั้งควรจัดลำดับความสำคัญตามแผนการพัฒนาบุคลากรรายบุคคล (Individual Development Plan) เพื่อพัฒนาบุคลากรในกลุ่มที่ขาดสมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ

กรมฯควรดำเนินการพัฒนาสมรรถนะในภาพรวมเพื่อประหยัดงบประมาณ อีกทั้งได้ผลการพัฒนาสมรรถนะที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

แนวทางการดำเนินงานในปีต่อไป

จัดวางระบบในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรของสำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง โดยการจัดทำฐานข้อมูลการอบรม การจัดลำดับความสำคัญของการพัฒนาสมรรถนะโดยการส่งอบรมภายนอก เป็นต้น

ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานอื่นๆ

1. โครงการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ต่ออายุผสมอนุพันธ์อาร์ติมิซินิน (Partnership for Containment of Artemisinin Resistance and Moving Towards the Elimination of Plasmodium in Thailand) ปีที่ 3 ปีงบประมาณ 2557

ผลการดำเนินงาน

วัตถุประสงค์ที่ 1

เพื่อกำจัดเชื้อมาลาเรียที่ทนต่อยารักษาในกลุ่มยาอนุพันธ์อาร์ติมิซินิน โดยการค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่เป้าหมาย และให้การรักษายาขาดกับผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย

การค้นหาและการให้การรักษายา

มีผู้มารับบริการการเจาะโลหิตตรวจหาเชื้อมาลาเรียทั้งหมด จำนวน 1,501,306 ราย โดยส่วนใหญ่ เป็นการเจาะโลหิตจากกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก จำนวน 1,029,050 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.54 และการค้นหาผู้ป่วยเชิงรับในโรงพยาบาล มาลาเรียคลินิก และมาลาเรียคลินิกชุมชนตามลำดับ ผลการตรวจโลหิตพบผู้ติดเชื้อมาลาเรียทั้งหมด จำนวน 33,034 ราย ส่วนใหญ่เป็นเชื้อพลาสโมเดียม-เดียมไวแวกซ์ จำนวน 16,102 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.74 รองลงมาเป็นเชื้อพลาสโมเดียมฟัลซิพารัม จำนวน 12,766 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.65

การติดตามการรับประทานยา

มีผู้ติดเชื้อพลาสโมเดียมฟัลซิพารัมทั้งหมด จำนวน 12,766 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.65 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด สามารถติดตามการรับประทานยาต่อหน้าครบ 3 วัน (Direct Observed Treatments-DOTs) จำนวน 2,491 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.51 ของเชื้อฟัลซิพารัม

การสอบสวนผู้ป่วยมาลาเรีย

มีผู้ป่วยได้รับการสอบสวนประวัติทั้งหมดจำนวน 24,941 ราย คิดเป็น ร้อยละ 75.50

วัตถุประสงค์ที่ 2 :

เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อมาลาเรียโดยการควบคุมยุงพาหะและการป้องกันตนเองในกลุ่มประชากรเป้าหมาย

การเพิ่มความครอบคลุมของมุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน (LLIN) ในกลุ่มประชากรคนไทย ประชากรต่างชาติ 1 (M1) ประชากรอพยพในค่ายและผู้ป่วยต่างชาติ 2 (M2) ในพื้นที่ A1 และ A2 ของจังหวัดที่เป็นเป้าหมาย ในปี 3 สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ ได้จัดซื้อโดยผ่านระบบ GF's Voluntary Pooled Procurement (VPP) และดำเนินการกระจายมุ้ง LLIN จำนวนทั้งสิ้น 440,000 หลัง โดยกิจกรรมการแจกมุ้ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการร่วมกับศูนย์ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ รวมถึงหน่วยงานองค์กรเอกชนซึ่งเป็นหน่วยงานผู้รับทุนรอง ได้แก่ IOM และ SMRU มีส่วนร่วมในการแจกมุ้งให้ประชากรต่างชาติภายนอกค่ายอพยพ



งานตรวจสอบคุณภาพของมุ้ง LLIN/LLIHN: ทดสอบโดยวิธี Bioassay test ดำเนินการโดยสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง (ศตม.) ในพื้นที่ที่ทำการคัดเลือก 3 แห่ง ได้แก่ อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี, อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี และอำเภอท่าเสา จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่าในปีที่ 3 นั้นอัตราการตายของยุงทดสอบยังอยู่ในระดับที่มากกว่าร้อยละ 80 ต้องดำเนินการติดตามทดสอบในปีต่อไป

การจัดสรรมุ้งคลุมเปลชุบสารเคมี (LLIHN) สาระทาป้องกันยุง สำหรับประชากรกลุ่มที่ไปค้างคืน ในป่าพื้นที่ A1, A2 สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ได้จัดซื้อสาระทาป้องกันยุง และกระจายให้ผู้รับทุนย่อย (สสจ./ศตม.) และผู้รับทุนรอง IOM เพื่อนำไปแจกให้กับประชากรกลุ่มที่ไปค้างคืนในป่า ในพื้นที่ A1, A2 (แจก 5 ซองต่อ 1 คน) โดยกิจกรรมนี้ดำเนินการพร้อมกับการแจก LLIHN ในพื้นที่ 27 จังหวัด ดำเนินการกระจายมุ้ง LLIHN จำนวนทั้งสิ้น 15,300 หลัง และสาระทาป้องกันยุงจำนวน 83,000 ขวด ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 27 แห่ง ของโครงการกองทุนโลกรอบ SSF-M

งานตรวจสอบคุณภาพของมุ้ง LLIN/ LLIHN สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ทำการศึกษาคุณภาพของมุ้ง LLIN โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อติดตามประเมินผล ความทนทานของมุ้งที่ทำการแจกไปยังกลุ่มประชากรเป้าหมายเมื่อใช้ในภาคสนาม โดยวัดผล 3 ด้าน

1. อัตราความคงอยู่ของมุ้งในพื้นที่
2. ความสมบูรณ์ของเนื้อผ้ามุ้ง
3. ประสิทธิภาพของสารเคมีในมุ้งที่ใช้ควบคุมยุง

ในปีที่ 3 ได้ประเมินผลโดยการใช้แบบสำรวจ ดำเนินการใน 8 จังหวัด ของทุกสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ภายใต้โครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรีย ขณะนี้อยู่ระหว่างรอผลการตรวจวิเคราะห์จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

การควบคุมยุงพาหะเพื่อลดการแพร่เชื้อในพื้นที่เป้าหมาย:

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

การอบรมเจ้าหน้าที่กักตักเพื่อการปฏิบัติงานควบคุมโรคแบบผสมผสาน ในพื้นที่ที่ได้ทำการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อในพื้นที่ที่พบการติดเชื้อใหม่ สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง จัดทำหลักสูตรตารางการอบรมและดำเนินการจัดอบรมให้กับเจ้าหน้าที่กักตักจำนวน 3 รุ่นเพื่อการปฏิบัติงานจัดการควบคุมโรคแบบผสมผสาน (comprehensive management of a new foci) และพ่นเคมีเฉพาะแห่งเพื่อควบคุมโรค ในพื้นที่ที่ไม่มี การแพร่เชื้อ (พื้นที่ B) และพบว่ามีการติดเชื้อใหม่ ผู้เข้ารับการอบรมมาจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 9 แห่ง และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง 26 แห่ง

การวิจัยการดำเนินงานควบคุมยุงพาหะและการป้องกันตนเอง มีการศึกษาวิจัยเรื่อง แผนที่การกระจายตัวของยุงก้นปล่องที่เป็นพละวัตและการศึกษาพฤติกรรม ชีวนิสัย ระดับการต้านสารเคมีในพื้นที่บริเวณชายแดนไทย-เมียนมาร์ : การมองไปข้างหน้าเพื่อการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ ประจำปีงบประมาณ

2557 ศึกษาวิจัยในจังหวัดเชียงใหม่และแม่ฮ่องสอน ดำเนินการโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดเชียงใหม่ สรุปผลการดำเนินการโครงการปีที่ 3 ดังนี้

ทำการศึกษากฎวิทยาจับยุงตัวเต็มวัย โดยจะเปลี่ยนพื้นที่จับยุงปีละ 1 อำเภอ ทำจนครบ 5 อำเภอ โดยจะสำรวจลูกน้ำ จำนวน 7 อำเภอ ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน และทำการสำรวจลูกน้ำที่จังหวัดเชียงใหม่ 1 แห่ง ในพื้นที่ที่มีเขตติดต่อ ชายแดนไทย-เมียนมาร์ โดยทำการสำรวจลูกน้ำยุงก้นปล่องทุกเดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม 2557 การศึกษาจับยุงระยะตัวเต็มวัยดำเนินการ 1 แห่ง ในพื้นที่ หมู่ 2 บ้านแม่ละนา ตำบลปางมะผ้า อำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน ทั้งนี้ดำเนินการสำรวจลูกน้ำใน 3 ลำห้วยที่หมู่ 2 บ้านแม่ละนา และที่หมู่ 2 บ้านโป่งน้ำร้อน ตำบลแม่ฮี้ อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน และ หมู่ 5 บ้านถ้ำ ตำบล เชียงดาว อำเภอ เชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ ผลการสำรวจลูกน้ำยุงก้นปล่องจาก 3 ลำห้วย ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ระหว่างเดือนมกราคม-สิงหาคม 2557 พบลูกน้ำยุงก้นปล่องทั้งหมด 8 ชนิด คือ *Anopheles minimus*, *An.aconitus*, *An.maculatus*, *An.barbirostris*, *An.hyracus*, *An.peditaniatus*, *An.aikentii*, และ *An.sawadwongporni*

ผลการดำเนินการศึกษาจับยุงระยะตัวเต็มวัยในฤดูฝน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2557 ถึง สิงหาคม 2557 พบยุงก้นปล่องตัวเต็มวัยทั้งหมดจำนวน 14 ชนิด คือ *An.minimus s.l.*, *An.maculatus*, *An.aconitus*, *An.pseudowillmori*, *An.barbrirostris*, *An.culicifacies*, *An.sinensis*, *An.sawadwongporni*, *An. kochi*, *An.vagus*, *An.tessellatus*, *An.peditaniatus*, *An.nivipes*, และ *An.splendidus* โดยพบ *An.minimus s.l.* มีความหนาแน่นสูงที่สุด รองลงมาเป็น *An.peditaniatus* และ *An.sinensis* ตามลำดับ จำนวนยุงก้นปล่องชนิดที่พาส่งมาในการนำโรคมาลาเรีย ที่พบเปรียบเทียบกับชนิดจำแนกเป็นรายเดือน พบว่ายุงก้นปล่องมินิมัส (*An.minimus s.l.*) เข้ากัดคนสูงกว่าเข้าหาสัตว์ (57:529; 9.28 เท่า) โดยออกหากินตั้งแต่ 20.00 น. ถึงรุ่งเช้า (06.00 น.) มี peak การหากินสองช่วง คือ เวลา 23.00 - 03.00 น. และ 03.00 - 06.00 น. เมื่อดูความสัมพันธ์ (interaction) ของยุงก้นปล่องมินิมัส ระหว่างชนิดการจับยุงกับช่วงเวลาการออกหากิน พบว่ายุงก้นปล่องมินิมัสจะเข้าหาคน (outdoor human collection) สูงขึ้นในช่วงตีถึงเช้ามืด ระหว่าง 22.00 - 06.00 น. และเข้าหาสัตว์ในจำนวนที่ไม่แตกต่างกัน การที่ยุงก้นปล่องชนิดมินิมัสของจังหวัดแม่ฮ่องสอนในพื้นที่ดำเนินการ มีช่วงเวลาออกหากินแตกต่างจากพื้นที่อื่นๆ ของประเทศไทย เป็น site-specific pattern คือ พื้นที่แตกต่างพฤติกรรมยุงแตกต่างกัน จึงมีความจำเป็นต้องทราบพฤติกรรมของยุงพาหะหลักเพื่อให้การวางแผนป้องกันยุงพาหะให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ที่ 3

เพื่อดำเนินงานการสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การขับเคลื่อนชุมชน และการผลักดันในวงกว้าง เพื่อสนับสนุนการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียชนิดฟัลซิพารัม

ผลการดำเนินงานกิจกรรมที่สำคัญ คือ

1. การให้สุขศึกษาเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครประเภทต่าง (Migrant Health Volunteer, Community Health Worker และ อสม.) ดำเนินการได้ 152,394 ราย

2. การรณรงค์เรื่องโรคมาลาเรียในสถานประกอบการที่มีแรงงานต่างชาติ โดยเฉพาะสถานที่เข้าถึงยาก เช่น โรงงาน และพื้นที่ปลูกยางพารา ดำเนินการได้ 2,138 ราย/ปี
3. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (MCU) ได้ดำเนินการให้สุศึกษาโดยเน้นที่แกนนำทางศาสนาต่างๆ
4. K.F.Asia ดำเนินกิจกรรมในโรงเรียนพื้นที่ A1 ของ 22 จังหวัด แต่ได้ขอปรับแผนเป็นดำเนินการใน 6 จังหวัด ได้ผลตาม เป้าหมาย 148 โรงเรียน

วัตถุประสงค์ที่ 4

เพื่อดำเนินงานการบริหารจัดการ การเฝ้าระวังโรคและการร่วมมือจากทุกภาคส่วนอย่างมีประสิทธิภาพ โครงการฯ ได้ใช้ “ระบบมาลาเรียออนไลน์” เป็นเครื่องมือสำหรับการค้นหาผู้ติดเชื้อ และให้การรักษาอย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว การสอบสวนและติดตามผู้ติดเชื้อในพื้นที่และส่งข้อมูลได้ในลักษณะทันที (real-time) การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารของกลุ่มผู้พวยพีที่ติดเชื้อมีประเทศเพื่อนบ้าน การควบคุม กำกับและประเมินผลการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรีย (malaria elimination) ในประเทศไทย ที่ผ่านมา ข้อมูลของโรคมาลาเรีย จะมีอยู่ที่สำนักกระบาดวิทยาและสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ซึ่งเป็นตัวเลขคนละชุด ทำให้ประสบปัญหาว่าจะใช้ตัวเลขชุดใด จึงทำให้เกิด การรวมฐานข้อมูลระหว่างสำนักกระบาดวิทยา และ สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ปัจจุบัน ผลการดำเนินการ รวมฐานข้อมูลระหว่างสำนักกระบาดวิทยา และสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง คือขณะนี้ สามารถ Applied Merge Logic และเสนอรูปแบบ ระบบ web base แสดงข้อมูลการ consolidate ปัญหาความซ้ำซ้อน ของข้อมูล ยังคงมีปัญหาความซ้ำซ้อนหลงเหลืออยู่ แนวทางการแก้ไขปัญหา จึงต้องหากกระบวนการ เพิ่มเติมในการลดความซ้ำซ้อน เพื่อหาจำนวนผู้ป่วย ที่แท้จริง แนวทางการทำงานต่อไป คือตรวจสอบ ความซ้ำซ้อน เพื่อหาจำนวนผู้ป่วยที่ถูกต้อง เตรียมระบบแสดงผลข้อมูล เติมรูปแบบ เพื่อรองรับ การเข้าถึง ข้อมูล โดยมีระยะเวลาดำเนินงาน ไม่ควรเกิน มิถุนายน 2557



ภาพ : เจ้าหน้าที่ ของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก กำลังฝึกใช้โปรแกรม on-line processing

นอกจากนี้ได้ ดำเนินการจัดทำโปรแกรม on-line บริหารการจัดส่ง และการใช้เวชภัณฑ์รักษามาลาเรีย และ ชุดนำยาตรวจอย่างรวดเร็ว ของโครงการควบคุมโรคมาลาเรีย แห่งประเทศไทย โดยจัดทำเป็นระบบ On-line processing ทั้งประเทศ โดยได้รับความร่วมมือจาก ศูนย์ความเป็นเลิศทางสารสนเทศชีวเวช และสาธารณสุข หรือหน่วยงานBIOPHICSในการผลิตโปรแกรม เพื่อควบคุมการใช้ และจัดสรร และป้องกัน การขาด stock และ การเหลือของวัสดุจากการหมดอายุ ขณะนี้ ได้ดำเนินการโครงการในระยะที่หนึ่ง โดยได้เดินทางไปทดลองการใช้โปรแกรมที่จังหวัด ตาก และ อุบลราชธานี และในปี 2558 จะใช้แบบขยายผลทั่วประเทศ

2. โครงการเสริมสร้างศักยภาพการป้องกันและควบคุมโรคมาลาเรีย (Strengthen on Prevention and Control of Malaria, SPAC-Malaria) ภายใต้โครงการเพื่อการพัฒนาาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา ระยะที่ 1 ปีที่ 2

วัตถุประสงค์

1. ปรับปรุงการเข้าถึงระบบการรักษา และการดูแลด้านสุขภาพ
2. ปรับปรุงยุทธศาสตร์ ข้อมูลข่าวสารการควบคุมและการกำจัดโรคมาลาเรีย
3. ปรับปรุงศักยภาพบุคลากรด้านการให้บริการตรวจวินิจฉัยไข้มาลาเรีย

ตัวชี้วัด และผลการดำเนินงาน

1. การจัดตั้งสถานบริการผู้ป่วยตามแนวชายแดน ประกอบด้วย border malaria post (BMP) 1 แห่ง และ malaria post (MP) 14 แห่ง ที่อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก และจัดตั้ง border malaria post (BMP) 3 แห่ง และ malaria post (MP) 15 แห่ง ที่ อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง ผลการดำเนินงานในงบประมาณ 2527 พบว่า สถานบริการเหล่านี้ สามารถค้นหาผู้ป่วยมาลาเรียได้ รวม 392 ราย จากผู้ป่วยมารับบริการทั้งหมด 6,875 ราย คิดเป็น ร้อยละ 5 หรือคิดเป็นร้อยละ 1 ของประเทศ

2. ในการปรับปรุงยุทธศาสตร์ ได้เป็นที่ปรึกษาการศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของยารักษามาลาเรียภายใต้โครงการนี้ 3 ชนิด คือ ก. ยาผสมอาร์ติซูเนตและเมฟโฟลควินสำหรับเชื้อ *Plasmodium falciparum* ข. ยาคลอโรควิน สำหรับเชื้อ *Plasmodium vivax* ผลการศึกษาข้อ ก แสดงค่า adequate compliance parasitological response (ACPR) อยู่ระหว่างร้อยละ 80-100 และ ข้อ ข แสดงค่า ACPR อยู่ระหว่างร้อยละ 97.14-100

3. ประสานการ ฝึกอบรม เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติโรงพยาบาลเรืองการที่ จังหวัดตราด และจันทบุรีรวม 40 คน และฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ภาคสนามที่ จังหวัดตราด และจันทบุรี เรื่อง การควบคุมป้องกันโรคมาลาเรีย จำนวน 50 คน



ภาพ: ดร.พงษ์วิทย์ บัวล้อมใบ นิเทศงาน Malaria post โครงการ SPAC-M

3. การดำเนินงานควบคุมแมลงนำโรค ปีงบประมาณ 2557

1. การพ่นสารเคมีควบคุมแมลงนำโรค ปีงบประมาณ 2557

การควบคุมยุงพาหะนำโรคมalariaเรีย (Adult mosquito Control)

ซึ่งเป็นมาตรการหลักที่ใช้การควบคุมยุงพาหะตัวเต็มวัยได้ผลดี ไข้มาลาเรียลดลงเป็นอันมาก และมีกลวิธีที่ใช้ดำเนินการโดยใช้สารเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง (Residual spraying) เป็นนโยบายโดยใช้สารเคมีเดลต้ามีทริน 5% WP ปัจจุบันสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลงมีนโยบายใช้สารเคมีเดลต้ามีทรินเป็นมาตรการหลัก เมื่อมีการระบาดของไข้มาลาเรียเกิดขึ้นในพื้นที่ ใช้การพ่นหมอกควันด้วยสารเคมีเดลต้ามีทริน 5% EC เพื่อลดความหนาแน่นของประชากรยุงพาหะหยุดยั้งการระบาดของโรค ซึ่งมีกิจกรรมในการดำเนินการพ่นเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง ดังต่อไปนี้

การพ่นสารเคมีปกติ (Regular spraying)

ทำการพ่นรอบแรมระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนพฤษภาคม และรอบสองระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายนของทุกปี โดยใช้สารเคมีเดลต้ามีทริน 5% WP ขนาด 0.02 กรัมต่อตารางเมตรพ่นสารเคมี 2 รอบ การพ่นสามารถพ่นควบคุมบ้านจำนวน 96,823 หลัง กระท่อมจำนวน 2,941 หลัง ประชากรจำนวน 300,882 คน ใช้สารเคมีเดลต้ามีทริน 5% WP จำนวน 4,094.51 กิโลกรัม ไบเฟนทริน 10% WP จำนวน 2,009.72 กิโลกรัม อัลฟาซัยเพอร์มีทริน 10% SC จำนวน 25.66 ลิตร ดังผลการปฏิบัติงาน (ตารางที่ 1.1)

การพ่นสารเคมีพิเศษ (Special spraying)

ทำการพ่นสารเคมีเพิ่มเติมจากการพ่นในพื้นที่ปกติ และในท้องที่ที่มีการระบาดของไข้มาลาเรียสูง โดยเฉพาะบริเวณชายแดนของประเทศ ได้ทำการพ่นเคมี บ้านจำนวน 18,149 หลัง กระท่อมจำนวน 188 หลัง ประชากรจำนวน 60,175 คน โดยใช้สารเคมีเดลต้ามีทริน 5% WP จำนวน 672.18 กิโลกรัม ไบเฟนทริน 10 % WP จำนวน 118.49 กิโลกรัม อัลฟาซัยเพอร์มีทริน 10% SC จำนวน 3.33 ลิตร ดังผลการปฏิบัติงาน (ตารางที่ 1.2)

การพ่นสารเคมีเฉพาะแห่ง (Focal spraying)

ทำการพ่นสารเคมีในท้องที่ที่งดการพ่นเคมี เมื่อมีการแพร่เชื้อมาลาเรียเกิดขึ้น ในปีนี้มีแหล่งแพร่เชื้อจำนวน 16 หมู่บ้าน ผลการปฏิบัติงานพ่นสารเคมี บ้านจำนวน 435 หลัง กระท่อมจำนวน 0 หลัง ประชากร จำนวน 1,412 คน โดยใช้สารเคมีเดลต้ามีทริน 5% WP จำนวน 17.84 กิโลกรัม ไบเฟนทริน 10% WP จำนวน 6.80 กิโลกรัม อัลฟาซัยเพอร์มีทริน 10% SC จำนวน 5.04 ลิตร ดังผลการปฏิบัติงาน (ตารางที่ 1.3)

การพ่นสารเคมีหมอกควัน (Thermal fogging)

ทำการพ่นสารเคมีในท้องที่ที่มีการระบาดหรือในท้องที่ที่มีไข้มาลาเรียสูงเป็นท้องที่ที่มี

ความเจริญประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น ในการพ่นหมอกควันมีผลครอบคลุม บ้านจำนวน 38,560 หลัง กระท่อมจำนวน 8,405 หลัง ประชากรจำนวน 140,833 คน ใช้สารเคมีเดลต้ามีทริน 0.5% EC จำนวน 34.35 ลิตร ซีต้าไซเพอร์มีทริน ZD2.25% EC จำนวน 199 ลิตร เดลต้ามีทริน 2% W/W จำนวน 18 ลิตร เดลต้ามีทริน 1% EC จำนวน 25.90 ลิตร แคมทริน SP 10% จำนวน 2 ลิตร ซีแทคซุเปอร์ จำนวน 22 ลิตร ไบสตาร์ จำนวน 2 ลิตร ดังผลการปฏิบัติงาน (ตารางที่ 1.4)

การพ่นสารเคมีชนิดฝอยละออง (ULV cold fog generator)

ทำการพ่นเคมีในท้องที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูง มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น ซึ่งมีผลการพ่นครอบคลุมบ้าน จำนวน 143,327 หลัง กระท่อมจำนวน 33 หลัง ประชากรจำนวน 330,866 คน ใช้สารเคมีเดลต้ามีทริน 0.5% EC จำนวน 274 ลิตร เดลต้ามีทริน 1%SC จำนวน 72.95 ลิตร ซีต้าไซเพอร์มีทริน ZD2.25% EC จำนวน 169 ลิตร ฟิริมิฟอส 50% จำนวน 108 ลิตร เพอร์มีทริน 10.80% EC จำนวน 91 ลิตร แคมทรินSP จำนวน 6 ลิตร เดลต้ามีทริน 2% W/W จำนวน 30 ลิตร ดังผลการปฏิบัติงาน (ตารางที่ 1.5)

2. การใช้สารเคมีชุบมุ้ง (Impregnated mosquito bednet)

เป็นมาตรการป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด โดยทำการชุบมุ้งทั้งหมด 58,193 หลัง ประชากร 120,450 คน ใช้สารเคมีเพอร์มีทริน 10% EC จำนวน 89.360 ลิตร ชุบมุ้งขนาด 0.4 กรัม/ตารางเมตร ไบเพนทริน 2% EC จำนวน 469.660 ลิตร เดลต้ามีทริน 25% WT จำนวน 32,964 เม็ด โดยแยกกิจกรรมเป็นการชุบมุ้งตามรอบปกติ 2 รอบ และทำการชุบมุ้งรอบพิเศษนอกเป้าหมายที่วางไว้ ดังรายละเอียดผลการปฏิบัติงาน (ตารางที่ 2)

3. การควบคุมลูกน้ำยุงพาหะ (Larval control)

เป็นมาตรการควบคุมลูกน้ำในแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ ซึ่งมีผลทำให้ประชากรยุงลดลง ได้อีกวิธีหนึ่ง มาตรการนี้ถ้าดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องจะได้ผลในระยะยาว การควบคุมโดยชีววิธีและการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม (Bio-environmental control) จึงนำมาใช้ ควบคุมยุงพาหะนำเชื้อไข้มาลาเรียได้อย่างได้ผล และมีผลต่อการปฏิบัติงานใช้ปลากินลูกน้ำ เช่น ปลาหางนกยูง ปลาแกมบุงเซีย และปลาหัวตะกั่ว รวมจำนวน 338,036 ตัว รวม 1,725 ครั้ง ครอบคลุมพื้นที่มีประชากร 1,779,339 คน การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม เช่น การกลบถมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ หรือตากถางวัชพืชริมน้ำอาหารไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะ จำนวน 6 ครั้ง ครอบคลุมพื้นที่ประชากร 11,255 คน การใช้สารเคมีควบคุมลูกน้ำ จำนวน 51 ครั้งครอบคลุมพื้นที่มีประชากร 27,374 คน ใช้สารเคมี Temephose 1% จำนวน 1,031.00 กิโลกรัม, สารเคมี Temephos 10% จำนวน 16,710 เม็ด ยาตากันยุงชนิดซอง จำนวน 12,104 ซอง ยาตากันยุงชนิดขวด จำนวน 110 ขวด ดังรายละเอียดผลการปฏิบัติงาน (ตารางที่ 3)

ส่วนที่ 5 : งานด้านต่างประเทศ

งานด้านต่างประเทศ

- ดร. พงษ์วิทย์ บัวล้อมใบ รองผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อมาโดยแมลง ได้รับเชิญเป็นคณะกรรมการ Regional Steering Committee (RSC) ในฐานะผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคมลาเลียของโครงการ RAI และได้รับเชิญ เป็นคณะทำงานจัดทำ

regional data sharing center (RDSC) ในช่วงปี พ.ศ. 2558-2559 ในการประชุม RSC ครั้งที่ 4 ที่เมืองเนบิเตอร์ประเทศเมียนมาร์วันที่ 30 กันยายน 2557

- ได้เข้าร่วมประชุม ความร่วมมือระหว่าง ทหาร และพลเรือน (PACOM Regional forum on malaria control and elimination among military population) โดยประชุมครั้งที่ 1 ณ เมืองดานัง ประเทศเวียดนาม ช่วง

วันที่ 19 - 20 มิถุนายน 2557 และ ครั้งที่ 2 ณ กรุงพนมเปญ ประเทศกัมพูชา ช่วงวันที่ 11 - 13 สิงหาคม 2557 ซึ่งได้จัดทำแผนเบื้องต้น ในเรื่องความร่วมมือ ระหว่างทหาร และพลเรือน ในหัวข้อ "การตรวจ รักษา การควบคุม ป้องกันโรค และแผนการให้การฝึกอบรม เจ้าหน้าที่ทหารโดยฝ่ายพลเรือน" โดยจัดทำแผนกิจกรรม ให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม ทางด้านทรัพยากร แหล่งทุน และ กิจกรรม ปี พ.ศ. ซึ่งคาดว่าจะดำเนินการในปีพ.ศ. 2558 ประกอบด้วย

ก. การอบรม เรื่อง Case Management (RDT/ACT) ให้กับเจ้าหน้าที่ทหาร ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ของโรงพยาบาลค่ายทหาร จำนวน 80 คน และเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ในระดับ battalion และ platoon

ข. อบรม Case Management ให้กับแพทย์ พยาบาลทหาร จำนวน 20 คน

ค. อบรม Microscopic diagnosis สำหรับเจ้าหน้าที่ตรวจกล้องของโรงพยาบาลค่าย จำนวน 20 คน

ง. อบรม Preventive medicine training ให้กับเจ้าหน้าที่ทหาร จำนวน 40 คน



ภาพ: การประชุม ความร่วมมือระหว่างทหารและพลเรือน ครั้งที่ 1 ณ เมือง ดานัง ประเทศเวียดนาม ช่วงวันที่ 19-20 มิถุนายน 2557

ภาคผนวก

ตารางที่ 1.1 สรุปวิเคราะห์ผลการปนสารเคมีปกติ ปีงบประมาณ 2557

ที่	รายการ	สาร. 4		สาร. 10		สาร. 11		สาร. 12		รวม	
		รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2	รอบ 1	รอบ 2
1	จังหวัด	3	1	2		6	3	5		16	4
2	จำนวนอำเภอ+กิ่งอำเภอ	15	3	6		38	4	22		81	7
3	จำนวนตำบล	35	7	14		96	12	44		189	19
4	จำนวนหมู่บ้าน	130	20	41		212	40	133		516	60
5	จำนวนบ้านตามแผน	24,520	5,630	3,144		43,096	6,934	13,536		84,296	12,564
6	จำนวนบ้านทั้งหมด	24,520	5,630	3,144		43,728	6,934	13,867		85,259	12,564
7	จำนวนบ้านที่ปนเคมี	24,310	5,630	3,131		42,951	6,934	13,867		84,259	12,564
8	จำนวนบ้านไม่ปนเคมี	210		13		777				1,000	
9	อัตราบ้านปนทั่ว (%)	88.49	90.41	89.06		75.81	78.32	84.94		81.43	83.74
10	อัตราบ้านปนไม่ทั่ว (%)	10.65	9.59	10.53		22.41	21.68	15.06		17.40	16.26
11	อัตราบ้านไม่ได้ปน (%)	0.86	-	0.41		1.75	-	-		1.17	-
12	จำนวนกระท่อมที่ปนเคมี (หลัง)	1,200	160	1,135		398	48			2,733	208
13	จำนวนประชากรในบ้านปนเคมี (คน)	83,223	18,768	13,183		117,825	17,640	50,243		264,474	36,408
14	จำนวนเดลด้ามีทริน 5% ที่ใช้ (กก.)	1,426.480	338.780			1,205.170	23.60	1,100.480		3,732.13	362.38
15	เดลด้ามีทริน 5% ที่ใช้ (กรัม/หลัง)	68.74	74.56			68.02	70.24	79.36		42.90	28.37
16	จำนวนใบเฟนทริน 10% ที่ใช้ (กก.)	228.70	1.00	232.87		1,170.30	318.20			1,631.87	377.85
17	ใบเฟนทริน 10% ที่ใช้ (กรัม/หลัง)	48.07	47.87	54.59		46.58	47.88			18.75	29.58
18	จำนวนอัลฟายเพอร์มีทริน 10% ที่ใช้ (ลิตร)					25.66				25.66	
19	อัลฟายเพอร์มีทริน 10% ที่ใช้ (กรัม/หลัง)					50.61				0.29	
20	จำนวนคนปนคุณวันปน	1,952	470	298		3,656	537	1,150		7,056	1,007
21	จำนวนหลัง/คน/วัน	13.1	12.30	14.3		11.9	13.0	12.1		12.3	12.7


ตารางที่ 1.2 สรุปวิเคราะห์ผลการพ่นสารเคมีพิเศษ ปีงบประมาณ 2557

ที่	รายการ	สคร.ที่ 4	สคร.ที่ 10	สคร.ที่ 11	สคร.ที่ 12	รวม
1	จำนวนจังหวัด	2	3	3	1	9
2	จำนวนอำเภอ+กิ่งอำเภอ	8	9	5	6	28
3	จำนวนตำบล	11	12	9	24	56
4	จำนวนหมู่บ้าน	16	32	25	71/1ท	144/1ท
5	จำนวนบ้านทั้งหมด	266	8,838	2,150	6,913	18,167
6	จำนวนบ้านที่พ่นเคมี	264	8,822	2,150	6,913	18,149
7	จำนวนบ้านไม่พ่นเคมี	2	16			18
8	อัตราบ้านพ่นทั่ว (%)	99.25	98.13	87.26	80.62	90.20
9	อัตราบ้านพ่นทั่ว (%)	0.75	1.69	12.74	19.38	9.72
10	อัตราบ้านไม่ได้พ่น (%)	-	0.18	-	-	0.09
11	จำนวนกระท่อมที่พ่นเคมี (หลัง)	3	184	1		188
12	จำนวนประชากรในบ้านพ่นเคมี (คน)	1,025	28,580	4,350	26,220	60,175
13	จำนวนเคสตามิทริน 5% ที่ใช้ (กก.)	20.50	96.24	27.12	528.32	672.18
14	เคสตามิทริน 5% ที่ใช้ (กรัม/หลัง)	74.55	12.72	18.60	76.42	36.65
15	จำนวนใบพ่นทริน 10% ที่ใช้ (กก.)		87.885	30.60		118.49
16	ใบพ่นทริน 10% ที่ใช้ (กรัม/หลัง)		61.07	48.42		6.46
17	จำนวนอัลฟาไซเปอร์มิทริน 10% ที่ใช้ (ลิตร)			3.33		3.33
18	อัลฟาไซเปอร์มิทริน 10% ที่ใช้ (กรัม/หลัง)			54.59		0.18
19	จำนวนคนพ่นคุณวันพ่น	27	618	84	1021	1,750
20	จำนวนหลัง/คน/วัน	10.0	14.6	25.6	6.8	10.5

ตารางที่ 1.3 สรุปวิเคราะห์การพบสารเคมีเฉพาะแห่ง ปีงบประมาณ 2557

ที่	รายการ	สคร.ที่ 11	สคร.ที่ 12	รวม
1	จำนวนจังหวัด	2	4	6
2	จำนวนอำเภอ+กิ่งอำเภอ	3	6	9
3	จำนวนตำบล	4	7	11
4	จำนวนหมู่บ้าน	6	10	16
5	จำนวนบ้านทั้งหมด	243	197	440
6	จำนวนบ้านที่พบเคมี	243	192	435
7	จำนวนบ้านไม่พบเคมี	-	5	5
8	อัตราบ้านพบทั่ว (%)	78.19	86.80	82.05
9	อัตราบ้านไม่พบทั่ว (%)	21.81	10.66	16.82
10	อัตราบ้านไม่ได้พบ (%)	-	2.54	1.14
11	จำนวนกระท่อมที่พบเคมี (หลัง)			0
12	จำนวนประชากรในบ้านพบเคมี (คน)	721	691	1,412
13	จำนวนเตล็ด้าเมพริณ 5% ที่ใช้ (กก.)	1.60	16.240	17.84
14	เตล็ด้าเมพริณ 5% ที่ใช้ (กรัม/หลัง)	11.18	84.58	41.01
15	จำนวนใบเฟนพริณ 10% ที่ใช้ (กก.)	6.80		6.80
16	ใบเฟนพริณ 10% ที่ใช้ (กรัม/หลัง)	45.64		15.63
17	จำนวนอัลพซีเพอริมพริณ 10% ที่ใช้ (ลิตร)	5.04		5.04
18	อัลพซีเพอริมพริณ 10% ที่ใช้ (กรัม/หลัง)	35.24		11.58
19	จำนวนคนพบคุณวินพิน	43	20	63
20	จำนวนหลัง/คน/วัน	5.7	9.6	6.9

ตารางที่ 1.4 สรุปผลการพ่นสารเคมีหมอกควันประจำปีงบประมาณ 2557

สคร.ที่	ท้องที่ปฏิบัติงาน				วันปฏิบัติงาน	ผลงาน	จำนวน			จำนวนสารเคมี (ลิตร)				จำนวนคนพันดูณวันพ่น	หมายเหตุ	
	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน			บ้าน	กระท่อม	ประชากร	เคลต้า มีพริ่น 0.5%EC	เคลต้า มีพริ่น ZD 2.25%EC	เคลต้า มีพริ่น 2%EC	เคลต้า มีพริ่น 1%EC			แอมพริ่น SP
4	1	7	9	17	28	10	8,100	34,911	7.60	150.00	18.00	2.00			101	
10	5	12	19	37/1ท	46	20	13,331	53,130	7.00	6.00			25.90		191	
11	3	5	9	27	53	16	19,588	50,880	19.75	43.00			22.00		170	
12	1	2	5	14/1ท	15	7	663	1,912						2.00	26	
รวม	10	26	42	95/2ท	142	53	38,560	140,833	34.35	199.00	18.00	2.00	22.00	2.00	488	

หมายเหตุ ท. เท่ากับเทศบาล

ตารางที่ 1.5 สรุปผลการพ่นสารเคมีฝอยละออง ประจำปีงบประมาณ 2557

สคร.ที่	ท้องที่ปฏิบัติงาน				วันปฏิบัติงาน	ผลงาน	จำนวน			จำนวนสารเคมี (ลิตร)				จำนวนคนพันดูณวันพ่น	หมายเหตุ	
	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน			บ้าน	กระท่อม	ประชากร	เคลต้า มีพริ่น 0.5%EC	เคลต้า มีพริ่น ZD 2.25%EC	เคลต้า มีพริ่น 2%EC	เคลต้า มีพริ่น 1%EC			แอมพริ่น SP
10	6	23	45	139/1ท	71	48	48,283	157,666	60.00	59.50	165.00	91.00	108.00		1,688	
11	4	8	19	61	52	23	95,044	173,200	214.00	13.45	4.00			6.00	179	
รวม	10	31	64	200/1ท	123	71	143,327	330,866	274.00	72.95	169.00	91.00	108.00	6.00	1,867	

หมายเหตุ ท. เท่ากับเทศบาล

ตาราง 2 สรุปวิเคราะห์การชุมนุมเฝ้าระวังโรค 2 ปีงบประมาณ 2557 สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยแมลง

ที่	รายการ	ศตร. 4		ศตร. 9		ศตร. 10		ศตร. 11		ศตร. 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	2	1			3	1	2	1			7	3	10
2	อำเภอ	2	2			3	1	4	1			9	4	13
3	จำนวนตำบล	12	2			33	24	18	1			63	27	90
4	จำนวนหมู่บ้าน	20	5			71	59	65	3			156	67	223
5	จำนวนบ้าน (หลัง)	2,524	88			8,013	6,956	10,889	79			21,426	7,123	28,549
6	จำนวนกระท่อม (หลัง)	-	-			-	-	-	-			-	-	-
7	จำนวนประชากร (คน)	8,584	326			31,999	27,065	32,968	309			73,331	27,700	101,251
8	จำนวนนั่งตามแผน (หลัง)	6,725	190			26,530	21,020	24,559	110			57,814	21,320	79,134
9	จำนวนนั่งทั้งหมด (หลัง)	5,248	150			19,601	17,997	20,475	105			45,324	18,252	63,576
10	จำนวนนั่งที่สาธารณสุข (หลัง)	5,272	150			15,316	12,910	17,139	96			37,727	13,156	50,883
11	อัตรานั่งที่สาธารณสุขต่อแผน (%)	78.39	78.95			57.73	61.42	69.79	87.27			65.25	61.71	62.30
12	อัตรานั่งที่สาธารณสุขต่อทั้งหมด (%)	100.46	100.00			78.14	71.73	83.71	91.43			83	72.08	80.03
13	จำนวนพื้นที่นั่ง (ตารางเมตร)	73,808	2,100			214,424	180,740	239,946	1,344			528,178	184,184	712,362
14	จำนวนเพอร์มิทริน 10% ที่ใช้ (ลิตร)	69.200	6.000			-	-	5.240	3.840			74.440	9.840	84.280
15	ขนาดเพอร์มิทริน 10% ออกฤทธิ์ (กรัม / ตารางเมตร)	93.76	285.71			-	-	2.18	285.71			14.09	5.32	11.83
16	จำนวนเพอร์มิทริน 10% ต่อพื้นที่นั่งหลัง (ซีซี)	13.12	40.00			-	-	0.30	4.00			1.970	0.75	1.66
17	จำนวนเบเพนทริน 2% (ลิตร)	-	-			229.39	25.89	-	-			229.390	225.89	455.280
18	ขนาดเบเพนทริน 2% ออกฤทธิ์ (กรัม / ตารางเมตร)	-	-			21.39	25.00	-	-			8.69	24.53	12.78
19	จำนวนเบเพนทริน 2% ต่อพื้นที่นั่งหลัง (ซีซี)	-	-			14.98	17.50	-	-			6.080	17.17	8.95



ที่	รายการ	สตร. 4		สตร. 9		สตร. 10		สตร. 11		สตร. 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	
20	จำนวนเดสตั้มฟริน 1% (ลิตร)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
21	ขนาดเดสตั้มฟริน 1% ออกฤทธิ์ (กรัม / ตารางเมตร)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
22	จำนวนเดสตั้มฟริน 1% ต่อมุ้งหนึ่งหลัง (ซีซี)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	จำนวนเดสตั้มฟริน 25% WT ชนิดเม็ด (เม็ด)	3,542	-	-	6,228	-	17,008	-	-	-	-	26,778	-	26,778
24	ขนาดเดสตั้มฟริน 25% WT ชนิดเม็ด (กรัม / ตารางเมตร)	19.19	-	-	11.62	-	28.35	-	-	-	-	20.28	-	15.04
25	จำนวนเดสตั้มฟริน 25% WT ชนิดเม็ด ต่อมุ้งหนึ่งหลัง (เม็ด)	0.67	-	-	0.41	-	0.99	-	-	-	-	0.71	-	0.53
26	จำนวนอัลฟาซีเพอร์มิตริน 10% (ลิตร)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	ขนาดอัลฟาซีเพอร์มิตริน 10% ออกฤทธิ์ (กรัม / ตารางเมตร)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
28	จำนวนอัลฟาซีเพอร์มิตริน 10% ต่อมุ้งหนึ่งหลัง (ซีซี)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	จำนวนคนต่อมุ้งหนึ่งหลัง	1.63	2.17	-	2.09	2.10	1.92	6.34	-	-	-	1.95	2.10	1.99
30	วัสดุอื่น ๆ เช่น เปลือกส้ม ผ้าม่าน	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	จำนวนคนดูแลวันสุข	176	8	-	492	155	683	6	-	-	-	1,351	169	1,520
32	จำนวนหลัง / คน / วัน	29.95	18.75	-	31.13	83.29	25.09	16.00	-	-	-	27.92	77.85	33.47

ตาราง 3 สรุปวิเคราะห์การขูดมุ้งพิเศษ ปีงบประมาณ 2557 สำนักโรคติดต่อหน้าโดยแมลง

ที่	รายการ	สคร.2	สคร.3	สคร.	สคร.5	สคร.6	สคร.7	สคร.8	สคร.9	สคร.	สคร.11	สคร.12	รวม
1	จังหวัด			4						10	11		6
2	อำเภอ			1						4	1		19
3	จำนวนตำบล			2						16	1		26
4	จำนวนหมู่บ้าน			3						22	1		43
5	จำนวนบ้าน (หลัง)			6						32	5		3,950
6	จำนวนกระท่อม (หลัง)			318						3,386	246		-
7	จำนวนประชากร (คน)			-						-	-		19,199
8	จำนวนมุ้งตามแผน (หลัง)			1,330						17,421	448		-
9	จำนวนมุ้งทั้งหมด (หลัง)			-						-	-		-
10	จำนวนมุ้งที่ขูดเสร็จ (หลัง)			734						7,277	127		8,138
11	จำนวนมุ้งที่ขูดเสร็จตามแผน (%)			734						6,449	127		7,310
12	อัตราที่ขูดเสร็จตามแผน (%)			-						-	-		-
13	จำนวนพื้นที่มุ้ง (ตารางเมตร)			100.00						88.62	100.00		89.82
14	จำนวนเพอร์มิตริน 10% ที่ใช้ (ลิตร)			10,276						90,285	1,778		102,340
15	ขนาดเพอร์มิตริน 10% ออกฤทธิ์ (กรัม/ตารางเมตร)			-						-	5,080		5,080
16	จำนวนเพอร์มิตริน 10% ต่อมุ้งหนึ่งหลัง (ซีซี)			-						-	285.71		4.96
17	จำนวนเบเพนทริน 2% ต่อมุ้งหนึ่งหลัง (ซีซี)			-						-	40.00		0.69
18	ขนาดเบเพนทริน 2% ออกฤทธิ์ (กรัม/ตารางเมตร)			-						14,380	-		14,380
19	จำนวนเบเพนทริน 2% ต่อมุ้งหนึ่งหลัง (ซีซี)			-						3.18	-		2.81
				-						2.23	-		1.97



ที่	รายการ	สคร.2	สคร.3	สคร.	สคร.5	สคร.6	สคร.7	สคร.8	สคร.9	สคร.	สคร.	รวม
20	จำนวนเดลด้ามีพรีน 1% (ลิตร)			4						10	11	-
21	ขนาดเดลด้ามีพรีน 1% ออกฤทธิ์ (กรัม/ตารางเมตร)			-						-	-	-
22	จำนวนเดลด้ามีพรีน 1% ต่อมุ้งหนึ่งหลัง (ซีซี)			-						-	-	-
23	จำนวนเดลด้ามีพรีน 25% WT ชนิดเม็ด (เม็ด)			734					5,452	-	-	6,186
24	ขนาดเดลด้ามีพรีน 25% WT ชนิดเม็ด (กรัม/ตารางเมตร)			28.57					24.15	-	-	24.18
25	จำนวนเดลด้ามีพรีน 25% WT ชนิดเม็ด ต่อมุ้งหนึ่งหลัง (เม็ด)			1.00					0.84	-	-	0.85
26	จำนวนอัลฟาไซเปอร์มีพรีน10% (ลิตร)			-					-	-	-	-
27	ขนาดอัลฟาไซเปอร์มีพรีน 10% ออกฤทธิ์ (กรัม/ตารางเมตร)			-					-	-	-	-
28	จำนวนอัลฟาไซเปอร์มีพรีน 10% ต่อมุ้งหนึ่งหลัง (ซีซี)			-					-	-	-	-
29	จำนวนคนต่อมุ้งหนึ่งหลัง			1.81					2.70	3.53		2.63
30	วัสดุอื่นๆ เช่น เปลสนาม ผ้าม่าน			-					19	-		19
31	จำนวนคนดูณวันซูป			41					172	10		223
32	จำนวนหลัง/คน/วัน			17.90					37.49	12.70		32.78

ตาราง 4 ผลการปฏิบัติงานควบคุมคุณภาพโดยวิธีและปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ 2557

รายการ	การใช้งบบุคลากร												การควบคุมสิ่งแวดล้อม					การให้สารเคมี						
	สค2	สค3	สค4	สค5	สค6	สค7	สค8	สค9	สค10	สค11	สค12	รวม	สค3	สค10	สค11	สค12	รวม	สค3	สค9	สค10	สค11	สค12	รวม	
จังหวัด			1						12	4		18		1	1		2							
อำเภอ			5						109	21		135		1	1		2							
ตำบล			27						237	45		309		1	4		5							
หมู่บ้าน			14						479	199		692		1	8		9							
บ้าน (หลังคาเรือน)			2,493						400,856	19,316		422,665		2,307	771		3,078							
กระท่อม(หลัง)			186						2,411	-		2,597		-	-		-							
ประชากร(คน)			9,790						1,711,796	57,753		1,779,539		8,724	2,531		11,255							
แผนปฏิบัติงาน (ครั้ง)			10						1,501	110		1,621		-	-		-							
ผลปฏิบัติงาน (ครั้ง)			7						1,602	116		1,725		1	5		6							
การตรวจแหล่งน้ำ (1)			6						925	52		983		-	-		-							
การตรวจแหล่งน้ำ (2)			8						1,085	50		1,143		-	-		-							
การตรวจแหล่งน้ำ (3)			3						25	121		149		-	-		-							
การตรวจแหล่งน้ำ (4)			-						477	48		525		-	-		-							
มาตรการ (ตัว / ลิตร) 1			7,300						279,426	44,010		330,736		-	-		-							
2										7,300		7,300		-	-		-							

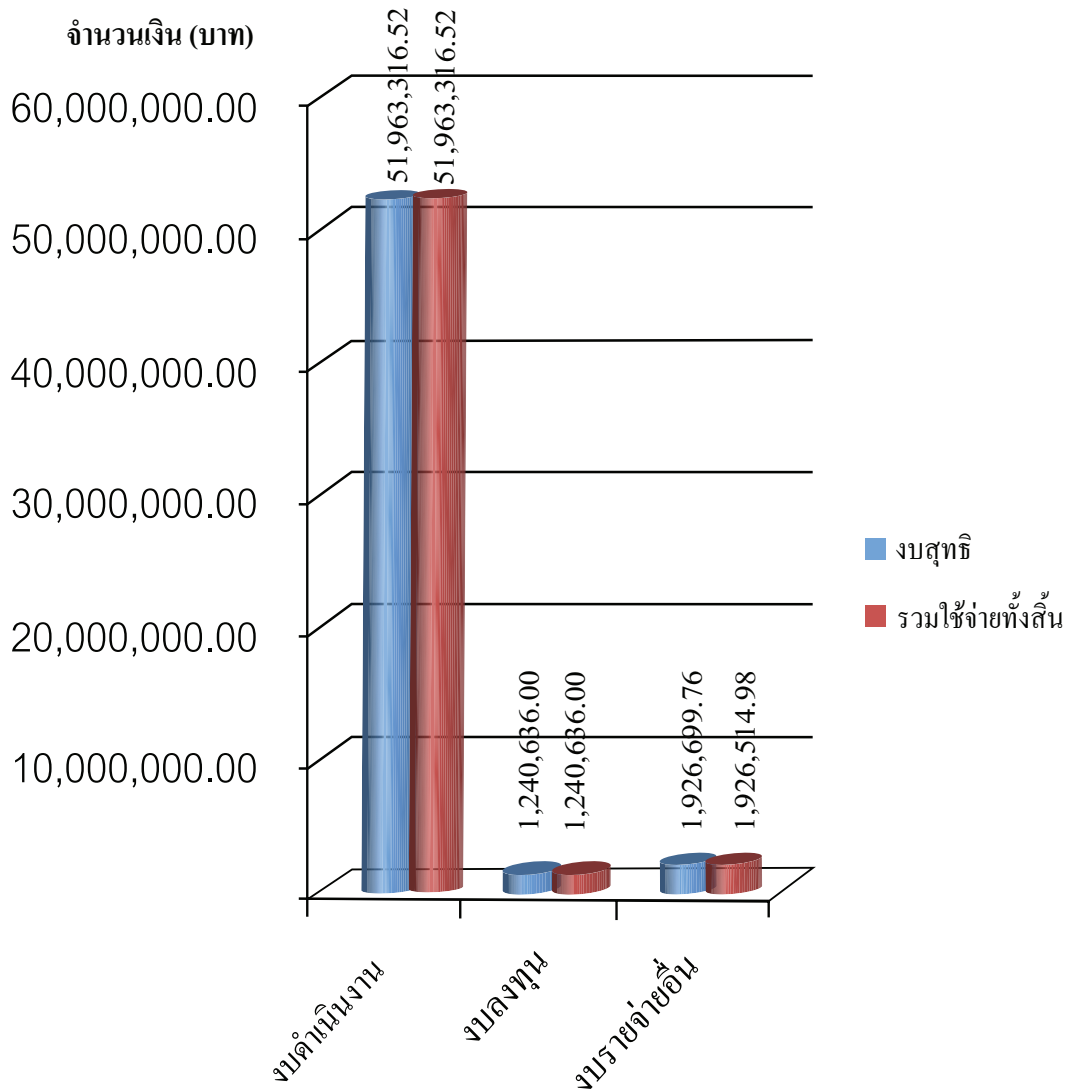


รายงานสถานะการใช้จ่ายงบประมาณ ปี 2557
สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง

หน่วยงาน	งบรายจ่าย	งบสุทธิ (1)	ใบสั่งซื้อ / สัญญา (2)	เบิกจ่ายสะสม (3)	รวมใช้จ่าย ทั้งสิ้น (4) = (2)+(3)	งบคงเหลือ (5) = (1) - (4)	รายละเอียด				หักคະแนน ที่เบิกจ่าย งบดำเนินงาน ไม่เป็นไปตาม เป้าหมายของ กระทรวงฯ เดือน พค - กย 2556	หัก คະแนน ที่เบิกจ่ายได้ ไม่เป็นไปตาม เป้าหมาย		สรุป ค่า คະแนน ที่ได้ ณ สิ้น ไตรมาส ที่ 4
							ใบสั่ง ซื้อ / สัญญา	เบิกจ่าย สะสม	ใช้จ่าย ทั้งสิ้น	คงเหลือ		สิ้น ไตรมาส ที่ 2	สิ้น ไตรมาส ที่ 3	
งบดำเนินงาน		51,964,289.00	960,500.00	51,002,816.52	51,963,316.52	972.48	1.8484	98.1497	99.9981	0.0019				
งบลงทุน		1,240,636.00		1,240,636.00	1,240,636.00	-	-	100	100	-				
งบอุดหนุน		1,926,699.76		1,926,514.98	1,926,514.98	184.78	-	-	-	-				
งบรายจ่ายอื่น								99.9904	99.9904	0.0096				
รวม		55,131,624.76	960,500.00	54,169,967.50	55,130,467.50	1,157.26	1.7422	98.2557	99.9979	0.0021	5.00	-	-	5.0

กลุ่มบริหารทั่วไป

สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง
 รายงานสถานะการใช้จ่ายงบประมาณปีงบประมาณ 2557



ประมวลภาพกิจกรรม สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง ประจำปี 2557



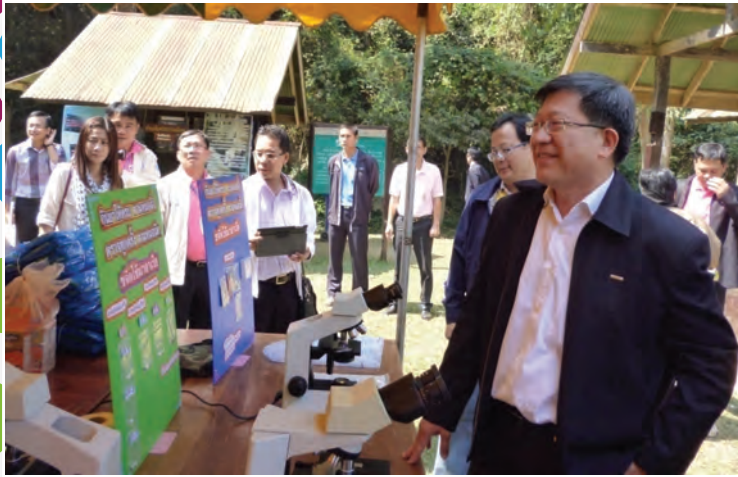
โครงการประชุมวิชาการใช้เลือดออก ระดับนานาชาติ ครั้งที่ 3 ประจำปี 2556 (The 3rd International Conference on Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever 2013) เมื่อวันที่ 21-23 ตุลาคม 2556 ณ โรงแรมอิมพีเรียลควีนส์ปาร์ค



การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคด้านพาทะนำโรค การควบคุมและเทคโนโลยีการควบคุม ระหว่างวันที่ 17 - 20 ธันวาคม 2556 ณ โรงแรมโกลเด้น ดรากอน



ประมวลภาพกิจกรรม สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง ประจำปี 2557



โครงการเร่งรัดการควบคุมไข้มาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงสูง
ณ อ.ท่าสองยาง จ.ตาก ระหว่างวันที่ 29 - 31 มกราคม 2557
โดยมีนายแพทย์โสภณ เมฆธน อธิบดีกรมควบคุมโรค
ร่วมลงพื้นที่ด้วย



ประมวลภาพกิจกรรม สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง ประจำปี 2557



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการถ่ายทอดเทคโนโลยี
การตรวจวินิจฉัยเชื้อมาลาเรียชนิดพลาสโมเดียม
ที่ต่อยารักษามาลาเรียด้วยเทคนิคทางอนุชีวภาพ
วันที่ 2-4 เมษายน 2557 ณ สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



การแถลงข่าว และเสวนาปัญหาโรคไข้เลือดออก
เมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2557 ณ กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข ในงานวันไข้เลือดออกอาเซียน
(ASEAN Dengue Day)



ประมวลภาพกิจกรรม สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง ประจำปี 2557



วันอนามัยโลก ประจำปี 2557 โรคติดต่อฯ โดยแมลง
World Health Day 2014 Vector-borne disease
วันที่ 8 เมษายน 2557 ณ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



สัมมนาวิชาการการศึกษาผลกระทบและการปรับตัว
ด้านสุขภาพอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงสภาพ
ภูมิอากาศในประเทศไทย วันที่ 26 กันยายน 2557
ณ โรงแรมโกลเด้น ทรากอน นนทบุรี



ที่ปรึกษา

นายแพทย์นิพนธ์	ชินานนท์เวช
นายแพทย์สรารัฐ	สุวัฒน์ทัพพะ
นายแพทย์วิชัย	สติมัย
นายแพทย์บุญเลิศ	ศักดิ์ชัยนانونท์
นายแพทย์จิระพัฒน์	ศิริชัยสินธพ
นางบุษบง	เจาทานนท์

กองบรรณาธิการ

นายแพทย์นิพนธ์	ชินานนท์เวช
นางสาวปิยะพร	หวังรุ่งทรัพย์
นางสาวเสริมศิริ	แสงสว่าง

คณะทำงาน

นายแพทย์อนุตรศักดิ์	รัชตะทัต
นางสาวกอบกาญจน์	กาญจโนภาศ
ดร.พงษ์วิทย์	บัวล้อมใบ
นายแพทย์สมยศ	กิตติมันคง
นายแพทย์อภิญา	นิรมิตสันติพงศ์
นายจิระพัฒน์	เกตุแก้ว
ดร.กิตติพงษ์	เกิดฤทธิ์
นายเจริญชัย	โสธนนท์
นายบุญเสริม	อ่วมอ่อง
นายธีระยศ	กอบอาษา
นางสาวปิยะพร	หวังรุ่งทรัพย์
นางสุธีรา	พูลถิ่น
นางดวงพร	ศรีสวัสดิ์
นางสาวคัทลียา	พลอยวงษ์
นายอนันต์	พระจันทร์ศรี
นางสาวฉันทนา	โสวัตร
ดร.รุ่งระวี	ทิพย์มนตรี
นางสาวศันสนีย์	โรจนพนัส
ดร.ประยูทธ	สุดาทิพย์
นางสาวเจิตสุดา	กาญจนสุวรรณ

นางอนุ	บัวเฟื่องกลิ่น
นางธนพร	ตู้ทอง
นางสาวธีราวดี	กอพิศชินทร์
นางวราภรณ์	เอมระรุจี
นายมานิตย์	นาคสุวรรณณ์
ดร.ปิติ	มงคลางกูร
ดร.คณัจฉรีย์	ธานีสงศ์
นางศิริพร	ยงชัยตระกูล
นางกัญจน์พร	อมาตย์ไชยกุล
นางสาวจิราภรณ์	เสวะนา
นางสาวชนิษฐา	ปานแก้ว
นายพงศกร	สดากร
นายรุ่งนรินทร์	สุขอร่าม
นางสาวพัชรินทร์	บุญอินทร์
นางสาวประภา	หาญกล้า
นางสาวอัจฉรา	เมฆเจริญ
นางสาวสุทธิดา	นิมศรีกุล
นางสาวประกายตา	หลีกภัย
นางดวงกมล	หาทวี
ดร.สุภาวดี	พวงสมบัติ

ฝ่ายกราฟิก

นายธวัช	กันตะศรี
นายวีรพัฒน์	พลอยมอญ

