



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

รายงาน

การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง ระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค



สำนักงาน 
คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
กรมควบคุมโรค *DDC*

วันที่ 15-16 มีนาคม 2560

ณ โรงแรมริชมอนด์ ถนนรัตนาธิเบศร์ จังหวัดนนทบุรี
สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่ <http://osec.ddc.moph.go.th/>

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	๑
กำหนดการ	๔
พิธีเปิดการประชุม	๖
โดย แพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรัศมี นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	
บรรยาย “ความเป็นมาและวัตถุประสงค์การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการป้องกันควบคุมโรค”	๘
โดย แพทย์หญิงวรรณมา หาญเชาว์วรกุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	
บรรยาย เรื่อง “กลไกการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพระดับกระทรวงและเทคโนโลยีที่ใช้ในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต”	๑๒
โดย นายแพทย์พลวรรณ วิฑูรกุลชิต ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
บรรยาย เรื่อง “กลไกการเชื่อมโยงข้อมูลป้องกันควบคุมโรคระดับกรม และเทคโนโลยีที่ใช้ในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต”	๑๔
โดย นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า ผู้อำนวยการศูนย์สารสนเทศ กรมควบคุมโรค	
บรรยาย เรื่อง “กรณีตัวอย่างการใช้ข้อมูลเพื่อจัดการปัญหาเอดส์ ผ่านมุมมอง ๕ มิติ ๕ กลุ่มโรค”	๑๙
โดย นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิริประภาศิริ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	
อภิปรายกลุ่ม “ข้อมูลและการบริหารจัดการข้อมูลเพื่อการป้องกันควบคุมโรคในปัจจุบันและอนาคต”	๒๔
โดยวิทยากร ๑. นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (TUC)	
๒. นางสาวสาหะราย เรื่องเดช หัวหน้างานแผนประเมินผลและคุณภาพงานองค์กร สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
๓. นางปัทมา อมรสิริสมบุรณ์ ผู้อำนวยการสำนักสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ	
ดำเนินการอภิปรายโดย นายแพทย์อนุพงศ์ สุจริยากุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	
ผลการประชุมกลุ่ม	๓๐
ภาคผนวก	๔๐
ใบงาน	๔๑
รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม	๔๓

บทสรุปผู้บริหาร
(Executive Summary)

การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง ระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค

คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
มีนาคม ๒๕๖๐

ความเป็นมา

ระบบข้อมูลที่ใช้ในการสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคยังคงมีปัญหาในหลายๆ ด้าน ทั้งการจัดการให้มีข้อมูลที่มีคุณภาพ การเข้าถึงข้อมูล การเชื่อมโยงข้อมูล รวมถึงการพัฒนาศักยภาพการใช้ข้อมูลทั้งในส่วนกลาง ระดับเขต และจังหวัด โดยในปี ๒๕๕๙ ที่ผ่านมามีคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิได้จัดทำโครงการประเมินการยอมรับต่อการดำเนินงานของแผนงานควบคุมโรคระดับชาติ (National Program) พบว่า ระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค เป็น ๑ ใน Priority GAP สูงสุด ๓ อันดับแรก ประกอบกับยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนฯ ๑๒ ได้กำหนดให้ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การพัฒนาระบบข้อมูลบูรณาการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป็น ๑ ใน ๗ ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ ดังนั้นคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค จึงได้เล็งเห็นความสำคัญที่จะพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อผู้บริหารกรมควบคุมโรค ที่จะต้องเร่งแก้ไขปัญหามีเป้าหมาย คือ การมีฐานข้อมูลที่ไม่ซ้ำซ้อน และมีการบูรณาการข้อมูลทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ รวมทั้งมีการไหลเวียนของข้อมูล และการสะท้อนกลับของข้อมูลรายงานอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง ระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค โดยมีเป้าหมายคือการมีฐานข้อมูลที่ไม่ซ้ำซ้อน และมีการบูรณาการข้อมูลทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ รวมทั้งมีการไหลเวียนของข้อมูล และการสะท้อนกลับของข้อมูลรายงานอย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีดำเนินการ

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ในภาพรวมของระบบป้องกันควบคุมโรคในระดับประเทศ
๒. กำหนดชื่อเรื่อง/ประเด็นที่จะพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย และเสนอต่อผู้บริหารให้ความเห็นชอบ
๓. มอบหมายผู้ทรงคุณวุฒิเป็น Core Group และร่วมกันปรึกษาหารือเพื่อวางแผนกระบวนการดำเนินงานพัฒนาให้ข้อเสนอเชิงนโยบายฯ เมื่อสิ้นสุดปีงบประมาณ ๒๕๖๐
๔. สืบค้นระบบข้อมูลและความต้องการข้อมูลเพื่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคของแผนงาน/หน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค
๕. จัดทำคำสั่งกรมควบคุมโรคที่ ๔๖/๒๕๖๐ แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง ระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค
๖. จัด Workshop เพื่อระดมความคิดเห็นในการวิเคราะห์ส่วนขาด และการเข้าถึงข้อมูลที่มีความจำเป็น รวมทั้งระดมความคิดเห็นในการพัฒนาข้อเสนอต่อผู้บริหารในการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการป้องกันควบคุมโรค ในประเด็น ดังนี้

๖.๑ วิเคราะห์ส่วนขาดของข้อมูลแต่ละแผนงานโรค และระบุกลไกการเชื่อมโยงข้อมูลในปัจจุบัน

- ข้อมูลอะไรที่ยังไม่มี แต่ต้องการ
- ข้อมูลอะไรที่มีแล้ว แต่ยังเข้าไม่ถึง
- กลไกการเชื่อมโยงข้อมูลในปัจจุบัน

๖.๒ ระดมความคิดในการจัดทำข้อเสนอต่อผู้บริหารในประเด็นที่สำคัญ

- ข้อเสนอสำหรับการจัดการให้มีข้อมูลหรือให้ข้อมูลมีคุณภาพเพิ่มขึ้น
- ข้อเสนอสำหรับการเข้าถึงข้อมูล
- ข้อเสนอสำหรับกลไกการเชื่อมโยงข้อมูล
- ข้อเสนอสำหรับการพัฒนาศักยภาพการใช้ข้อมูลระดับเขต และ จังหวัด
- ข้อเสนอสำหรับการพัฒนาศักยภาพการใช้ข้อมูลของกรมควบคุมโรค

๗. เสนอทางเลือกเชิงนโยบายฯ และจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น

๘. จัดทำเอกสารข้อเสนอเชิงนโยบายฯ เสนอผู้บริหารเพื่อพิจารณานำไปเป็นนโยบายของกรมควบคุมโรคต่อไป

สรุปผลการดำเนินงาน

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง ระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค ได้สรุปข้อเสนอเชิงนโยบาย ดังนี้

๑. ข้อเสนอสำหรับการจัดการให้มีข้อมูลหรือให้ข้อมูลมีคุณภาพเพิ่มขึ้น ประกอบด้วย

- ข้อมูลที่มีความสำคัญ ซึ่งกรมควบคุมโรคควรลงทุนในการจัดการให้ได้มาซึ่งข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลการติดต่อในโรงพยาบาล (IC) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยง (Behavior) ข้อมูลในกรุงเทพมหานคร และ Migrant
- ภาพรวมของข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบัน พบว่า เพียงพอต่อการดำเนินงานของแผนงานควบคุมโรค แต่ในหลายฐานข้อมูลจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพ

๒. ข้อเสนอสำหรับการเข้าถึงข้อมูล

- หน่วยงานในกรมควบคุมโรค : ควรมีการจัดทำขอบเขตการเป็นเจ้าของข้อมูลที่จะเข้าถึงข้อมูลร่วมกัน
 - หน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข และนอกกระทรวงสาธารณสุข ควรจัดให้มีการทำ MOU เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานกรมควบคุมโรคสามารถเข้าถึงข้อมูล เชื่อมโยง และแลกเปลี่ยนข้อมูลได้
- ได้แก่ สำนักงานนโยบายยุทธศาสตร์ สป., กรมอนามัย, กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, โรงพยาบาล, มหาวิทยาลัย, กรมปศุสัตว์, กรมการปกครอง, กรมอุตุนิยมวิทยา, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, กรมควบคุมมลพิษ, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ สสส. และกรมวิชาการเกษตร

๓. ข้อเสนอสำหรับกลไกการเชื่อมโยงข้อมูล

การเชื่อมโยงข้อมูล มี ๒ ลักษณะ คือ

๑. การขอข้อมูลจากหน่วยงานภายนอกมาใช้ และจัดเก็บที่กรมควบคุมโรค

๒. เชื่อมโยงข้อมูลของแต่ละระบบจากต่างฐานข้อมูล

ข้อเสนอ

- ออกคำสั่งให้ทุกหน่วยงานภายในกรมแลกเปลี่ยนกันได้
- จัดตั้งคณะทำงานด้านข้อมูล
- ทหารร่วม/ทำข้อตกลง MOU หน่วยงานภายนอกในการเชื่อมโยงกัน แลกเปลี่ยนข้อมูลกัน

๔. ข้อเสนอสำหรับการพัฒนาศักยภาพการใช้ข้อมูลระดับเขต และ จังหวัด
 ๓. การขอให้ สคร. เข้าถึงข้อมูลได้มากขึ้น โดยเฉพาะข้อมูลระดับบุคคลและระดับพื้นที่
๕. ข้อเสนอสำหรับการพัฒนาศักยภาพการใช้ข้อมูลของกรมควบคุมโรค
 ๔. กรมควรจัดทำ Mapping บุคลากร ทั้งเรื่องบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Competency mapping) บุคลากรในการจัดการข้อมูล และ Mapping ข้อมูลที่ต้องการ
 ๕. การบูรณาการด้านสารสนเทศศาสตร์สุขภาพ (Health Informatics)
 ๖. จัดให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งด้าน IT ด้านเนื้อหาการใช้ข้อมูล และการจัดการข้อมูล
 ๗. ใช้โปรแกรมถูกลิขสิทธิ์

ข้อเสนอจากผู้บริหารกรมควบคุมโรคและสิ่งที่ควรดำเนินงานในระยะต่อไป

๑. ผู้รับผิดชอบหลักในการจัดการระบบข้อมูลของกรมควบคุมโรค ควรเป็นกองแผนงาน
๒. จัดทำระบบข้อมูลป้องกันควบคุมโรค ๔.๐ (เพื่อสอดคล้องกับยุค Thailand ๔.๐)
๓. จัดการกับระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข
๔. จัดเวทีลงนาม MOU ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กรมควบคุมโรคสามารถเข้าถึงข้อมูล เชื่อมโยง และแลกเปลี่ยนข้อมูลได้
๕. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสารสนเทศศาสตร์สุขภาพ (Health Informatics) ร่วมกับสถาบันไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (TUC)

กำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการ
การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง ระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค
วันที่ ๑๕ - ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๐

ณ โรงแรมริชมอนด์ ถนนรัตนาธิเบศร์ จังหวัดนนทบุรี

วันพุธที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๐

เวลา ๐๘.๓๐-๐๙.๐๐ น. ลงทะเบียน

เวลา ๐๙.๐๐-๐๙.๓๐ น. พิธีเปิดการประชุม

โดย แพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรัศมี นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

เวลา ๐๙.๓๐-๑๐.๐๐ น. บรรยาย “ความเป็นมาและวัตถุประสงค์การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการป้องกันควบคุมโรค”

โดย แพทย์หญิงวรรณภา หาญเชาว์วรกุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

เวลา ๑๐.๐๐-๑๐.๓๐ น. บรรยาย เรื่อง “กลไกการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพระดับกระทรวงและเทคโนโลยีที่ใช้ในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต”

โดย นายแพทย์พลวรรณ วิฑูรกลชิต ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เวลา ๑๐.๓๐-๑๑.๐๐ น. บรรยาย เรื่อง “กลไกการเชื่อมโยงข้อมูลป้องกันควบคุมโรคระดับกรม และเทคโนโลยีที่ใช้ในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต”

โดย นายสัตวแพทย์พรทิพย์ พันธุ์หล้า ผู้อำนวยการศูนย์สารสนเทศ กรมควบคุมโรค

เวลา ๑๑.๐๐-๑๑.๓๐ น. บรรยาย เรื่อง “กรณีตัวอย่างการใช้ข้อมูลเพื่อจัดการปัญหาเอดส์ ผ่านมุมมอง ๕ มิติ ๕ กลุ่มโรค”

โดย นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

เวลา ๑๑.๓๐-๑๒.๐๐ น. ชี้แจงแนวทางการประชุมกลุ่ม

เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น. รับประทานอาหารกลางวัน

เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น. ประชุมกลุ่มย่อย ๕ กลุ่มโรคเพื่อวิเคราะห์ส่วนขาดของข้อมูล (ก่อนการประชุมกลุ่มจะมีการ Update การพัฒนาระบบข้อมูล ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติโดยวิทยากรประจำกลุ่ม)

○ กลุ่มโรคติดต่อ (Cluster CD)

ผู้ดำเนินการประชุม: แพทย์หญิงจุไร วงศ์สวัสดิ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

วิทยากรข้อมูล ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ: สัตวแพทย์หญิง เสาวพักตร์ อึ้งน้อยสำนักระบาดวิทยา

เลขานุ: นางมนัญญา ประเสริฐสุข สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่

นายจิรวรรธ ประมวลเจริญกิจ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่

○ กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Cluster SALTH)

ผู้ดำเนินการประชุม: นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

วิทยากรข้อมูล ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ: นายชัยสุข ตั้งวงศ์จุลนิยม สำนักโรคเอดส์ฯ

เลขานุ: นายสามารถ พันธุ์เพชร สำนักโรคเอดส์ฯ

○ กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง (Cluster NAT)

ผู้ดำเนินการประชุม: แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวิณิชชากร นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

วิทยากรข้อมูล ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ: แพทย์หญิงพิมพ์ภา เดชะกมลสุข สำนักระบาดวิทยา

เลขานุ: นางสาวหทัยชนก ไชยวรรณ สำนักโรคไม่ติดต่อ

○ กลุ่มการบาดเจ็บ (Injury)

ผู้ดำเนินการประชุม: แพทย์หญิงวรรณภา หาญเชาว์วรกุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

วิทยากรข้อมูล ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ: นายแพทย์เมท สิงห์คำ สำนักโรคไม่ติดต่อ

เลขานุ: นายแพทย์พงษ์ธร ชาติพิทักษ์ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

○ กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Cluster Env-Occ)

ผู้ดำเนินการประชุม: นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตน์พฤษ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

วิทยากรข้อมูล ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ: นางจุไรวรรณ ศิริรัตน์ หัวหน้ากลุ่มข่าวกรองและตอบโต้ฯ

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

เลขานุ: นางสาวกัญณิศา ฉลาดเลิศ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

วันพฤหัสบดีที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๐

เวลา ๐๙.๐๐-๑๐.๓๐ น.

อภิปรายกลุ่ม “ข้อมูลและการบริหารจัดการข้อมูลเพื่อการป้องกันควบคุมโรคในปัจจุบันและอนาคต”
โดยวิทยากร ๑. นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (TUC)

๒. นางสาวสาทราย เรืองเดช หัวหน้างานแผนประเมินผลและคุณภาพงานองค์กร

สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๓. นางปัทมา อมรสิริสมบุรณ์ ผู้อำนวยการสำนักสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ

เวลา ๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น.

ดำเนินการอภิปรายโดย นายแพทย์อนุพงศ์ สุจริยากุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
ประชุมกลุ่มย่อย ๕ กลุ่มเพื่อระดมความคิดจัดทำข้อเสนอต่อผู้บริหารในประเด็นที่สำคัญ

กลุ่มที่ ๑ ข้อเสนอสำหรับการจัดการให้มีข้อมูลหรือให้ข้อมูลมีคุณภาพเพิ่มขึ้น : ระบุข้อมูลที่ต้องการ
และสิ่งที่ผู้บริหารระดับสูงควรดำเนินการเพื่อให้หน่วยปฏิบัติสามารถมีข้อมูลที่ต้องการ และ
ข้อมูลมีคุณภาพเพิ่มขึ้นได้

ผู้ดำเนินการประชุม : แพทย์หญิงวรรณมา หาญเขาวรรกุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

เลขาฯ : นางมนัญญา ประเสริฐสุข สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่

กลุ่มที่ ๒ ข้อเสนอสำหรับการเข้าถึงข้อมูล : ระบุฐานข้อมูลที่ต้องการเข้าถึง และสิ่งที่ผู้บริหาร
ระดับสูงควรดำเนินการเพื่อให้หน่วยปฏิบัติสามารถเข้าถึงฐานข้อมูลที่ต้องการได้

ผู้ดำเนินการประชุม : นายแพทย์อนุพงศ์ สุจริยากุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

เลขาฯ : นายจิรวัชร ประมวลเจริญกิจ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่

กลุ่มที่ ๓ ข้อเสนอสำหรับกลไกการเชื่อมโยงข้อมูล : ระบุฐานข้อมูลที่ต้องการมีการเชื่อมโยงกัน
และสิ่งที่ผู้บริหารระดับสูงควรดำเนินการเพื่อให้หน่วยปฏิบัติสามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้

ผู้ดำเนินการประชุม : แพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรัศมี นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

เลขาฯ : นายวริทธิ์ พยุงเกียรติบวร ศูนย์สารสนเทศ

กลุ่มที่ ๔ ข้อเสนอสำหรับการพัฒนาศักยภาพการใช้ข้อมูลระดับเขต และจังหวัด : ระบุสาเหตุของปัญหา
ที่จังหวัดและเขตไม่สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้ และ สิ่งที่ผู้บริหารระดับสูงควร
ดำเนินการเพื่อให้จังหวัดและเขตสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้

ผู้ดำเนินการประชุม : แพทย์หญิงจุไร วงศ์สวัสดิ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

เลขาฯ : สัตวแพทย์หญิงสุธิดา ม่วงน้อยเจริญ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่

กลุ่มที่ ๕ ข้อเสนอสำหรับการพัฒนาศักยภาพการใช้ข้อมูลของกรมควบคุมโรค : ระบุสิ่งที่
กรมควบคุมโรคต้องการใช้, ศักยภาพที่จะต้องมีเพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการ และสิ่งที่ผู้บริหาร
ระดับสูงควรดำเนินการเพื่อให้กรมควบคุมโรคสามารถใช้ประโยชน์ข้อมูลได้

ผู้ดำเนินการประชุม : นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพฤษ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

เลขาฯ : นางสาวลออรัตน์ เวชกุล สำนักโรคติดต่อทั่วไป

นางสาวจิตรา บุญโพก สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

เวลา ๑๒.๐๐-๑๓.๐๐ น.

รับประทานอาหารกลางวัน

เวลา ๑๓.๐๐-๑๔.๓๐ น.

ประชุมกลุ่มย่อย ๕ กลุ่มเพื่อระดมความคิดจัดทำข้อเสนอต่อผู้บริหารในประเด็นที่สำคัญ (ต่อ)

เวลา ๑๔.๓๐-๑๖.๐๐ น.

นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม ๕ กลุ่มและให้ข้อเสนอแนะ

โดย นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

แพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรัศมี นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

แพทย์หญิงวรรณมา หาญเขาวรรกุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพฤษ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

เวลา ๑๖.๐๐-๑๖.๓๐ น.

มอบแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไปและปิดการประชุม

โดย นายแพทย์สุเทพ เพชรมาก รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

พิธีเปิดการประชุมประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย
เรื่อง ระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค
โดย
แพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรัศมี
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค



พิธีเปิดการประชุม

โดย แพทย์หญิงเพชรวรรณ พึ่งรัศมี นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

ท่านผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหาร ผู้จัดการแผนงานจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ท่านวิทยากร และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน ดิฉันมีความยินดีและเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่ได้มาเป็นประธานในพิธีเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง ระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค ในวันนี้

จากการกล่าวรายงานจะเห็นได้ว่า ระบบข้อมูลที่ใช้ในการสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคยังคงมีปัญหาในหลายๆ ด้าน ทั้งการจัดการให้มีข้อมูลที่มีคุณภาพ การเข้าถึงข้อมูล การเชื่อมโยงข้อมูล รวมถึงการพัฒนาศักยภาพการใช้ข้อมูลทั้งในส่วนกลาง ระดับเขต และจังหวัด อีกทั้งจากผลการประเมินการยอมรับต่อการดำเนินงานของแผนงานควบคุมโรคระดับชาติ (National Program) ยังพบว่า ระบบข้อมูล เป็นช่องว่างของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอีกด้วย จากสภาพปัญหาดังกล่าว คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิได้เห็นความสำคัญและมีความจำเป็นที่จะต้องเร่งแก้ไขปัญหานี้ จึงได้มีการดำเนินการพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย เสนอต่อผู้บริหาร เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้การที่จะพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายฯ จำเป็นต้องมีการทบทวนข้อมูล และระดมความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายคือ การมีฐานข้อมูลที่ไม่ซ้ำซ้อน และมีการบูรณาการข้อมูลทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ รวมทั้งมีการไหลเวียนของข้อมูล และการสะท้อนกลับของข้อมูลรายงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ครอบคลุมทั้งในส่วนกลาง และภูมิภาค เพื่อนำข้อมูลทั้งหมดไปประมวลเพื่อสังเคราะห์พัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายในการป้องกันควบคุมโรคในภาพรวมของประเทศต่อไป

ในโอกาสนี้ ดิฉันขอขอบคุณ ท่านผู้ทรงคุณวุฒิ ท่านผู้บริหาร และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน และขอขอบคุณท่านวิทยากรที่ให้เกียรติมาร่วมในการประชุมครั้งนี้ และในการประชุมทั้ง ๒ วันนี้ ดิฉันขอความร่วมมือทุกท่านที่เข้าร่วมประชุมฯ โปรดช่วยกันระดมความคิดเห็นและร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูล เพื่อให้การประชุมครั้งนี้ได้รับผลสำเร็จต่อไป

บัดนี้ ได้เวลาอันสมควรแล้ว ดิฉันขอเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง ระบบข้อมูล เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค ณ บัดนี้

บรรยาย

“ความเป็นมาและวัตถุประสงค์การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการป้องกันควบคุมโรค”
โดย แพทย์หญิงวรรณฯ หาญเชาว์วรกุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค



บรรยาย “ความเป็นมาและวัตถุประสงค์การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการป้องกันควบคุมโรค”

โดย แพทย์หญิงวรรณฯ หาญเชาว์วรกุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

วัตถุประสงค์การประชุม

- เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับผู้บริหารกรมควบคุมโรคในการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการป้องกันควบคุมโรค
- ที่มา
- รัฐธรรมนูญ ๒๕๕๙ หมวด ๑๖ มาตรา ๒๕๘ ระบุให้ ดำเนินการปฏิรูปประเทศอย่างน้อยในด้านต่าง ๆ ให้เกิดผลดังต่อไปนี้
- ก. ด้านการบริหารราชการแผ่นดิน
- (๑) ให้มีการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาประยุกต์ใช้ในการบริหารราชการ แผ่นดินและการจัดทำบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ในการบริหารราชการแผ่นดิน และเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน
- (๒) ให้มีการบูรณาการฐานข้อมูลของหน่วยงานของรัฐทุกหน่วยงานเข้าด้วยกัน เพื่อให้เป็นระบบข้อมูลเพื่อการบริหารราชการแผ่นดินและการบริการประชาชน
- ผลการประเมินความเข้มแข็งของแผนงานควบคุมโรค ๑๗ แผนงาน + ๑ ระบบ ๑๔ แผนงาน มี GAP เรื่อง ระบบข้อมูลข่าวสาร

ขั้นตอนการจัดทำนโยบาย (Policy process)

๑. Issue Identification:
 - distinguish symptom from the problem: why, why,..
๒. Issue Analysis:
 - comparative data and analysis
๓. Generating Solutions :
 - conceptual framework,
 - clear desired outcomes
๔. Consultation
๕. Performance Measurement

กรอบการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง ระบบข้อมูลเพื่อการป้องกันควบคุมโรค

- ข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับอธิบดีและผู้บริหารกรมควบคุมโรค
- จัดทำ ภายใต้กรอบแนวคิดแผนยุทธศาสตร์ป้องกันควบคุมโรคระยะ ๕ ปี ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ ซึ่งมีเป้าหมาย
 - มีฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคที่ไม่ซ้ำซ้อน สามารถบูรณาการและมีการไหลเวียนของข้อมูลข่าวสาร รวมถึงการป้อนกลับของหน่วยงานระดับประเทศและพื้นที่
 - ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย
 - มีการลงทุนเพื่อออกแบบโครงสร้างระบบ
 - มีการพัฒนาบุคลากรทางด้าน IT

นิยาม

- ข้อมูล: individual facts, statistics, or items of information หมายถึง ข้อเท็จจริงหรือสิ่งที่ถือหรือยอมรับ

ว่าเป็นข้อเท็จจริง สำหรับใช้เป็นหลักก่อนมาหาความจริงหรือ การคำนวณ

- ฐานข้อมูล: comprehensive collection of related data organized for convenient access, generally in a computer. หมายถึง ระบบที่รวบรวมข้อมูลไว้ในที่เดียวกัน ซึ่งประกอบไปด้วย แฟ้มข้อมูล (File) ระเบียบ (Record) และ เขตข้อมูล (Field) และถูกจัดการด้วยระบบเดียวกัน
- บุรณาการ ความหมาย
 - เชื่อมหรือประสานกับสิ่งอื่นหรือหน่วยงานอื่น
 - ทำให้เป็นเนื้อเดียวกันโดยรวมหรือผสมผสานส่วนต่าง ๆ เข้าด้วยกัน

ขั้นตอน

๑. ทบทวนระบบข้อมูลสำนักโรคระบาดวิทยา และกำหนดประเด็นการจัดทำ
 ๑. ไม่มีข้อมูล
 ๒. เข้าไม่ถึงข้อมูล
 ๓. ขาดกลไกหรือกลไกการเชื่อมโยงข้อมูลไม่มีประสิทธิภาพ
 ๔. การใช้ประโยชน์จากข้อมูลในระดับพื้นที่และกรมควบคุมโรค
๒. ประชุมระดมสมอง เพื่อรวบรวม วิเคราะห์แต่ละ cluster โรค ในประเด็น



ข้อมูลที่ใช้สำหรับการป้องกันควบคุมโรคในมุมมอง ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ

	Determinant	Behavior	Program response	Morbid/mortal	Abnormal event
เอดส์	-จำนวนและที่ตั้ง ส.บริการ	-อัตราการใช้ถุงยางของ CSW, MSM, -อายุเริ่มมีเพศสัมพันธ์	-แหล่งจำหน่าย ถุงยางอนามัย	-อุบัติการณ์ติดเชื้อ HIV	Outb.
	- การเปลี่ยนแปลง ของเชื้อ และการ ตื้อยา	- การเข้าถึงบริการ - พฤติกรรมการกินยา	-จำนวนสถาน บริการที่สามารถให้ การรักษาตาม มาตรฐาน/สูตรยา	-ความชุกผู้ป่วย เอดส์	
		-พฤติกรรมการใช้ยา เสพติด	-จำนวนผู้ได้รับ บำบัดยา, อัตราบริการเชิงรุก	-ความชุกของ เอดส์ใน IDU	

	Determinant	Behavior	Program response	Morbid/mortal	Abnormal event
	-ภาพลักษณ์ทางสังคมของกลุ่มเสี่ยง	-เจตคติต่อผู้ป่วย	-พื้นที่ สถานที่ทำงานหรือชุมชนที่มีกิจกรรมลดการตีตรา	-จำนวนสถานประกอบการที่ลดการตีตรา	-รายงานหรือข้อร้องเรียนการตีตรา

๑. ข้อมูลอะไรที่ยังไม่มีแต่ต้องการ
๒. ข้อมูลอะไรที่มีแต่เข้าไม่ถึง
๓. กลไกการเชื่อมโยงข้อมูลในปัจจุบัน

บรรยาย

เรื่อง “กลไกการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพระดับกระทรวงและเทคโนโลยีที่ใช้
ในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต”

โดย

นายแพทย์พลวรรณ์ วิฑูรกลชิต

ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



บรรยาย เรื่อง “กลไกการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพระดับกระทรวงและเทคโนโลยีที่ใช้ ในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต”

นายแพทย์พลวรรณ์ วิฑูรกลชิต
ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

ข้อเสนอแนะที่สำคัญ รายละเอียด ดังนี้

๑. ในการทำงานจริง หากไม่จำเป็นไม่ควรสร้างฐานข้อมูลใหม่
๒. การแก้ระบบข้อมูล หรือฐานข้อมูลให้แก้ที่ต้นน้ำ
๓. พยายามใช้ฐานข้อมูลที่มีอยู่ได้แก่ ข้อมูล ๔๓ แฟ้มเพื่อปรับปรุงให้มีคุณภาพมากขึ้น
๔. กระทรวงมี single data pool มี cloud มี data center
๕. ทุกหน่วยงานต้องมี data security ใน ๑๐ ปีนับจากปีก่อน

แนวโน้มการทำงาน :

๑. การดึงข้อมูลจะมี software ที่ช่วยย่นระยะเวลาในการทำงาน ให้สะดวกรวดเร็วมากขึ้น
๒. encourage online connection ไม่ต้อง copy ข้อมูลมา
๓. ต้องมีหนังสือขออนุญาต ที่เดียว เป็นปีๆ จะเอาข้อมูลอะไร เพื่ออะไร
๔. ปัจจุบัน ๔๓ แฟ้ม มีแฟ้มแก้ไขเข้าแทนที่ค่าเก่าที่ผิดเป็น log file ไว้

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑. ให้มี team ประกอบด้วย แพทย์นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการคอมพิวเตอร์
๒. นักวิชาการต้องสร้างความน่าเชื่อถือ และเสริมศักยภาพในการใช้ข้อมูล รวมถึงการวิเคราะห์ สรุปข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

บรรยาย

เรื่อง “กลไกการเชื่อมโยงข้อมูลป้องกันควบคุมโรคระดับกรม และเทคโนโลยีที่ใช้ในปัจจุบัน

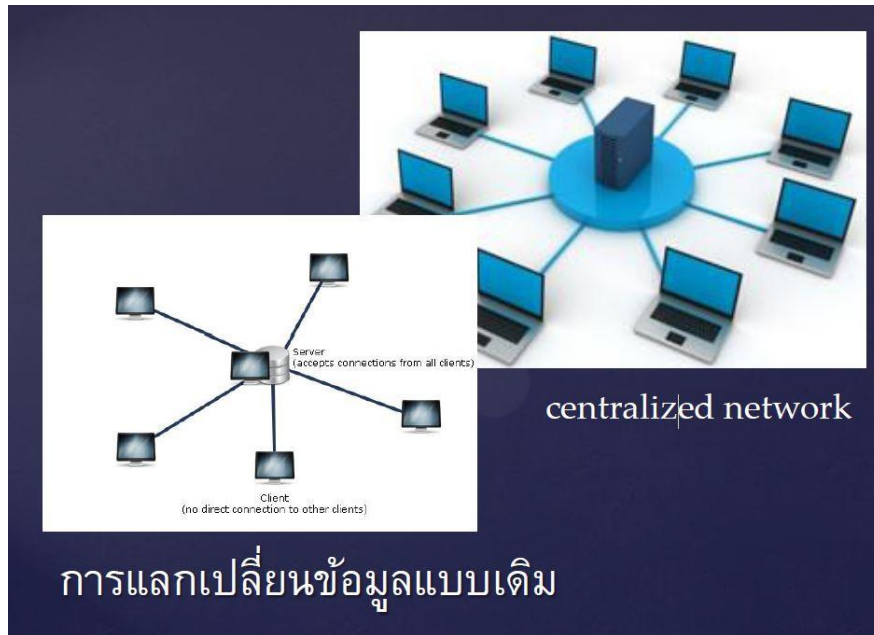
และแนวโน้มในอนาคต”

โดย

นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า
ผู้อำนวยการศูนย์สารสนเทศ กรมควบคุมโรค



แนวทางการแลกเปลี่ยนข้อมูลของกรมควบคุมโรค



ข้อดี-ข้อเสีย

บริหารเครือข่าย ทำได้ง่ายกว่าการจัดวางรูปแบบอื่นเพราะเซิร์ฟเวอร์ต่าง ๆ จะอยู่ที่เดียวกัน นอกจากนี้ยังมีความปลอดภัยสูง เพราะสามารถจัดอุปกรณ์ต่าง ๆ ไว้ในห้องหรือบริเวณที่ปิดล็อกได้

การสำรองข้อมูล ซึ่งเป็นงานที่สำคัญของผู้บริหารเครือข่าย (administrator) เพราะการสำรองข้อมูลจะช่วยให้สามารถดึงข้อมูลกลับมาใช้ได้อีกครั้ง ในกรณีข้อมูลในเครือข่ายเกิดเสียหายหรือสูญหายไปด้วยสาเหตุต่าง ๆ การสำรองข้อมูลที่เก็บไฟล์ไว้ที่เดียว จะทำได้ง่ายกว่าการสำรองในเครื่องผู้ใช้แต่ละคน

เสถียรภาพของระบบ ถ้าเครือข่ายเกิดเสียขึ้นมาจะส่งผลกระทบต่อผู้ใช้ในเครือข่าย ซึ่งจะต้องมีการสร้างเซิร์ฟเวอร์สำรองที่เรียกว่า เซิร์ฟเวอร์กระจก (mirror server) ให้ทำงานควบคู่ไปกับเซิร์ฟเวอร์หลัก เพื่อในกรณีที่เซิร์ฟเวอร์หลักเสียจะได้ใช้เซิร์ฟเวอร์กระจกนี้แทนก่อนได้

ค่าใช้จ่าย จะค่อนข้างสูง เนื่องจากจำเป็นที่จะต้องใช้เครื่องเซิร์ฟเวอร์ที่มีสมรรถนะที่ดีที่สุด เพื่อที่จะรองรับการทำงานกับผู้ใช้จำนวนมากได้

DATA Exchange! ความพร้อม?

เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายที่สามารถรองรับข้อมูลจำนวนมากภายในพื้นที่

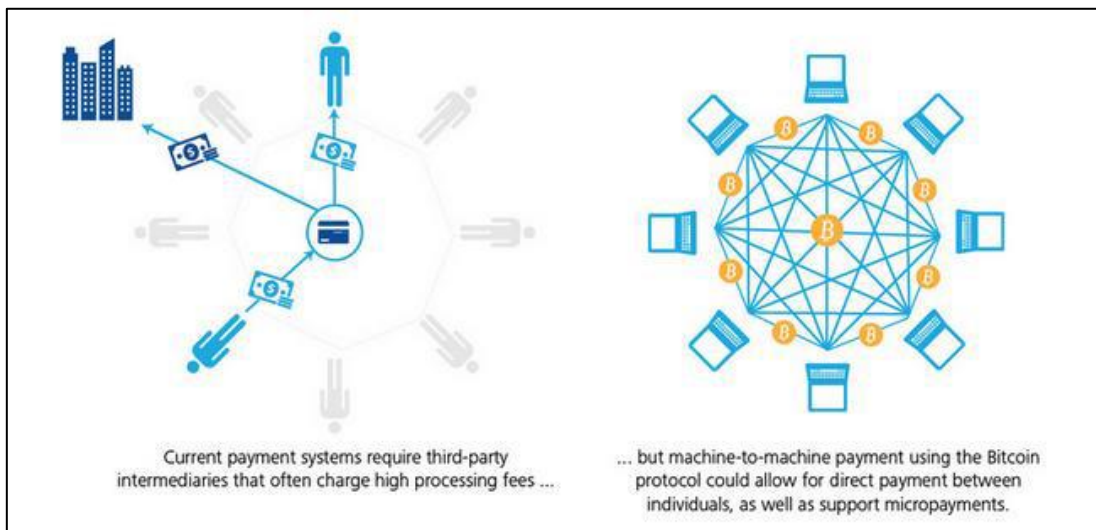
- ระบบเครือข่ายที่เชื่อมต่อระหว่างหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ
- ความเร็ว
- ความปลอดภัย
- การพัฒนาบุคลากรเพื่อปฏิบัติงาน
- เทคโนโลยีที่จะนำมาใช้ Blockchain?
- ความพร้อมใช้งาน
- มาตรฐานกลางตัวแปรฐานข้อมูลมีความจำเป็น?

นวัตกรรม Blockchain



Blockchain (บล็อกเชน) คืออะไร

“Blockchain คือ รูปแบบการเก็บข้อมูล (Database) แบบหนึ่งของระบบที่ไม่มีศูนย์กลางแต่เชื่อถือได้และโกงยาก“



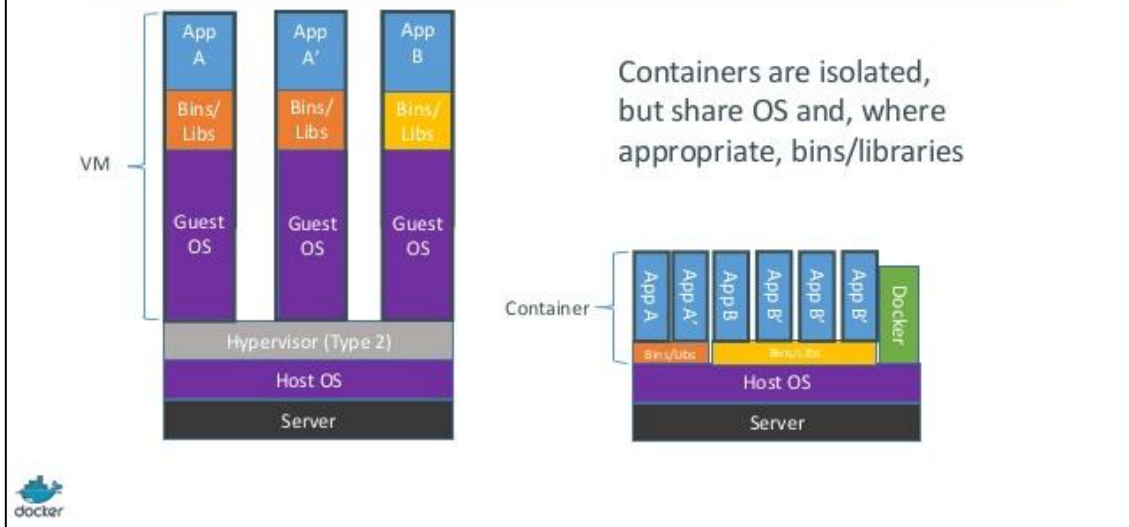
การทำงานของ Blockchain

บล็อกเชน เป็นรูปแบบการเก็บข้อมูล (Data structure) แบบหนึ่ง ที่ทำให้ข้อมูล Digital transaction ของแต่ละคนสามารถแชร์ไปยังทุกๆ คนได้ เป็นเสมือนห่วงโซ่ (Chain) ที่ทำให้ block ของข้อมูลลิ้งค์ต่อไปยังทุกๆ คนเป็น โดยที่ทราบว่าเป็นเจ้าของและมีสิทธิในข้อมูลนั้นจริงๆ

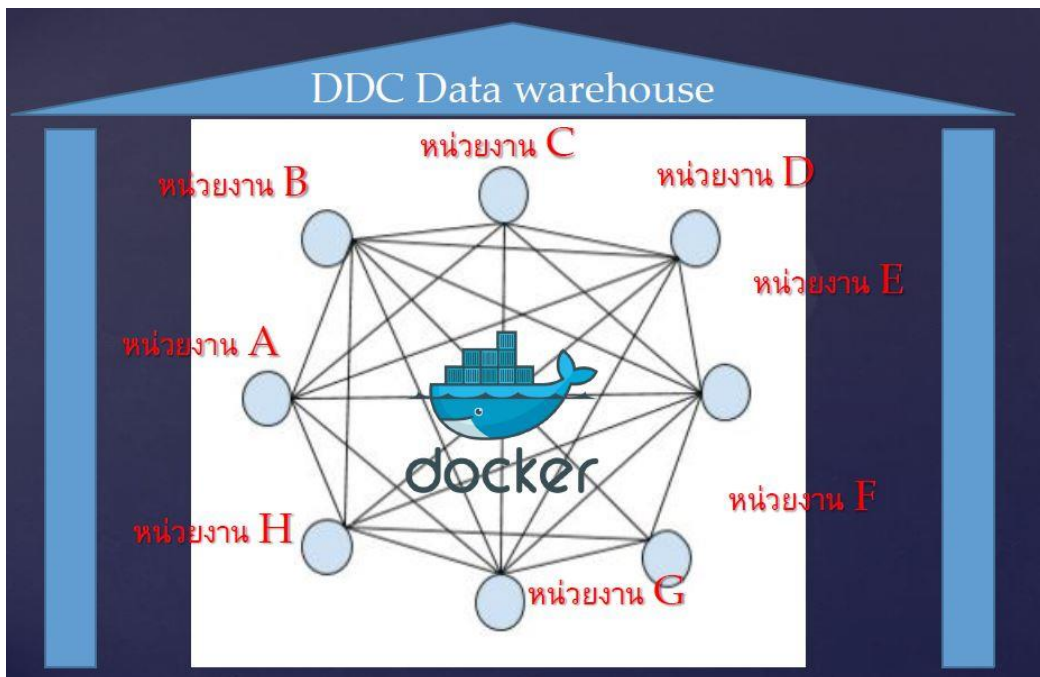
Docker

คือชื่อของ Engine ที่มีแนวคิดในการจำลองสภาพแวดล้อมขึ้นมาในเครื่องสำหรับรัน Service ถ้านี้ภาพไม่ออกให้นึกถึงพวก Virtual Machine (เครื่องแม่ข่ายเสมอ) อย่าง Virtual Box หรือ VMWare แต่ทำงานเร็วกว่า

Containers vs. VMs



Blockchain คือ การให้ทุกคนถือเอกสารชุดเดียวกัน เมื่อมีการอัปเดตก็จะอัปเดตด้วยกัน โดยมั่นใจได้ว่าเอกสารเหล่านั้นเชื่อถือได้แน่นอนไม่มีการปลอมแปลง



การใช้งานในอนาคต




บรรยาย
เรื่อง “กรณีตัวอย่างการใช้ข้อมูลเพื่อจัดการปัญหาเอดส์ ผ่านมุมมอง ๕ มิติ ๕ กลุ่มโรค”
โดย
นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค



บรรยาย เรื่อง “กรณีตัวอย่างการใช้ข้อมูลเพื่อจัดการปัญหาเอดส์ ผ่านมุมมอง ๕ มิติ ๕ กลุ่มโรค”

การใช้ข้อมูลเพื่อการป้องกันควบคุมโรค กรณีศึกษาโรคเอดส์

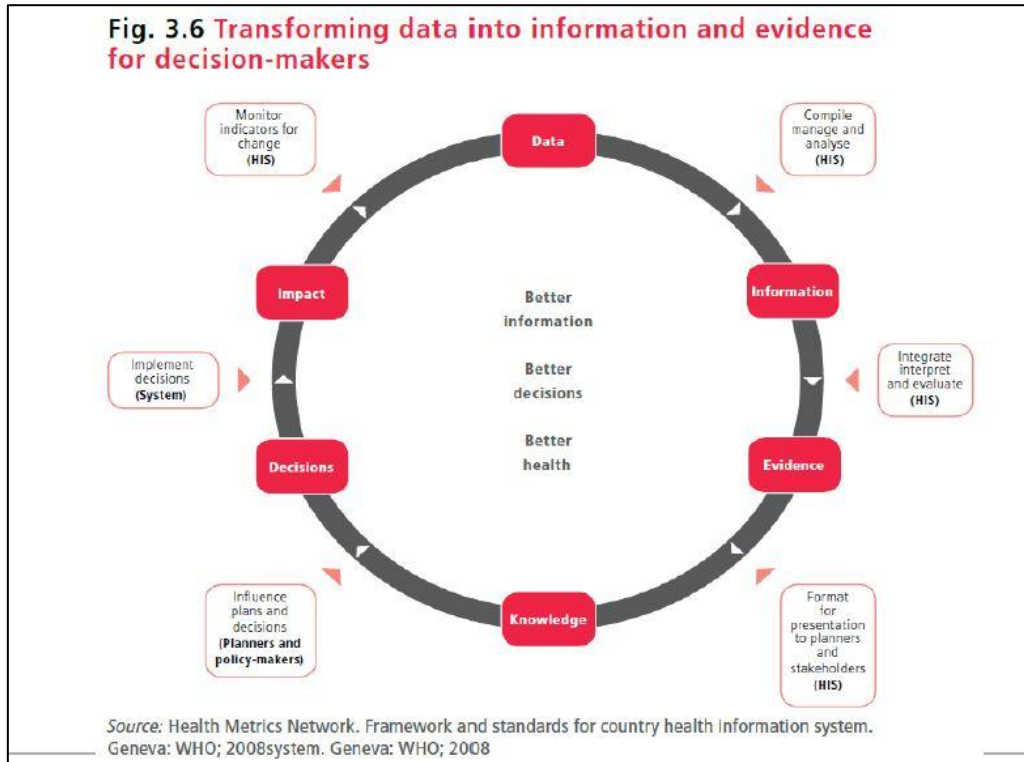
Scope

-  Understanding and Strategic framework
-  Example of data dissemination and utilization
-  Tools to improve access and use

Strategic information vs Surveillance

Strategic Information ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์	Public Health Surveillance การเฝ้าระวังทางสาธารณสุข
<p>Strategic Information is information collected to inform policy and programme decision.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ข้อมูลที่รวบรวมมาเพื่อใช้ในการตัดสินใจทั้งระดับนโยบายและแผนงาน/โครงการ <input type="checkbox"/> SI facilitates program improvement, evaluates progress, maximize resources and ensures policy compliance. <input type="checkbox"/> ข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์นำไปสู่การปรับปรุงงาน ปรับปรุงความก้าวหน้า ใช้ทรัพยากรเกิดประโยชน์และปฏิบัติตามนโยบาย 	<p>การจัดเก็บ การวิเคราะห์ และการแปลผล และการเผยแพร่ ข้อมูลทางสาธารณสุขที่ดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อใช้ประโยชน์ในด้านการวางแผน การจัดทำมาตรการ และการประเมินผลการป้องกันและควบคุมโรคทางสาธารณสุข</p>

Data Analysis and Use



ระบบเฝ้าระวังเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๕ มิติ

ระบบเฝ้าระวังเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 มิติ

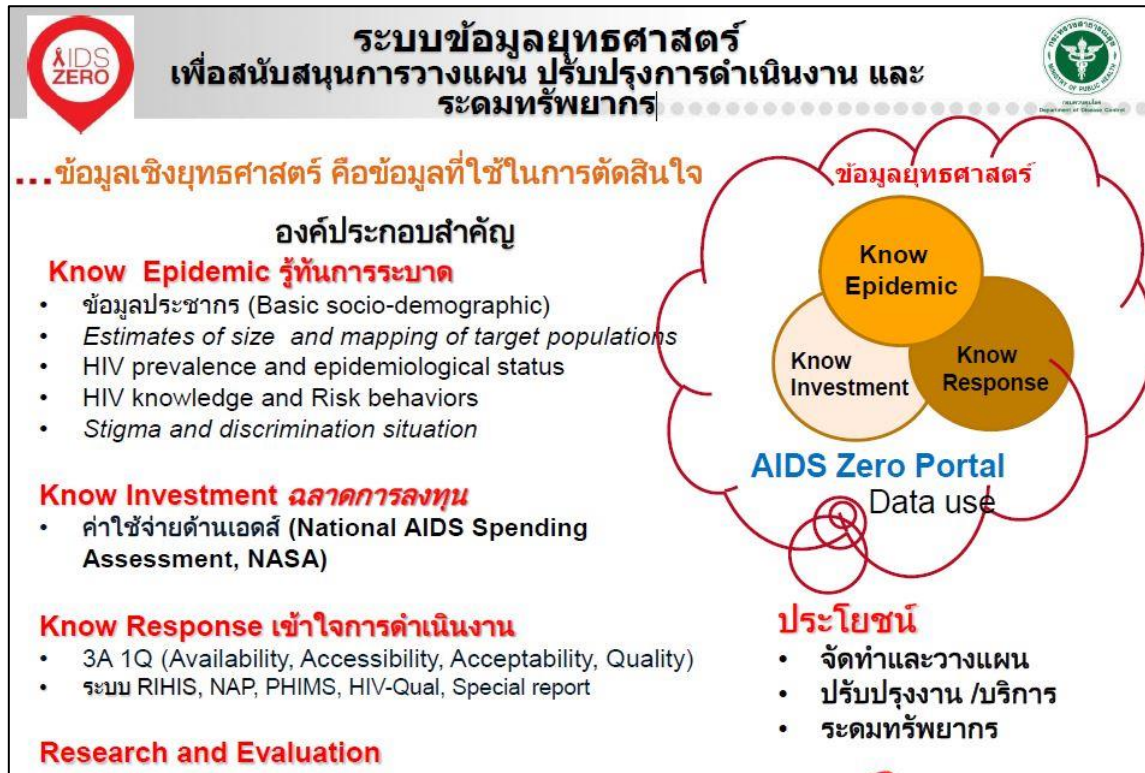
เชื้อ/ปัจจัย/สภาพเอื้อ Determinants	พฤติกรรม/ปัจจัยเสี่ยง Risk	ป่วย/ตาย Morbidity/Mortality	การดำเนินงาน Intervention/Responses	Events
1. การเฝ้าระวังชนิด/สายพันธุ์ HIV/เชื้อ HIV ต้อยยา และ EWRI 2. การเฝ้าระวังหนองใน ต้อยยา 3. การสำรวจบริการทางเพศ 4. การสำรวจการตรวจ/เลือกปฏิบัติในประชาชน และสถานบริการในสุขภาพ	5. Behavioral Surveillance Survey (BSS) นร./นศ. พนักงานโรงงาน ทหารเกณฑ์ 6. Integrated Biological Behavioral Surveillance (IBBS) ในประชากรหลัก MSM, TG, MSW, FSW, PWID, migrants 7. การสำรวจระดับชาติ <ul style="list-style-type: none"> National Health Examination Survey Multiple Indicator Cluster survey (MICS) 	8. HIV Sero-surveillance survey (HSS) Blood donation, ANC, FSW, STI clients, PWID, ประมง, migrant (6) IBBS ในประชากรหลัก 9. เฝ้าระวังอุบัติการณ์ BED CEIA surveillance 10. การป่วย/ตายเอดส์ 506/1, 507/1 11. ระบบ NAP สปสช 12. รายงานสาเหตุการตาย 13. รายงานการป่วย STI 506 14. คาดประมาณติดเชื้อใหม่ ตาย ความชุก จาก AEM	15. การดำเนินงาน PMTCT ในระบบ PHIMS (11) ระบบรักษา NAP สปสช 16 Routine Health Information Integrated System (RHIS) บริการป้องกันใน MSM TG FSW PWID migrants 17. 43 แฟ้มสนย. 18. HIV Qual, VCTqual, STI Qual 19. การสนับสนุนถุงยางอนามัย 20. ระบบรายงานยาเสพติด / บสต 21. National AIDS Spending Assessment (NASA) (5) BSS (6) IBBS ในประชากรหลัก (7) การสำรวจระดับชาติ	21. ระบบรับเรื่องร้องเรียนการละเมิดสิทธิ <ul style="list-style-type: none"> ข่าวต่างๆ

การวิเคราะห์และการเผยแพร่ข้อมูล

- Direct communication among stakeholders

- Annual Meeting of HIV Surveillance Stakeholders
- Report/Article
- Executive Meetings
- Ad-hoc Meetings
- Websites, Electronic media
- etc
-

ระบบข้อมูลยุทธศาสตร์ เพื่อสนับสนุนการวางแผน ปรับปรุงการดำเนินงาน และระดมทรัพยากร



Data use

“If data has not been used, building M&E system is useless”

Key Barriers to Data Use

- ✚ Availability of database on surveillance and information
 - fragmented, many but less
 - usefulness
- ✚ Complexity
 - not design for user
 - Format of template that enable effective data use
- ✚ Accessibility
 - Different sources

Direct contact

Timeliness

ข้อเรียนรู้สำคัญ

- ข้อมูลเป็นเครื่องมือที่ทรงพลังที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง
- ไม่มีข้อมูลใดที่สมบูรณ์แบบ ต้องรู้จักใช้อย่างฉลาด (Smart)
- ข้อมูลยิ่งใช้ประโยชน์ ก็จะทำให้คุณค่า คุณภาพ และความร่วมมือดีขึ้น
- การเข้าถึงแหล่งข้อมูล และการทำให้ข้อมูลเข้าใจง่าย เป็นปัจจัยสำคัญ ทำให้การใช้ข้อมูลมีประสิทธิภาพ

อภิปรายกลุ่ม

“ข้อมูลและการบริหารจัดการข้อมูลเพื่อป้องกันควบคุมโรคในปัจจุบันและอนาคต”

โดยวิทยากร

๑. นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (TUC)

๒. นางสาวสาทร้าย เรืองเดช หัวหน้างานแผนประเมินผลและคุณภาพงานองค์กร

สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๓. นางปัทมา อมรสิริสมบุรณ์ ผู้อำนวยการสำนักสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ

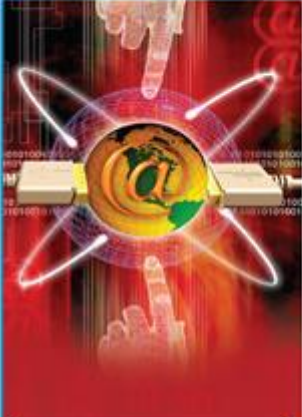
ดำเนินการอภิปรายโดย นายแพทย์อนุพงศ์ สุจริยากุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค



แผนงานสร้างผู้เชี่ยวชาญด้าน e-Health ระยะยาวในประเทศไทย

“Growing Expertise in e-Health Knowledge and Skills” (GEEKS)

Public Health Informatics Fellowship Program



Background

The 2-year Public Health Informatics Fellowship Program (PHIFP) provides training and experience in effectively applying computer and information science and technology to public health problems. Modern public health practice requires increased development and use of sophisticated information systems to facilitate communication and data exchange among public health personnel at the local, state, and federal levels.

Since 1996, CDC has been training professionals to fill the need for public health informaticians. These professionals are prepared for the future through extensive training and experience in new and emerging technologies, and solving cutting-edge informatics issues in public health.

PHIFP in Action

Courses and projects offer didactic and experiential training. Some examples of projects fellows have worked on include:


- Assessment of HIV/AIDS patient monitoring systems in Kenya and recommendations for system integration
- Re-engineering the global Flour Fortification Initiative information system for improved micronutrient supplementation surveillance
- Case study on biosurveillance challenges using grid computing architecture
- Development of the Human Genome Epidemiology Network information system
- Development of measures of urban form (physical environment) to support studies on the influence of the urban form on physical activity

Eligibility

The following criteria must be met before applying:

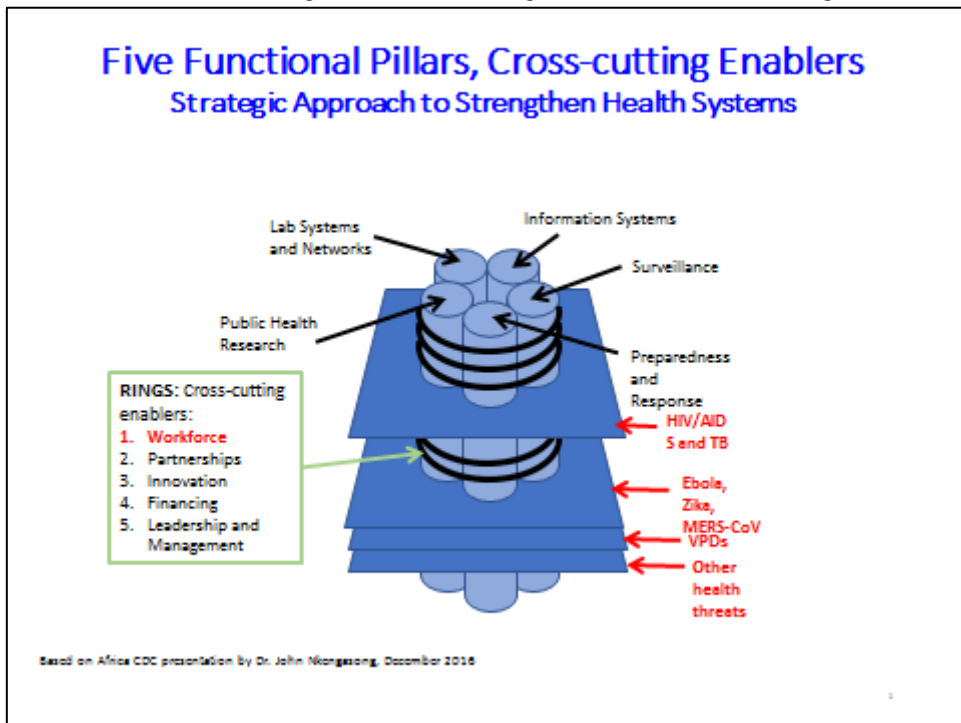
- Doctoral (PhD or MD) or master's degree from an accredited academic institution in public health, medicine, health care, health-services research, computer science, information science, information systems, statistics, epidemiology, public health informatics, or a related discipline
- Experience in public health informatics, health informatics or related field, information systems, information science, computer science, or information technology

Academic Background of PHIFP Fellows 2010 (N=9)



Academic Background	Percentage
Medicine	44%
Public Health	33%
Nursing	11%
Information technology	12%

Five Functional Pillars, Cross-cutting Enablers Strategic Approach to Strengthen Health Systems





Recruitment Plan

- Developing curriculum in April ๒๐๑๗
- Recruiting ๒๐ potential trainers into TOT (๑๗-๒๑ July ๒๐๑๗)
- Selection of trainees for ๑๒-month course from participants of basic courses
- Team-based training is composed of ๓ members:
 - Public health officer who has information technology or data analysis experiences
 - IT man in hospital or health office who works on health information
 - Senior or team lead who is interested in applying e-health to improve public health service
- Mentors/Supervisors who have experiences in e-Health
- Selection of useful projects
- Didactic training: Lecture, exercise
- Supporting environment at workplace
- Successful graduates from ๑๒-month course will continue into ๒-year fellowship program

Expected Outcomes and Impacts

- ยกระดับขีดความสามารถด้าน e-health ของกระทรวงสาธารณสุขตบโจทย์ ประเทศไทย ๔.๐
- เพิ่มศักยภาพในระบบการเฝ้าระวัง
- คุณภาพของข้อมูลและการใช้ประโยชน์เพิ่มขึ้น
- โครงการย่อยด้าน e-Health ได้รับการพัฒนาตรงกับความต้องการของกระทรวง
- เครือข่ายศิษย์เก่า GEEKS ที่เข้มแข็ง
- ศูนย์การฝึกอบรม e-health ระดับนานาชาติ

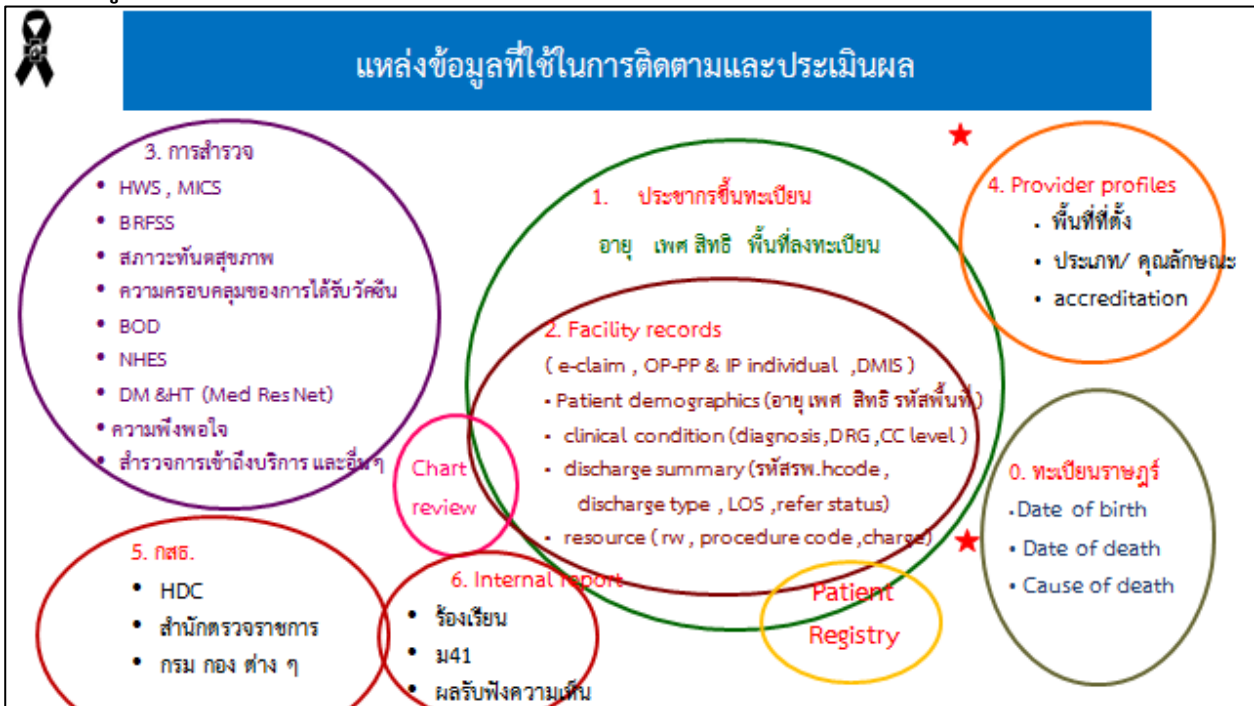
ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- ลงนาม MOU ระหว่าง MOPH, US CDC, MU เพื่อการสร้างผู้เชี่ยวชาญด้าน e-Health ในประเทศไทยและระดับนานาชาติ
- แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากร (GEEKS)
- เตรียมตำแหน่งและเส้นทางความก้าวหน้าให้กับผู้มีประกาศนียบัตรผ่านการอบรมหลักสูตรระยะกลางและระยะยาว (GEEKS)
- สร้างแรงจูงใจให้กับหน่วยงาน ที่เป็น node ของการฝึกอบรมที่ให้ trainee ได้ไปทำงานให้

ระบบข้อมูลป้องกันโรคและควบคุมโรคสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นางสาวสาทร่าย เรืองเดช หัวหน้างานแผนประเมินผลและคุณภาพงานองค์กร
สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการติดตามและประเมินผล



วัตถุประสงค์ของการใช้ข้อมูล

- บริหารจัดการงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 - คำนวณงบขาขึ้น
 - คำนวณงบขาลง
 - จ่ายเพิ่มเติม
- ติดตามความก้าวหน้า และประเมินผลการบริหารงบประมาณ
- พัฒนานโยบาย

ข้อจำกัด

- OP PP IP e-claim
 - เป็นข้อมูลจากหน่วยบริการในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น
 - รพ. สังกัด กสธ.
 - รัฐอื่น ๆ
 - เอกชน
 - มหาวิทยาลัย
 - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ข้อมูลกรณีผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น + ข้อมูลผู้ป่วยนอกและในสิทธิ อปท. ที่เข้ารับรักษาในรพ.รัฐ *
- ความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา

แหล่งข้อมูลที่จัดเก็บ

แหล่งข้อมูลที่จัดเก็บ	
แหล่งข้อมูล	ปีงบประมาณ
1. การลงทะเบียนประชากรสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	2548-ปัจจุบัน
2. ผู้ป่วยใน	2548-ปัจจุบัน
3. ผู้ป่วยนอก จากระบบ Eclaim	2552-ปัจจุบัน
4. ผู้ป่วยนอก /บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค&ผู้ป่วยใน จากระบบ OP/PP & IP เฉพาะโรคที่เกี่ยวข้อง (DM&HT* , Thalassemia, จิตเวชเรื้อรัง)	2555-ปัจจุบัน
5. บริหารจัดการเฉพาะ	
5.1 HIV & AIDS	2550
5.2 CKD	2551
5.3 TB DATA HUB	2560*
5.4 PERINATAL REGISTRY PORTAL (Birth defect*,TSH*,Thalassemia, Down Syndrome)	2560*
6. การแจ้งเกิด/แจ้งตายของประชากร จากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ก.มหาดไทย	2548-ปัจจุบัน
7. โปรแกรมเฉพาะ	
7.1 การให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ในโปรแกรม Flu vaccine	2553-ปัจจุบัน*
7.2 การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจาก Pap registry	2553-ปัจจุบัน*

แผนจัดเก็บข้อมูลอะไรในอนาคต และที่เห็นว่าเกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคมีอะไรบ้าง

- นโยบายของหน่วยงานยังยึดใช้ข้อมูลจากระบบปกติของกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่เพิ่มภาระให้กับหน่วยบริการ และในส่วนของงานป้องกันและควบคุมโรค เน้นการใช้ข้อมูลดังนี้
 - บริการอนามัยแม่และเด็ก รวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
 - การประเมินพัฒนาการเด็ก รวมถึงการติดตามการเข้าถึงบริการกรณีที่มีความผิดปกติ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
 - บริการวัคซีน และ โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
 - การคัดกรอง DM & HT & ซึมเศร้า & บุหรี่ สุรา & หัวใจหลอดเลือด เริ่มตั้งแต่การคัดกรอง จนถึงการรักษา และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
 - การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รวมถึงการติดตามการรักษา และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

- ดึงข้อมูลจากระบบปกติมาใช้ในการทำงานให้ตอบการทำงานเชิงคุณภาพมากขึ้น เพื่อตอบในเชิง Effective coverage
 - เน้นในกลุ่ม ๑) แม่และเด็ก ,๒) กลุ่มโรคไม่ติดต่อ, ๓) มะเร็ง เป็นอันดับต้น ๆ
- กำลังพัฒนา TB Data Hub โดยพัฒนาต่อยอดจาก TBCM ของ สคร.
- สำรวจเพิ่มในส่วนที่ข้อมูลในระบบมีข้อจำกัด โดยทำงานร่วมกับกองทุนประกันสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอกลไกการดำเนินการจัดเก็บข้อมูลในอนาคต

- ดำเนินการร่วมกับกองทุนอื่น ๆ และภาคีที่เกี่ยวข้อง
 - การลงทุน
 - การกำหนดประเด็น/โจทย์
 - การใช้ประโยชน์ร่วมกัน
- ผู้ดำเนินการ
 - รวมศูนย์: ประสานหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ
 - แยกดำเนินการในแต่ละพื้นที่ : พื้นที่เขตดำเนินการประสานหน่วยวิชาการในพื้นที่ดำเนินการ แต่ส่วนกลางกำหนดมาตรฐานเครื่องมือ วิธีการสำรวจ

หากกรมควบคุมโรคจะขอใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค จะต้องทำอย่างไร

- ประสานงานขอใช้ข้อมูลอย่างเป็นทางการ
 - แนบ Proposal & ชุดข้อมูลที่ขอใช้
 - เห็นชอบในเรื่อง Non-disclosure agreement
- มีนโยบายรองรับ
- มีเงื่อนไขของการเชื่อมโยงอย่างบูรณาการ
 - มาตรฐานชุดข้อมูล
 - วิธีการที่เป็นมาตรฐาน
 - ความปลอดภัย

ผลการประชุมกลุ่ม



กลุ่มที่ ๑ ข้อเสนอสำหรับการจัดการให้มีข้อมูลหรือให้ข้อมูลมีคุณภาพเพิ่มขึ้น

ตาราง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ (ความต้องการข้อมูล) Cluster CD



Determinant	Behavior	Program response	Morbid/mortality	Abnormal event
แผนงานควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ (EID)				
<ul style="list-style-type: none"> พาหะนำโรค ในดิน และแหล่ง ระบาย ระบาย Global Regional Country เชื้อก่อโรค/ พาหะนำโรค ใน สัตว์ และแหล่งระบาย Distribution พื้นที่การระบาย ของโรค 	<ul style="list-style-type: none"> พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล (การล้างมือ ใส่หน้ากาก) การเดินทาง การได้รับวัคซีน ความตระหนักของประชาชน ต่อโรค EID Awareness การได้รับวัคซีน การเคลื่อนย้ายคนอพยพในพื้นที่การระบาย และ การค้า สัตว์ปีก พฤติกรรมสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> การสื่อสารถึงประชาชน ต่อการ เกิดโรค EID และ Awareness การใช้กฎหมายตาม พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ความตระหนักของกรมการให้บริการ วัคซีนไขว้ชนิดใหม่ (เน้นกลุ่ม เสี่ยง) การจัดหา Osel สถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น ไขหวัดใหญ่ โรคเนอริ กายในประเทศไทย 	<ul style="list-style-type: none"> รายงาน SARI อัตราป่วยตาย และลักษณะ อาการของโรคในสัตว์ 	<ul style="list-style-type: none"> รายงานผู้ป่วยแบบกลุ่ม ก้อน
แผนงานควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (EPI)				
<ul style="list-style-type: none"> เชื้อก่อโรคในคน ข้อมูลวัคซีนในภาคเอกชน ข้อมูลวัคซีนรวม ระบบ cold chain IC in community สุขากีบาล สิ่งแวดล้อม 	<ul style="list-style-type: none"> พฤติกรรมสุขอนามัย และ เข้าถึงวัคซีน ในผู้ใหญ่ Personal hygiene ความตระหนักของ ประชาชน 	<ul style="list-style-type: none"> การณรงค์/การให้วัคซีนเสริม เมื่อเกิดการระบาด 		

ตาราง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ (ความต้องการข้อมูล) Cluster CD



Determinant	Behavior	Program response	Morbid/mortality	Abnormal event
แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ (CDD)				
<ul style="list-style-type: none"> การดื้อยา, zero type, species ของเชื้อก่อโรค cdd 	<ul style="list-style-type: none"> พฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิด โรค cdd (เช่น พฤติกรรมการ ปรุงและเก็บรักษาอาหารของ food handler) 	<ul style="list-style-type: none"> การพัฒนา/ปรับปรุง มาตรฐานความปลอดภัย ของสุขลักษณะของอาหาร และน้ำดื่ม 		<ul style="list-style-type: none"> การตรวจหาเชื้อดื้อ ยา
แผนงานควบคุมโรคติดต่อเชื้อจากสัตว์และคน (Zoonosis) Rabie, Lepto, Bru Strep Trickingosis				
		<ul style="list-style-type: none"> จำนวนผู้มารับการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจาก สัตว์เลี้ยงทั่วประเทศ (ทำ ให้ทราบจำนวนผู้ถูกสัตว์กัด- ข่วนที่มารับบริการ) 		
แผนงานควบคุมโรคหนองพยาธิ				
	<ul style="list-style-type: none"> พฤติกรรมสุขภาพ (การกิน การ ล้างผัก ผลไม้ก่อนรับประทาน) พฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล ระบบสุขากีบาลสิ่งแวดล้อม การจัดการสิ่งปฏิกูลที่ไม่ถูกฝัง 	<ul style="list-style-type: none"> การส่งต่อผู้ป่วยที่ผ่านการคัด กรองมะเร็งท่อน้ำดีสู่การผ่าตัด/MRI (การลงข้อมูลใน Isan Cohort) 	<ul style="list-style-type: none"> ความชุกของโรค อืดรายของ โรคมะเร็งท่อน้ำดี 	

ตาราง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ (ความต้องการข้อมูล) Cluster CD



Determinant	Behavior	Program response	Morbid/mortality	Abnormal event
แผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก (DHF)				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ เชื้อก่อโรคในคน (dengue serotype) ▪ เชื้อในยุง ▪ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (ข้อมูลอุตุนิยมวิทยา) ▪ ปริมาณน้ำฝน และอุณหภูมิจำแนกรายจังหวัด/ อำเภอ ▪ ความหนาแน่นของประชากร การเคลื่อนย้ายของประชากร ความเป็นเมือง 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเดงกี ▪ ผลงานนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกเดงกี ▪ ผลการดำเนินงานอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งอย่างยั่งยืน 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪

ตาราง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ (ความต้องการข้อมูล) Cluster CD



Determinant	Behavior	Program response	Morbid/mortality	Abnormal event
แผนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ จำนวนผู้ป่วย แยกตามลักษณะประชากร ▪ เชื้อดื้อยา ในคน และในหลอดทดลอง ▪ ยุงพาหะคือต่อสารเคมี ▪ ข้อมูลแหล่งแพร่เชื้อ ระดับหมู่บ้าน ▪ การตัดสินใจของการคัดเชื้อมาลาเรีย (Case classification)/แหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย (Source of infection) ของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากสถานบริการภาครัฐ (โรงพยาบาล) ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข สถานบริการเอกชน ทหารและหน่วยบริการตรวจรักษาของ CGOs 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ พฤติกรรมการรักษา ▪ พฤติกรรมความร่วมมือของแพทย์ในการจ่ายยา ตามคู่มือยา ▪ พฤติกรรมการนอนในมุ้งชุบสารเคมี ▪ ความรู้ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ การเฝ้าระวังยุงพาหะ ▪ การค้นหาผู้ป่วยไม่แสดงอาการ ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ อัตราป่วย ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪

ตาราง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ (ความต้องการข้อมูล) Cluster CD



Determinant	Behavior	Program response	Morbid/mortality	Abnormal event
แผนงานควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล				
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ จำนวนห้องแยก จำนวนรพ. ที่มีห้องแยก ▪ พัฒนาระบบการจัดการองค์ความรู้ และส่งเสริมการวิจัยพัฒนานวัตกรรมด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการอบรม ▪ ความครอบคลุม จำนวนรพ. ที่อยู่ในเครือข่าย IC 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ อัตราการตายจากเชื้อดื้อยา 	

ตาราง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ Cluster SALTH



Determinant	Behavior	Program response	Morbid/mortality	Abnormal event
แผนงานควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ข้อมูลการคุมกำเนิดของวัยรุ่น (HDC) 			
แผนงานโรคเรื้อรัง (ฐานข้อมูล UCHA)				
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ถูกต้อง ▪ จำนวนผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน (household contact) ที่ได้รับการตรวจร่างกายประจำปีรายบุคคล 		
▪ แผนงานควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัส				
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการคัดกรองไวรัสตับอักเสบ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ความชุกของไวรัสตับอักเสบบี ซี ในประชากรกลุ่มต่างๆ 	

ตาราง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ Cluster NAT



Determinant	Behavior	Program response	Morbid/mortality	Abnormal event
แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ				
	<ul style="list-style-type: none"> ความชุกพฤติกรรมเสี่ยง 4 พฤติกรรม (ปัญหาเรื่องความต่อเนื่องของข้อมูล ความครบถ้วน ความสมบูรณ์ของการบันทึกข้อมูล ข้อมูลสำรวจ BRSFF ไม่ได้สำรวจทุกปี ข้อมูลถึงระดับเขต สำรวจข้อมูล พฤติกรรมการบริโภคผักผลไม้) อัตราการใช้บุหรี่ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง 	<ul style="list-style-type: none"> ขาดโปรแกรม response การบริโภคน้ำตาล 	<ul style="list-style-type: none"> อัตราผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการประเมิน CVD Risk และมีปัจจัยเสี่ยงมากกว่าหรือเท่ากับ 30% ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 	<ul style="list-style-type: none"> การสอบสวนโรค หลอดเลือดสมอง แต่ยังไม่มีการรายงานชัดเจน

ตาราง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ Cluster NAT



Determinant	Behavior	Program response	Morbid/mortality	Abnormal event
แผนงานแผนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
<ul style="list-style-type: none"> การฝ่าฝืนกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่ ภาวะโรคและสุขภาพของประชากรไทย 		<ul style="list-style-type: none"> ข้อมูลการเสียชีวิตจากแอลกอฮอล์โดยตรงเป็นข้อมูล underlineing การโฆษณา การฝ่าฝืนการห้ามดื่มจากการโฆษณา ผ่าน social media ตรวจจับ โปรแกรมการ response เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการวางแผนการทำงาน การเฝ้าระวังการบังคับใช้กฎหมาย การเชื่อมข้อมูลเพื่อใช้ในการออกแบบมาตรการ 		
แผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ				
<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีการเฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมาย 			<ul style="list-style-type: none"> อัตราการบริโภคยาสูบในประชากรแยกตามรายจังหวัด มีข้อมูลแค่ current smoking มีรายงานสำรวจ สหส. ของสำนักงานสถิติแต่ไม่ต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> ผลิตภัณฑ์รูปแบบใหม่ๆ ในประเทศไทย การเพิ่มจำนวนผลิตภัณฑ์และการบริโภคในพื้นที่อย่างผิดปกติ พื้นที่ที่พบการละเมิดกฎหมายสูง

กลุ่มที่ ๒ ข้อเสนอสำหรับการเข้าถึงข้อมูล



ตาราง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ
Cluster CD

Determinant	Behavior	Program response	Morbid/mortality	Abnormal event
แผนงานควบคุมโรคมาลาเรีย				
		<ul style="list-style-type: none"> ข้อมูลชนิดเชื้อมาลาเรีย และ ยาที่ใช้ในการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากสถานบริการ (โรงพยาบาล) ภาครัฐ ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข สถานบริการเอกชน ทหารและหน่วยบริการตรวจรักษาของ CGOs 		



ตาราง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ
Cluster SALTH

Determinant	Behavior	Program response	Morbid/mortality	Abnormal event
แผนงานควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
<ul style="list-style-type: none"> กฎระเบียบของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เป็นการตีตราต่อผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อ หรือ ละเมิดสิทธิ (Stigmatization and human right violation) (ขาดระดับจังหวัด) 	<ul style="list-style-type: none"> พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ (ไม่ครอบคลุมบางพื้นที่) เพศสภาพของกลุ่มประชากร (ไม่ครอบคลุมบางพื้นที่) พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในประชากรกลุ่มต่างๆ (ไม่ครอบคลุมบางพื้นที่) อัตราการใช้เข็มสะอาดเมื่อฉีดยาครั้งสุดท้าย ในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด (PWID) (ไม่ครอบคลุมบางพื้นที่) ทัศนคติ ของผู้ให้บริการสุขภาพต่อผู้มารับบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก (ไม่ครอบคลุมบางพื้นที่) 	<ul style="list-style-type: none"> อัตราการได้รับบริการป้องกันเชิงรุก และอัตราการตรวจเอชไอวีและรู้ผลการตรวจ ในกลุ่มกลุ่มประชากรหลัก (Key Populations) RIHIS/RTCM (ไม่ครอบคลุมบางพื้นที่) ความครอบคลุมของการได้รับยาต้านไวรัส ในกลุ่มประชากรหลัก กลุ่มประชากรทั่วไป และกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (ข้อมูล NAP เข้าไม่ถึง) จำนวนผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยติดเชื้อ รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ข้อมูล NAP เข้าไม่ถึง) สัดส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสเมื่อ CD4 < 100 cell/µl (ข้อมูล NAP เข้าไม่ถึง) การค้นหาผู้ป่วยโรค ซีฟอี ส ในแรงงานต่างด้าว 	<ul style="list-style-type: none"> อัตราความทุกข์ของการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มหลัก และกลุ่มประชากรต่างๆ (ไม่ครอบคลุมระดับจังหวัด) 	<ul style="list-style-type: none"> การพบสถานการณ์การเลือกปฏิบัติ หรือการละเมิดสิทธิ ต่างๆ ที่ปรากฏในสังคมที่มาก่ออย่างต่อเนื่องในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (ขาดระดับจังหวัด)

ตาราง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ Cluster SALTH



Determinant	Behavior	Program response	Morbid/mortality	Abnormal event
แผนงานควบคุมวัณโรค				
		<ul style="list-style-type: none"> ข้อมูลการควบคุมการติดเชื้อในสถานพยาบาล (มีบางพื้นที่) จำนวนผู้ป่วยวัณโรคในชุมชนแรงงานต่างด้าว (ขาดใน รพ.เอกชน) 		
แผนงานโรคเรื้อรัง				
		<ul style="list-style-type: none"> จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังในแรงงานต่างด้าว (ขาดระดับประเทศ เขต จังหวัด) 		
แผนงานควบคุมโรคต้นอึกเสบจากไวรัส				
	<ul style="list-style-type: none"> อัตราการใช้เข็มสะอาดเมื่อฉีดยาครั้งล่าสุดในชุมชนผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด (PWID) (ไม่ครอบคลุมบางพื้นที่) พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในชุมชนเป้าหมาย(ไม่ครอบคลุมบางพื้นที่) 	<ul style="list-style-type: none"> จำนวนผู้รับการรักษาที่เป็นผู้ป่วยไวรัสต้นอึกเสบซี 		

ตาราง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ Cluster NAT



Determinant	Behavior	Program response	Morbid/mortality	Abnormal event
แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ				
<ul style="list-style-type: none"> การเพิ่มหรือการขยายตัวของผลิตภัณฑ์อุปโภค/บริโภค ตลอดจนเทคโนโลยีที่เป็นความเสี่ยงให้เกิดโรคไม่ติดต่อ เช่น ผลิตภัณฑ์โซเดียม ปริมาณน้ำตาล ปริมาณแอลกอฮอล์ 		<ul style="list-style-type: none"> เป็นข้อมูล que เข้าถึงยาก บางข้อมูลสามารถเข้าถึงได้แต่ไม่สามารถวิเคราะห์และใช้ข้อมูลได้ (BRFSS) 		

ตาราง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ Cluster Env-Occ



Determinant	Behavior	Program response	Morbid/mortality	Abnormal event
โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ จำนวนเกษตรกร (อำเภอ) ▪ พื้นที่เพาะปลูก(อำเภอ) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ผลการคัดกรองสุขภาพ(ยาฆ่าแมลง) (ประเทศ เขต จังหวัด อำเภอ) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ นโยบายอาหารปลอดภัย (ประเทศ เขต) 		
โรคพิษตะกั่วในเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี)				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ จำนวนศูนย์เด็กเล็กในชุมชน 77 จังหวัด (ประเทศ เขต จังหวัด อำเภอ) ▪ สถานประกอบการหรือวิสาหกิจชุมชนเลี้ยงดองตะกั่ว ที่มีเด็กปฐมวัยอาศัยอยู่ในบ้านพื้นที่เสี่ยง 30 จังหวัด(ประเทศ เขต จังหวัด อำเภอ) ▪ ผลการสำรวจปริมาณตะกั่วในของเล่นในศูนย์เด็กเล็ก(ประเทศ เขต จังหวัด อำเภอ) ▪ ผลตรวจระดับตะกั่วในลิ(ประเทศ เขต จังหวัด อำเภอ) ▪ จำนวนผู้ประกอบการอาชีพคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์ (ประเทศ เขต) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ผลการตรวจสิ่งแวดล้อม (ในบ้าน/สิ่งแวดล้อมภายนอก)(ประเทศ เขต จังหวัด อำเภอ) 			

กลุ่ม ๓ ข้อเสนอสำหรับกลไกการเชื่อมโยงข้อมูล

EID: กลไกการเชื่อมโยงข้อมูล

- กรมปศุสัตว์ มี website ที่ update เช่น Thairabies.net, AI แต่ยังคงขาดการเข้าถึงข้อมูลของฝั่ง สธ. เนื่องจากผู้ใช้ฝั่ง สธ. ยังไม่ทราบช่องทางการเข้าถึงข้อมูล
- ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคใช้หัวหน้าคน ในคนและในสัตว์ ขาดการเชื่อมโยงอย่างอัตโนมัติ เนื่องจากไม่ได้อยู่ใน platform เดียวกัน กลไกการเชื่อมโยงในปัจจุบันจึงเป็นลักษณะ manual เกิดความล่าช้า และอาจจะเกิด error ได้
- ขาดความเชื่อมโยงข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ

EPI: กลไกการเชื่อมโยงข้อมูล

- ขาดกลไกการเข้าถึง/การเชื่อมโยงข้อมูล/ปัญหาการรายงานจากพื้นที่/
- ข้อมูลยังขาดความครบถ้วน คุณภาพของข้อมูล และความทันเวลา
- ความครอบคลุมของวัคซีน จะใช้ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม/ ๕๐๖/ event based surveillance
- ไม่มีฐานข้อมูลของเป้าหมาย

CDD: กลไกการเชื่อมโยงข้อมูล

- แจกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เชื่อมโยงข้อมูลเพื่อไม่ให้เกิด outbreak
- ยังไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูล เพื่อใช้ประโยชน์ในการป้องกันโรคเชิงรุก (จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมอนามัย ออย. และหน่วยงานในพื้นที่)
- ปริมาณที่ตั้งรกรักแพร่กระจายตลาดนัดทางที่วิเคราะห์แล้วควรเป็น Determinant แต่ยังไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูล

Zoo: กลไกการเชื่อมโยงข้อมูล

- ขาดความเชื่อมโยงข้อมูลของ Zoonosis บน platform เดียวกัน
- ขาดข้อมูลที่จำเป็นในการพยากรณ์โรค เช่น ปริมาณน้ำฝน (Lepto) ปริมาณการใช้วัคซีนในคน และในสัตว์ (Rabies)
- ขาดความเชื่อมโยงของการใช้วัคซีน ระหว่าง อปท. และกรมปศุสัตว์
- ขาดข้อมูลผลการวัดประสิทธิภาพของการดำเนินงานในแต่ละโครงการรณรงค์ต่างๆ (Program response)

หนองพยาธิ: กลไกการเชื่อมโยงข้อมูล

- การลงข้อมูลยังเป็นแบบ Manual
- โปรแกรม Isan cohort ยังไม่เสถียร ไม่ค่อยมีข้อมูล
- ส่วนกลางวิเคราะห์ข้อมูล

DHF: กลไกการเชื่อมโยงข้อมูล

- ยังเป็นระบบ Manual
- การสำรวจเชื้อในคน ในยุ้ง ความหนาแน่นของลูกน้ำยุงลาย และการต้านทานสารเคมี มีการดำเนินงานแต่ยังไม่เป็นระบบที่สามารถเป็นตัวแทนของประเทศหรือพื้นที่ได้
- ขาดการจัดเก็บข้อมูลนวัตกรรมที่นำมาใช้ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค และการประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคระบบ
- ข้อมูลสภาพอากาศและประชากร เสนอให้กรมฯ ทำการขอหรือทำ MOU กับหน่วยงานเจ้าของข้อมูลและจัดเก็บเป็นข้อมูลกลางเพื่อใช้ร่วมกันในหลายแผนงาน

Malaria: กลไกการเชื่อมโยงข้อมูล

- ปัจจุบันระบบเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย (มาลาเรียออนไลน์) เป็นแบบ case-based online surveillance system เชื่อมโยงจากหลายแหล่งข้อมูล โดยหลัก ได้แก่ ข้อมูลจากสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลการให้บริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค ทั้งแบบเชิงรับและเชิงรุก รวมถึงข้อมูลการสอบสวนผู้ป่วย และการติดตามผลการรักษา และข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยา ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโรคจากการให้บริการแบบเชิงรับของโรงพยาบาลเป็นหลัก ผ่านรง.๕๐๖ สำหรับข้อมูลทางกีฏวิทยา รวบรวมข้อมูลการสำรวจยุงพาหะ ควบคุมของมุ้งซุบสารเคมี เข้าระบบมาลาเรียออนไลน์
- มีการทำ pilot project ที่ รพ. อุบลราชธานี, ศรีสะเกษ

IC: กลไกการเชื่อมโยงข้อมูล

- ต้องการให้มีการลงข้อมูล อัตราการติดเชื้อใน รพ. ให้ครบทุกโรงพยาบาล

โรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง

- มีแต่ยังไม่ดี
- การเฝ้าระวังมีคนทำแต่ยังไม่มีการเชื่อมโยงและเฝ้าระวังภาพรวมที่ชัดเจน / ขาดการเฝ้าระวังอย่างเป็นระบบ
- ระบบเฝ้าระวังความเสี่ยงเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลทุกฐาน ต้องมีการตกลงผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละประเด็น ระหว่างสำนักโรคไม่ติดต่อ ส.แอลกอฮอล์ ส.บุหรี่ กับสำนักระบาดเพราะขาดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน
- การพัฒนาศักยภาพของ PM ในการวิเคราะห์ แปลความและการจัดการข้อมูล
- การเชื่อมโยงการทำงานระหว่างสำนักNCD สำนักระบาดและ HDC ควรมีการทำงานร่วมกัน เช่น การเขียน Template ให้มีความถูกต้องและเข้าใจตรงกัน
- สำนักระบาด ควรมีผู้รับผิดชอบด้านฐานข้อมูลเพิ่มมากขึ้น และสำนักโรคไม่ติดต่อ ควรมีการพัฒนาทีมในการวิเคราะห์และจัดการข้อมูล

ภาคผนวก

ใบงานประชุมกลุ่มย่อย (วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๐)

เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐ น.

วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์ส่วนขาดของข้อมูลแต่ละแผนงานโรค และระบุกลไกการเชื่อมโยงข้อมูลในปัจจุบัน

ขั้นตอนการประชุมกลุ่ม

๑. ผู้ดำเนินการประชุมระดมสมอง (ผู้ทรงคุณวุฒิ)
 - a. ขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมแนะนำตนเอง
 - b. ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการประชุม
 - i. วัตถุประสงค์การประชุม ระดมสมองเพื่อระบุว่า จากกรอบแนวคิด ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ แผนงานกลุ่มโรคยังมีความต้องการในเรื่องต่อไปนี้อย่างไร
 ๑. ข้อมูลอะไรที่ยังไม่มี แต่ต้องการ
 ๒. ข้อมูลอะไรที่มีแล้ว แต่ยังไม่ถึง
 ๓. กลไกการเชื่อมโยงข้อมูลในปัจจุบัน
 - ii. ขั้นตอนการประชุม วิทยากรจะนำเสนอประมาณ ๒๐ นาที ระหว่างที่ฟังการนำเสนอขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้พิจารณาเอกสารประกอบการประชุมว่า มีอะไรที่ควรที่จะเพิ่มเติมในเอกสารประกอบการประชุมอีกบ้าง จากนั้นจะระดมสมอง และทำเป็นข้อสรุปกลุ่ม และแบ่งสมาชิกในกลุ่มเป็น ๕ กลุ่มย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนกับแผนโรคอื่นๆในวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๐
๒. วิทยากรข้อมูล ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ นำเสนอผลการพัฒนาระบบข้อมูล ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติของแผนงานโรคที่ผ่านมา และแผนที่จะพัฒนาในระยะต่อไป ประมาณ ๒๐ นาที
๓. ผู้ดำเนินการประชุมระดมสมอง (ผู้ทรงคุณวุฒิ) ดำเนินการประชุมโดยให้แต่ละแผนโรคที่อยู่ในกลุ่มนำเสนอใน ๓ ประเด็นดังนี้
 - ข้อมูลอะไรที่ยังไม่มี แต่ต้องการ
 - ข้อมูลอะไรที่มีแล้ว แต่ยังไม่ถึง
 - กลไกการเชื่อมโยงข้อมูลในปัจจุบัน
๔. ที่ประชุมสรุปภาพรวม
๕. แบ่งสมาชิกกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนกับกลุ่มแผนโรคอื่นในวันที่ ๑๖ มีนาคม
๖. เลขานุการประจำกลุ่ม สรุปผลการประชุม และเตรียมจัดทำ PPT เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการประชุมกลุ่มย่อยวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๐

ผู้ประสานงานประจำกลุ่ม ดูแลความเรียบร้อยห้องประชุมกลุ่มย่อย, จัดเตรียม Note book, LCD Projector, laser pointer, เตรียม file ที่เกี่ยวข้อง, เตรียมอาหารว่าง เครื่องดื่ม

ใบงานประชุมกลุ่มย่อย (วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๐)

เวลา ๑๐.๓๐-๑๒.๐๐ น. และ ๑๓.๐๐-๑๔.๐๐ น.

วัตถุประสงค์

เพื่อระดมความคิดในการจัดทำข้อเสนอต่อผู้บริหารในประเด็นที่สำคัญ

ขั้นตอนการประชุมกลุ่ม

๑. ผู้ดำเนินการประชุมระดมสมอง (ผู้ทรงคุณวุฒิ) ดำเนินการประชุมระดมความคิดตามประเด็นในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ ข้อเสนอสำหรับการจัดการให้มีข้อมูลหรือให้ข้อมูลมีคุณภาพเพิ่มขึ้น : ระบุข้อมูลที่ต้องการให้มี และสิ่งที่ผู้บริหารระดับสูงควรดำเนินการเพื่อให้หน่วยปฏิบัติสามารถมีข้อมูลที่ต้องการ และข้อมูลมีคุณภาพเพิ่มขึ้นได้

กลุ่มที่ ๒ ข้อเสนอสำหรับการเข้าถึงข้อมูล : ระบุฐานข้อมูลที่ต้องการเข้าถึง และสิ่งที่ผู้บริหารระดับสูงควรดำเนินการเพื่อให้หน่วยปฏิบัติสามารถเข้าถึงฐานข้อมูลที่ต้องการได้

กลุ่มที่ ๓ ข้อเสนอสำหรับกลไกการเชื่อมโยงข้อมูล : ระบุฐานข้อมูลที่ควรมีการเชื่อมโยงกัน และสิ่งที่ผู้บริหารระดับสูงควรดำเนินการเพื่อให้หน่วยปฏิบัติสามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้

กลุ่มที่ ๔ ข้อเสนอสำหรับการพัฒนาศักยภาพการใช้ข้อมูลระดับเขต และ จังหวัด : ระบุปัญหาที่จังหวัดและเขตไม่สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลเนื่องจากอะไร และสิ่งที่ผู้บริหารระดับสูงควรดำเนินการเพื่อให้จังหวัดและเขตสามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้

กลุ่มที่ ๕ ข้อเสนอสำหรับการพัฒนาศักยภาพการใช้ข้อมูลของกรมควบคุมโรค : ระบุสิ่งที่กรมควบคุมโรคต้องการใช้, ศักยภาพที่จะต้องมีเพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการ และสิ่งที่ผู้บริหารระดับสูงควรดำเนินการเพื่อให้กรมควบคุมโรคสามารถใช้ประโยชน์ข้อมูล

๒. ที่ประชุมสรุปภาพรวม

๓. เลขานุการประจำกลุ่มสรุปผลการประชุม และเตรียมจัดทำ PPT นำเสนอในวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๐

เวลา ๑๔.๐๐-๑๖.๓๐ น.

๔. มอบหมายผู้นำเสนอ

ผู้ประสานงานประจำกลุ่ม : ดูแลความเรียบร้อยห้องประชุมกลุ่มย่อย, จัดเตรียม Note book, LCD Projector, laser pointer, เตรียม file ที่เกี่ยวข้อง, เตรียมอาหารว่าง เครื่องดื่ม

รายชื่อผู้เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย
เรื่อง ระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค
ระหว่างวันที่ ๑๕ - ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมริชมอนด์ ถนนรัตนาธิเบศร์ นนทบุรี

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง	E-mail
วิทยากร				
๑	นายแพทย์สุเทพ	เพชรมาภ	รองอธิบดีกรมควบคุมโรค	
๒	นายแพทย์พรชัย	จิระชนากุล	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	ppchirach@gmail.com
๓	แพทย์หญิงเพชรวรรณ	พึงรัมย์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
๔	นายแพทย์สมเกียรติ	ศิริรัตนพฤษ์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
๕	นายแพทย์ทวีทรัพย์	ศิริประภาศิริ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
๖	แพทย์หญิงจุไร	วงศ์สวัสดิ์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
๗	นายแพทย์อนุพงศ์	สุจริยากุล	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
๘	แพทย์หญิงสุพัตรา	ศรีวณิชชากร	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
๙	แพทย์หญิงวรรณ	หาญเขาวีวรกุล	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
๑๐	นายแพทย์ชัยรัตน์	เตชะไตรศักดิ์	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
๑๑	นายแพทย์อรุณพล	ชีพัสติยากร	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	
๑๒	นายแพทย์พลวรรธน	วิฑูรกลชิต	ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	Polawat.w@gmail.com
๑๓	นางสาวสาทร้าย	เรืองเดช	หัวหน้างานแผนประเมินผลและคุณภาพงานองค์กร สปสช.	
๑๔	นางปัทมา	อมรสิริสมบูรณ์	ผู้อำนวยการสำนักสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ	Pattama.a@nso.go.th ๐๙๑-๗๗๔-๖๙๖๑
๑๕	นายไพโรจน์	พรหมพันธ์	ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	
๑๖	นายแพทย์โสภณ	เอี่ยมศิริถาวร	ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (TUC)	
๑๗	นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์	พันธ์หล้า	ผู้อำนวยการศูนย์สารสนเทศกรมควบคุมโรค	ppanlar@yahoo.com
๑๘	สัตวแพทย์หญิงเสาวพักตร์	อินจ้อย	นายสัตวแพทย์เชี่ยวชาญสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	
๑๙	แพทย์หญิงพิมพ์ภา	เตชะกมลสุข	สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	
๒๐	นายชัยสุข	ตั้งวงศ์จุลนิยม	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค	
๒๑	นายแพทย์ไผท	สิงห์คำ	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค	
๒๒	นางจุไรวรรณ	ศิริรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	schuraiwan@gmail.com
๒๓	นางมณัญญา	ประเสริฐสุข	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่	

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง	E-mail
๒๔	นายจิรวรรธ	ประมวลเจริญกิจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	
๒๕	นายสามารถ	พันธ์เพชร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์	
๒๖	นางสาวหทัยชนก	ไชยวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโรคไม่ติดต่อ	
๒๗	นายแพทย์พงศ์ธร	ชาติพิทักษ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักงานคณะกรรมการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	
๒๘	นางสาวภูษณิศา	ฉลาดเลิศ	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม	
๒๙	นายวรวิทย์	พยุเกียรติบวร	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ศูนย์สารสนเทศ	
๓๐	สัตวแพทย์หญิงสุธิดา	ม่วงน้อยเจริญ	นายสัตวแพทย์ปฏิบัติการ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่	
๓๑	นางสาวลอรรัตน์	เวชกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักโรคติดต่อทั่วไป	

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล		ตำแหน่ง	E-mail
สำนักโรคติดต่อทั่วไป				
๓๒	นางอรนถ	วัฒนวงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	Oranard.w@gmail.com
๓๓	นายวรยุทธ	นาคอ้าย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	Thongpua@hotmail.com
๓๔	นายอัมภัส	วิเศษโมรา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	Tao-ampas@hotmail.com
๓๕	นางสาวมัลลิกา	ผดุงหมาย	นักวิชาการสาธารณสุข	phadoongmai@gmail.com
๓๖	นางสาวชนิดดา	ตั้งวงศ์จุลนิยม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
๓๗	นายแพทย์นิพนธ์	ชินานนท์เวช	ผู้อำนวยการ	Chinnipon๒๐๑๑@gmail.com
๓๘	นายแพทย์พงษ์ธร	ชาติพิทักษ์	รองผู้อำนวยการ	
๓๙	นางสาวจूरีย์	อุสาหะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	jureeu@gmail.com
๔๐	นางสาวนภััสสร	สอาด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	kpvale@gmail.com

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	E-mail
สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่			
๔๑	นางนพรัตน์ มงคลางกูร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	noparatm@gmail.com
๔๒	นางวิรงรอง แก้วสมบุญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	Pnfluplan@hotmail.com
๔๓	นางสาวปจาร์ีย์ อักษรนิตย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๔๔	นางสาวกษมา นั้บถือดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๔๕	นายตฤชนันท์ ฤกษ์จิตร	นักวิชาการสาธารณสุข	
สถาบันราชประชาสมาสัย			
๔๖	นายแพทย์อาจินต์ ชลพันธุ์	ผู้อำนวยการ	Arjin_ch@hotmail.com
๔๗	นางสาวฉลวย เสรีจกิจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	chalkeang@gmail.com
๔๘	นางสาววีณา พริ้มแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	primkaew@gmail.com
สถาบันบำราศนราดูร			
๔๙	นางอัมพวา คุณยศยิ่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๕๐	ณัฐธินิชา วงศ์ศรีขัง		
๕๑	นางสาวณัฐธิดา ฮอห์หรินทร์	นักวิชาการสาธารณสุข	
กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน			
๕๒	นายเลิศฤทธิ์ สีสวรร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	lerdrit_lee@hotmail.com
ศูนย์สารสนเทศ			
๕๓	นายปรีชา ภูมิพันธ์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	
๕๔	นายศุภเสาย์ ทิพย์วงษ์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	
๕๕	นางสาวสุพจนา คุ่มวงษ์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	
สำนักโรคติดต่อทางเดินหายใจ			
๕๖	นายจิระพัฒน์ เกตุแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	j.ketkaew@yahoo.com
๕๗	ดร.ประยุทธ์ สุตาทิพร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	psudathip@gmail.com
๕๘	ดร.สุภาวดี พวงสมบัติ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	jiabk@yahoo.com
๕๙	แพทย์หญิงดารินทร์ อารีโยคชัย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	
๖๐	นางสาวเจตสุดา กาญจนสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	m_kanjana๑@hotmail.com
๖๑	นางสาวสุรวดี กิจการ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	kitchakarn@hotmail.com
๖๒	นางสาวพัชรินทร์ บุญอินทร์	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	Mayp_b@hotmail.com
สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			
๖๓	แพทย์หญิงสุชาดา เจียมศิริ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	E-mail
๖๔	นางสาวจุฑามาศ มากบุญขร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
สำนักวินโรค			
๖๕	นางสาวภัทรา ทองสุข	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม			
๖๖	นางสาวจุไรรัตน์ ศรีมณี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๖๗	นางสาวชिरาภรณ์ วิริยะสัมมา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๖๘	นางสาวชไมพร ชารี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๖๙	นายประยัตต์ เคนโยธา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	
๗๑	นางสาวภัทรวดี ขาวจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุข	
สำนักระบาดวิทยา			
๗๑	นายแพทย์ปณิธิ อัมมวิจยะ	นายแพทย์ชำนาญการ	
๗๒	นายสหภาพ พูลเกษร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	๐๘๑๕๕๓๕๘๓๔
๗๓	นายวัชรพล สีนอ	นักวิชาการสาธารณสุข	
๗๔	นางสาวปรภาณีจ สวงโท	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๗๕	ดร.แสงโสม ศิริพานิช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ			
๗๖	แพทย์หญิงปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์	ผู้อำนวยการ	pantipatk@yahoo.com
๗๗	นางสาวชลนที รอดสว่าง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
สำนักโรคไม่ติดต่อ			
๗๘	แพทย์หญิงจรัสพร คงประเสริฐ	รองผู้อำนวยการ	
๗๙	นางสุชาดา เกิดมงคลการ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	๐๒๕๙๐๓๙๖๗
๘๐	นางนงนุช ตันติธรรม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๘๑	นางอัจฉรา ภัคดีพิณีจ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๘๒	นางสาวธาริณี พังจุนันท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๘๓	ดร.กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๘๔	ดร.ปัญญา จันทรพานิชย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๘๕	นางสาวนิพา ศรีช้าง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	๐๒๕๙๐๓๙๖๗
๘๖	นางนพวรรณ อัครรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
๘๗	นางสาวณัฐวิวรรณ พันธมุง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	Nuttiwan๒๕๑๖@hotmail.com

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	E-mail
๘๘	นางสาวธิดารัตน์ อภิญญา	นักวิชาการสาธารณสุข	Tuanguithai๐๓๑๒๒@gmail.com
๘๙	นางสาวเกมิกา สวงนสัย	นักวิชาการสาธารณสุข	
กองแผนงาน			
๙๐	นางสุจิตรา บัวเข้ม	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ	
สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)			
๙๑	นางสาวอมรรัตน์ มานะวัฒนวงศ์	ผู้ช่วยนักวิจัย	amonrat@ihpp.thaigov.net ๐๘๕๓๖๕๖๓๙๒
๙๒	นายกมลพัฒน์ มากแจ้ง	ผู้ช่วยนักวิจัย	kamonphat@ihpp.thaigov.net ๐๘๑๕๖๕๕๘๕
สำนักควบคุมป้องกันโรคสัตว์ปีก กรมปศุสัตว์			
๙๓	นางสาวดวงดาว รักษากุล	นายสัตวแพทย์ชำนาญการ กลุ่มควบคุมป้องกันโรคสัตว์ปีก	birafloe@dld.go.th ๐๙๘-๘๓๖-๙๒๘๔
สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์			
๙๔	นางสุมาลี ชะนะมา	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ	Sumalee.c@dmsc.mail.go.th ๐๘๙๐๗๙๑๓๐๔
ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (TUC)			
๙๕	แพทย์หญิงอัญจรา อีร์รัตนกุล		
๙๖	ลลิตา เขตต์ภูมิ	Public Health specialist	xgag@cdc.gov ๐๘๔๘๗๔๒๑๖๕
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์			
๙๗	นางสายรุ้ง จันทระปราสาท	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๙๘	นางภัค ศัลยานูบาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ ราชบุรี			
๙๙	นายแพทย์พราน ไพโรสุวรรณ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	
๑๐๐	นางสาวโสภภาพรรณ จิรนิติศัย	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี			
๑๐๑	นายพูนศักดิ์ ศรีประพัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น			
๑๐๒	นางวันทนา กลางบุรีรัมย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๑๐๓	นางสาวกรรณิการ์ ตฤณวุฒิมพงษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุตรดิตถ์			
๑๐๔	นางศิมลักษณ์ ดิถีสวัสดิ์เวทย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	
๑๐๕	นางสาวแพพพรรณ ภูริบัญชา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	

ลำดับ	ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่ง	E-mail
๑๐๖	นางสาวชัชชฎา ศรีชูเปี่ยม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา			
๑๐๗	นางเปรมปรีดี ชวนะนรเศรษฐ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
๑๐๘	รัฐรินีย์ ธนเศรษฐ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช			
๑๐๙	นางสาวพรทิพย์ ใจเพชร	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	Pornampa@yahoo.com
คณะทำงาน			
๑๑๐	นางสาวพจนา จิตรจ้านงค์	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	
๑๑๑	นางสาวจิตรา บุญโพก	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	
๑๑๒	นางวรรณฤดี อุษณกุล	พนักงานธุรการ ๓ สำนักงาน คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	
๑๑๓	นางสาวจุฑารัตน์ อินทร์สุข	นักจัดการงานทั่วไป สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	
๑๑๔	นางสาวทิพาภรณ์ สัตย์มุขนม	ผู้ประสานงานโครงการ สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	
๑๑๕	นางสวณันทนา เกื้อนสว่าง	สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	
๑๑๖	นางสาวสิรินันท์ จันทร์ภาศรี	พนักงานพิมพ์ ส ๓ สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง	
๑๑๗	นายณัฐพงศ์ ศรีชาย	นักวิชาการศึกษา สำนักโรคติดต่อฯ ทั่วไป	
๑๑๘	นางสาวจวรรณ เสนีย์	นักจัดการงานทั่วไป สำนักงานเลขานุการกรม	
๑๑๙	นางสาวศรินทิพย์ ดวนลี	เลขานุการผู้ทรงคุณวุฒิ สำนักงาน เลขานุการกรม	