กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

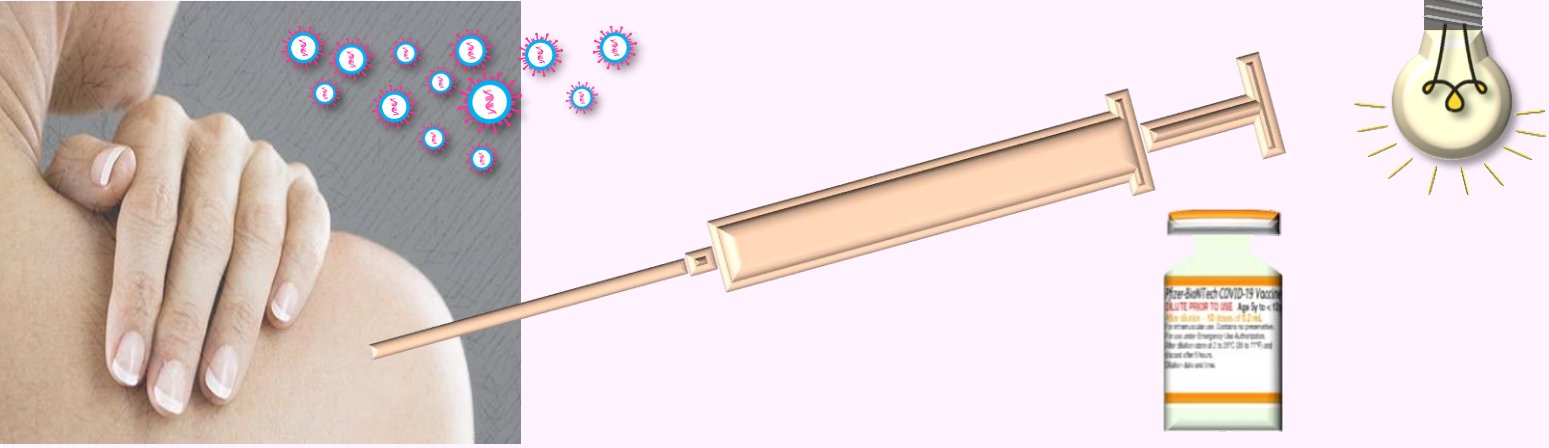
กรมควบคุมโรค
กองโรคติดต่อทั่วไป

รายงานประจำปี 2565

Annual Report 2022

กองโรคติดต่อทั่วไป

Division of Communicable Diseases



รายงานประจำปี 2565 กองโรคติดต่อทั่วไป

(Annual Report 2022)

จัดทำโดย : กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Division of Communicable Diseases,

Department of Disease Control , MOPH , Thailand.

บรรณาธิการ : นายแพทย์วิชาญ บุญกิติกร

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

1. นางวิรงรอง แก้วสมบูรณ์
2. นางสาวอภิญญา หอมอินจันทร์
3. นางสาวพัทยา สร้อยอุดม
4. นางสาวลักษณา มาสังข์
5. นางสาวทิพวรรณ เฮมสอิ
6. นางสาววรรณทิพา นามวงษ์
7. นายโชติพงศ์ ศรีวงษ์
8. นางสาวอภิญญา วิริยะบูรณะ
9. นางอโณทัย พัฒทวี
10. นางสาวนวพรรษ อุทัย
11. นางสาวภิญญาดา ดอนนนท์
12. นางสาวกัลยาณี ดวงตา
13. นางอำภาพร รอดรัตน์
14. นายเกรียงไกร จั่นจุ้ย
15. นางสาวอรทัย รตตะสา
16. นายภัครพงศ์ น้อยนาค
17. นายมนัส มัตตอฮอ

พิมพ์ครั้งที่ 1 : สิงหาคม 2566

คำนำ

กองโรคติดต่อทั่วไป สังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานวิชาการ มีพันธกิจเกี่ยวกับการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อให้กับหน่วยงานเครือข่าย บูรณาการและประสานการพัฒนาระบบกลไก กับเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งระดับชาติและนานาชาติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ รวมถึงการขับเคลื่อนแผนงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่สำคัญในระดับประเทศ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย ให้ **“ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระดับมาตรฐานสากลภายใน ปี 2580”** โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยงานให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 วาระการพัฒนาที่ยั่งยืน ปี 2030 (Sustainable Development Goals : SDGs) แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) และแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 – 2565) ที่จะช่วยให้การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อมีประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

รายงานประจำปี 2565 กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา และเผยแพร่ผลการดำเนินงานแก่หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและประชาชนได้รับทราบในภารกิจของกองโรคติดต่อทั่วไป เนื้อหาของรายงานฉบับนี้ ประกอบด้วย ทำเนียบผู้บริหารกองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2565 ผลงานเด่น ข้อมูลทั่วไป สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณของกองโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สรุปผลการดำเนินงานที่สำคัญตามแผนงานโรคภายใต้ภารกิจของกองโรคติดต่อทั่วไป โดยมุ่งเน้นนำเสนอสถานการณ์โรค เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ มาตรการสำคัญที่ดำเนินการ ผลการดำเนินงานรองรับโรคติดต่อที่สำคัญ ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแนวทางการแก้ไขปัญหา รวมถึงสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ และการติดตามและประเมินผลรายงานประจำปี 2565 ซึ่งผลการดำเนินงานภาพรวม ถือว่า ประสบความสำเร็จและได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายเป็นอย่างดีในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

กองโรคติดต่อทั่วไป หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานประจำปีฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจ ในการต่อยอด บูรณาการการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ และขอขอบคุณผู้บริหาร บุคลากรทุกระดับและเจ้าหน้าที่กองโรคติดต่อทั่วไป รวมทั้งเครือข่ายทุกภาคส่วนที่ร่วมมือและมุ่งมั่นปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องโดยตลอดมา เพื่อเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดีและยั่งยืนของประชาชนต่อไป

ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป

สิงหาคม 2566

สารบัญ

ก คำนำ

ข สารบัญ

1 ทำเนียบผู้บริหาร

6 ส่วนที่ 1
ข้อมูลทั่วไป กองโรคติดต่อทั่วไป

22 ผลงานเด่น

38 ส่วนที่ 2
สรุปผลการดำเนินงานที่สำคัญ กองโรคติดต่อทั่วไป
(แผนงาน/โครงการตามพระราชดำริ)
1. แผนงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (38)
2. แผนงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนอนพยาธิ (54)
3. แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า (62)

75 ส่วนที่ 2
(แผนงาน/โครงการโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน)
1. แผนงานโรคเลปโตสไปโรสิส (75)
2. แผนงานโรคเมลิออยด์ (82)
3. แผนงานโรคไข้หูดับ (90)

96 ส่วนที่ 2
(แผนงาน/โครงการโรคติดต่ออุบัติใหม่)
1. แผนงานโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย (96)
2. แผนงานโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคโควิด 19 (100)

112 ส่วนที่ 2
1. แผนงานโรคติดต่อในเด็ก (112)
2. แผนงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ (147)

161 ส่วนที่ 2
1. แผนงานสุขภาพผู้เดินทาง (161)
2. แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ในแรงงานข้ามชาติ (176)

181 ส่วนที่ 2
โครงการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสื่อสารความเสี่ยง (181)

192 ส่วนที่ 2
งานบริหารเวชภัณฑ์และโลจิสติกส์ (192)

198 ส่วนที่ 2
แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและโรคป้องกันด้วยวัคซีน (198)

204 ส่วนที่ 2
โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (204)

219 ส่วนที่ 2
1. งานพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศ (219)
2. งานพัฒนาองค์กรและทรัพยากรบุคคล (228)
3. งานแผนงาน และงานงบประมาณ (232)

236 ส่วนที่ 3
สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกองโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (235)

236 ส่วนที่ 4 และ ส่วนที่ 5
ส่วนที่ 4 สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณ
กองโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (236)
ส่วนที่ 5 ภาคผนวก
1. การติดตามและประเมินผลรายงานประจำปี 2564 (242)
2. แบบฟอร์มแบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อรายงานประจำปี 2565 (255)

ทำเนียบผู้บริหาร
กองโรคติดต่อทั่วไป

ทำเนียบผู้บริหาร
กองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2565

นพ.วิชาญ บุญกิติกร
ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป

ทำเนียบผู้บริหาร
กองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2565

นางเกษรา ญาณเวทย์สกุล
รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารทรัพยากรและแผนงาน

นางอรนาถ วัฒนวงษ์
รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารวิชาการ 1
และหัวหน้ากลุ่มโครงการตามพระราชดำริ

นางรัตนา ธีระวัฒน์
รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารวิชาการ 2
และหัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

พญ.ธนาวดี ตันติทวีวัฒน์
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ 1

พญ.ปทุมมาลย์ ศิลาพร
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ 2

ทำเนียบผู้บริหาร
กองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2565

นส.อรณดี ธีระวตากูร
หัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป

นางวิรงรอง แก้วสมบูรณ์
หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร

นางสุพินดา ตีระรัตน์
หัวหน้าสำนักงานเลขานุการ
คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

ส.พญ.รัตนพร ตั้งวังวิวัฒน์
หัวหน้าศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียว

ทำเนียบผู้บริหาร
กองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2565

นพ.ชนินันท์ สนธีไชย
หัวหน้ากลุ่มโรคป้องกันด้วยวัคซีน

นางนพรัตน์ มงคลางกูร
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ

นางปิ่นนภ นรเศรษฐพันธุ์
หัวหน้ากลุ่มเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
และสื่อสารความเสี่ยง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
กองโรคติดต่อทั่วไป

อำนาจหน้าที่ กองโรคติดต่อทั่วไป

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2552 (ราชกิจจานุเบกษาเล่ม 136 ตอนที่ 78 ก 20 มิถุนายน 2562 หน้า 7) กองโรคติดต่อทั่วไป มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หรือโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก
2. กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หรือโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หรือโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน
4. ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขานุการและรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติและคณะอนุกรรมการซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
5. ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หรือโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก
6. ประสานการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หรือโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก
7. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ภาพที่ 1 อำนาจหน้าที่ กองโรคติดต่อทั่วไป

บทบาทหน้าที่ กองโรคติดต่อทั่วไป

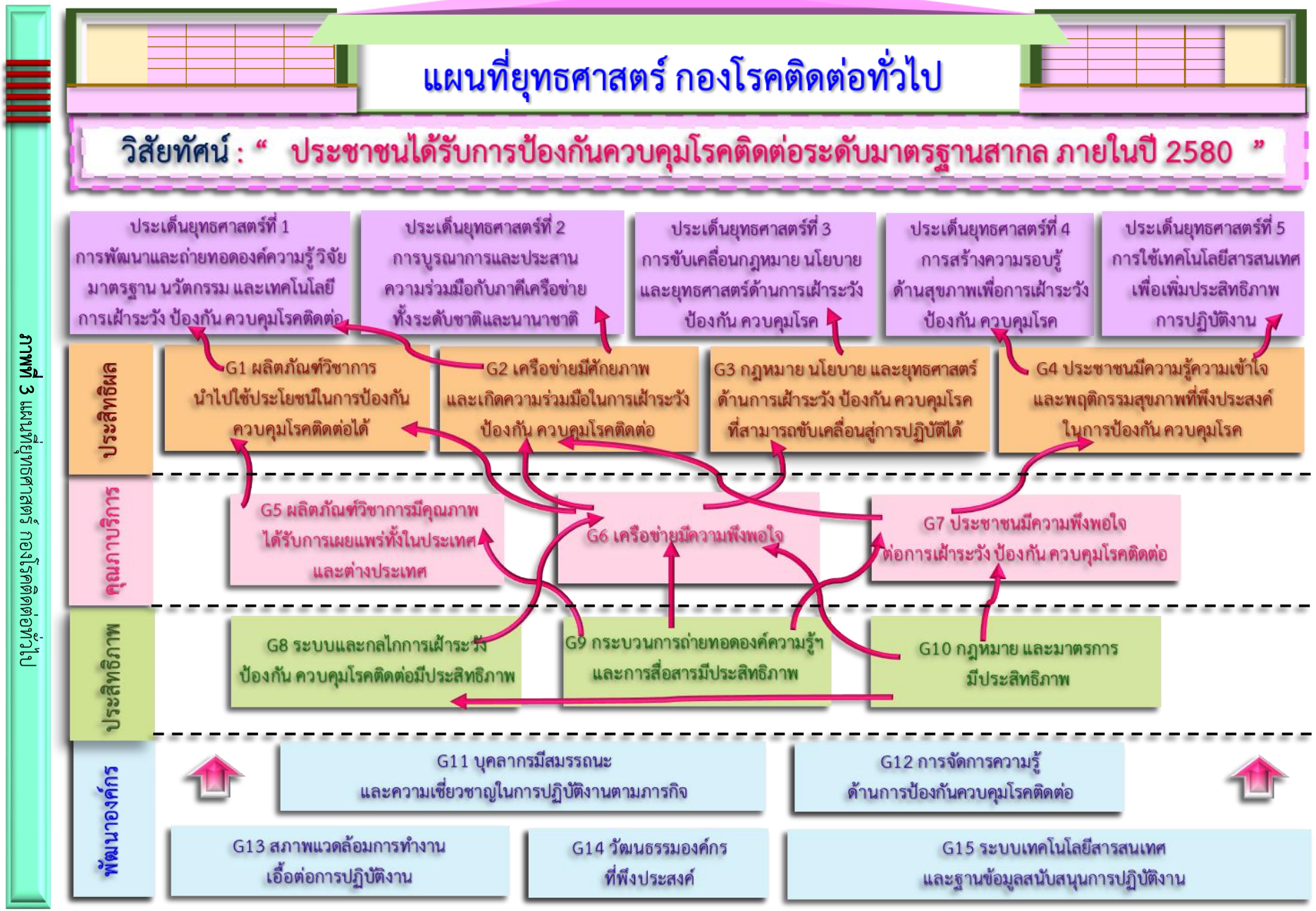
คำสั่งกองโรคติดต่อทั่วไป ที่ 152 /2565
ลงวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2565

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อในเด็ก โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โรคติดต่อทางเดินหายใจ สุขภาวะผู้เดินทางและแรงงานข้ามชาติ
2. กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินการและให้บริการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อในเด็ก โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โรคติดต่อทางเดินหายใจ สุขภาวะผู้เดินทางและแรงงานข้ามชาติ
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อในเด็ก โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โรคติดต่อทางเดินหายใจ สุขภาวะผู้เดินทางและแรงงานข้ามชาติ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน
4. ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขานุการและรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติและคณะอนุกรรมการซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
5. ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อในเด็ก โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โรคติดต่อทางเดินหายใจ สุขภาวะผู้เดินทางและแรงงานข้ามชาติ
6. ประสานการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการตรวจ วินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อในเด็ก โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โรคติดต่อทางเดินหายใจ สุขภาวะผู้เดินทางและแรงงานข้ามชาติ
7. ประสานและพัฒนารูปแบบบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการและห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่สำหรับโรคติดต่อทั่วไป
8. พัฒนาระบบและให้บริการออกใบรับรองแหล่งผลิตแหล่งกำเนิดอาหารปลอดโรค
9. พัฒนาระบบและให้บริการออกหนังสือรับรองเพื่อการเดินทางระหว่างประเทศ
10. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือ ที่ได้รับมอบหมาย

ภาพที่ 2 บทบาทหน้าที่ กองโรคติดต่อทั่วไป 2565

โครงสร้างการบริหารงาน กองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2565

คำสั่ง กรต. ที่ 34/2564 ลงวันที่ 25 ก.พ. 65


แผนที่ยุทธศาสตร์ กองโรคติดต่อทั่วไป
วิสัยทัศน์ : “ ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580 ”
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ วิจัย มาตรฐาน นวัตกรรม และเทคโนโลยี การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การบูรณาการและประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ทั้งระดับชาติและนานาชาติ
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การขับเคลื่อนกฎหมาย นโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค
ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน
ประสิทธิผล
G1 ผลิตภัณฑ์วิชาการนำไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อได้
G2 เครือข่ายมีศักยภาพและเกิดความร่วมมือในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ
G3 กฎหมาย นโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่สามารถขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติได้
G4 ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในการป้องกัน ควบคุมโรค
คุณภาบริการ
G5 ผลิตภัณฑ์วิชาการมีคุณภาพได้รับการเผยแพร่ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
G6 เครือข่ายมีความพึงพอใจ
G7 ประชาชนมีความพึงพอใจต่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ
ประสิทธิภาพ
G8 ระบบและกลไกการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อมีประสิทธิภาพ
G9 กระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้ฯ และการสื่อสารมีประสิทธิภาพ
G10 กฎหมาย และมาตรการมีประสิทธิภาพ
พัฒนาองค์กร
G11 บุคลากรมีสมรรถนะและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานตามภารกิจ
G12 การจัดการความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ
G13 สภาพแวดล้อมการทำงานเอื้อต่อการปฏิบัติงาน
G14 วัฒนธรรมองค์กรที่พึงประสงค์
G15 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและฐานข้อมูลสนับสนุนการปฏิบัติงาน

วิสัยทัศน์ กองโรคติดต่อทั่วไป

“ ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580 ”

พันธกิจ กองโรคติดต่อทั่วไป

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

เป้าประสงค์หลัก

1. ผลงานวิจัยและองค์ความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมีคุณภาพ และเป็นที่ยอมรับ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้
2. มาตรฐานและเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่กำหนดขึ้น มีคุณภาพ น่าเชื่อถือ และเป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ
3. เกิดระบบ กลไก และความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งระดับชาติและนานาชาติ ในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
4. กลุ่มเป้าหมายได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

ยุทธศาสตร์

1. การพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ วิจัย มาตรฐาน นวัตกรรม และเทคโนโลยีการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ
2. การบูรณาการและประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ทั้งระดับชาติ และนานาชาติ
3. การขับเคลื่อนกฎหมาย นโยบาย และยุทธศาสตร์ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค
4. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค
5. การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

ค่านิยม

- **M** Mastery เป็นนายตนเอง
- **O** Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่
- **P** People-centered approach ใส่ใจประชาชน
- **H** Humility ถ่อมตนอ่อนน้อม

ค่านิยม MOPH มีนิยามดังต่อไปนี้

M (Mastery) เป็นนายตนเอง : หมั่นฝึกตนเองให้มีศักยภาพ ยึดมั่นในความถูกต้อง มีวินัย ปฏิบัติตามกฎระเบียบ บนพื้นฐานของการมีสำนึกรับผิดชอบ คุณธรรม และจริยธรรม

O (Originality) เร่งสร้างสิ่งใหม่ : สร้างสรรค์นวัตกรรมสิ่งใหม่ที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ

P (People Centered) ใส่ใจประชาชน : ยึดประโยชน์เป็นศูนย์กลางในการทำงานเพื่อประโยชน์อันดีแก่ประชาชน โดยใช้หลัก "เข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้"

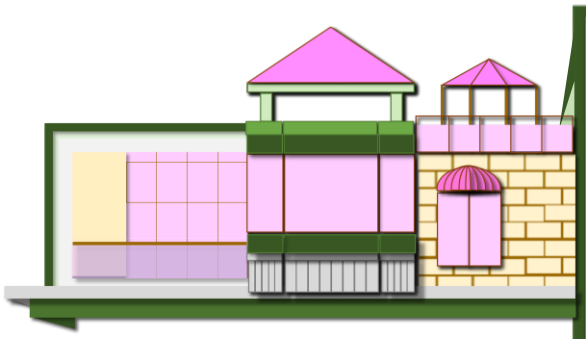
H (Humility) ถ่อมตน อ่อนน้อม : มีสัมมาคารวะ มีน้ำใจ ให้อภัย รับฟังความเห็น เสียสละ เพื่อประโยชน์ส่วนรวม

อัตลักษณ์ กองโรคติดต่อทั่วไป

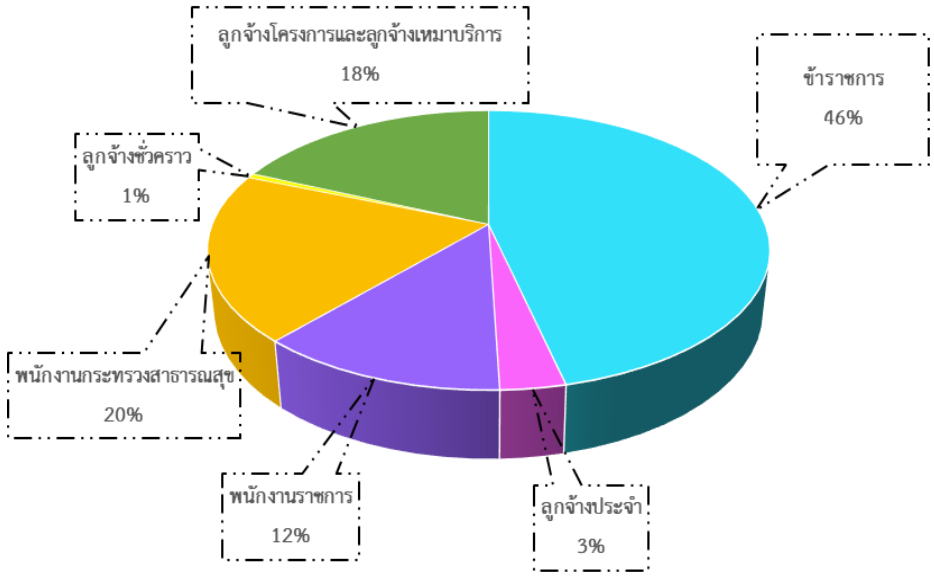
ก ก้าวไกลด้านวิชาการ (Building Technical Expertise)

ร รักสามัคคี รวมพลัง (Unity and Synergy)

ต ติดต่อสื่อสารฉับไว ทั่วถึง (Timely Communication)



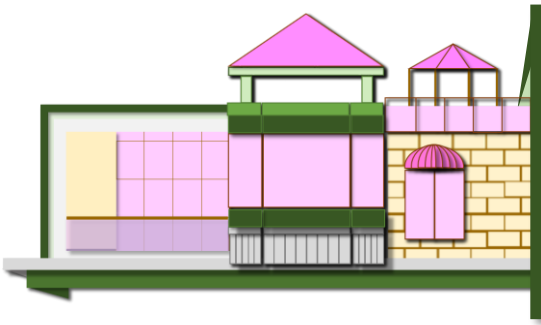
อัตรากำลัง บุคลากรที่ปฏิบัติราชการประจำที่ กองโรคติดต่อทั่วไป



สรุปจำนวนบุคลากร กองโรคติดต่อทั่วไป ดังนี้
-**ข้าราชการ** (ขรก.) **88** คน
-**ลูกจ้างประจำ** (ลจป.) **6** คน
-**พนักงานราชการ** (พรก.) **23** คน
-**พนักงานกระทรวงสาธารณสุข** (พกส.) **37** คน
-**ลูกจ้างชั่วคราว** (ลจช.) **1** คน
-**ลูกจ้างเหมา** (ลจ.เหมา) **28** คน
-**ลูกจ้างชั่วคราวโครงการ** (ลจ.ชค.)/TUC/ลูกจ้างอื่นๆ **7** คน

ตำแหน่งว่าง	**10**
ข้าราชการ	9 (ก.บริหาร 3 / ก.งานโรคติดต่อในเด็ก 1 / ก.งานสุขภาวะผู้เดินทางฯ 1 / ก.งานโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจฯ 1 / อยู่ระหว่างปรับปรุง ต. 2/ยังไม่พิจารณา 1)
พนักงานราชการ	1 (ก.บริหารทั่วไป)

พกส.(พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จ้างให้หน่วยงานอื่น)	**18**
-กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค	9
-สำนักงานเลขานุการกรม	3
-กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	3
-สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	3



การบริหารงาน
กองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2565

1. กลุ่มบริหารทั่วไป

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาระบบบริหารจัดการของหน่วยงาน
2. ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารจัดการทั่วไปของหน่วยงาน
3. ดำเนินการเกี่ยวกับระบบงานสารบรรณ งานการเจ้าหน้าที่ งานการเงินและบัญชี งานพัสดุ และยานพาหนะและงานช่างศิลป์
4. ติดตามและประเมินผลงานที่อยู่ในการกำกับดูแลของกลุ่มบริหารทั่วไป
5. พัฒนาระบบบริการออกใบรับรองแหล่งผลิตแหล่งกำเนิดอาหารปลอดโรค
6. สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก
7. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

นส.อรณดี ธีระวตากูร
หัวหน้ากลุ่ม

2. กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร

1. พัฒนานโยบายและแผนยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคติดต่อของหน่วยงาน และบริหารจัดการแผนปฏิบัติราชการให้บรรลุเป้าหมายและสอดคล้องตามแนวทางของกรมควบคุมโรค
2. พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กร กองโรคติดต่อทั่วไป ตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่เหมาะสม
3. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่จำเป็นในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ
4. ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรม งานวิจัย และการรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์วิชาการงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ
5. ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ต่อต้านการทุจริต การเสริมสร้างค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร และสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร (Happy Workplace)
6. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ
7. พัฒนาและบริหารจัดการเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกองโรคติดต่อทั่วไป
8. สนับสนุนการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน และให้ความร่วมมือกับหน่วยงานเครือข่าย
9. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

นางวิรงรอง แก้วสมบูรณ์
หัวหน้ากลุ่ม

3. กลุ่มบริหารเวชภัณฑ์และโลจิสติกส์

1. พัฒนาระบบบริหารจัดการ กำหนดแนวทางและมาตรฐานคลังวัคซีนและเวชภัณฑ์ รวมทั้งการขนส่งวัคซีนในระบบลูกโซ่ความเย็น สำหรับภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศให้ได้ตามมาตรฐานสากล
2. จัดหา จัดซื้อ สนับสนุน และโลจิสติกส์ วัคซีน ยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา วัสดุอุปกรณ์และวัสดุวิทยาศาสตร์เพื่อใช้ในการป้องกันควบคุมโรคตามภารกิจของกรมควบคุมโรค
3. กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านบริหารจัดการวัคซีน มาตรฐานคลังวัคซีนและเวชภัณฑ์ รวมทั้งระบบลูกโซ่ความเย็น ร่วมกับกลุ่มโรคป้องกันด้วยวัคซีน และหน่วยงานด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข
4. พัฒนานวัตกรรมและวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับงานบริหารเวชภัณฑ์และโลจิสติกส์
5. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

เภสัชกรอภิชัย พจน์เลิศอรุณ
หัวหน้ากลุ่ม

4. กลุ่มเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสื่อสารความเสี่ยง

1. จัดทำแผนปฏิบัติการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กองโรคติดต่อทั่วไป
2. บริหารจัดการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ด้วยระบบบัญชาการเหตุการณ์อย่างมีประสิทธิภาพและทันต่อเหตุการณ์ ตามนโยบายกรมควบคุมโรค
3. พัฒนาความสามารถและสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)
4. พัฒนาบุคลากรกองโรคติดต่อทั่วไปให้พร้อมดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุข
5. สนับสนุนให้มีการดำเนินการซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โดยการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
6. พัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงาน
7. ดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงในการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
8. สนับสนุนการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน และให้ความร่วมมือกับหน่วยงานเครือข่าย
9. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

นางปิ่นนภ นรเศรษฐพันธุ์
หัวหน้ากลุ่ม

5. สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

นางสุพินดา ตีระรัตน์
หัวหน้ากลุ่ม

งานเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ และคณะกรรมการด้านวิชาการ และคณะอนุกรรมการ

1. เป็นหน่วยงานกลางในการประสานหรือดำเนินการเกี่ยวกับการพิจารณาเสนอนโยบายและวางระบบในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ
2. สนับสนุนการจัดทำระบบในการเฝ้าระวังโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังและโรคระบาด เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
3. จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
4. เป็นหน่วยงานประสานงานในการติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบการดำเนินการของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดที่คณะกรรมการให้ความเห็นชอบ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
5. ปฏิบัติการ ประสานการปฏิบัติ ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือหน่วยงานของรัฐและเอกชน ให้เกิดการปฏิบัติตามนโยบายและแผนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ
6. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการด้านวิชาการ หรือคณะอนุกรรมการมอบหมาย

งานโรคติดต่อระหว่างประเทศ

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อสนับสนุนวิชาการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวร่วมกับภาคีเครือข่ายและมหาวิทยาลัย
2. พัฒนา และบริหารจัดการนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนการป้องกันควบคุมโรค ในประชากรต่างด้าว ให้สอดคล้องกับนโยบายประเทศ
3. พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์
   (1) ให้บริการคำปรึกษาก่อนและหลังเดินทาง
   (2) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับระบาดวิทยาของโรคต่างๆ ในแต่ละพื้นที่ และโรคอุบัติใหม่ต่างๆ (Emerging diseases) และโรคอุบัติซ้ำ (Reemerging diseases)
   (3) การให้คำแนะนำก่อนไปทำงานหรือปฏิบัติงานในต่างประเทศเป็นหมู่คณะ
   (4) การถ่ายทอดองค์ความรู้ พัฒนาสื่อเผยแพร่ และการสื่อสารให้แก่เครือข่าย เพื่อนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้เดินทางอย่างมีประสิทธิภาพ
4. ดำเนินงานด้านสาธารณสุขการเดินทางและท่องเที่ยวตามนโยบาย หรือกรอบการดำเนินงาน เพื่อให้สอดคล้องกับโครงสร้างพื้นฐานของระบบบริการสุขภาพและสาธารณสุขของประเทศไทย
5. ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในผู้เดินทางชาวไทยและต่างชาติที่เดินทางเข้าออกประเทศ รวมทั้งนักเรียน นักศึกษา ที่ไปศึกษาต่อและแรงงาน
6. การประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายทั้งภายในและต่างประเทศในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
7. นิเทศ ติดตาม ประเมินผล และกำกับการดำเนินงานด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวให้ได้มาตรฐานสากล
8. สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก
9. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

6. กลุ่มโครงการตามพระราชดำริ

1. จัดทำแผนงานควบคุมโรคหนอนพยาธิระดับประเทศ (National Program)
2. ศึกษา วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิ
3. พัฒนามาตรฐานงานหลักสูตรอบรมพนักงานจุลทัศนากรและรูปแบบของการดำเนินงานเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิ
4. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะในการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิ
5. พัฒนาผลิตภัณฑ์ สื่อต้นแบบและควบคุมคุณภาพของการให้บริการสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิ
6. ดำเนินงาน HIA (Health Impact Assessment) : การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ด้านการแพร่โรคหนอนพยาธิ จากโครงการพัฒนาแหล่งน้ำ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี พ.ศ. 2550 มาตรา 67 (2)
7. สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์วิทยาศาสตร์ ยารักษาโรคหนอนพยาธิเพื่อการป้องกันควบคุมโรค
8. ร่วมประสานการดำเนินงานในศูนย์ประสานงาน แก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี กับภาคีเครือข่าย
9. พัฒนาระบบการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน เฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกัน ควบคุมโรคหนอนพยาธิ
10. พัฒนารูปแบบการบริการสาธารณสุขเพื่อการตรวจคัดกรองโรคโควิด 19 โรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ด้วยรถวิเคราะห์ผลด่วนพิเศษพระราชทาน
11. เฝ้าระวัง ค้นหา ตรวจคัดกรอง และควบคุมโรคติดต่อ โรคโควิด 19 และโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ
12. เพิ่มศักยภาพการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และสาธารณสุข
13. ตรวจคัดกรอง และให้บริการทางการแพทย์เบื้องต้น
14. สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก
15. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

นางอรนาถ วัฒนวงษ์
หัวหน้ากลุ่ม

7. กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ

1. จัดทำนโยบายและบูรณาการแผนยุทธศาสตร์การทำงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่ออุบัติใหม่และทางเดินหายใจระดับประเทศ
2. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่ออุบัติใหม่และทางเดินหายใจและร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านวิชาการทั้งในและต่างประเทศ
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่ออุบัติใหม่และทางเดินหายใจ การประสานงาน กับเขตบริการสุขภาพ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อพัฒนาพฤติกรรม
4. กำหนดและพัฒนาแนวทาง / มาตรฐานงาน / รูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่ออุบัติใหม่และทางเดินหายใจแบบบูรณาการและการควบคุมมาตรฐาน คุณภาพบริการ
5. พัฒนามาตรการและระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และระบบประเมินความเสี่ยงโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่ออุบัติใหม่และทางเดินหายใจในพื้นที่ / กลุ่มเสี่ยง
6. พัฒนาระบบติดตามและประเมินผล
7. สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก
8. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

นางนพรัตน์ มงคลางกูร
หัวหน้ากลุ่ม

8. กลุ่มโรคป้องกันด้วยวัคซีน

1. กำหนดและพัฒนา นโยบาย ยุทธศาสตร์ มาตรฐาน และกำกับติดตามการดำเนินงานสร้างเสริมโรค รวมถึงการนำวัคซีนใหม่มาใช้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นที่ยอมรับในระดับสากล
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีนแก่เครือข่ายและประชาชน
3. พัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายภายในประเทศและต่างประเทศ เพื่อการพัฒนางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการป้องกันควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน รวมทั้งขับเคลื่อนการดำเนินงานกำจัดและกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ
4. ศึกษา วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน รวมถึงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ
5. พัฒนาระบบและกลไกการติดตามสถานการณ์และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีนรวมถึงเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีน
6. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

นพ.ชนินันท์ สนธิไชย
หัวหน้ากลุ่ม

9. กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

1. จัดทำยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
2. ศึกษา วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
3. กำหนดและพัฒนามาตรฐานงาน และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
4. ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยี รวมทั้งให้คำปรึกษา เสนอแนะด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
5. เป็นศูนย์ข้อมูลด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
6. พัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
7. เฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์ ป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
8. พัฒนาสื่อต้นแบบด้านวิชาการและด้านพฤติกรรมสุขภาพโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
9. บริหารจัดการและขับเคลื่อนเครือข่ายโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
10. พัฒนาหลักสูตรโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สำหรับบุคลากรสาธารณสุข
11. พัฒนารูปแบบและช่องทางการสื่อสารเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
12. สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก
13. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

นางรัตนา ธีระวัฒน์
หัวหน้ากลุ่ม

10. ศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียว

1. จัดทำแผนงานภายใต้แผนแม่บทย่อยที่ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ภายใต้ความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพหนึ่งเดียวและส่งเสริมการปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ
2. เสนอทิศทาง และนโยบาย และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับภาคสุขภาพคน สัตว์ สัตว์ป่าและสิ่งแวดล้อม ในด้านการดำเนินงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ รวมทั้งโรคติดต่อที่เกิดจากสัตว์สู่คน ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ทั้งภายในและระหว่างประเทศ
3. เฝ้าระวังและวิเคราะห์สถานการณ์โรคที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพหนึ่งเดียว
4. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี รวมทั้งให้คำปรึกษาและเสนอแนะ ด้านสุขภาพหนึ่งเดียว
5. พัฒนาระบบติดตามการดำเนินงานด้านสุขภาพหนึ่งเดียว
6. พัฒนาสื่อต้นแบบวิชาการที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพหนึ่งเดียว
7. บริหารและประสานเงินทุน ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานต่างประเทศ เพื่อพัฒนา และดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือสุขภาพหนึ่งเดียว
8. ร่วมส่งเสริมและสนับสนุนงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ
9. สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก รวมถึง การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว
10. ประสานกับหน่วยงานทั้งภายในประเทศ และระหว่างประเทศ ในการจัดหาอุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ที่ใช้ในการป้องกัน และรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม และเรื่องที่เกี่ยวข้อง เช่น การยกเว้นภาษีของอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ เป็นต้น
11. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ส.พญ.รัตนพร ตั้งวังวิวัฒน์
หัวหน้ากลุ่ม

ผลงานเด่น
กองโรคติดต่อทั่วไป

ผลงานเด่น กองโรคติดต่อทั่วไป
การพัฒนาระบบการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด 19 เพื่อการเดินทางระหว่างประเทศ

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

1.1 ที่มา / ต้นเหตุของปัญหา / สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

ในช่วงต้นปี 2563 ทั่วโลกต่างเผชิญกับการระบาดของโรคโควิด 19 ที่เกิดขึ้นและกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งคุณภาพชีวิตของประชาชน และต้องปรับตัวให้สอดรับกับวิถีปกติใหม่ (New normal) โดยเฉพาะการเดินทางระหว่างประเทศ หลายประเทศได้มีข้อกำหนดสำหรับผู้เดินทางขาเข้า เช่น ต้องได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบถ้วนล่วงหน้าก่อนการเดินทาง, มีเอกสารรับรองการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ยืนยันว่าผู้เดินทางไม่มีเชื้อโควิด 19 ภายในระยะเวลาที่กำหนด, มีกรมธรรม์ประกันภัยที่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล หรือข้อกำหนดอื่นๆ ตามที่ประเทศปลายทางกำหนด ซึ่งผู้เดินทางจำเป็นต้องศึกษาข้อกำหนดของประเทศต่างๆ ให้พร้อมก่อนการเดินทาง จากสถิติการเดินทางออกราชอาณาจักรของคนไทย ระหว่างเดือน ม.ค. – ต.ค.64 ของสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง พบว่า คนไทยเดินทางไปต่างประเทศ รวม 857,533 คน หรือเฉลี่ยเดือนละ 86,000 คน ซึ่งผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในประเทศไทย และมีความประสงค์จะเดินทางไปยังประเทศที่มีข้อกำหนดให้แสดงเอกสารการได้รับวัคซีน จำเป็นต้องขอรับหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19 ก่อนการเดินทาง จากส่วนราชการที่ได้รับมอบหมายในการออกหนังสือรับรองฯ จากอธิบดีกรมควบคุมโรค

กองโรคติดต่อทั่วไป ในฐานะผู้รับผิดชอบแผนงานสุขภาพผู้เดินทาง และได้รับมอบหมายให้พัฒนาระบบบริการออกหนังสือรับรองฯ เพื่อขยายการให้บริการไปยังหน่วยบริการทั่วประเทศ โดยให้มีระบบปฏิบัติการที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน สามารถเชื่อมโยงข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องแท้จริงของหนังสือรับรองฯ ได้ และมุ่งเน้นการยกระดับงานบริการของส่วนราชการไปสู่การให้บริการแบบออนไลน์ (E-service) ทั้งนี้ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชนและเตรียมพร้อมรองรับการเดินทางระหว่างประเทศที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต

1.2 วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

1. เพื่อพัฒนาระบบบริการหนังสือรับรองฯ เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ
2. เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชนที่ใช้บริการ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
3. เพื่อยกระดับงานบริการของส่วนราชการไปสู่การให้บริการแบบออนไลน์ (E-service)

ส่วนที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

2.1 การดำเนินการ (วิธีการ / รูปแบบ) / ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1) พัฒนาระบบบริการหนังสือรับรองฯ เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ โดยออกแบบให้ครอบคลุมฟังก์ชันการใช้งานที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนผู้รับบริการ และหน่วยบริการทั่วประเทศ ประกอบด้วย 5 ระบบย่อย ดังนี้

ระบบย่อยที่ 1 ลงทะเบียนนัดหมายออกหนังสือรับรองฯ

ระบบย่อยที่ 2 บันทึกข้อมูลการให้บริการออกหนังสือรับรองฯ (INTERVAC V.3)

ระบบย่อยที่ 3 ระบบออกหนังสือรับรองฯ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

ระบบย่อยที่ 4 ระบบชำระเงินออนไลน์ และการจัดส่งหนังสือรับรองฯ ทางไปรษณีย์

ระบบย่อยที่ 5 ระบบการขอขึ้นทะเบียนผู้ที่มีอำนาจลงนามในหนังสือรับรองฯ

2) ผลักดันการออกประกาศและคำสั่ง ที่เกี่ยวข้องกับ การออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19 จำนวน 5 ฉบับ ดังนี้

2.1) ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19 พ.ศ.2564 ประกาศ ณ 29 ต.ค.64 มีผลใช้บังคับตั้งแต่ 1 พ.ย.64 เป็นต้นไป

2.2) ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง แบบหนังสือรับรองฯ ประกาศและมีผลใช้บังคับ ณ 1 พ.ย.64

2.3) คำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ 2008/2564 เรื่อง มอบหมายผู้ที่มีอำนาจออกหนังสือรับรองฯ สั่งและมีผลใช้บังคับ ณ 26 พ.ค.64

2.4) คำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ 290/2565 เรื่อง มอบหมายผู้ที่มีอำนาจออกหนังสือรับรองฯ สั่งและมีผลใช้บังคับ ณ 14 ก.พ.65

2.5) คำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ 1275/2565 เรื่อง มอบหมายผู้ที่มีอำนาจออกหนังสือรับรองฯ สั่งและมีผลใช้บังคับ ณ 15 ส.ค.65

3) สนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการออกหนังสือรับรองฯ ให้กับหน่วยบริการทั่วประเทศ

3.1) จัดประชุมชี้แจงวิธีการออกหนังสือรับรองฯ จำนวน 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 ผ่านการประชุมทางไกล มีผู้เข้าร่วมประชุมจาก สสจ. รพศ. รพท. สคร. สปคม. สถาบันบำราศนราดูร และกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค รวมทั้งสิ้น 237 คน

วัตถุประสงค์ เพื่อชี้แจงเอกสารสำคัญที่ต้องใช้

- วิธีการตรวจสอบข้อมูลก่อนออกหนังสือรับรองฯ
- การบันทึกข้อมูลหนังสือรับรองฯ ผ่านระบบ INTERVAC
- วิธีการกรอกข้อมูลในหนังสือรับรองฯ แบบเขียนด้วยลายมือ
- วิธีการรายงานข้อมูลการออกหนังสือรับรองฯ มายังกองโรคติดต่อทั่วไป

ครั้งที่ 2 ผ่านการประชุมทางไกล เพื่อทบทวนและเรียนรู้วิธีการออกหนังสือรับรองฯ รวมทั้ง แลกเปลี่ยนปัญหาที่พบในการดำเนินงาน

3.2) จัดทำหนังสือกรมควบคุมโรค ที่ สธ 0410.9/3444 เมื่อ 29 ธ.ค.64 เพื่อแจ้งรายชื่อผู้ได้รับมอบอำนาจออกหนังสือรับรองฯ พร้อมกับจัดส่งแนวทางการออกหนังสือรับรองฯ เพื่อให้ผู้ที่มีอำนาจลงนามสามารถออกหนังสือได้อย่างถูกต้องตามแนวทางที่กำหนด

3.3) สนับสนุนหนังสือรับรองฯ (รูปแบบเล่ม) ให้ทุกสคร. เพื่อกระจายให้กับหน่วยงานในเขตที่รับผิดชอบ

3.4) เป็นวิทยากรให้ความรู้ เรื่อง แนวปฏิบัติในการออกหนังสือรับรองฯ ให้กับหน่วยงานที่ให้บริการฯ ในพื้นที่ของสคร. 6 จ.ชลบุรี ผ่านการประชุมทางไกล

3.5) ลงพื้นที่เพื่อติดตามการดำเนินงานออกหนังสือรับรองฯ จำนวน 4 ครั้ง ดังนี้

1 ณ สคร. 12 จ.สงขลา รพ.จะนะ คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวศูนย์หาดใหญ่นวรัตน์ ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบ.สต.) และ สสจ.สงขลา

2 ณ ศูนย์พัทยารักษ์ สคร. 6 จ.ชลบุรี

3 ณ สสจ.เชียงใหม่ คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวศรีดอนไชย สคร. 1 จ.เชียงใหม่

4 ณ สสจ.ปัตตานี สสจ.ยะลา สสจ.นราธิวาส และคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว รพ.แว้ง จ.นราธิวาส

2.2 หลักการ หรือแนวคิดที่ใช้

1) หนังสือรับรองฯ ทั้งรูปแบบเล่ม และรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ เป็นเอกสารที่กรมควบคุมโรครับรองตามประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง แบบหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกรณีโรคโควิด 19 พ.ศ. 2564 ลงนามและมีผลบังคับใช้ ณ 1 พ.ย.64

2) หนังสือรับรองฯ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

- ใช้ลายมือชื่อดิจิทัล (Digital signature) เพื่อใช้รับรองความแท้จริงของข้อมูล ซึ่งเป็นเทคโนโลยีที่แนะนำตามข้อเสนอแนะมาตรฐานของ ETDA โดยปรับประยุกต์ ให้เหมาะสมกับบริบทการใช้งานของกรมควบคุมโรค

- มีใบรับรองกุญแจสาธารณะ (Public key certificate) สำหรับใช้ในการตรวจสอบความแท้จริงของเอกสาร โดยใบรับรองกุญแจสาธารณะนี้ออกให้โดยบริษัทอินเทอร์เน็ตประเทศไทย จำกัด (มหาชน) หรือ INET ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ได้รับการรับรองจากผู้ให้บริการออกใบรับรองอิเล็กทรอนิกส์แห่งชาติ (NATIONAL ROOT CERTIFICATION AUTHORITY OF THAILAND : NRCA) ดังนั้น ผู้รับบริการสามารถใช้หนังสือรับรองฯ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์เป็นเอกสารเดินทางได้ เช่นเดียวกับหนังสือรับรองฯ รูปแบบเล่ม

2.3 การนำไปใช้ประโยชน์

1) หน่วยบริการออกหนังสือรับรองฯ : ปัจจุบันมีหน่วยบริการที่นำระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการออกหนังสือรับรองฯ (INTERVAC V.3) และระบบออกหนังสือรับรองฯ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ไปใช้งานให้บริการประชาชน รวมทั้งสิ้น 162 แห่ง ใน 77 จังหวัด (ข้อมูล ณ 20 ก.ย.65)

2) ผู้รับบริการ : ผลการให้บริการออกหนังสือรับรองฯ ภาพรวมทั่วประเทศ ตั้งแต่ 19 เม.ย.64 – 20 ก.ย.65 มีผู้รับบริการ รวมทั้งสิ้น 958,938 คน แบ่งเป็น รูปแบบเล่ม 409,194 คน และรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ 549,744 คน

ส่วนที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหา

3.1 ผลผลิต หรือผลลัพธ์

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 สามารถพัฒนาระบบย่อยที่ 1 - 3 และ 5 เรียบร้อยแล้ว สำหรับระบบย่อยที่ 4 อยู่ระหว่างดำเนินการ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ระบบย่อยที่ 1 ลงทะเบียนนัดหมายออกหนังสือรับรองฯ

กองโรคติดต่อทั่วไป และศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ ได้พัฒนาระบบนัดหมายออกหนังสือรับรองฯ ทั้งรูปแบบเล่ม และรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ผ่าน 2 ช่องทาง ได้แก่

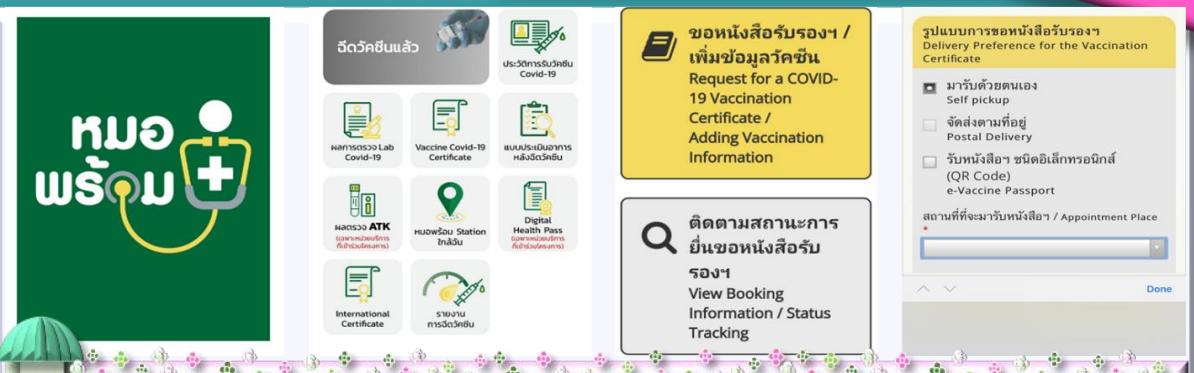
1) เว็บไซต์ https://travel-intervac.ddc.moph.go.th/moph/ (ดังภาพที่ 4)

2) แอปพลิเคชันหมอพร้อม เลือกเมนู International Certificate (ดังภาพที่ 5)

- รูปแบบเล่มสามารถนัดหมายรับบริการได้ 1 แห่ง ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร จ.นนทบุรี เปิดให้บริการ ทุกวันจันทร์ - วันศุกร์ ยกเว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์ วันละ 200 คน/วัน (สำหรับหน่วยบริการออกหนังสือรับรองฯ (กองโรคติดต่อทั่วไป) ณ อาคารศูนย์การแพทย์บางรัก ชั้น 15 เขตสาทร กรุงเทพมหานครได้ปิดให้บริการเมื่อวันที่ 1 ก.ค.65)

- รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ สามารถให้บริการได้ไม่จำกัดจำนวนคนต่อวัน

ภาพที่ 4 ระบบลงทะเบียนนัดหมายผ่านเว็บไซต์ https://travel-intervac.ddc.moph.go.th/moph/



ภาพที่ 5 ระบบลงทะเบียนนัดหมายออกหนังสือรับรองฯ ในแอปพลิเคชันหมอพร้อม

ระบบย่อยที่ 2 บันทึกข้อมูลการให้บริการออกหนังสือรับรองฯ

สถาบันป้องกันเวชศาสตร์ศึกษา ร่วมกับกองโรคติดต่อทั่วไป และศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์ และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) ได้พัฒนาฐานข้อมูลเอกสารรับรองการฉีดวัคซีนเพื่อการเดินทางระหว่างประเทศ Database of International Vaccination Certification หรือ INTERVAC V.3 ซึ่งต่อยอดมาจากระบบINTERVAC ของสคร. 12 จ.สงขลา โดยได้พัฒนาให้สามารถรองรับผู้ใช้บริการจำนวนที่มากขึ้นและเป็นมาตรฐานสากล ปัจจุบันระบบบันทึกข้อมูลดังกล่าวได้ออกแบบให้ครอบคลุมฟังก์ชันการใช้งานเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับเจ้าหน้าที่ โดยสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการทั่วประเทศ ประกอบด้วย เมนูดังต่อไปนี้

1) เมนู DASHBOARD สรุปจำนวนผู้ใช้บริการ จำแนกเป็นรายวัน รายเดือน รายหน่วยงาน รายสัญชาติ ชนิดวัคซีนและจำนวนเข็มที่ออกหนังสือรับรองฯ

2) เมนู PERSONS เป็นส่วนบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลผู้รับบริการ และข้อมูลการได้รับวัคซีน ซึ่งเชื่อมโยงกับระบบ MOPH Immunization Center เพื่อออกหนังสือรับรองฯ ทั้งรูปแบบเล่ม และรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ให้กับผู้รับบริการ

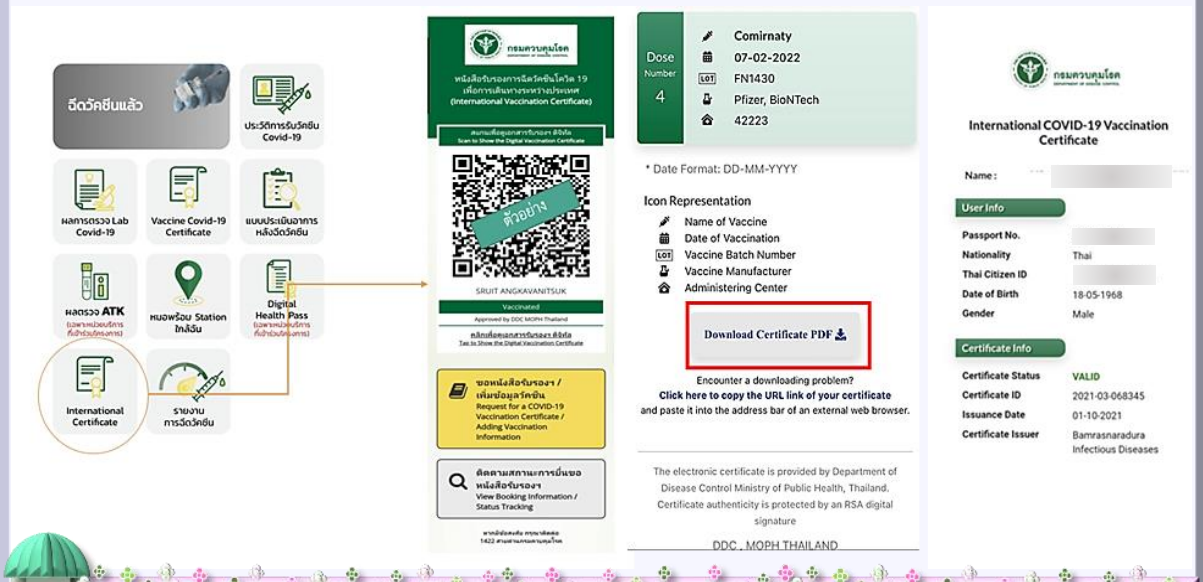
3) เมนู BOOK REQUEST แสดงรายการนัดหมายการขอออกหนังสือรับรองฯ ของผู้รับบริการ

4) เมนู REPORT ฐานข้อมูลผู้รับบริการทั้งหมด

เจ้าหน้าที่เข้าใช้งานได้ที่ https://travelintervac.ddc.moph.go.th/signin.php และปัจจุบันกองโรคติดต่อทั่วไปได้ออกรหัสผู้ใช้งานระบบ INTERVAC ให้กับหน่วยบริการทั่วประเทศรวมแล้วทั้งสิ้น 162 แห่ง ใน 77 จังหวัด (ข้อมูล ณ 20 ก.ย.65)

ระบบย่อยที่ 3 ออกหนังสือรับรองฯ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

กรณีที่ผู้รับบริการที่ขอหนังสือรับรองฯ รูปแบบเล่ม เมื่อเจ้าหน้าที่ทำการบันทึกข้อมูลการให้บริการ ในระบบ INTERVAC เรียบร้อยแล้ว ผู้รับบริการจะได้ทั้งเล่มเหลือง และหนังสือรับรองฯ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-vaccine passport) โดยอัตโนมัติ ซึ่งจะแสดงเป็น QR code ในแอปพลิเคชันหมอพร้อม เมนู International Certificate (ดังภาพที่ 6) เมื่อสแกนจะปรากฏข้อมูลประวัติการได้รับวัคซีน และสามารถดาวน์โหลดเป็นไฟล์ pdf และพิมพ์ไว้ใช้งานได้ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ยังสามารถให้บริการส่ง E-Vaccine Passport (ไฟล์ pdf) ไปยังอีเมลของผู้รับบริการได้อีกช่องทางหนึ่ง และสำหรับผู้ที่ประสงค์ขอรับหนังสือรับรองฯ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์เพียงอย่างเดียว สามารถขอรับบริการได้ที่แอปพลิเคชันหมอพร้อม เมนู International Certification ได้เช่นเดียวกัน



ภาพที่ 6 หนังสือรับรองฯ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (QR code) ที่ปรากฏในแอปพลิเคชันหมอพร้อม

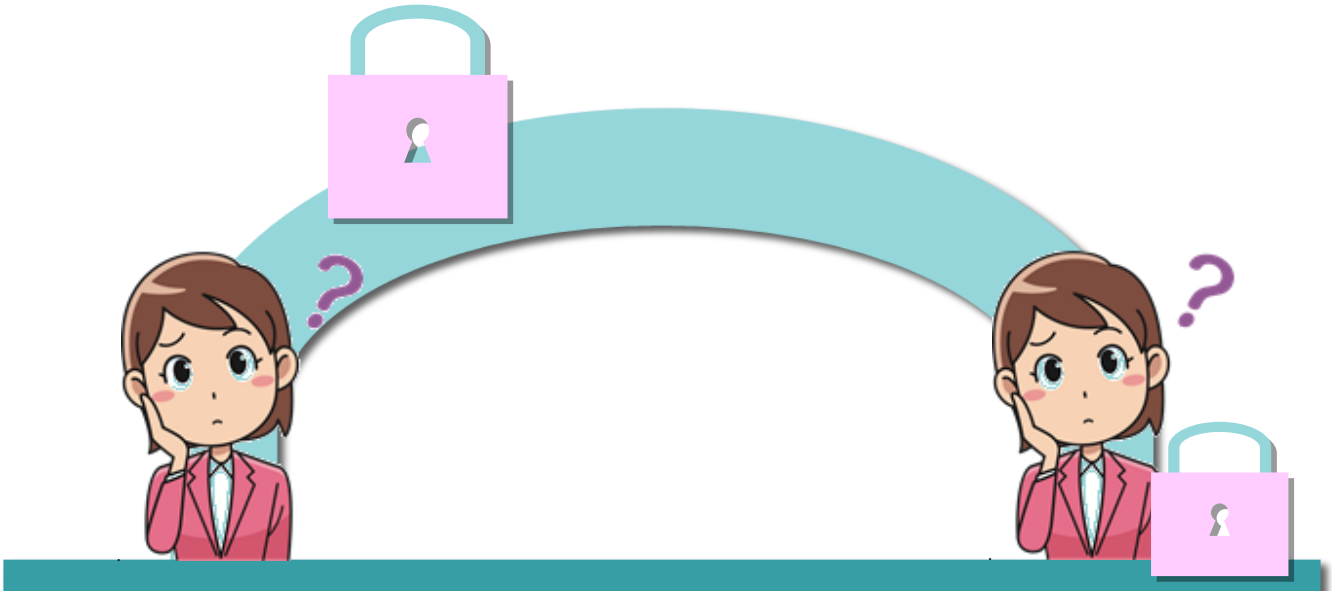
ระบบย่อยที่ 4 ชำระเงินออนไลน์ และระบบการจัดส่งเล่มทางไปรษณีย์ (ยังไม่เปิดใช้บริการ)

เป้าหมายของการพัฒนาระบบนี้ เพื่อให้ประชาชนสามารถขอรับหนังสือรับรองฯ ในระบบออนไลน์ (E-service) ได้เต็มรูปแบบ ลดการเดินทางมาที่หน่วยบริการ ปัจจุบัน กองโรคติดต่อทั่วไปและศูนย์ NECTEC ได้จัดเตรียมโครงสร้าง ระบบเชื่อมต่อการชำระเงินระหว่างธนาคารกรุงไทยกับระบบการออกหนังสือรับรองฯ (INTERVAC V.3) และทดสอบการใช้งานร่วมกันเรียบร้อยแล้ว สำหรับการพัฒนาระบบชำระเงินออนไลน์ โดยเหลือเพียงขั้นตอนการได้รับอนุมัติให้รับชำระค่าใช้จ่ายในการออกหนังสือรับรองฯ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-payment) จากกรมบัญชีกลาง จึงจะสามารถเปิดให้บริการจ่ายเงินออนไลน์ได้อย่างสมบูรณ์ ในส่วนการพัฒนาระบบการจัดส่งหนังสือรับรองฯ ทางไปรษณีย์ เนื่องจากเชื่อมโยงกับระบบชำระเงินออนไลน์ จึงยังไม่สามารถให้บริการได้เช่นเดียวกัน

ระบบย่อยที่ 5 การขอขึ้นทะเบียนผู้ที่มีอำนาจลงนามในหนังสือรับรองฯ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

ระบบนี้ได้เปิดใช้งานแล้ว ซึ่งกองโรคติดต่อทั่วไปได้ชี้แจงวิธีการใช้งานระบบขอขึ้นทะเบียนฯ ในการประชุมทบทวนแนวปฏิบัติในการออกหนังสือรับรองฯ เมื่อ 27 เม.ย.65 ผ่านระบบการประชุมทางไกล เพื่อให้ผู้ที่มีอำนาจออกหนังสือรับรองฯ ได้สมัครขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้มีอำนาจลงนาม และขอเข้าใช้งานระบบผ่านเว็บไซต์ https://travel-intervac.ddc. moph.go.th เพื่อความสะดวก ในการจัดทำฐานข้อมูลและตรวจสอบรายชื่อผู้มีอำนาจในการลงนามในหนังสือรับรองฯ ทั่วประเทศ

ภาพที่ 7 การนำระบบออกหนังสือรับรองฯ มาใช้งาน ณ หน่วยบริการออกหนังสือรับรองฯ (กองโรคติดต่อทั่วไป) อาคารศูนย์การแพทย์บางรัก ชั้น 15



ปัญหา / อุปสรรค

1. เนื่องด้วยกองโรคติดต่อทั่วไปเป็นหน่วยงานวิชาการไม่มีสถานะเป็นหน่วยเบิกจ่ายที่สามารถรับชำระเงินแบบ e-Payment ได้ ดังนั้น จึงได้ทำหนังสือเรียนอธิบดีกรมบัญชีกลาง เมื่อวันที่ 28 ม.ค.65 เลขที่หนังสือ สธ 0405.4/566 เพื่อขอทำความตกลงในการรับชำระค่าใช้จ่ายในการออกหนังสือรับรองฯผ่าน e-Payment ระบบอิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งปัจจุบันยังไม่ได้รับการพิจารณาอนุมัติจากกรมบัญชีกลาง

ปัญหา / อุปสรรค

2. การเก็บค่าใช้จ่ายในการออกหนังสือรับรองฯ อัตราครั้งละ 50 บาท ให้นำส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน จึงทำให้หน่วยบริการต่างๆ ไม่มีงบประมาณสำหรับใช้ในการบริหารจัดการ เช่น การจัดจ้างเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานโดยเฉพาะ หรือจัดซื้อวัสดุ/ อุปกรณ์/ ครุภัณฑ์สำหรับใช้ในการทำงาน เป็นต้น กรมควบคุมโรคจึงได้ทำหนังสือเรียนอธิบดีกรมบัญชีกลาง เมื่อ 10 ก.พ.65 เลขที่หนังสือ สธ 0405.7/856 เพื่อขอทำความตกลงนำเงินที่ได้จากการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการออกหนังสือรับรองฯ บางส่วนมาใช้ในการบริหารจัดการดังกล่าว ซึ่งขณะนี้ยังไม่ได้รับการพิจารณาอนุมัติจากกรมบัญชีกลาง

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

พัฒนาระบบชำระเงินออนไลน์ และการจัดส่งหนังสือรับรองฯ ทางไปรษณีย์ เพื่อให้ประชาชนสามารถขอรับหนังสือรับรองฯ ในระบบออนไลน์ (E-service) ได้เต็มรูปแบบ และลดการเดินทางมา ณ หน่วยบริการ

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

1.1 ที่มา / ต้นเหตุของ ปัญหา / สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

โรคพยาธิใบไม้ตับ *(Opisthorchis viverrini)* เป็นหนึ่งในโรคที่เกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต โดยเฉพาะประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ องค์การอนามัยโลกจัดให้โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัจจัยหลักที่ก่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี

ข้อมูลจากการสำรวจสถานการณ์โรคหนอนพยาธิในประเทศไทย โดยกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค พบว่าในปี 2539, 2552 และ 2557 มีอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับในภาพรวมของประเทศเฉลี่ยร้อยละ 11.8, ร้อยละ 8.7 และร้อยละ 5.1 ตามลำดับ ซึ่งปัจจัยหลักของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับเกิดจากการที่ประชาชนท้องถิ่นนิยมรับประทานอาหารที่ปรุงจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาวแบบดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ เช่น ก้อยปลา ปลาร้า ปลาส้ม ปลาจ่อม ฯลฯ โดยมีการศึกษาทั้งในและต่างประเทศพบว่าพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และโรคพยาธิใบไม้ตับก็มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในปี 2562 มีรายงานการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีจำนวนมาก เป็นสาเหตุอันดับต้นๆ ของคนไทย จากข้อมูลของคณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น รายงานว่าพบผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่มากกว่า 1,765 ราย ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยร้อยละ 63 เป็นมะเร็งท่อน้ำดี เกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 55) เกิดกับประชากรวัยทำงาน มีค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด ประมาณ 80,000 บาทต่อราย ซึ่งถือว่าเป็นโรคที่รุนแรงและก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และสังคมในที่สุด หากหัวหน้าครอบครัวที่เป็นเสาหลักเสียชีวิตลงด้วยโรคดังกล่าว (สถานการณ์อื่นของโรคพยาธิใบไม้ตับฯ ดังนี้

อัตรา	ปี พ.ศ.					
	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
อัตราการติดพยาธิใบไม้ตับ (ร้อยละ)	16.3	11.7	5.7	4.7	4.3	3.2
อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี (ต่อแสนประชากร)	26.3	25.1	24.3	24.8	-	-
กลุ่มเสี่ยงคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี	ประชากรวัยทำงาน	อายุระหว่าง 40 - 60 ปี		ค่าใช้จ่ายในการรักษาประมาณ 1,960 ล้านบาทต่อปี		

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคฯ มีกลไกที่สำคัญคือการตรวจคัดกรองโรคด้วยการตรวจอุจจาระและค้นหาไข่พยาธิด้วยกล้องจุลทรรศน์ ซึ่งต้องอาศัยความเชี่ยวชาญและองค์ความรู้ในการวินิจฉัยโรค โดยที่ผ่านมาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะใน รพ.สต. ที่เป็นผู้รับผิดชอบค้นหาผู้ป่วยในชุมชน ยังขาดทักษะความเชี่ยวชาญในการอ่านแปลผลชนิดของพยาธิทำให้ใช้เวลาในการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับนาน (10 – 15 นาที/ราย) ซึ่งมีปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- บุคลากรที่เคยผ่านการอบรมแล้วหากมิได้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องก็จะไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้
- ขาดการนิเทศงานด้านชันสูตรโรค
- ปัญหาจากการจำแนกระหว่างไข่พยาธิไม้ตับและพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก ที่มีความคล้ายกันมาก หากมีการตรวจวินิจฉัยผิดพลาดจะส่งผลต่อการรักษา เนื่องจากพยาธิทั้งสองชนิด ใช้ยาชนิดเดียวกันรักษา แต่จะใช้ในปริมาณที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับชนิดของพยาธิที่พบและลักษณะทางกายภาพของผู้ป่วย หากไม่สามารถวินิจฉัยโรคได้อย่างแม่นยำ อาจทำให้ผู้ป่วยได้รับปริมาณยาที่ไม่เหมาะสม ซึ่งยาดังกล่าวทำให้เกิดผลข้างเคียงมาก เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ปวดกล้ามเนื้อและใจสั่น นอกจากนี้ อาจทำให้เกิดการรักษาที่ไม่มีประสิทธิภาพ โรคไม่หายขาด อาจเกิดการอักเสบในตับและท่อน้ำดีเรื้อรัง ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีต่อไปในอนาคต
- ภาระงานของบุคลากร การตรวจอุจจาระเพื่อคัดกรองโรคและค้นหาไข่พยาธิ หากไม่มีความเชี่ยวชาญต้องใช้เวลามากในการตรวจแต่ละครั้ง หากตรวจคัดกรองต่อเนื่องเพียงอย่างเดียว ไม่ได้ปฏิบัติงานอื่นร่วมด้วย สามารถทำได้ประมาณ 40 รายต่อวัน ซึ่งในความเป็นจริงมีประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่จำนวนมาก ประกอบกับภาระงานอื่น ๆ ทำให้เป็นภาระงานที่หนักและต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินงาน

การพัฒนานวัตกรรมนี้เป็นการนำ AI มาช่วยตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคฯ (ค้นหาไข่พยาธิ ระบุชนิดและจำนวนของไข่พยาธิได้แม่นยำมากขึ้น) พร้อมทั้งพัฒนา Application เพิ่มความสะดวกในการเก็บข้อมูลฯ

1.2 วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

1) ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพโดยรวมของการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรค เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและหนอนพยาธิ

2) ส่งต่อผู้ที่อายุ 40 ปีขึ้นไป (กลุ่มเสี่ยงสูง) เข้าสู่การวินิจฉัยมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการ Ultrasound อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยมีวัตถุประสงค์ว่า “รู้เร็ว รักษาเร็ว”

3) เพื่อประโยชน์ของประชาชนในการลดป่วยและตายจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอย่างยั่งยืน

ส่วนที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

2.1 การดำเนินการ (วิธีการ / รูปแบบ) / ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

พัฒนา Platform AI โดยกำหนดโจทย์เป็นการวิเคราะห์ภาพเพื่อแยกลักษณะของไข่พยาธิใบไม้ตับและพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก รวมถึงการตรวจนับจำนวนไข่พยาธิเพื่อใช้การวิเคราะห์ความรุนแรงของโรค โดยกองโรคติดต่อทั่วไป ได้ประสานความร่วมมือ บูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ร่วมศึกษาปัญหาและหาทางออกที่เป็นไปได้ในการพัฒนาผลงาน ตามความเชี่ยวชาญของแต่ละหน่วยงาน ได้แก่ ภาควิชาปรสิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) และศูนย์วิจัยโรคปรสิต สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี โดยมีขั้นตอนและวิธีการดำเนินงาน ดังนี้

1) ศึกษารูปแบบและแนวทางในการจัดทำ AI เริ่มต้นจากการศึกษาความเป็นไปได้ การออกแบบอัลกอริทึม การประมวลผลเพื่อคัดกรองและวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับและหนอนพยาธิบนเครื่องแม่ข่ายที่อยู่บน Cloud ออกแบบฐานข้อมูล AI ที่ใช้เก็บภาพ พัฒนาโปรแกรมในการจัดทำฐานข้อมูลสำหรับการคัดกรองและวินิจฉัยโรคบน Cloud

2) จัดเตรียมข้อมูลภาพ โดยจัดทำโจทย์ เพื่อป้อนข้อมูลให้กับระบบ AI รวบรวมภาพไข่พยาธิตั้งต้นจากห้องปฏิบัติการโดยทีมงานผู้เชี่ยวชาญ จาก ม.ขอนแก่นและกรมควบคุมโรค มีการติดตามและรวบรวมภาพพร้อมเฉลยจากบุคลากรและผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นดำเนินการเก็บภาพเพิ่มจากการปฏิบัติงานในพื้นที่จริง ติดตามและรวบรวมคำเฉลยสำหรับภาพอีกครั้ง เพื่อเพิ่มความแม่นยำให้กับระบบ AI

3) วิจัยและพัฒนาโปรแกรมฯ พัฒนาโมเดลรู้จำไข่พยาธิ และพัฒนา Application Programming Interface (API) ให้สามารถเรียกใช้งานได้ พัฒนาโปรแกรมผ่านหน้าเว็บไซต์ หรือ Web Application และอำนวยความสะดวกให้กับผู้ใช้ระบบ ผ่าน Line Application จากนั้นลงพื้นที่ Try out เก็บข้อมูลปัญหาและความต้องการจากผู้ใช้งาน แล้วนำผลมาพัฒนาระบบเพิ่มเติมอีกครั้ง

4) ถ่ายทอดเทคโนโลยีให้กับผู้ใช้งานในพื้นที่ ทั้งผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด รพ.สต. รวมถึง สคร. โดยมีการอบรมการใช้งานระบบ AI จัดทำคู่มือและ E-learning เพื่อพัฒนาทักษะการใช้งานให้กับเจ้าหน้าที่

2.2 หลักการ หรือแนวคิดที่ใช้

แนวคิดการออกแบบและพัฒนานวัตกรรมนี้ เริ่มต้นจากปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานจริงในพื้นที่ ข้อจำกัดต่างๆ ที่เกิดขึ้น ทั้งขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญในการวินิจฉัยโรค ขาดความแม่นยำและความถูกต้องในการวินิจฉัยและการรักษา ประชาชนได้รับบริการล่าช้า ได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น ซึ่งการพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับด้วย AI นี้ ทำให้สามารถปิดช่องว่างและแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างตรงจุด ประกอบกับการปรับระบบให้ง่ายต่อการใช้งานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้บริการ เพราะเป็นการใช้งานผ่านระบบ Line Application จึงทำให้การปฏิบัติงานง่ายขึ้น ลดภาระงาน ลดความเหนื่อยล้า รวมถึงประชาชนยังได้รับบริการที่ดีขึ้นอีกด้วย

2.3 การนำไปใช้ประโยชน์

1) ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการคัดกรองและวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับ ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพของกระบวนการป้องกันควบคุมโรคฯ ของประชาชนคนไทยได้

2) สนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงในประเทศไทย โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ กว่า 30 ล้านคน เข้าถึงระบบการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วย AI

3) มีการประสานงานและปฏิบัติงานร่วมกัน สร้างเครือข่ายระหว่างหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญ แลกเปลี่ยนข้อมูลองค์ความรู้ และนำข้อมูลที่ได้จากการจัดทำระบบและการดำเนินงาน มาใช้ประโยชน์ในด้านการวางแผน กำหนดนโยบาย มาตรการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันควบคุมโรค เพื่อลดการป่วยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ และลดการตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดี อย่างยั่งยืนต่อไป

ส่วนที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

3.1 ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

1) มีระบบการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับและหนอนพยาธิด้วย AI ที่สามารถใช้งานได้อย่างสะดวก ช่วยเพิ่มความถูกต้อง แม่นยำ ในการวินิจฉัยโรคและดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว โดยระบบสามารถส่งข้อมูลการวินิจฉัยโรค ทั้งชนิดและจำนวนของไข่พยาธิจากภาพได้ภายในเวลาไม่เกิน 1 นาที

2) นำระบบไปใช้ในการปฏิบัติงานคัดกรองโรคแล้วในพื้นที่ 30 จังหวัดเสี่ยงสูง โดยสามารถวินิจฉัยผู้ติดโรคพยาธิใบไม้ตับและให้การรักษาพร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไปแล้วทั้งสิ้น จำนวน 3,544 ราย จากการคัดกรองประชาชนทั้งหมดจำนวน 196,471 ราย

3) ระดับความพึงพอใจในการใช้งาน ด้านความสามารถของปัญญาประดิษฐ์ เรื่องของความถูกต้องครบถ้วนของผลการนับจำนวนไข่หนอนพยาธิ และ ความถูกต้องของผลการตรวจไข่หนอนพยาธิ อยู่ในระดับดี – ดีมาก และผู้ใช้งานพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 87

ภาพที่ 8 กองโรคติดต่อทั่วไปได้รับรางวัลบริการภาครัฐ "AI ตรวจวินิจฉัยพยาธิใบไม้ตับรู้ทัน ป้องกัน ปัญหา OV-CCA"

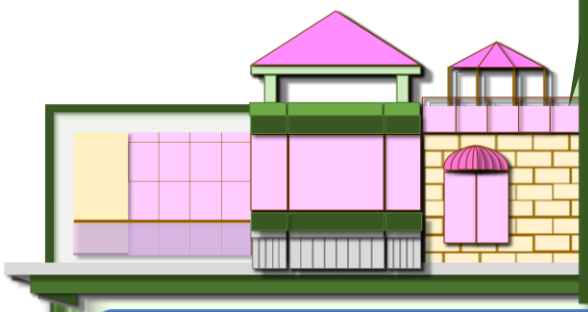
ปัญหา / อุปสรรค

1. ภาพไข่พยาธิบางชนิดมีความคล้ายคลึงกันมาก จึงต้องมีการส่งภาพเข้าระบบเพื่อ Train AI ด้วยจำนวนภาพที่มากขึ้น เพิ่มความแม่นยำของระบบในการวินิจฉัย
2. ในช่วงของการพัฒนาระบบยังต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญในการยืนยันความถูกต้อง

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

การพัฒนาต่อยอดการใช้งานให้สามารถดำเนินการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยหนอนพยาธิชนิดอื่น ๆ ที่ยังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุข เช่น พยาธิไส้เดือน พยาธิแส้ม้า และพยาธิปากขอ ฯลฯ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคอย่างครอบคลุมต่อไปในอนาคต

ส่วนที่ 2 สรุปผลการดำเนินงานที่สำคัญ
กองโรคติดต่อทั่วไป



แผนงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

(โครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ปี 2565)

สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีความสัมพันธ์กัน จากองค์ความรู้ที่สำคัญ คือ “การติดพยาธิใบไม้ตับนั้นทำให้เกิดการอักเสบแบบเรื้อรัง เป็นเวลานานในท่อน้ำดี โดยองค์การอนามัยโลกได้จัดให้พยาธิใบไม้ตับชนิด *Opisthorchis viverrini* ที่พบในประเทศไทย เป็นสารก่อมะเร็งชีวภาพกลุ่มที่ 1 ที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสูง ซึ่งเป็นประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ ที่มีวัฒนธรรมการกินปลาเมนูปรุงดิบ ที่มีตัวอ่อนระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งทำให้มีโอกาสติดพยาธิใบไม้ตับได้ มีคนเป็นโฮสต์, มีสุนัข แมว เป็นโฮสต์กักตุนโรค ที่ส่งผ่านโรคสู่คนได้ จากสถิติพบว่า ในปี 2559 - 2564 พบอัตราการติดพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 16.3, 11.7, 5.7, 4.7, 4.3, 3.23 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในระดับหมู่บ้าน พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราความชุกของโรคสูงที่สุด จากการประมาณการพบว่าประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กว่า 20 ล้านคนติดโรค หรือเคยติดโรคพยาธิใบไม้ตับกว่า 6 ล้านคน หรือนับเป็นหนึ่งในสามของประชากร และยังพบว่า ในปี 2559 - 2562 พบคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี คิดเป็น 26.3, 25.1, 24.3 และ 24.8 ต่อแสนประชากร ซึ่งถือว่าเป็นโรคที่รุนแรงและก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม และคุณภาพชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมาก (ดังตารางที่ 1)

อัตรา	ปี พ.ศ.					
	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564
อัตราการติดพยาธิใบไม้ตับ (ร้อยละ)	16.3	11.7	5.7	4.7	4.3	3.2
อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี (ต่อแสนประชากร)	26.3	25.1	24.3	24.8	-	-

กลุ่มเสี่ยงคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี	ประชากรวัยทำงาน	อายุระหว่าง 40 - 60 ปี	ค่าใช้จ่ายในการรักษาประมาณ 1,960 ล้านบาทต่อปี

ตารางที่ 1 อัตราการติดพยาธิใบไม้ตับ และเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี รวมถึงกลุ่มเสี่ยงคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี

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

แผนดำเนินการระยะที่ 1 (ปี 2559 – 2561) มีการดำเนินงาน 3 ระดับ

1. **ระดับปฐมภูมิ** ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ (ทุกกิจกรรมบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล)
   1.1 อปท. เทศบาล/ อบต.ออกข้อกำหนดการจัดการสิ่งแวดล้อม สิ่งปฏิกูล ส้วม ปลาปลอดพยาธิ อาหารปลอดภัย
   1.2 ตรวจ รักษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
   1.3 การเฝ้าระวังในสัตว์รังโรค (สุนัข แมว) และในหอย ปลา
   1.4 การเรียนการสอนโดยใช้ E–book

2. ระดับทุติยภูมิ เป็นการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป

3. ระดับตติยภูมิ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่สงสัยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่การตรวจวินิจฉัยด้วย CT/MRI ถ้าผลปกติให้ติดตามทุก 1 ปี ถ้าผิดปกติเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยการผ่าตัดและตามแผนการรักษาของแพทย์

แผนดำเนินการระยะที่ 2 (ปี 2562 – 2568) ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

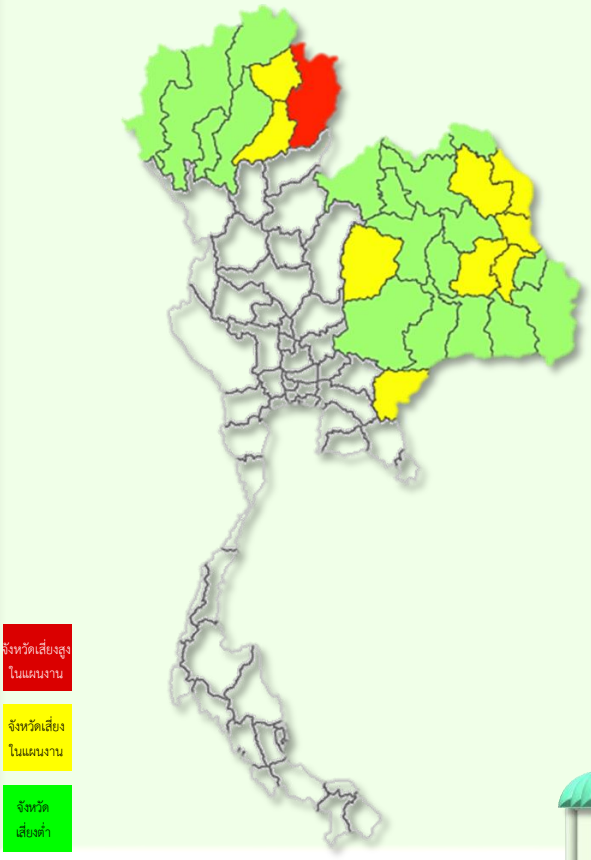
1. มาตรการเชิงนโยบายอย่างเข้มข้น
2. เสริมสร้างความเข้มแข็งเชิงป้องกันทั้งในประเทศและภูมิภาคลุ่มน้ำโขง
3. พัฒนาคุณภาพการคัดกรอง การรักษา การส่งต่อ ทั้งระบบ
4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดการสิ่งแวดล้อม และดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี
5. การศึกษาวิจัยพัฒนาระบบฐานข้อมูล

กำหนดเป้าหมาย คือ

1. อัตราเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลงครึ่งหนึ่ง
2. ความชุกพยาธิใบไม้ตับในคนและปลาปลอดพยาธิ ลดลงเหลือน้อยกว่าร้อยละ 1

ดำเนินการต่อเนื่องในเชิงนโยบายต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดแผนสู่การปฏิบัติที่บูรณาการงานแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนในทุกมิติ ให้ความสำคัญ ทั้ง คน สัตว์ สิ่งแวดล้อม ควบคู่กับการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเองในการป้องกันโรค การจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ความชุกพยาธิใบไม้ตับในคนลดลง การค้นหามะเร็งท่อน้ำดีระยะแรกเริ่ม เพื่อให้ทำการผ่าตัดรักษาได้เร็ว ผู้ป่วยจะมีโอกาสรอดไม่ตายจากมะเร็ง ทำให้อัตราเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลง เพื่อลดโรคสู่ความยั่งยืน ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีสุขภาพดีแบบองค์รวม สามารถขยายผลต่อในพื้นที่อื่นๆ ให้เกิดเป็นตำบลจัดการสุขภาพปลอดโรคที่เป็นต้นแบบเพื่อประโยชน์ของประชาชนอย่างยั่งยืน

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายการลดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2565
ลดอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่เสี่ยง 30 จังหวัด	ลดลงร้อยละ 4 ของพื้นที่ดำเนินการ



ภาคเหนือตอนบน 8 จังหวัด
เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน แพร่ น่าน
พะเยา ลำปาง ลำพูน

ภาคตะวันออก 1 จังหวัด
สระแก้ว

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20 จังหวัด
ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ มหาสารคาม ขอนแก่น
หนองบัวลำภู หนองคาย บึงกาฬ อุดรธานี
สกลนคร นครพนม มุกดาหาร ชัยภูมิ นครราชสีมา
บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ
และอุบลราชธานี
และพื้นที่นำร่องภาคเหนือตอนล่าง 1 จังหวัด เพชรบูรณ์

ภาพที่ 9 พื้นที่เป้าหมาย 30 จังหวัด (ปี 2565)

มาตรการ (ตัวชี้วัดมาตรการ / ค่าเป้าหมาย / ผลการดำเนินงานตามมาตรการ) ปี 2565

มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย 65	ผลการดำเนินงาน
		กองโรคติดต่อทั่วไป / สคร.	
มาตรการที่ 1 คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดพยาธิให้การรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	**ตัวชี้วัดที่ 1** ร้อยละของเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดพยาธิ ให้การรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	**42,000 ราย** **(ร้อยละ 100)** คัดกรองกลุ่มเสี่ยงจำนวน 100 คน/ตำบล หากพบจะทำคัดกรองอัตราการติดเชื้อ ≤ 5 % จะคัดกรองเพียง 100 คนเท่านั้น แต่หากพบอัตราการติดเชื้อ ≥ 5 % ให้คัดกรองต่อไปจนครบจำนวนตามเป้าหมายเดิมจำนวน 905 ราย/ตำบล	**183,624 ราย** **(ร้อยละ 340.04)** พบผู้ติดพยาธิใบไม้ตับ 5,906 ราย (ร้อยละ 3.22)
มาตรการที่ 2 คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยเครื่องอัลตร้าซาวด์	**ตัวชี้วัดที่ 2** ร้อยละของการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยเครื่องอัลตร้าซาวด์	**58,000 ราย** **(ร้อยละ 100)**	**90,709 ราย** **(ร้อยละ 156.39)** สงสัยฯ 665 ราย (ร้อยละ 0.73)
มาตรการที่ 3 จัดระบบสุขาภิบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลในทุกพื้นที่ผ่านเทศบาล/อบต.	**ตัวชี้วัดที่ 3** จำนวนตำบลที่มีการจัดระบบสุขาภิบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ในทุกพื้นที่ผ่านเทศบาล/อบต.	**30 จังหวัด** **420 ตำบล**	**30 จังหวัด** **420 ตำบล**

มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย 65	ผลการดำเนินงาน
		กองโรคติดต่อทั่วไป / สคร.	
มาตรการที่ 4 จัดการเรียนการสอนในโรงเรียนและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียน รวมถึง อสม. แกนนำชุมชน ผู้ประกอบการและกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์อาหารประเภทปลา	**ตัวชี้วัดที่ 4** จำนวนตำบลที่มีการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนและสนับสนุนให้มีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (HL) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียน รวมถึง อสม. แกนนำชุมชน และผู้ประกอบการกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์อาหารประเภทปลา	30 จังหวัด 420 ตำบล	30 จังหวัด 420 ตำบล
มาตรการที่ 5 รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิ อย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทางการสื่อสารตามบริบทพื้นที่	**ตัวชี้วัดที่ 5** จำนวนพื้นที่ที่มีการรณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทาง	30 จังหวัด 420 ตำบล	30 จังหวัด 420 ตำบล
มาตรการที่ 6 บริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบและมีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน มีหมอครอบครัวเข้าไปดูแลประคับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือก	**ตัวชี้วัดที่ 6** จำนวนต่อพื้นที่ที่มีการบริหารจัดการส่งผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ และมีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน มีหมอครอบครัวเข้าไปดูแลประคับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก	30 จังหวัด	30 จังหวัด

มาตรการ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย 65	ผลการดำเนินงาน
		กองโรคติดต่อทั่วไป / สคร.	
มาตรการที่ 7 รายงานการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูล ตามระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รง 506 หรือ ในระบบ HDC	**ตัวชี้วัดที่ 7** จำนวนพื้นที่ที่มีรายงานการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูลตามระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รง 506 หรือ ในระบบ HDC	30 จังหวัด 420 ตำบล	30 จังหวัด 420 ตำบล
มาตรการที่ 8 พัฒนาวิชาการและและพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและการรักษามะเร็งท่อน้ำดีเพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	**ตัวชี้วัดที่ 8** จำนวนพื้นที่ที่มีพัฒนาวิชาการและพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและการรักษามะเร็งท่อน้ำดี เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	30 จังหวัด (ร้อยละ 100)	30 จังหวัด (ร้อยละ 100)

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
แผนงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

มาตรการที่ 1 คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ
ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติเสี่ยง

เป้าหมาย จำนวน 42,000 ราย

ดำเนินการตรวจคัดกรอง จำนวน 812 ตำบล

(พื้นที่ใหม่ และพื้นที่เสี่ยงเดิม)

คัดกรองได้ 183,624 ราย (ร้อยละ 340.04)

พบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 5,906 ราย (ร้อยละ 3.22)

มาตรการที่ 2 คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติเสี่ยง

เป้าหมาย จำนวน 58,000 ราย ใน 30 จังหวัดเสี่ยงสูง

ดำเนินการได้ จำนวน 90,709 ราย (ร้อยละ 156.39)

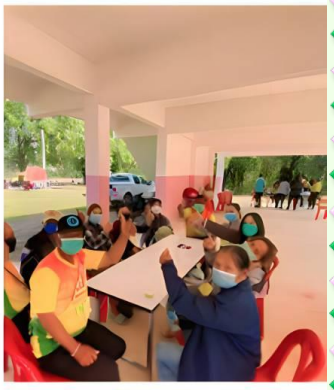
สงสัยมะเร็งท่อน้ำดี (CCA) จำนวน 665 ราย (ร้อยละ 0.73)

มาตรการที่ 3 จัดระบบสุขาภิบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูล

- กรต. ได้จัดทำแนวทางผลักดันและพัฒนาความร่วมมือเครือข่ายต้นแบบในการจัดการสิ่งปฏิกูลและสิ่งแวดล้อม เพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ
- พื้นที่ (จังหวัด) ได้จัดทำบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล เพื่อตัดวงจรพยาธิในทุกพื้นที่ผ่านทาง อปท. เทศบาล/อบต.

มาตรการที่ 4 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy : HL)

กรต. พัฒนาและนำรูปแบบการสราง HL ในการป้องกันโรค OV ไปใช้ในกลุ่มอสม. เด็กนักเรียน และเยาวชน ผู้ประกอบการ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์อาหารประเภทปลา พื้นที่ เช่น จ.น่านได้สนับสนุนให้โรงเรียนบูรณาการสร้าง HL สอดแทรกในทุกกลุ่มสาระวิชา และได้จัดทำสื่อการเรียนการสอนในรูปแบบ นิทานหน้าเดียว หนังสือเล่มเล็ก หนังสือเล่มใหญ่ และหนังสือ POP up เป็นต้น



มาตรการที่ 5 รณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิ

กรต. พัฒนาบุคลากร เรื่องการสร้างมาตรฐานอาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิ

พื้นที่ ได้จัดทำและได้รับสนับสนุน สื่อรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ อย่างต่อเนื่องผ่านทุกช่องทางการสื่อสาร ได้แก่ หนังสือสั่งการ/ขอความร่วมมือ แผ่นพับ โปสเตอร์ ป้ายรณรงค์ สื่อโซเชียลมีเดีย ภาพพลิก เสียงตามสาย (หอกระจายข่าว) แกนนำชุมชน เป็นต้น

พื้นที่ เช่น

- จ.หนองคาย ให้สุขศึกษาในคลินิกพิเศษ ความดัน เบาหวาน
- จ.น่าน ออกประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ฯ แก่ รร.พระปริยัติธรรมานุสรณ์วัดฟ้าสวรรค์ และจัดประกวดเมนูอาหารปรุงสุกจากปลาเกล็ดขาว
- จ.ลำพูน จัดประกวด Info graphic ใน 3 ระดับ คือ ประถมศึกษา, มัธยมศึกษา, ประชาชนทั่วไป
- จ.ขอนแก่น เยี่ยมชมกิจการปลาร้าปลาส้ม, แจกสื่อการเรียนฯ, ร่วมงานจัดประกวดอาหารปลอดพยาธิในตำบลเป้าหมาย
- จ.อุดรธานี สำรวจแหล่งผลิตปลาปลอดพยาธิในพื้นที่เสี่ยงสูงฯ, ติดตามตรวจอุจจาระกลุ่มติดเชื้อและกลุ่มเสี่ยง ให้ยารักษาทุกราย/ กิจกรรมสร้าง HLโรค OVCCA ในกลุ่มเป้าหมาย/ สนับสนุนงบประมาณให้ทุกอำเภอ บูรณาการสร้าง HL ผ่านสื่อและสร้างชุมชนต้นแบบปลอด OVCCA
- จ.บึงกาฬลงพื้นที่ร้านอาหาร แนะนำผลิตภัณฑ์อาหารที่ผลิตจากปลาแบบปรุงสุก และจัดมหกรรมรณรงค์แฮ่งสุก แฮ่งแซ่บ

มาตรการที่ 6

มีระบบการ รับ – ส่งต่อ ผู้ป่วยสงสัยมะเร็งท่อน้ำดี เข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ

(ผู้ดำเนินการหลัก คือ กรมการแพทย์ และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยมีกรมควบคุมโรค ร่วมประสานงาน ร่วมกับพื้นที่ดำเนินการ)

มาตรการที่ 7

รายงานผลการดำเนินงาน

ผ่านฐานข้อมูล รง 506 หรือในระบบ HDC

พื้นที่รายงานการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูล ตามระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รง 506/ OVCCA ในระบบ HDC/ Isan cohort/ ฐานข้อมูลจังหวัด)

มาตรการที่ 8 พัฒนาวิชาการและนวัตกรรม/ ใช้การตรวจพยาธิใบไม้ตับด้วยปัญญาประดิษฐ์ (AI)

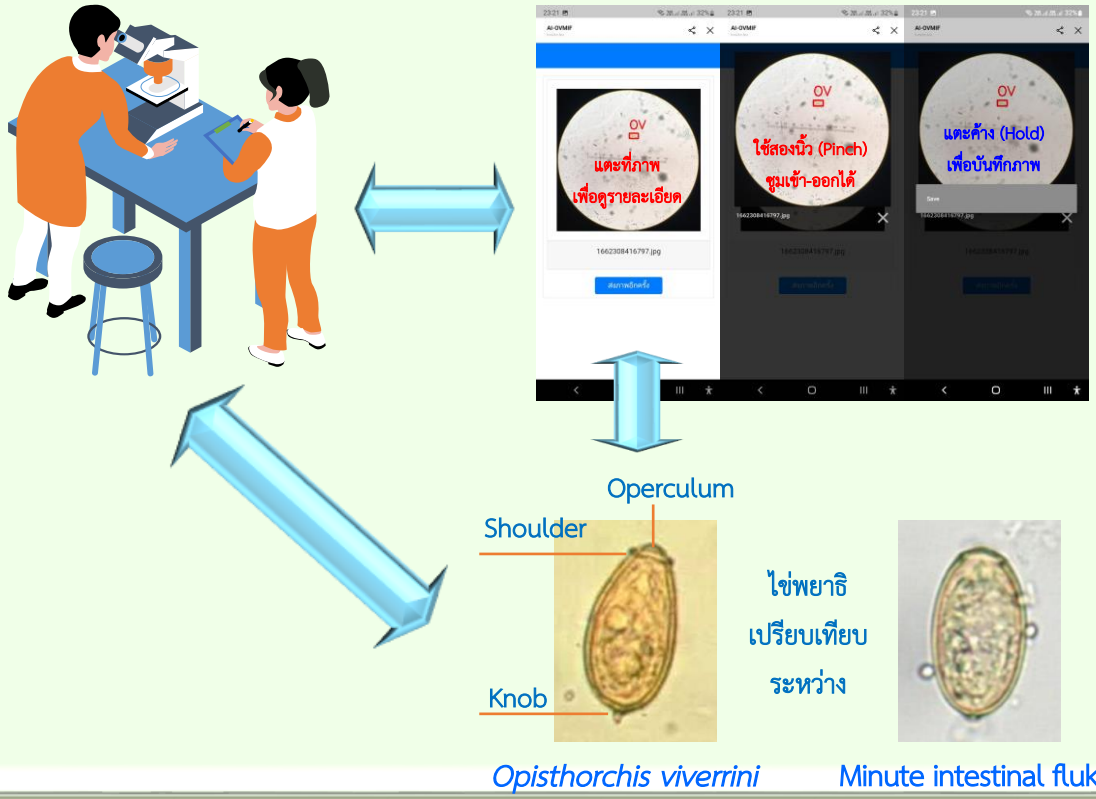
กรต. พัฒนาบุคลากรในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรค OVCCA ด้วย AI

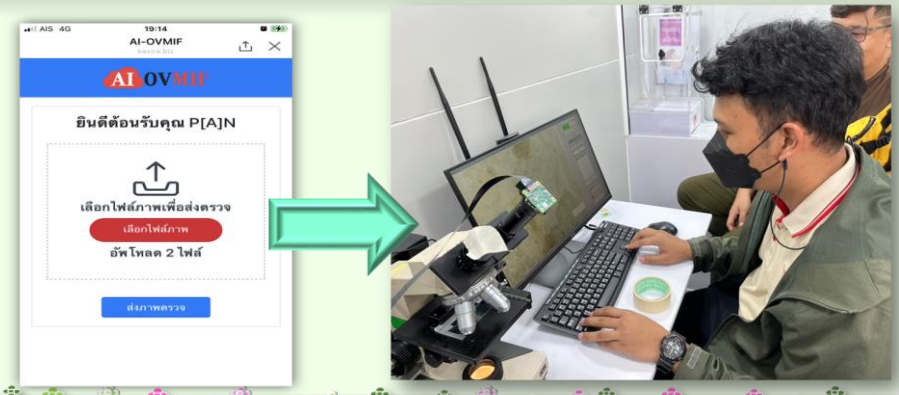
จัดพิธีลงนาม MOU ด้านการวิจัยและพัฒนาทางด้านการแพทย์โดยใช้ AI นำไปช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิต ร่วมกัน 4 หน่วยงาน ได้แก่ กรมควบคุมโรค, ศูนย์เนคเทค, ม.ขอนแก่น และ ม.เทคโนโลยีสุรนารี

ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังฯ จ.ขอนแก่น, จ.กาฬสินธุ์, จ.พะเยา ประเด็นอาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิ

พื้นที่ เช่น

- จ.เชียงใหม่ศึกษาวิจัย ได้แก่ (1) เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเชื้อ OV ซ้ำซ้อนในตำบลเสี่ยง (2) เรื่องการติดเชื้อพยาธิในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี
- จ.ขอนแก่น, จ.มหาสารคาม จัดทำนวัตกรรมการตรวจคัดกรองด้วยชุดตรวจพยาธิใบไม้ตับจากปัสสาวะอย่างรวดเร็ว (ชุดตรวจ OV-RDT)
- จ.หนองคายมีนวัตกรรม ได้แก่ (1) เพลงสรภัญญะเนื้อหาฯ เพื่อประชาสัมพันธ์ในทุกกลุ่มวัย (2) กระบวนการปรับเปลี่ยนบทสวดมนต์แผ่เมตตาฯ เพื่อสร้างพลังใจและกล่าวสัญญาใจ “ไม่กินปลาดิบ”
- จ.ศรีสะเกษ ศึกษาวิจัย ได้แก่ (1) ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคปลาน้ำจืดดิบ-สุกๆดิบๆ (2) ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อซ้ำโรคพยาธิใบไม้ตับ และประสิทธิผลของการใช้ E-Book เพิ่มความรู้และทัศนคติในการป้องกันโรค OV





ภาพที่ 10 แสดงการเลือกไฟล์ที่สงสัยไข่พยาธิ (*Opisthorchis viverrini*) ส่งเข้าตรวจ AI

ภาพที่ 11 การลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังฯ จ.ขอนแก่น, จ.กาฬสินธุ์ ประเด็นอาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิ

ภาพที่ 12 QR Code , https://shorturl.asia/0m9wp

รายละเอียดเพิ่มเติม

➢ ผลการดำเนินงานที่สำคัญของแผนงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ปัญหา / อุปสรรค

- ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด ในส่วนงานของพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีนั้นอยู่คนละส่วนงานกัน ทำให้ยากต่อการประสานงาน และการติดตาม

- สถานการณ์โรคโควิด 19 มีแนวโน้มการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง ทำให้ดำเนินงานได้ล่าช้ากว่าแผนที่ได้กำหนดไว้

- ขาดการติดตาม และมาตรการที่ไม่สอดคล้องกับการดำเนินการในพื้นที่

แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

- การเร่งรัด ควบคุม กำกับติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง สร้างขวัญกำลังใจและเยี่ยมเสริมพลัง

- ประสานกับพื้นที่ให้ส่งข้อมูลผลการดำเนินงาน หรือลงข้อมูลในฐานข้อมูล เพื่อใช้ในการติดตาม และประเมินผล

- ประสานงานร่วมกับพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงเพื่อรองรับสถานการณ์การการระบาดของโรคโควิด 19

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน
การเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OVCCA)

เป้าหมาย (Goals)

เพื่อลดโรคสู่ความยั่งยืน ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีคุณภาพชีวิตที่ดี ปลอดจากพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ตัวชี้วัด (KPI)

- End Goal: 1. พยาธิใบไม้ตับใน คน และใน ปลา ไม่เกินร้อยละ 1 ในปี 2568
- End Goal: 2. อัตราตายมะเร็งท่อน้ำดีลดลง 2 ใน 3 ในปี 2578
- Outcome: ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับลดลงร้อยละ 5

สถานการณ์ (Gap)

โรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากสถิติย้อนหลัง พบอัตราการติดพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 16.3 , 11.7 , 5.7, 4.73, 4.3 ตามลำดับ และพบคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี คิดเป็น 26.3, 25.1 และ 24.3 ต่อแสนประชากร จากการดำเนินงาน พบว่าประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูง ยังมีความเชื่อ วิถีชีวิต รวมถึงมีร้านอาหาร/ร้านค้าที่ยังขายอาหารเสี่ยง ซึ่งทำให้มีการกินปลาดิบ และยังพบตัวอ่อนระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับ ในปลา ที่เป็นโฮสต์กึ่งกลาง และพบการติดพยาธิใบไม้ตับในหมา แมว ซึ่งเป็นสัตว์รังโรค และปัญหาจัดระบบสุขาภิบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูล ที่ยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ การดำเนินงานตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญของเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนหมุนเวียนบุคลากรผู้รับผิดชอบในทุกปี

มาตรการและกิจกรรมหลัก

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง – สคร.

- ❑ **มาตรการ คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติเสี่ยง**
  - สนับสนุนตลับและวัสดุวิทยาศาสตร์ในการดำเนินงานคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ
- ❑ **มาตรการ คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยง**
  - สนับสนุน ประสานการพัฒนาศักยภาพแพทย์ US และ แพทย์ผ่าตัดตับ
- ❑ **มาตรการ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy ; HL)**
  - ประสานงานร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
  - สนับสนุนและเสริมพลังการดำเนินงานให้เกิดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในนักเรียน อสม. แกนนำชุมชน และผู้ประกอบการกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์อาหารประเภทปลา
  - เสนอรูปแบบและแนวทางการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาสื่อต้นแบบ
- ❑ **มาตรการ จัดระบบสุขาภิบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูล**
  - ประสานงานเรื่องการจัดการสิ่งปฏิกูลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีเจ้าภาพหลักคือ กรมอนามัย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
  - เสริมพลังการดำเนินงานจัดการสิ่งปฏิกูลในพื้นที่
- ❑ **มาตรการ พัฒนาวิชาการ-นวัตกรรม การตรวจพยาธิใบไม้ตับ**
  - ประสานการพัฒนาศักยภาพพนักงานจุลทัศนกรในการตรวจคัดกรองในสถานการณ์ COVID-19 และพัฒนาศักยภาพการใช้ AI ไปใช้
  - พัฒนาและสนับสนุนชุดทดสอบในการตรวจและวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับ
  - ประสานและสนับสนุนทางวิชาการ เรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด – ตำบล)

- ❑ **มาตรการ คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยง**
  - คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในตำบลเป้าหมาย ร้อยละ 100
- ❑ **มาตรการ คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยง**
  - คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป จังหวัดละ 2,000 ราย
- ❑ **มาตรการ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy ; HL)**
  - จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียน อสม. แกนนำชุมชน และผู้ประกอบการกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์อาหารประเภทปลา
- ❑ **มาตรการ จัดระบบสุขาภิบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูล**
  - ขับเคลื่อนการจัดระบบสุขาภิบาล และการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ในพื้นที่เพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่
- ❑ **มาตรการ พัฒนาวิชาการ-นวัตกรรม การตรวจพยาธิใบไม้ตับ**
  - นำนวัตกรรมการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับด้วย AI และไปใช้อย่างครอบคลุมในทุกพื้นที่
  - บุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เข้ารับการพัฒนาศักยภาพพนักงานจุลทัศนกร เพื่อเข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพพนักงานจุลทัศนกร

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

กรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กระทรวงศึกษาธิการ

อปท. มหาวิทยาลัย และเครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้องตามยุทธศาสตร์ฯ

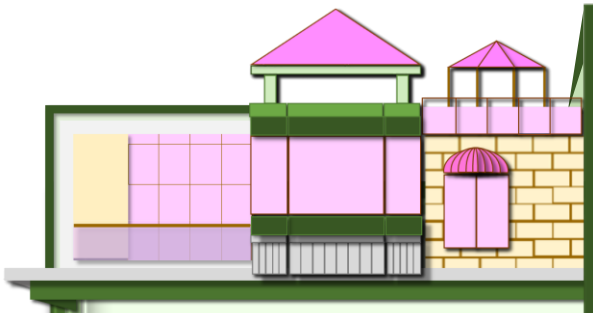
Quick Win

3 เดือน
- คัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 5
- จัดทำสื่อสนับสนุน เพื่อใช้ในกระบวนการสร้าง HL ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย (อสม. นักเรียน และผู้ประกอบการ)
- พัฒนาศักยภาพพนักงานจุลทัศนกร ในการตรวจคัดกรอง ในสถานการณ์การระบาดของCOVID-19และพัฒนาศักยภาพในการนำระบบ AI ไปใช้ในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยพยาธิใบไม้ตับและหนอนพยาธิ

6 เดือน
- คัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 20
- พัฒนาศักยภาพ และสร้าง HL ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในนักเรียน อสม. แกนนำชุมชน และผู้ประกอบการ
- ติดตามผลการพัฒนาศักยภาพพนักงานจุลทัศนกร ในการตรวจคัดกรอง
- ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19 และพัฒนาศักยภาพในการนำระบบ AI ไปใช้ในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยพยาธิใบไม้ตับและหนอนพยาธิ

9 เดือน
- คัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 50
- พัฒนาศักยภาพ และสร้างHL ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในนักเรียน อสม. แกนนำชุมชน และผู้ประกอบการ
- ติดตามผลการพัฒนาศักยภาพพนักงานจุลทัศนกร ในการตรวจคัดกรอง ในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19และพัฒนาศักยภาพในการนำระบบ AI ไปใช้ในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยพยาธิใบไม้ตับและหนอนพยาธิ

12 เดือน
- คัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 100
- ประเมินผลการพัฒนาศักยภาพ และสร้าง HL ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในนักเรียน อสม. แกนนำชุมชน และผู้ประกอบการ
- รายงานผลการพัฒนาศักยภาพพนักงานจุลทัศนกร ในการตรวจคัดกรอง และพัฒนาศักยภาพในการนำระบบ AI ไปใช้ในการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยพยาธิใบไม้ตับและหนอนพยาธิ
- รายงานผลการดำเนินงานโครงการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ประจำปีงบประมาณ 2565



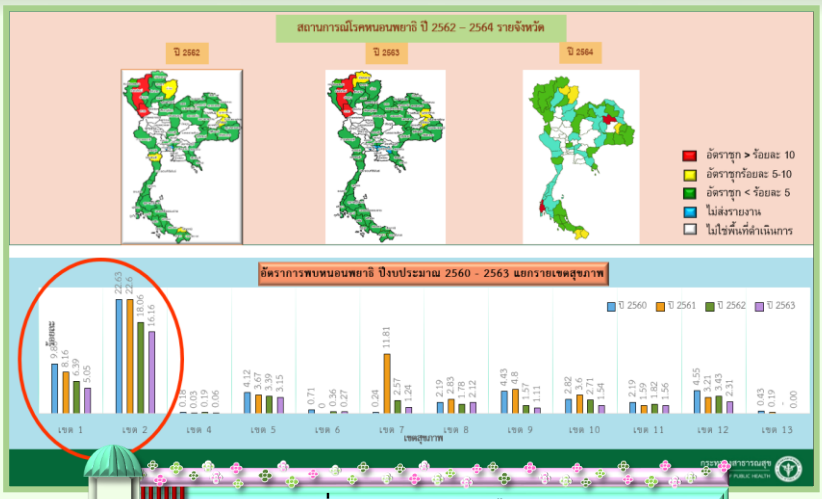
แผนงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่แผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริ

สถานการณ์โรคหนอนพยาธิ

การควบคุมโรคหนอนพยาธิตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีเป้าหมายการดำเนินงานแยกเป็น 2 แผน คือ 1) แผนการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ครอบคลุมพื้นที่ 56 จังหวัด 930 โรงเรียน ใน 8 สังกัด และ 2) แผนภูฟ้าพัฒนา จ.น่าน ครอบคลุมกลุ่มประชาชนในพื้นที่ อ.บ่อเกลือ และ อ.เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน โดยมีเป้าหมายการพัฒนา คือ เด็ก เยาวชน และประชาชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา ให้มีโอกาสที่ดีขึ้น มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองได้อย่าง สมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ เป้าหมายความสำเร็จของแผนงาน คือ การลดอัตราการติดโรคหนอนพยาธิในนักเรียน และประชาชนพื้นที่โครงการตามพระราชดำริฯ ให้ต่ำจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข

ผลการดำเนินงาน 2564 อัตราการติดหนอนพยาธิในนักเรียนเท่ากับร้อยละ 1.53 (352 คน) ความครอบคลุมการตรวจอุจจาระในนักเรียน ร้อยละ 41.96 (23,068 คน) ชนิดพันธุ์ของหนอนพยาธิที่พบสูงสุด คือ พยาธิไส้เดือน ร้อยละ 0.60 (138 คน) และพยาธิปากขอ ร้อยละ 0.40 (93 คน) ในสถานศึกษา พบว่าในสังกัด สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) มีการพบโรคสูงสุด ร้อยละ 4.54 รองลงมา คือ นักเรียนในสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน ร้อยละ 3.01 และสังกัดกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน ร้อยละ 2.92 ตามลำดับ นักเรียนสังกัด กศน. ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงทางภาคเหนือ โดยตรวจพบโรคหนอนพยาธิสูงที่สุดในจ.ตาก และ จ.เชียงใหม่

จากข้อมูล พบว่า สาเหตุหลักของการติดโรคหนอนพยาธิเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ และสุขนิสัยของนักเรียนที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น การไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหารหรือการล้างผักที่มีการปนเปื้อนไข่หนอนพยาธิที่ไม่สะอาดก่อนรับประทาน การไม่สวมรองเท้า การขับถ่ายนอกส้วม เป็นต้น หากยังพบการติดโรคหนอนพยาธิ จะส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพร่างกาย และสติปัญญา ทำให้การเรียนรู้และพัฒนาของเด็กไม่สมวัย ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง ด้วยความร่วมมือของหน่วยงานภาคีหลายภาคส่วนเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ จนนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร



ภาพที่ 13 สถานการณ์โรคหนอนพยาธิ

เป้าหมายการลดโรคหนอนพยาธิ

เป้าหมาย : พัฒนาเด็ก เยาวชนและประชาชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนาให้มีโอกาสที่ดีขึ้น มีสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลตนเองได้อย่างสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ

ตัวชี้วัดลดโรค	ค่าเป้าหมาย 2565	ผลการดำเนินงาน 2565
อัตราการติดเชื้อหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในภาพรวมทั้งประเทศ	ต่ำกว่าร้อยละ 4	ร้อยละ 4.47
ร้อยละของโรงเรียนและชุมชนในโครงการตามพระราชดำริฯ มีการดำเนินกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคหนอนพยาธิ	ร้อยละ 80	ร้อยละ 76.56

มาตรการ

1. การตรวจคัดกรองและรักษาหนอนพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคนอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปีการศึกษา และให้การรักษาแบบมวลชน
2. พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่
3. ขับเคลื่อนการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในชุมชนให้ได้มาตรฐาน
4. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานให้มีการบูรณาการงานร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญของแผนงานการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุม โรคหนอนพยาธิฯ ตามพระราชดำริ

1. ประชุมหารือการพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคพยาธิตัวกลมติดต่อผ่านดินในเด็กนักเรียนผ่านโปรแกรมโครงการแบบจำลองเชิงคณิตศาสตร์เพื่อการออกแบบมาตรการการกำจัดโรคหนอนพยาธิ ในประเทศไทย และแนวทางการให้ยารักษาโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนถิ่นทุรกันดารโครงการตามพระราชดำริฯ ร่วมกับคณาจารย์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน ม.มหิดล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และผู้เชี่ยวชาญด้านปรสิตหนอนพยาธิ

2. ประชุมชี้แจงแนวทางการตรวจคัดกรองโรคหนอนพยาธิและการรายงานผลผ่านระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคหนอนพยาธิ ในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริฯ ร่วมกับคณะเวชศาสตร์เขตร้อน ม.มหิดล, คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สสจ. จำนวน 56 แห่ง, สคร. จำนวน 13 แห่ง และโรงเรียนในโครงการตามพระราชดำริฯ

3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนองค์ความรู้หนอนพยาธิในประเทศไทยผ่านระบบ Zoom meeting และไลฟ์สด Youtube ผู้เข้าอบรม ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข จาก 12 สคร. สปคม. สสจ. สสอ. รพ. รพ.สต. ในพื้นที่ 56 แห่ง บุคลากรการศึกษา จาก 7 สังกัด (ตชด. สพฐ. กศน. สช. พศ. สถ. และ สนศกทม.) จำนวนรวมทั้งสิ้น 1,400 คน

4. ตรวจอุจจาระในนักเรียนและบันทึกผลการตรวจลงในฐานข้อมูลการเฝ้าระวังป้องกันโรคหนอนพยาธิในเด็กและเยาวชนตามพระราชดำริฯ (helminth) จำนวน 712 โรงเรียน โดยตรวจอุจจาระนักเรียน จำนวน 64,934 ราย พบ 2,901 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.47 พร้อมให้ยารักษาตามชนิดพันธุ์ที่พบให้แก่นักเรียน (ข้อมูล ณ 22 ก.ย.65)

5. จัดหาและสนับสนุนอุปกรณ์วิทยาศาสตร์ และยารักษาโรคหนอนพยาธิ เพื่อตรวจคัดกรองโรคหนอนพยาธิและรักษาโรค รวมทั้งสื่อความรู้ “ภาพพลิกโรคหนอนพยาธิ” เพื่อสนับสนุนกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในนักเรียนและประชาชนในถิ่นทุรกันดารโครงการตามพระราชดำริฯ จำนวน 930 โรงเรียน, สสจ. จำนวน 56 แห่ง และ สคร. จำนวน 13 แห่ง

ผลการดำเนินงานแยกรายหน่วยงาน

หน่วยงาน	ผลการดำเนินงาน
สคร. 1 จ.เชียงใหม่	ตรวจอุจจาระนักเรียน 325 โรงเรียน 18,232 ราย พบ 1,273 ราย
สคร. 2 จ.พิษณุโลก	ตรวจอุจจาระนักเรียน 165 โรงเรียน 10,735 ราย พบ 1,089 ราย
สคร. 4 จ.สระบุรี	ตรวจอุจจาระนักเรียน 36 โรงเรียน 3,717 ราย พบ 13 ราย
สคร. 5 จ.ราชบุรี	ตรวจอุจจาระนักเรียน 22 โรงเรียน 3,396ราย พบ 77 ราย
สคร. 6 จ.ชลบุรี	ตรวจอุจจาระนักเรียน 12 โรงเรียน 2,159 ราย พบ 0 ราย
สคร. 7 จ.ขอนแก่น	ตรวจอุจจาระนักเรียน 6 โรงเรียน 890 ราย พบ 2 ราย
สคร. 8 จ.อุดรธานี	ตรวจอุจจาระนักเรียน 45 โรงเรียน 4,648 ราย พบ 34 ราย
สคร.9 จ.นครราชสีมา	ตรวจอุจจาระนักเรียน 10 โรงเรียน 1,610 ราย พบ 25 ราย
สคร. 10 จ.อุบลราชธานี	ตรวจอุจจาระนักเรียน 32 โรงเรียน 4,403 ราย พบ 23 ราย
สคร. 11 จ.นครศรีธรรมราช	ตรวจอุจจาระนักเรียน 24 โรงเรียน 4,500 ราย พบ 45 ราย
สคร. 12 จ.สงขลา	ตรวจอุจจาระนักเรียน 35 โรงเรียน 10,644 ราย พบ 320 ราย

ความต้องการขอรับการสนับสนุน

ต้องการสื่อ หรือแนวทางสำหรับการรายงานผล
ในระบบฐานข้อมูล Helminth สำหรับเจ้าหน้าที่

ปัญหา / อุปสรรค	แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย
1. โรงเรียนในโครงการหลายแห่งเพิ่งสามารถกลับมาเปิดการเรียนการสอนแบบ Onsite จึงทำให้บางกิจกรรมมีผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ 2. ปัญหาขาดการกำกับติดตามการดำเนินงานในพื้นที่โครงการ	1. เตรียมความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์ทางวิทยาศาสตร์ ยา และเวชภัณฑ์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ 2. ปรับแผนการดำเนินงาน และบริหารโครงการให้กิจกรรมมีความสอดคล้องกับงบประมาณ 3. ประสานงานร่วมกับพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงรองรับโรคระบาด

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงาน
โครงการควบคุมโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่ในแผนภูฟ้าพัฒนาการพระราชดำริฯ

เป้าหมาย (Goals) พัฒนาเด็ก เยาวชนและประชาชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนาให้มีโอกาสที่ดีขึ้น มีสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลตนเองได้อย่างสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ

ตัวชี้วัด (KPI) Outcome อัตราการติดเชื้อหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในภาพรวมทั้งประเทศให้ต่ำกว่าร้อยละ 5 ภายในปี 2565

สถานการณ์ (Gap) ผลการตรวจคัดกรองอุจจาระ ปี 2545 - 2563 พบอัตราการติดโรคหนอนพยาธิลดลงจากร้อยละ 26.78 เหลือ ร้อยละ 5.01 ในปี 2563 ความครอบคลุมการส่งตรวจอุจจาระร้อยละ 69.85 (เป้าหมายร้อยละ 80) โรงเรียนสังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยติดโรคสูงสุดคือร้อยละ 25.65 โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคเหนือ เช่น จังหวัดตากอัตราการติดเชื้อร้อยละ 17.19 จังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 10.53 พยาธิที่พบบ่อยคือไส้เดือน แส้ม้า จากการศึกษาพฤติกรรม พบว่า นักเรียน เยาวชนและประชาชนในชุมชนยังขาดความรู้เกี่ยวกับหนอนพยาธิ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การสื่อสารภาษาไทย การเข้าถึงสื่อความรู้ การขาดแคลนและใช้ส้วม การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ยังเลี้ยงสัตว์แบบปล่อย การจัดการน้ำทิ้งในครัวเรือน และการขาดแคลนพนักงานจุลทัศนกร เป็นต้น

มาตรการและกิจกรรมหลัก

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง -- สคร.

- ❑มาตรการที่ 1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานให้มีการบูรณาการงานร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ
  - ประสานภาคีเครือข่ายส่วนกลางที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน
- ❑ มาตรการที่ 2 พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่
  - สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคหนอนพยาธิ ร่วมกับพื้นที่
- ❑มาตรการที่ 3 ขับเคลื่อนการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในชุมชนให้ได้มาตรฐาน
  - สนับสนุนทางวิชาการในการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในชุมชนให้ได้มาตรฐานระดับประเทศ
- ❑ มาตรการที่ 4 การตรวจคัดกรองและรักษาหนอนพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคนอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปีการศึกษา และให้การรักษาทุกคนที่พบติดโรค
  - ติดตามการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิในทุกโรงเรียนและศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาเด็กวัยเตาะแตะ
  - สนับสนุนสื่อความรู้ด้านวิชาการ วัสดุอุปกรณ์วิทยาศาสตร์ ยา และเวชภัณฑ์เพื่อการดำเนินงาน
- ❑ มาตรการที่ 5 สร้างและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิ
  - พัฒนารูปแบบการควบคุมโรคพยาธิตัวกลมติดต่อผ่านดินในเด็กนักเรียนโดยการให้ยาแบบกลุ่มในเด็กนักเรียน

หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด – ตำบล)

- ❑ มาตรการที่ 1 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานให้มีการบูรณาการงานร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ
  - ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานให้มีการบูรณาการงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ระดับตำบล
- ❑ มาตรการที่ 2 พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่
  - จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
- ❑มาตรการที่ 3 ขับเคลื่อนการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในชุมชนให้ได้มาตรฐาน
  - จัดกิจกรรมพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในชุมชน ให้ได้มาตรฐาน
- ❑ มาตรการที่ 4 การตรวจคัดกรองและรักษาโรคหนอนพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคนอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปีการศึกษา และให้การรักษาทุกคนที่พบติดโรค
  - ตรวจคัดกรองและรักษาโรคหนอนพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคนให้ความรู้เกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ
- ❑ มาตรการที่ 5 สร้างและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคหนอนพยาธิ
  - นำรูปแบบการควบคุมโรคพยาธิตัวกลมติดต่อผ่านดินในเด็กนักเรียน โดยการให้ยาแบบกลุ่มในเด็กนักเรียน ไปใช้ในพื้นที่

หน่วยงานร่วมดำเนินการ สคร. 1 - 12 สปคม. กองโรคติดต่อนำโดยแมลง (ศตม./นคม.) กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมอนามัย ศูนย์อนามัยพื้นที่สูง กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงมหาดไทย

1. ประชาชนในพื้นที่ อ.บ่อเกลือและ อ.เฉลิมพระเกียรติ จ.น่าน ตามแผนภูฟ้าพัฒนา จ.น่าน จำนวน 13,000 ราย
2. โรงเรียนและชุมชนในพื้นที่โครงการพระราชดำริฯ จำนวน 925 โรงเรียน ใน 8 สังกัด จำนวน 165,975 ราย

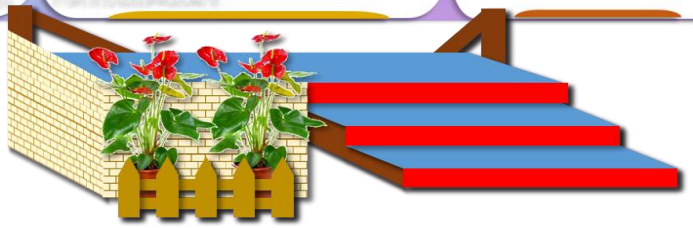
Quick Win

3 เดือน
- ประชุมจัดทำแนวทางพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคพยาธิในเด็กนักเรียน โดยการให้ยาแบบกลุ่มในเด็กนักเรียน /เด็กเล็กวัยเตาะแตะ และ/หรือในชุมชน ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญมหาวิทยาลัย จำนวน 20 คน
- พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการตรวจโรคหนอนพยาธิในคนและสัตว์รังโรค (จุลทัศนากร) จำนวน 15 คน 3 วัน
- ผลิตและสนับสนุน สื่อ จัดส่งอุปกรณ์วิทยาศาสตร์ ให้ สคร. สสจ. และโรงเรียนในโครงการพระราชดำริฯเพื่อสนับสนุนกระบวนการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมโรค

6 เดือน
- สนับสนุนการคัดกรองรักษาโรคหนอนพยาธิ ในเด็กนักเรียน เยาวชนรวมทั้งบุคคลในครอบครัวที่มีเด็กเยาวชน ติดพยาธิ ร้อยละ 40
- สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการควบคุมป้องกันโรคหนอนพยาธิร่วมกับพื้นที่
- ติดตามการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิ ของศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาเด็กวัยเตาะแตะ (กรมคร.)
- เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานโครงการ ควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัยโรคหนอนพยาธิ
- พัฒนารูปแบบการควบคุมโรคพยาธิตัวกลมติดต่อผ่านดินในเด็กนักเรียนโดยการให้ยาแบบกลุ่มในเด็กนักเรียน

9 เดือน
- สนับสนุนการคัดกรองรักษาโรคหนอนพยาธิ ในเด็กนักเรียน เยาวชนรวมทั้งบุคคลในครอบครัวที่มีเด็ก เยาวชนติดพยาธิ ร้อยละ 80
- ติดตามการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิ ของบุคลากรครู สังกัดกศน./ ตชด/ อิสลาม/ พระปริยัติธรรม/ ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาเด็กวัยเตาะแตะ ในพื้นที่ที่มีอัตราการติดเชื้อสูง (สคร.)
- เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานโครงการ ควบคุมคุณภาพการตรวจวินิจฉัยโรคหนอนพยาธิ

12 เดือน
- สรุปผลการดำเนินงาน เพื่อเสนอต่อโครงการส่วนพระองค์สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี

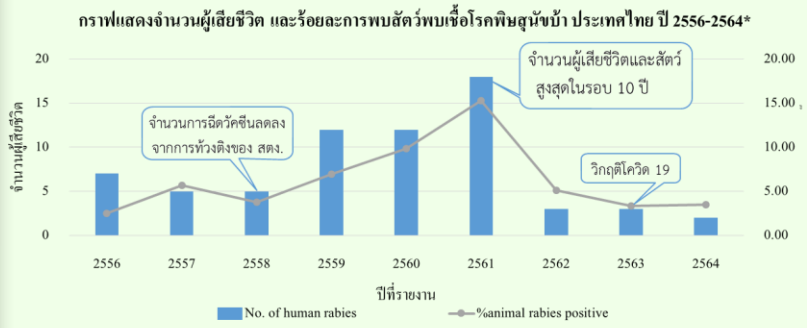


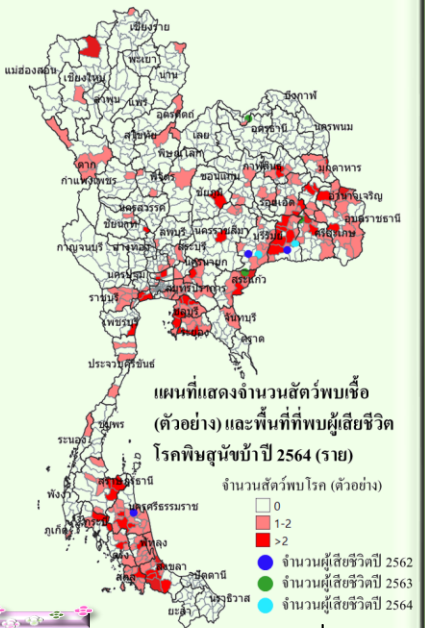
สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า

จากสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย พบจำนวนผู้เสียชีวิตลดลงอย่างต่อเนื่องจาก จำนวนสูงสุดในปี พ.ศ. 2523 มีผู้เสียชีวิต 370 ราย และลดลงอย่างต่อเนื่องจนเหลือน้อยกว่า 10 รายต่อปี จากรายงานโดยกองระบาดวิทยาจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 - 2564 มีจำนวน 11, 18, 3, 3 และ 4 ราย ตามลำดับ จังหวัดที่พบผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ จ.สุรินทร์ (2) จ.บุรีรัมย์ (1) และ จ.เพชรบูรณ์ (1) ซึ่งผู้เสียชีวิตเกิดจากการไม่ได้เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังถูกสัตว์กัด ข่วน

สำหรับสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคน ปี 2565 พบผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า 2 ราย ในพื้นที่ จ.ชลบุรี และจ.สงขลา จากการวิเคราะห์จำนวนพื้นที่เสี่ยงสูง พื้นที่เสี่ยง และพื้นที่เฝ้าระวัง ตามนิยามของกรมควบคุมโรค พบว่า ในปี 2565 จำนวนพื้นที่เสี่ยงสูงมีมากขึ้น ทั้งนี้มาจากมีพื้นที่ที่เคยเป็นพื้นที่เฝ้าระวัง พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า และมีการนำสัตว์จากพื้นที่เสี่ยงสูงเข้ามาเลี้ยง ก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า สำหรับจำนวนอำเภอเสี่ยงยังคงไม่เปลี่ยนแปลง แสดงให้เห็นว่าพื้นที่ที่ยังพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์อยู่แล้วยังคงมีการพบโรคในสัตว์อย่างต่อเนื่อง

สถานการณ์และสภาพปัญหาของการพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า





- สุนัขเป็นสาเหตุหลัก ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 3 เดือน และไม่เคยได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามาก่อน
- โค กุบร เริ่มตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งอาจเป็นสัญญาณบอกว่า ขณะนี้ โรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขมีการแพร่กระจายอยู่ในระดับสูง และมีความเสี่ยงทำให้คนมีโอกาสติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าได้ง่ายขึ้น
- โดยในช่วงปี 2563-2564 ที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ อันเนื่องมาจากมาตรการเว้นระยะห่าง รวมถึงการดำเนินงานเพื่อการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

ข้อมูล ณ วันที่ 6 พ.ค.64

ภาพที่ 14 สถานการณ์/สภาพปัญหาของการพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า

ความสำเร็จของการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในสัตว์และคน ได้แก่

1. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ การเพิ่มการเข้าถึงของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค
2. การติดตามให้ผู้สัมผัสเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างครบชุด
3. การสื่อสารความเสี่ยงและการประชาสัมพันธ์
4. การสร้างความรู้รับผิดชอบในการเลี้ยงสัตว์ เป็นต้น

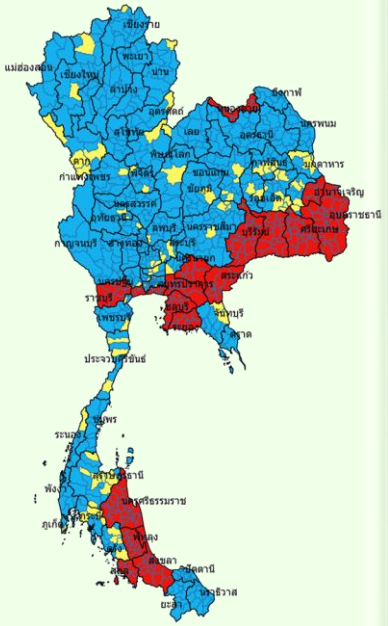
แต่อย่างไรก็ตาม เพื่อให้ประเทศไทยปลอดจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน “ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี” กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคได้ร่วมกับเครือข่ายในการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้าในการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อลดการเสียชีวิตของคนในประเทศไทย รวมถึงลดภัยคุกคามสุขภาพจากการโดนสัตว์ทำร้าย

พื้นที่เสี่ยงการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า แบ่งโดยอ้างอิงจากสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าย้อนหลัง 3 ปี (ปี พ.ศ. 2561 – 2564*) ดังนี้

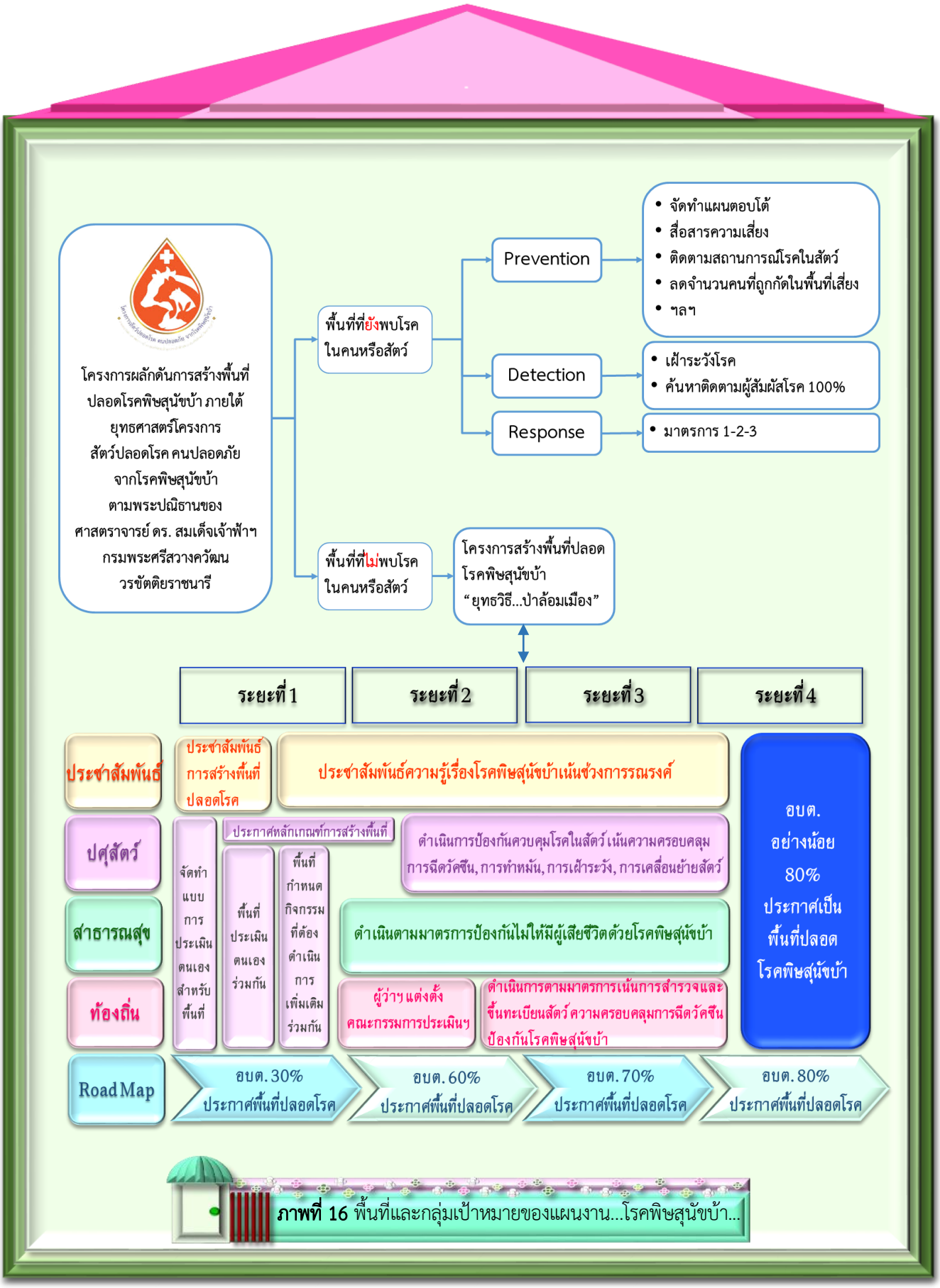
- **พื้นที่เสี่ยงสูง (สีแดง) : 18 จังหวัด** เป็นพื้นที่ที่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า หรือ พบสัตว์พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า มีการกระจายตัวมากกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนอำเภอทั้งหมด ในจังหวัดนั้นๆ
- **พื้นที่เสี่ยง (สีเหลือง) : 36 จังหวัด 90 อำเภอ** เป็นพื้นที่ในระดับอำเภอที่มีการพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์อย่างน้อย 1 ตัวอย่าง
- **พื้นที่เฝ้าระวัง (สีฟ้า) : 59 จังหวัด 610 อำเภอ** เป็นพื้นที่ในระดับอำเภอที่ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า และไม่พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์

- เฝ้าระวังไม่ให้มีผู้เสียชีวิต
  - อสม. เคาะประตูบ้าน หาผู้ถูกสัตว์กัด ข่วน
  - บริหารจัดการ PEP
  - สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์
  - ผู้สัมผัสสัตว์ยืนยันได้รับ PEP 100%
- สีแดง ดำเนินการระดับจังหวัด
- สีเหลือง ดำเนินการระดับอำเภอ

- ดำเนินงาน เพื่อประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรคฯ
  - ประเมินความพร้อมในพื้นที่ด้วยตนเอง-มีผู้ประเมิน
  - ดำเนินงานตามหลักเกณฑ์ฯ



ภาพที่ 15 พื้นที่การดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้า (ข้อมูล ณ 31 พ.ค. 64)



ภาพที่ 16 พื้นที่และกลุ่มเป้าหมายของแผนงาน...โรคพิษสุนัขบ้า...

มาตรการ (ตัวชี้วัดมาตรการ / ค่าเป้าหมาย / ผลการดำเนินงานตามมาตรการ) ปี 2565

มาตรการ	ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย 65	ผลการดำเนินงาน
		กองโรคติดต่อทั่วไป / สคร.	
มาตรการที่ 1 ลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า	**ตัวชี้วัดที่ 1** ร้อยละของผู้สัมผัสโรคได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เสี่ยง	**ตัวชี้วัดที่ 2** ร้อยละอำเภอเสี่ยงที่ดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน	ร้อยละ 80	ร้อยละ 88.66

ผลการดำเนินงานที่สำคัญของแผนงานโรคพิษสุนัขบ้า

โครงการผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
ภายใต้ยุทธศาสตร์โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า
ตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี

เป้าหมาย : จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า (0 ราย)

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

กรณีพบคนเป็นหรือสงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า แจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ดำเนินการ

- ตรวจสอบยืนยันแหล่งข้อมูลการเกิดโรคแล้วรีบดำเนินการสอบสวนโรคโดยด่วน
- ประสานงานแจ้งผู้เกี่ยวข้องให้ทราบผลการสอบสวนผู้ที่เสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้า
- ติดตามหาผู้สัมผัสหรือสงสัยทุกราย เพื่อให้ได้รับการป้องกันรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วน
- สำหรับ สคร. 1 - 12 เตรียมการเพื่อประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าทางด้านสาธารณสุข
- **ข้อมูล ณ 30 ก.ย.65 พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า 2 ราย ที่ จ.ชลบุรี และจ.สงขลา**

ภาพที่ 17 แสดงคาถา 5 ย ห่างไกลโรคพิษสุนัขบ้า

มาตรการที่ 1 ลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า

1. สนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าสำหรับฉีดป้องกันล่วงหน้า (Pre-exposure prophylaxis : PrEP) ให้บุคลากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เสี่ยง จำนวน 24,000 โด๊ส

2. ติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ให้ได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ ได้ 167 เหตุการณ์ จาก 177 เหตุการณ์ โดยมีผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 809 ราย ได้รับวัคซีนครบชุด จำนวน 809 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

ภาพที่ 18 การประชุมสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าสำหรับฉีดป้องกันล่วงหน้า (Pre - exposure prophylaxis : PrEP) และการประชุมจัดทำคู่มือการสร้างและประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เสี่ยง

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายในการขับเคลื่อนพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายในการประเมินและรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า พร้อมทั้งส่งเสริมผลักดันให้เครือข่าย หน่วยงานสาธารณสุข ปศุสัตว์ ท้องถิ่น มีการดำเนินงานและประกาศพื้นที่ปลอดโรค ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ระบบ Zoom meeting) และถ่ายทอดสดผ่านช่อง Youtube มากกว่า 1,900 คน

2. จัดทำคู่มือการสร้างและประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 3,200 เล่ม พร้อมทั้งสนับสนุนสื่อฯ แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สคร. 1 – 12 สป.คม. สสจ. กรมปศุสัตว์ ปศุสัตว์เขต ปศุสัตว์จังหวัด และอปท.) รวม 197 แห่ง

3. ประชุมผู้เชี่ยวชาญ เพื่อการพัฒนาแผนการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้า โดย

3.1 ประชุมคณะทำงานจัดทำคู่มือการสร้างและประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

3.2 ประชุมเตรียมความพร้อมดำเนินการโครงการสมุยปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

3.3 ประชุมอนุกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 3 คณะอนุกรรมการด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน

3.4 หารือแนวทางการศึกษาวิจัยต่อยอด ในการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

3.5 หารือการวางแผนการจัดงานวันป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก ประจำปีงบประมาณ 2565

3.6 หารือเตรียมความพร้อมการดำเนินงานแผนงานโรคพิษสุนัขบ้า ประจำปีงบประมาณ 2566 และเตรียมการเสนอโครงการปีงบประมาณ 2567

4. ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Zoom meeting)

5. ประชุมคณะอนุกรรมการด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและดูแลรักษาโรคพิษสุนัขบ้าในคน ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Zoom meeting)

<u>ประกอบด้วยหลากหลายกิจกรรม</u> เช่น

- รายงานผลวิเคราะห์สภาพปัญหาสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์และในคน โดยกรมปศุสัตว์และกรมควบคุมโรค

- นำเสนอผลการดำเนินงานการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแบบบูรณาการ ปีงบประมาณ 2565 และแผนการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566 โดยกรต. กรมคร. ฯลฯ

พร้อมกันนี้ในที่ประชุมได้ร่วมกันพิจารณา เรื่องแผนปฏิบัติการ ร่วม เร่งรัดการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าและจัดทำ OIE endorsement of official control program for dog-mediated rabies โดยมติที่ประชุมเห็นชอบ เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ยั่งยืนต่อไป

ภาพที่ 19 ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Zoom meeting)

มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เสี่ยง (ต่อ)

6. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานฯ

6.1 หารือเตรียมความพร้อมดำเนินการโครงการสมุยปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

6.2 ติดตามอำเภอเสี่ยงในจังหวัดที่รับผิดชอบเพื่อให้มีการดำเนินงานตามมาตรการเฝ้าระวังฯ ในคน โดยมีอำเภอเสี่ยงดำเนินการตามมาตรการแล้ว 297 แห่ง จาก 335 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88.66 และผลักดันให้อำเภอประเมินตนเองเพื่อการรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าด้านสาธารณสุข จำนวน 537 แห่ง จากอำเภอเป้าหมาย 360 แห่ง

7. จัดทำโครงการรณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก (WRD 2022)

7.1 รณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก (WRD 2022) โดยมีการร่วมจัดบู๊ทหน่วยงานภาคเอกชนในงาน Circus dog 2022 วันที่ 10 - 14 ก.ย.65 ณ ห้างสรรพสินค้า เซ็นทรัลแจ้งวัฒนะ

7.2 ร่วมงานรณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก (WRD 2022) โดยกทม. เป็นเจ้าภาพหลักในการจัดงาน วันที่ 28 ก.ย.65 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น Theme : “Rabies : One health, Zero Death” หรือ “ทุกภาคส่วนร่วมใจ ประเทศไทยปลอดโรคพิษสุนัขบ้า” ในงานมีกิจกรรม เช่น

7.2.1 การเสวนา (1) สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคน หัวข้อ “การบูรณาการความร่วมมือสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า” และ (2) สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์และการจัดการปัญหาสัตว์จรจัด หัวข้อ “แนวทางการบูรณาการจัดการปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าและสัตว์จรจัด”

7.2.2 รับเสด็จศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี

7.2.3 จัดภาพนิทรรศการเพื่อถวายรายงานผลการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ ที่ 3 โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ ที่ผ่านมา

7.2.4 จัดบู๊ทนิทรรศการเพื่อการประชาสัมพันธ์รณรงค์เนื่องในวันป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก รวมถึงแสดงผลงานเด่นของการผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ที่ อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่

8. พัฒนาสื่อเรียนทางไกลการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น และพัฒนาเนื้อหาสื่อการเรียนการสอนสำหรับนักเรียน พัฒนาสื่อโรคพิษสุนัขบ้า พร้อมทั้งเผยแพร่ทางโซเชียลมีเดีย

9. เผยแพร่กระบวนการประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ร่วมกับกรมปศุสัตว์ โดยมีเป้าหมายให้ ปศุสัตว์เขตที่ 1 - 9 ดำเนินการอย่างน้อยแห่งละ 1 อปท.

ภาพที่ 20 โครงการรณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก (World Rabies Day

ภาพที่ 21 ร่วมรณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า กับกรมปศุสัตว์

ภาพที่ 22 QR Code , https://shorturl.asia/UGO0t

รายละเอียดเพิ่มเติม

1. ผลการดำเนินงานที่สำคัญของแผนงานโรคพิษสุนัขบ้า (ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ย. 65)
2. รายชื่อจังหวัดเสี่ยงสูง/รายชื่ออำเภอเสี่ยง/ รายชื่ออำเภอเฝ้าระวัง (ข้อมูล ณ วันที่ 4 ส.ค. 65)

ปัญหา / อุปสรรค

- ผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค และมีแนวโน้มพบโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์เพิ่มมากขึ้นในพื้นที่เดิม

- การสอบสวนติดตามผู้สัมผัสโรคยังไม่ครอบคลุมทุกเหตุการณ์ที่มีรายงานสัตว์ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ทำให้มีความเสี่ยงต่อการพบผู้เสียชีวิต

- การสร้าง และประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าบางพื้นที่ ยังไม่มีรายงานผลการดำเนินงาน

แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

- กระตุ้น สคร.ให้มีความเข้าใจในหลักเกณฑ์ฯ เพื่อนำไปถ่ายทอดต่อ

- กระตุ้นย้ำในการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนัก และระวังตนเองต่อโรคพิษสุนัขบ้า

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า

เป้าหมาย (Goals)
การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทยภายในปี พ.ศ. 2568
ภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า
ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี

ตัวชี้วัด (KPI)
- End Goal: จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า เป็น 0
- Outcome: อำเภอได้รับการประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าด้านสาธารณสุข อย่างน้อย สคร. ละ 30 อำเภอ

สถานการณ์ (Gap)
ผู้เสียชีวิตทุกรายไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคฯ หลังสัมผัสโรค หรือสุนัขไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค

มาตรการและกิจกรรมหลัก

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง – สคร.			หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด – ตำบล)		
มาตรการป้องกันโรค	มาตรการควบคุมโรค (มาตรการ 1-2-3)	การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	มาตรการป้องกันโรค	มาตรการควบคุมโรค (มาตรการ 1-2-3)	การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
❑ จัดทำแผนการป้องกันควบคุมโรคเพื่อรับมือเมื่อเกิดโรค ❑ พัฒนาสื่อความรู้ที่เกี่ยวข้อง ❑ พัฒนา/วิจัย	❑ ติดตามสถานการณ์โรคในสัตว์อย่างใกล้ชิด ❑ สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อการสร้างพื้นที่ปลอดโรคฯ ❑ สนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแบบป้องกันโรคล่วงหน้า (PrEP) ให้แก่บุคลากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่	❑ สร้างความเข้าใจการดำเนินงานเพื่อการรับรองพื้นที่ปลอดโรคกับเครือข่าย ❑ สนับสนุนคู่มือการประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	❑ สร้างความรอบรู้ให้แก่ประชาชนด้วยการสื่อสารการตลาดเพื่อสังคม (Social marketing) โรคพิษสุนัขบ้า	❑ เร่งติดตามผู้สัมผัสโดย อสม. ❑ ติดตามการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค ❑ ดำเนินงานตามมาตรการ 1-2-3	❑ คัดเลือกพื้นที่ที่จะประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรค ❑ ผลักดันให้ทุก อปท. ในอำเภอที่คัดเลือกประเมินตนเองถึงความพร้อมในการเป็นพื้นที่ปลอดโรคฯ

หน่วยงานร่วมดำเนินการ
- สคร. 1 - 12 สสจ. รพ. ปศุสัตว์ มหาวิทยาลัย
- สสอ. รพ.สต. ปศุสัตว์ องค์กรปกครองท้องถิ่น

Quick Win

3 เดือน
- สสจ. อบรม อสม. ในการค้นหาติดตามผู้สัมผัสโรค
- ส่วนกลาง บูรณาการการขับเคลื่อนการสร้างพื้นที่ปลอดโรค และทำความเข้าใจกับหน่วยงานเครือข่าย
- สคร. คัดเลือกพื้นที่เพื่อประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรค

6 เดือน
- ส่วนกลาง สนับสนุนและกระจายวัคซีน PrEP แล้วเสร็จ
- ส่วนกลาง และสคร. พัฒนาสื่อและดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสมในกลุ่มเป้าหมายพิเศษ
- สสจ. ผลักดันให้ อปท. ในอำเภอที่ได้รับคัดเลือกมีการประเมินตนเองถึงความพร้อมในการเป็นพื้นที่ปลอดโรคฯ (ได้ gap)

9 เดือน
- สคร., สสจ. ประเมินความรู้ประชาชน
- ส่วนกลาง, สคร. วิเคราะห์ และปิด gap จาก feedback ในพื้นที่

12 เดือน
- สสจ. มีการติดตามการฉีดวัคซีน PEP ร้อยละ 100
- สคร. สรุปรายงานผลการสร้างพื้นที่ปลอดโรคฯ
- ส่วนกลาง วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการพบโรคในคนและสัตว์
- ส่วนกลาง ถอดบทเรียนการประเมินการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
- ส่วนกลาง สรุปผลการดำเนินงาน

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรสิส (Leptospirosis) ปี 2563 พบผู้ป่วย 1,638 ราย เสียชีวิต 24 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2.47 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายร้อยละ 1 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ 45 - 54 ปี (ร้อยละ 19.17), 35 - 44 ปี (ร้อยละ 17.89), 25 - 34 ปี (ร้อยละ 16.18) อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรร้อยละ 38 รับจ้างร้อยละ 25.9 และนักเรียนร้อยละ 15.1 ภาคที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากร สูงที่สุด คือ ภาคใต้ (9.87 ต่อแสนประชากร) โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ ระนอง พังงา ยะลา พัทลุง และสงขลา ตามลำดับ (ดังภาพที่ 23) ปี 2564 พบผู้ป่วย 1,150 ราย เสียชีวิต 7 ราย อัตราป่วย 1.73 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายร้อยละ 0.61 ซึ่งจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มลดลง ส่วนหนึ่งน่าจะมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้เจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก ส่งผลกระทบต่อการรายงานและสอบสวนโรค สำหรับปี 2565 (ข้อมูล 1 ม.ค. – 28 ก.ย.65) พบผู้ป่วย 1,774 ราย เสียชีวิต 14 ราย ซึ่งจำนวนผู้ป่วยในช่วงเดือน ส.ค. – ก.ย.65 มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมาก เนื่องจากประเทศไทยเกิดฝนตกหนักและน้ำท่วมขัง ทำให้ประชาชนเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อและเกิดการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น ซึ่งกองโรคติดต่อทั่วไป ร่วมกับสำนักสื่อสารฯ กรมประชาสัมพันธ์ และภาคีเครือข่ายมีการแจ้งเตือนให้ประชาชนระมัดระวังและป้องกันตนเองอย่างต่อเนื่อง

ภาพที่ 23 จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส สูงที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ ระนอง พังงา ยะลา พัทลุง และสงขลา ตามลำดับ

เป้าหมายการลดโรคเลปโตสไปโรสิส

ตัวชี้วัดการลดโรคเลปโตสไปโรสิส	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน	ค่าเป้าหมายปี พ.ศ.			
		ปี 2565	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
อัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสลดลง	ต่อแสนประชากร	2.68	3..51	3.51	3.51	3.16
อัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ 1	ร้อยละ	0.79	1.45	1.45	1	1

มาตรการ (ตัวชี้วัดมาตรการ / ค่าเป้าหมาย / ผลการดำเนินงานตามมาตรการ) ปี 2565

มาตรการ	ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย 65		ผลการดำเนินงาน
		กองโรคติดต่อทั่วไป	สคร.	
มาตรการที่ 1 มาตรการการป้องกันโรค	**ตัวชี้วัดที่ 1** ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงมีการจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส	ร้อยละ 70	-	ร้อยละ 25
มาตรการที่ 2 มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรคและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส	**ตัวชี้วัดที่ 2** ร้อยละของโรงพยาบาลในจังหวัดเสี่ยงได้รับการถ่ายทอดแนวทางการคัดกรองวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส	ร้อยละ 70	-	ร้อยละ 99

ผลการดำเนินงานที่สำคัญของแผนงานโรคเลปโตสไปโรสิส

มาตรการที่ 1 มาตรการการป้องกันโรค

1. ประชุมคณะกรรมการโรคเลปโตสไปโรสิส (ฝ่ายวิชาการ) เพื่อจัดทำมาตรการการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส สำหรับพื้นที่ประสบอุทกภัย
2. จัดทำข่าวประชาสัมพันธ์แจ้งเตือนประชาชนในการป้องกันโรคสำหรับพื้นที่ฝนตกหนักและประสบภัยน้ำท่วม
3. จัดส่งมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโรคเลปโตสไปโรสิส สำหรับพื้นที่ประสบอุทกภัย สื่อประชาสัมพันธ์สำหรับประชาชน
4. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการจัดทำแผนโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน (โรคเลปโตสไปโรสิส)
5. ประชุมติดตามความก้าวหน้าการจัดทำแผนโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
6. ประชุมหารือการติดตามมาตรการการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสในพื้นที่เสี่ยง
7. ติดตามผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสในพื้นที่เสี่ยง
8. ประชุมเตรียมความพร้อมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส ในพื้นที่ประสบอุทกภัยและพื้นที่ภาคใต้
9. สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์โรคเลปโตสไปโรสิสแก่พื้นที่เสี่ยงและพื้นที่น้ำท่วม ได้แก่ แผ่นพับ สปอร์ตวิทยุ สื่อผ่านโซเชียลมีเดีย

มาตรการที่ 2 มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรคและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส

1. จัดส่งแนวทางการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาโรคเลปโตสไปโรสิสสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ให้แก่โรงพยาบาล

2. หารือผู้เชี่ยวชาญด้านการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส เพื่ออัพเดทสถานการณ์และหารือกำหนดการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส สำหรับบุคลากรทางการแพทย์

3. ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส และติดตามสถานการณ์ แลกเปลี่ยนองค์ความรู้และประสบการณ์ด้านการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสในพื้นที่

4. พัฒนาสื่อการเรียนการสอนแบบออนไลน์เกี่ยวกับแนวทางการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส สำหรับบุคลากรทางการแพทย์

5. จัดทำหนังสือแจ้งเตือนสถานการณ์การระบาดและเสียชีวิตจากโรคเลปโตสไปโรสิส รวมทั้งการเฝ้าระวังผู้ป่วยช่วงน้ำท่วมแก่สถานพยาบาลและเครือข่ายแพทย์

ภาพที่ 24 ภาพภารกิจการดำเนินงานแผนงานโรคเลปโตสไปโรสิส

ปัญหา / อุปสรรค

- ช่วงไตรมาสสุดท้าย ประเทศไทยประสบกับปัญหาฝนตกหนักและน้ำท่วมหลายพื้นที่ ประชาชนมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และบางพื้นที่เป็นอุปสรรคต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ บางพื้นที่งบประมาณการตรวจหาเชื้อในสัตว์และสิ่งแวดล้อมมีค่อนข้างจำกัด เมื่อพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนต้องพยายามหางบประมาณในการตรวจเพื่อหาสาเหตุและแหล่งกำเนิดโรค ซึ่งจะช่วยในการควบคุมโรคและแจ้งเตือนประชาชนให้หลีกเลี่ยงจุดเสี่ยงได้

แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

- แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสในปีถัดไป คือ ปีงบประมาณ 2566 ยังคงเน้นให้พื้นที่เสี่ยงมีการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา เพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนระดับจังหวัด การถ่ายทอดแนวทางการคัดกรองฯ การสำรวจความรู้ประชาชนและการสื่อสารความเสี่ยง ป้องกันตนเองเมื่อเข้าสู่ฤดูฝนหรือเกิดพายุมรสุม จนทำให้เกิดภาวะน้ำท่วม รวมทั้งการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคในคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงานโรคเลปโตสไปโรสิส

เป้าหมาย (Goals) ลดอัตราป่วยและอัตราป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส

ตัวชี้วัด (KPI) Outcome
- อัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสลดลง ร้อยละ 10 จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2560-2564)
- อัตราป่วยตายไม่เกิน ร้อยละ 1

สถานการณ์ (Gap) ขาดการวิเคราะห์สถานการณ์และประเมินความเสี่ยงซึ่งนำไปสู่การกำหนดแผนและโครงการระดับพื้นที่ / ประชาชนขาดความรู้ความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิต ประชาชนบางส่วนขาดการจัดการสิ่งแวดล้อมของที่พักอาศัยหรือสถานที่ทำงาน / บางพื้นที่ยังพบผู้ป่วยถูกวินิจฉัยเป็นโรคอื่นในระยะแรก เนื่องจากมีความคล้ายคลึงกับอาการของโรคติดเชื้ออื่นๆ / ขาดการสอบสวนควบคุมโรคแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงาน เช่น ภาคปศุสัตว์ ภาคการเกษตร ที่ทำให้ทราบสาเหตุของการติดเชื้อและทำการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรการและกิจกรรมหลัก	หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง – สคร.		หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด – ตำบล)	
	มาตรการป้องกันโรค	มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรคและดูแลรักษาผู้ป่วย	มาตรการป้องกันโรค	มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรคและดูแลรักษาผู้ป่วย
	❑ เฝ้าระวังและชี้เป้าเตือนภัยพื้นที่เสี่ยง ❑ สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกทั้งในภาวะปกติและภาวะน้ำท่วม	❑ ถ่ายทอดและส่งเสริมการนำแนวทางการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคแก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ❑ ผลักดันการจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสระดับจังหวัด	❑ เฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์ แลกเปลี่ยนข้อมูล และเตือนภัยประชาชน ❑ สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุก ❑ กำกับดูแลสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม	❑ นำแนวทางการตรวจคัดกรองฯ ไปใช้เพื่อป้องกันการเสียชีวิต ❑ สอบสวนการระบาดแบบบูรณาการและควบคุมโรคตามแผนที่ทำร่วมกัน ❑ ร่วมจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคฯ
หน่วยงานร่วมดำเนินการ	ส่วนกลาง สคร.		สสจ. สสอ. รพ. ปศุสัตว์จังหวัด/อำเภอ เกษตรจังหวัด/อำเภอ	

Quick Win

3 เดือน
- เฝ้าระวังและชี้เป้าเตือนภัยพื้นที่เสี่ยง
- สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่ที่มักเกิดการระบาดหรือภาวะน้ำท่วม

6 เดือน
- ผลักดันการจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส
- ถ่ายทอด ส่งเสริมการนำแนวทางตรวจคัดกรองให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

9 เดือน
- นิเทศ ติดตามการดำเนินงานตามแผนโรคเลปโตสไปโรสิส
- สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่ที่มักเกิดการระบาดหรือภาวะน้ำท่วม

12 เดือน
- สรุปผลการดำเนินงานและเผยแพร่แลกเปลี่ยน แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์โรคเมลิออยด์

ข้อมูลเฝ้าระวังโรคตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. 2565 – 19 ก.ย. 2565 พบผู้ป่วย 2,154 ราย ตาย 28 ราย จาก 63 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 3.26 ต่อแสนประชากร และอัตราตาย 0.04 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายร้อยละ 1.21 อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง 1 : 0.43 กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือ 55 - 64 ปี โดยอาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร รองลงมาไม่ทราบอาชีพ, รับจ้าง, และไม่ทราบอาชีพ ตามลำดับ ภาคที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงที่สุด คือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยจังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ มุกดาหาร อำนาจเจริญ ยโสธร อุบลราชธานี และศรีสะเกษ ตามลำดับ (ภาพที่ 25) เมื่อดูแนวโน้มการระบาดพบว่า สามารถพบการเกิดโรคได้ตลอดทั้งปี ส่วนใหญ่พบการระบาดของโรคได้ 2 ช่วงเวลา คือ ช่วงแรกต้นปี (เดือนมกราคม) และอีกช่วงคือ ช่วงกลางปีหรือฤดูฝน (เดือน ส.ค.- ต.ค.) ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝนในประเทศไทย และมีพายุฝนฟ้าคะนอง น้ำท่วมขัง จึงส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงสัมผัสกับดินและน้ำที่อาจจะมีเชื้อเมลิออยด์ปนเปื้อนอยู่ จึงเป็นสาเหตุให้มีการระบาดของโรคมากขึ้นในช่วงหน้าฝน

ภาพที่ 25 จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคเมลิออยด์สูงที่สุด 5 อันดับ ได้แก่ มุกดาหาร อำนาจเจริญ ยโสธร อุบลราชธานี และศรีสะเกษ ตามลำดับ

เป้าหมายการลดโรคเมลิออยด์

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ปี2565	ค่าเป้าหมายปี พ.ศ.		
		ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1. จำนวนผู้ป่วยโรคเมลิออยด์ลดลงจากจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยปี 2560 - 2563	ลดลงร้อยละ 27	-	-	ร้อยละ 2
2. จำนวนผู้เสียชีวิตโรคเมลิออยด์ลดลงจากจำนวนผู้เสียชีวิตเฉลี่ยปี 2560 - 2563	ลดลงร้อยละ 72 (ทั้งนี้จำนวนผู้ตายที่รายงานเข้าระบบต่ำกว่าความเป็นจริงส่งผลให้จำนวนผู้ตายรายงานลดลง)	-	-	ร้อยละ 2
3. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขมีระดับความรู้โรคเมลิออยด์มากกว่าค่าเป้าหมาย	อยู่ระหว่างดำเนินการ	-	60	70
4. ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงมีการรายงานผู้ป่วยเข้าในระบบรายงาน (จังหวัดเสี่ยง : มุกดาหาร อำนาจเจริญ ยโสธร อุบลราชธานี และศรีสะเกษ)	ร้อยละ 100	-		60
5. ร้อยละของผลงานนวัตกรรม/งานวิจัย	ร้อยละ 1	-	≥ 1	≥1

หมายเหตุ ข้อมูล ณ วันที่ 26 ก.ย.65

มาตรการ (ตัวชี้วัดมาตรการ / ค่าเป้าหมาย / ผลการดำเนินงานตามมาตรการ) ปี 2565

มาตรการ	ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย 65		ผลการดำเนินงาน
		กองโรคติดต่อทั่วไป	สคร.	
มาตรการที่ 1 มาตรการการป้องกันโรค	**ตัวชี้วัด** ผลิตข่าวแจกเตือนภัยโรคเมลิออยด์ให้แก่ประชาชนและประชาสัมพันธ์สื่อการป้องกันโรคให้แก่เครือข่าย	1 ฉบับ	-	1 ฉบับ
	ตัวชี้วัด วิเคราะห์ผลการประเมินความรู้โรคเมลิออยด์แก่บุคลากรสาธารณสุขและประชาชน	1 ฉบับ	-	อยู่ระหว่างดำเนินการ
มาตรการที่ 2 มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรค และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเมลิออยด์	**ตัวชี้วัด** อบรมพัฒนาศักยภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเมลิออยด์แก่บุคลากรด้านสาธารณสุข	1 หลักสูตร	-	1 หลักสูตร
	ตัวชี้วัด จังหวัดเสี่ยงมีการลงสอบสวนโรคในพื้นที่และรายงานเข้าระบบรายงาน	-	1 ฉบับ/อำเภอ	อยู่ระหว่างดำเนินการ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญของแผนงานโรคเมลิออยด์

มาตรการที่ 1 มาตรการการป้องกันโรค

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการจัดทำแผนโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และรักษาโรคเมลิออยด์
3. วิเคราะห์ผลการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเมลิออยด์ในประชาชนทั่วไปและบุคลากรสาธารณสุข
4. ประชาสัมพันธ์สื่อความรู้เกี่ยวกับโรคเมลิออยด์และกระจายคู่มือโรคเมลิออยด์ให้แก่ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขทุกเขตสุขภาพ สคร. 1 - 12 และ สปคม.
5. จัดทำรายงานประเมินความเสี่ยงโรคเมลิออยด์เพื่อนำเสนอต่อผู้บริหาร
6. จัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ในจ.นนทบุรี เกี่ยวกับโรคเมลิออยด์
7. ขับเคลื่อนการดำเนินงานในด้านการแบ่งปันข้อมูลของเชื้อเมลิออยด์ในสัตว์และคน

มาตรการที่ 2 เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการรายงานวินิจฉัยโรคและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเมลิออยด์

1. จัดทำโครงการเพิ่มศักยภาพห้องปฏิบัติการในการตรวจหาโรคเมลิออยด์ในสัตว์ร่วมกับกรมปศุสัตว์
2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดคู่มือโรคเมลิออยด์แก่พื้นที่นำร่อง สคร. 8, 10, 12
3. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเมลิออยด์แก่บุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายผ่านสื่อออนไลน์ โดยเปิดอบรมจำนวน 2 รอบ

หมายเหตุ งบประมาณบางส่วนได้รับการสนับสนุนโดยโครงการ DGHP - MPC, ศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียว

ภาพที่ 26 ภาพภารกิจการดำเนินงานแผนงานโรคเมลิออยด์

ปัญหา / อุปสรรค

- เนื่องจากบุคลากรด้านสาธารณสุขมีภาระงานจากโรคโควิด 19 ทำให้การรายงานโรคเมลิออยด์เข้าสู่ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) ต่ำกว่าความเป็นจริงมาก รวมถึงงบประมาณในการตรวจหาเชื้อเมลิออยด์ที่มีจำกัด

ความต้องการขอรับการสนับสนุน

- งบประมาณสนับสนุนในการดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ผ่านทางสำนักงานป้องกันควบคุมโรค
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้
- การประชาสัมพันธ์ในกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มเกษตรกร และกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน
- งบประมาณในการจัดพิมพ์หนังสือคู่มือโรคเมลิออยด์

แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเมลิออยด์ ปีงบประมาณ 2565 ยังคงเน้นให้พื้นที่เสี่ยงมีการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาเพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนระดับจังหวัด โดยเริ่มจากการพัฒนาความเชื่อมต่อของข้อมูลการรายงานเคสจากโรงพยาบาลเข้าสู่ระบบรง. 506 เพื่อให้ได้จำนวนผู้ป่วยที่แท้จริง ซึ่งจะมีผลทำให้การวางนโยบายควบคุมโรคในภาพวงกว้างระดับประเทศมีการเปลี่ยนแปลง และการถ่ายทอดคู่มือโรคเมลิออยด์ในแก่บุคลากรสาธารณสุขและสนับสนุนการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนป้องกันตนเอง และตระหนักถึงความสำคัญของโรค

ภาพที่ 27 ภาพกิจกรรมการถ่ายทอดคู่มือโรคเมลิออยด์ แก่พื้นที่นำร่อง สคร. 12 จ.สงขลา

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงานโรคเมลิออยด์

เป้าหมาย (Goals)

เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์สาธารณสุข และประชาชนทั่วไปมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเมลิออยด์ และสามารถป้องกันตนเองจากโรคดังกล่าวได้

ตัวชี้วัด (KPI) Outcome

- จำนวนผู้ป่วย/เสียชีวิตโรคเมลิออยด์ลดลงจากจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยปี 2560-2563 เพิ่มจำนวนผู้ป่วยยืนยันย้อนหลัง 3 ปี ในสถานการณ์โรค

สถานการณ์ (Gap)

เจ้าหน้าทางการแพทย์สาธารณสุข และประชาชนทั่วไปยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเมลิออยด์ รวมถึงการป้องกันตนเองจากโรคดังกล่าว

มาตรการและกิจกรรมหลัก	หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง – สคร.		หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด – ตำบล)	
	มาตรการป้องกันโรค	มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรคและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเมลิออยด์	มาตรการป้องกันโรค	มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรคและดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเมลิออยด์
	❑ วิเคราะห์สถานการณ์ ❑ สำรวจความรู้ประชาชน ❑ จัดทำสื่อต้นแบบ ❑ สื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชน	❑ ประเมินระบบการรายงานโรค ❑ พัฒนาแนวทางการรายงานโรค ❑ รวบรวมข้อมูลและสนับสนุนข้อมูล ❑ ขับเคลื่อนนโยบาย	❑ เฝ้าระวังโรคในกลุ่มเสี่ยง ❑ สื่อสารความเสี่ยงแก่กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเมลิออยด์ ❑ เผยแพร่และประชาสัมพันธ์สื่อความรู้เรื่องโรคเมลิออยด์	❑ ประเมินระบบรายงานโรคในระดับพื้นที่ ❑ ส่งเสริมการรายงานโรค ❑ เฝ้าระวังจำนวนผู้ป่วยในพื้นที่ ❑ วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่
หน่วยงานร่วมดำเนินการ	สคร.ที่ 1 - 12 และ สปคม.	กรมปศุสัตว์ / ปศข.1 - 9	กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น	

Quick Win

3 เดือน
- เฝ้าระวัง โรคในพื้นที่เสี่ยง
- สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกในกลุ่มประชากรเป้าหมายเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ

6 เดือน
- ส่งเสริมให้เกิดการรายงานโรคแบบมีประสิทธิภาพ

9 เดือน
- ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานการรายงาน และป้องกันโรคเมลิออยด์

12 เดือน
- เร่งรัดการควบคุมโรคในพื้นที่ระบาด

สถานการณ์โรคไข้หูดับ

สถานการณ์โรคไข้หูดับ (*Streptococcus suis*) จากข้อมูลเฝ้าระวังโรค (รายงานโรคในระบบเฝ้าระวัง 506) ประเทศไทย ปี 2564 มีการทบทวนข้อมูล รง 506 พบผู้ป่วยทั้งหมด 586 ราย จาก 38 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 0.89 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 24 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.04 ต่อแสนประชากร

อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 0.40 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับคือ > 65 ปี (ร้อยละ 38.23) รองลงมาคือ 55 – 64 ปี (ร้อยละ 28.16) และ 45 – 54 ปี (ร้อยละ 19.45) ตามลำดับ มีสัญชาติไทย ร้อยละ 99.1, พม่าร้อยละ 0.5, กัมพูชาร้อยละ 0.2, ลาวร้อยละ 0.2 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 31.1, เกษตรกร ร้อยละ 27.1, และงานบ้าน ร้อยละ 18.4 ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคไข้หูดับ ต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรกคือ ลำปาง (9.80) อุตรดิตถ์ (8.52) พะเยา (8.18) น่าน (7.35) สุโขทัย (7.00) (ดังภาพที่ 29)

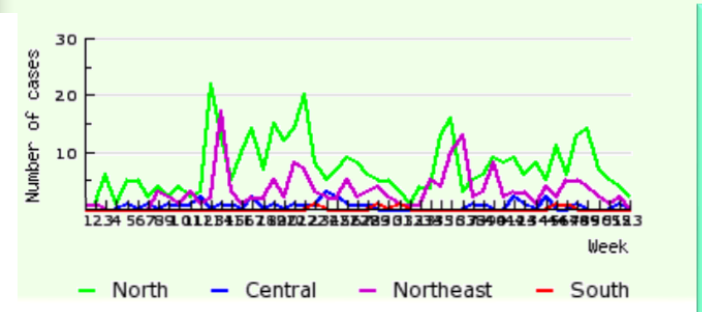
ภาคที่มีอัตราป่วยโรคไข้หูดับ ต่อแสนประชากร สูงสุด คือ ภาคเหนือ (3.19) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (0.76) ภาคกลาง (0.14) ภาคใต้ (0.05) ตามลำดับ (ดังภาพที่ 28) รายละเอียด ดังนี้

- ภาคเหนือพบมากในกลุ่มอายุ > 65 ปี (148 ราย) รองลงมาคือ 55 – 64 ปี (120 ราย), 45 – 54 ปี (72 ราย

- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบมากในกลุ่มอายุ> 65 ปี (64 ราย), 55 - 64 ปี (38 ราย), 45 - 54 ปี (31 ราย)

- ภาคกลาง พบมากในกลุ่มอายุ > 65 ปี (12 ราย), 45 – 54 ปี (8 ราย), 55 - 64 ปี (6 ราย)

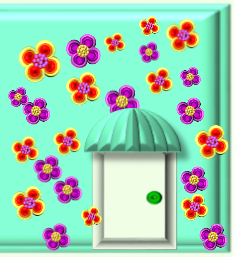
- ภาคใต้ พบมากในกลุ่มอายุ 45 – 54 ปี (3 ราย), 35 - 44 ปี (1 ราย), 55 - 64 ปี (1 ราย)



ภาพที่ 28 จำนวนผู้ป่วยไข้หูดับ จำแนกรายสัปดาห์ ประจำปี พ.ศ. 2564 ระหว่าง 4 ภูมิภาคของประเทศไทย สูงสุดตามลำดับ ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้

ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไข้หูดับ (Streptococcus suis) ส่วนใหญ่มาจากรับประทานเนื้อหมูดิบ เช่น ลาบหมูดิบ ลาบหมูในเลือดดิบ และผู้สัมผัสสุกร ปัญหาในการป้องกันโรค พบว่า ประชาชนไม่มีความรู้ ไม่ตระหนักในการตัดสินใจเลือกความปลอดภัยทางอาหารให้กับตนเอง

ภาพที่ 29 แผนที่ประเทศไทยแสดงจังหวัดที่พบผู้ป่วยโรคไข้หูดับสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ จ.ลำปาง จ.พะเยา จ.น่าน และ จ.สุโขทัย ตามลำดับ (ปี 2564)



เป้าหมายการลดโรคไข้หูดับ

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		ค่าเป้าหมายปี พ.ศ.		
	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หูดับลดลงจากปี 2564	586 ราย	386 ราย	10 %	20 %	30 %
จำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคไข้หูดับลดลงจากปี 2564	24 ราย	9 ราย	10 %	20 %	30 %

มาตรการ (ตัวชี้วัดมาตรการ / ค่าเป้าหมาย / ผลการดำเนินงานตามมาตรการ) ปี 2565

มาตรการ	ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย 65		ผลการดำเนินงาน
		กองโรคติดต่อทั่วไป	สคร.	
มาตรการที่ 1 การกำหนดมาตรการหรือแผนในการดำเนินงานทางสังคมร่วมกับเครือข่าย	**ตัวชี้วัดที่ 1** เครือข่ายโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนได้รับการพัฒนาบุคลากรแผนโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	12 เครือข่าย	-	67 เครือข่าย
มาตรการที่ 2 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ	**ตัวชี้วัดที่ 2** จำนวนหลักสูตรสร้างความรอบรู้ อสม.	1 หลักสูตร	-	-

ผลการดำเนินงานที่สำคัญของแผนงานโรคไข้หูดับ

มาตรการที่ 1
การกำหนดมาตรการหรือแผนในการดำเนินงานทางสังคมร่วมกับเครือข่าย

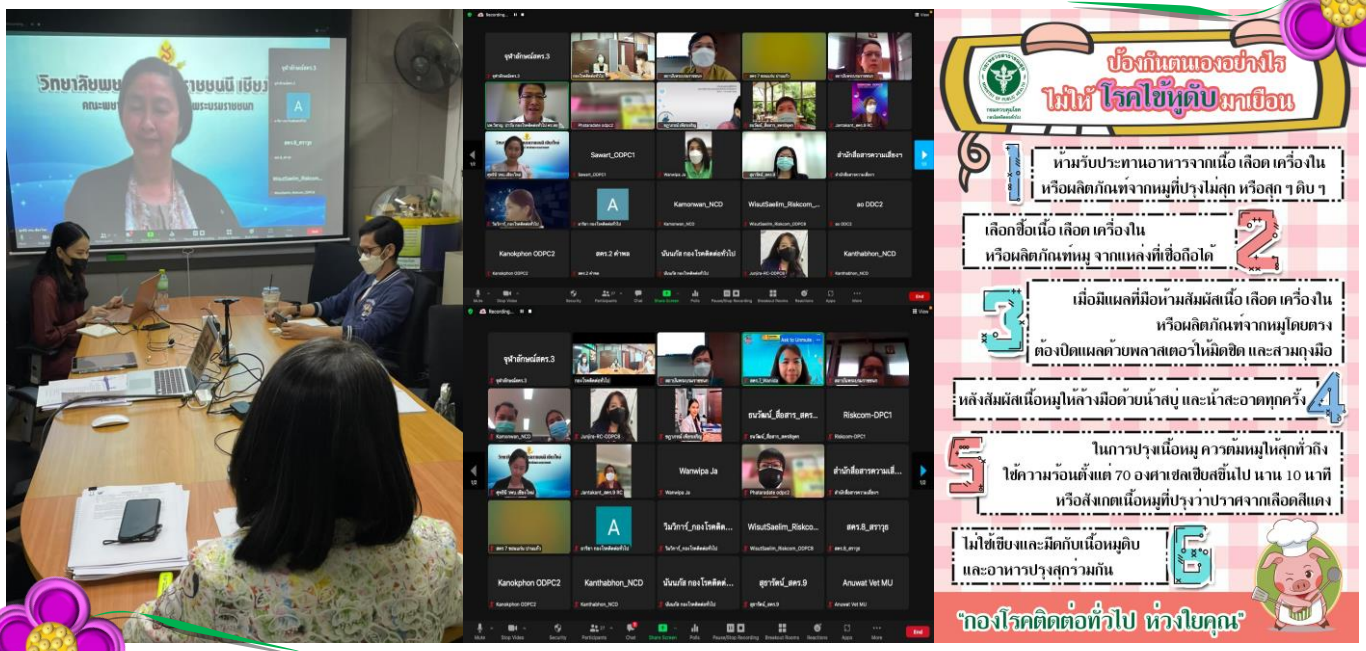
1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการจัดทำแผนโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
2. ติดตามเครือข่ายในการจัดทำแผนโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
3. ติดตามผลจากการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการจัดทำแผนโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ผลผลิต ได้แผนของ สคร.ที่สามารถนำไปใช้จัดทำแผนปฏิบัติราชการ 4 ปี และแผนปฏิบัติราชการประจำปี
4. พัฒนาแผนไข้หูดับ สคร. 1, 2, 3, และ 9

มาตรการที่ 2
การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1. ร่างหลักสูตรการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ อสม.
2. จัดทำคำสั่งคณะทำงานพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรคติดเชื้อ *Streptococcus suis*
3. เขียนข่าวแจก กรมควบคุมโรค เรื่องไข้หูดับเดือนธันวาคม
4. ขับเคลื่อนการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมเพื่อนำมาใช้พัฒนาสร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรม
5. ร่วมกับ นักศึกษา ม.มหิดล จัดทำสื่อให้ความรู้โรคไข้หูดับ
6. ร่วมกับ ม.กรุงเทพ สร้างนวัตกรรมสื่อเชิงตอบโต้ รู้ทัน ป้องกันโรคไข้หูดับ (ต้นแบบ)
7. แสดงจำนงขอรับทุนเพื่อสร้างความรอบรู้สุขภาพภาคเหนือกับแหล่งทุนกระทรวงต่างประเทศ ทุนล้านช้าง
8. สนับสนุนกลุ่มงานสื่อสารความเสี่ยงและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมเพื่อนำมาใช้พัฒนาสร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรม

มาตรการที่ 3
การเฝ้าระวังและควบคุมโรค

1. แจ้งหนังสือขอความร่วมมือดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค *Streptococcus suis* ไปให้ สคร.และ สสจ. (เดือนธ.ค.64 และ เดือนมี.ค.65)
2. วิเคราะห์และนำเสนอสถานการณ์พร้อมข้อเสนอแนะเพื่อแก้ปัญหาโรคไข้หูดับที่ประชุมประเมินความเสี่ยงและภัยสุขภาพ
3. สนับสนุนองค์ความรู้และสื่อให้สสจ.มหาสารคามในการควบคุมโรคไข้หูดับในพื้นที่

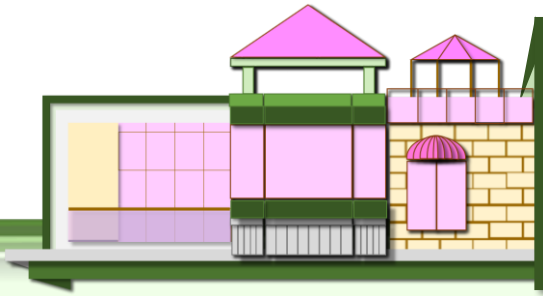


ภาพที่ 30 ภาพภารกิจการดำเนินงานแผนงานโรคไข้หูดับ

ความต้องการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมควบคุมโรค ดังนี้

- การพิมพ์หนังสือแนวทางดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หูดับ
- การพิมพ์แผ่นพับโรคไข้หูดับ
- การขับเคลื่อนสร้างหลักสูตรสร้างความรอบรู้การป้องกันโรคไข้หูดับกับกลุ่มแกนนำในชุมชน
- การสร้างนวัตกรรมสื่อเชิงตอบโต้ รู้ทัน ป้องกันโรคไข้หูดับ (ต้นแบบ)
- สำรวจและประเมินความเสี่ยงเชื้อ *Streptococcus suis* จากเนื้อและเลือดสุกร
- ให้ สคร.ในการสร้างความรอบรู้สุขภาพในพื้นที่เสี่ยง

ปัญหา / อุปสรรค	แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย
- ปัญหางบประมาณในการปิด GAP การดำเนินงาน - สคร.ไม่มีงบประมาณในการดำเนินงานตามแผนที่ สคร. ได้วิเคราะห์ทำให้การดำเนินงานยังไม่สามารถลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่	- สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงสูง - หาทุนเพื่อขอรับการสนับสนุนในการพัฒนาสร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมและวิถีชีวิต - หาเครือข่ายในการสร้างนวัตกรรมเทคโนโลยีในการอบรม อสม. - หาทุนในการสำรวจเชื้อ *S. suis* ในพื้นที่เกิดโรคซ้ำซาก - หาความร่วมมือกับสื่อสารมวลชนในการหาแนวทางในการสื่อสารความเสี่ยง และควบคุมสื่อที่สร้างแรงต้านการแก้ไขปัญหาสุขภาพ



สถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย

โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขและต้องติดตามสถานการณ์พร้อมทั้งจัดทำแผนเตรียมการรองรับในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเพื่อมิให้เกิดการแพร่ระบาดในวงกว้างในประเทศ ได้แก่ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome MERS) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola Virus Disease : EVD) โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) ถึงแม้ขณะนี้ยังไม่มีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตามยังมีการเดินทางของคนไทยและคนต่างชาติเข้ามาอย่างต่อเนื่องหลังจากเริ่มมีการผ่อนปรน จึงอาจเป็นสาเหตุให้เกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้

สถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) ในต่างประเทศ ข้อมูลจาก WHO ณ วันที่ 29 มี.ค.65 พบทั่วโลกมีผู้ป่วย 2,578 ราย เสียชีวิต 882 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 34.4 กระจายใน 27 ประเทศ โดยพบผู้ป่วยในประเทศซาอุดิอาระเบียมากที่สุด จำนวน 2,178 ราย เสียชีวิต 810 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 37.2 ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงส่วนใหญ่ยังคงเป็นกลุ่มอายุ 50 - 59 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 30 - 39 ปี ในส่วนกลุ่มอายุ 70 - 79 ปี มักเป็นผู้ติดเชื้อที่เกิดจากการติดเชื้อซ้ำ (Secondary case) นอกจากนี้อีกกลุ่มเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้ป่วยจากต่างประเทศที่เดินทางเข้ามารับการรักษาอย่างต่อเนื่องในไทยตามนโยบายศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพนานาชาติ (Medical hub) และประชาชนชาวไทยที่เดินทางไปประกอบพิธีทางศาสนา รวมถึงคนไทยและนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้าพื้นที่ที่มีการระบาดและเดินทางเข้าราชอาณาจักรไทย

สถานการณ์โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) ในประเทศไทย นั้นยังมีรายงานผู้ที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรคอย่างต่อเนื่อง (ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง กองระบาดวิทยา) อย่างไรก็ตามทุกราย ยังตรวจไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อ MERS - CoV

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (EVD) ในต่างประเทศ ข้อมูลจาก WHO ยังคงมีการระบาดในสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก (ประเทศคองโก ภาพที่ 31) การระบาดครั้งล่าสุดนี้เริ่มต้นที่จังหวัด นอร์-กีวู (North Kivu) ในเดือนก.พ.64 หลังจากมีการประกาศการระบาดก่อนหน้านี้ในจังหวัดเดียวกัน เป็นครั้งที่ 4 ในรอบ 3 ปี โดยได้รับข้อมูลว่า ตั้งแต่วันที่ 7 ก.พ.64 พบผู้ป่วยรายใหม่ 11 ราย มีผู้เสียชีวิตสะสม 6 ราย รักษาหายสะสม 6 ราย ผลการจัดลำดับจีโนมพบว่า ยังไม่สามารถระบุแหล่งที่มาของการติดเชื้อได้

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (EVD) ในประเทศไทย มีผู้เดินทางจากประเทศคองโก ประมาณ 50 คน ต่อเดือนมาจาก 2 สายการบินหลัก คือ เอธิโอเปียแอร์ไลน์ (ET) และเคนย่าแอร์เวย์ (KQ) วันละ 2 เที่ยวบิน ซึ่งมีทุกวัน และบางส่วนอาจจะมีการต่อเครื่อง มาจากสายการบินจากตะวันออกกลางบ้างแต่มีจำนวนน้อย

ภาพที่ 31 แผนที่แสดงประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก ทวีปแอฟริกา ที่ยังคงมีโรคไวรัสอีโบลาระบาดครั้งล่าสุด เมื่อเดือนก.พ.64

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) ในต่างประเทศ ได้เฝ้าระวังมี 6 สายพันธุ์ที่สำคัญ เนื่องจากยังคงมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง ทั้งในสัตว์ และคน ได้แก่ สายพันธุ์ H5N1 H5N6 H7N4 H7N9 H9N2 H10N3 ซึ่งสายพันธุ์ H5N1 เป็นสายพันธุ์ที่มีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง โดยได้แพร่ระบาดตั้งแต่ ม.ค.46 – 24 พ.ค.65 ใน 18 ประเทศ พบผู้ป่วยทั้งหมด 863 ราย เสียชีวิต 456 ราย คิดเป็นร้อยละ 53 โดยมีรายงานผู้ติดเชื้อไวรัสไข้หวัดนก A (H5N1) จาก 4 ประเทศในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก (จีน เวียดนาม ลาว กัมพูชา) จำนวน 239 ราย และผู้เสียชีวิตสะสม 134 ราย ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 56 ทั้งนี้ ระหว่างวันที่ 28 ม.ค - 24 พ.ค.65 ไม่พบ ผู้ติดเชื้อรายใหม่ ที่รายงานจากภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก

สถานการณ์โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) ในประเทศไทย

ข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค มีรายงานผู้ติดเชื้อโรคไข้หวัดนก ระหว่างปี 2547 - 2549 พบผู้ป่วย 25 ราย เสียชีวิต 17 ราย แต่ไม่พบรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคไข้หวัดนกตั้งแต่ปี 2549 จนถึงปัจจุบัน (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ก.ย. 2565) และไม่พบรายงานสัตว์ปีกป่วยตายผิดปกติจากโรคไข้หวัดนก จากรายงานข้อมูลจากระบบสารสนเทศ เพื่อการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก (ระบบสารสนเทศของสำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ กรมปศุสัตว์) แต่ยังจำเป็นต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นในปี 2565 กองโรคติดต่อทั่วไป ยังคงต้องเฝ้าระวัง และติดตามสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างต่อเนื่อง และพัฒนามาตรการรองรับเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่อื่นๆ ที่อาจเกิดการแพร่ระบาดขึ้นในประเทศ

เป้าหมายการลดโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย

1. ผลผลิตของโครงการ

ผลผลิตของโครงการ	เป้าหมายปี 65	ผล
สรุปผลการทบทวนแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่	1 เรื่อง	1 เรื่อง

2. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	เป้าหมายปี 65	ผล
หน่วยงานเครือข่ายมีแผนประคองกิจการของหน่วยงาน	ร้อยละ 80	ไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณ
ร้อยละของกิจกรรมดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ของแผนงานโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตราย

มาตรการ แนวทางในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ (โรคไข้หวัดนก/ โรค MERs/ โรคอีโบลา

ภาพรวมแผนงาน/โครงการ เป็นการทบทวนแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่และจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ. 2566 - 2570) ฉบับที่ 5

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมดังกล่าว และกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ระดับชาติและแผนปฏิบัติการภายใต้แผนยุทธศาสตร์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ตลอดจนบูรณาการหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคส่วนอื่นที่เกี่ยวข้อง และเห็นควรที่จะมีการจัดทำเนื่องจากเป็นช่วงที่มีบทเรียน จากการควบคุมโรคโควิด 19 แล้ว
2. เพื่อให้หน่วยงานระดับประเทศ ระดับเขต และจังหวัด รับรู้แนวทางการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ และนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ พ.ศ. 2566 – 2570 สู่การปฏิบัติ

ผู้เข้าร่วมประชุมและให้ข้อเสนอแนะ ประกอบด้วย นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค กองโรคติดต่อทั่วไป กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กองกฎหมาย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักอนุรักษ์สัตว์ป่า กรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่าและพันธุ์พืช กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำนักพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) ร่วมกับบริษัท CIP VALU จำกัด เป็นต้น

กิจกรรม ดังนี้

1. ประชุมเตรียมการทบทวนฯ
2. ประชุมจัดทำ (ร่าง) กรอบแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ. 2566 - 2570) ผ่านโปรแกรม Zoom meeting
3. ประชุมคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ.2566 – 2570) ผ่านโปรแกรม Zoom meeting (ดังภาพที่ 32)

ภาพที่ 32 การจัดทำแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ. 2566 - 2570)

แผนงานโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคโควิด 19

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคโควิด 19

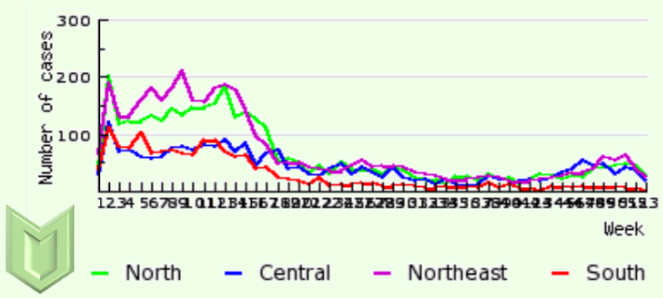
โรคไข้หวัดใหญ่ ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน และมีการระบาดอย่างต่อเนื่องในประเทศ และถูกประกาศเป็นโรคประจำถิ่นแล้ว โดยในแต่ละปีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่จะมีอยู่ 2 ช่วง คือ ช่วงฤดูหนาว และฤดูฝน จากรายงานโรคไข้หวัดใหญ่ในระบบเฝ้าระวัง 506 ปี 2564 พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 11,174 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 16.89 ต่อแสนประชากร โดยอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 1.02 จำนวนผู้ป่วยสะสมในภาพรวมลดลง และมีแนวโน้มลดลงต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ไม่มีผู้เสียชีวิต

กลุ่มอายุที่พบโรคไข้หวัดใหญ่มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อายุ 1 ปี (ร้อยละ 10.94), 25 - 34 ปี (ร้อยละ 9.62), 15 - 24 ปี (ร้อยละ 9.38) เป็นสัญชาติไทยร้อยละ 98.6, พม่าร้อยละ 0.8, อื่นๆ ร้อยละ 0.3, กัมพูชา ร้อยละ 0.2, ลาว ร้อยละ 0.1, มาเลเซียร้อยละ 0.0 โดยอาชีพส่วนใหญ่ “ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครอง” ร้อยละ 49.5, “นักเรียน” ร้อยละ 20.0, และ“รับจ้าง”ร้อยละ 13.9 ตามลำดับ

จังหวัดที่มีอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ จ.อุบลราชธานี (63.58) รองลงมา คือ จ.พิษณุโลก (55.46), จ.เชียงราย (48.91), จ.ยโสธร (46.49) และจ.น่าน(43.50) ตามลำดับ (ดังภาพที่ 33) ภาคที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ ภาคเหนือ (28.63), ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (17.69), ภาคใต้ (16.26), และภาคกลาง (10.06) ตามลำดับ (ดังภาพที่ 34)

เหตุการณ์ที่พบผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่เป็นกลุ่มก้อน ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. - 17 ก.ค.64 พบจำนวน 1 เหตุการณ์ ได้แก่ โรงพยาบาลที่ จ.ตรัง 1 เหตุการณ์ ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีการรวมตัวของคนจำนวนมาก จากข้อมูลในปี 2565 พบว่าจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ลดลงจากปีที่ผ่านๆ มา เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่มีการติดต่อในลักษณะเดียวกัน ทำให้ประชาชนดูแลตนเองและปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด

ภาพที่ 33 แผนที่ประเทศไทยแสดงจังหวัดที่พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่สูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ จ.อุบลราชธานี จ.พิษณุโลก, จ.เชียงราย, จ.ยโสธร, และจ.น่าน (ปี 2564)



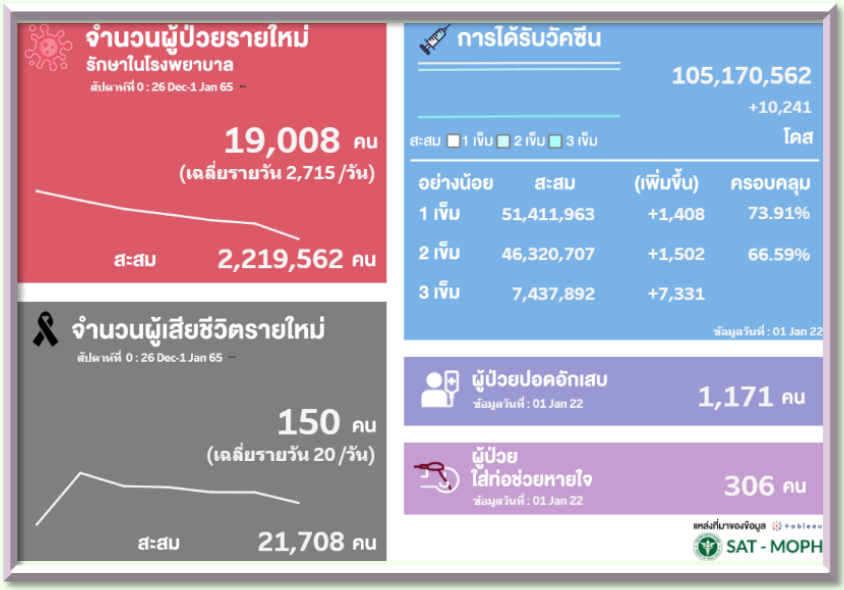
ภาพที่ 34 จำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่จำแนกรายสัปดาห์ประจำปี พ.ศ. 2564 เปรียบเทียบระหว่าง 4 ภูมิภาคของประเทศไทย สูงสุดตามลำดับ ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง

สำหรับสถานการณ์โรคโควิด 19 เริ่มมีการระบาดในประเทศไทยตั้งแต่ ปี 2563 จนถึงปัจจุบัน การระบาดของโรคเริ่มทวีความรุนแรงขึ้น ณ วันที่ 22 ก.ค.63 รายงานสถานการณ์ทั่วโลก พบผู้ป่วยสะสม 192,763,965 ราย ผู้ติดเชื้อรายใหม่ 530,097 ราย หายป่วยแล้ว 175,224,656 ราย (ร้อยละ 90.90) เสียชีวิต 4,141,540 ราย (ร้อยละ 2.15) ประเทศที่พบผู้ป่วยรายใหม่สูงสุด 5 อันดับแรก คือ บราซิล, สหรัฐอเมริกา, สหราชอาณาจักร, อินเดีย และอินโดนีเซีย ซึ่งขณะนั้นประเทศไทยอยู่อันดับที่ 50 ของโลก และมีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สำหรับสถานการณ์โรคโควิด 19 ในประเทศไทย ปี 2564 (ข้อมูล ณ 1 ม.ค.65) พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ 19,008 ราย (เฉลี่ยรายวัน 2,715/วัน) ผู้ติดเชื้อสะสมรวม 2,219,562 ราย เสียชีวิตรายใหม่ 150 ราย (เฉลี่ยรายวัน 20/วัน) เสียชีวิตสะสม 21,708 ราย ผู้ป่วยปอดอักเสบ 1,171 ราย ผู้ที่มีอาการหนักต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ 306 ราย (ดังภาพที่ 35)

การได้รับวัคซีนสะสม 105,170,562 โดส แบ่งประเภทเข็มสะสม อย่างน้อย 1 เข็ม 51,411,963 โดส ครอบคลุมร้อยละ 73.91, อย่างน้อย 2 เข็ม 46,320,707 โดส ครอบคลุมร้อยละ 66.59 อย่างน้อย 3 เข็ม 7,437,892 โดส (ดังภาพที่ 4)

ดังนั้นในปี 2565 กองโรคติดต่อทั่วไป ยังคงต้องดำเนินการเฝ้าระวัง และติดตามสถานการณ์โรคอย่างต่อเนื่อง และพัฒนามาตรการรองรับสำหรับการป้องกันการแพร่ระบาดของไข้หวัดใหญ่ และโรคโควิด 19 หากมีการระบาดเกิดขึ้นต่อเนื่องจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน สังคม และภาวะเศรษฐกิจอย่างมหาศาล



ภาพที่ 35 ข้อมูลสถานการณ์โรคโควิด 19 ในประเทศไทย ปี 2564 (ข้อมูล ณ 1 ม.ค.65)

เป้าหมายการลดโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคโควิด 19

1. ผลผลิตของโครงการ

ผลผลิตของโครงการ	เป้าหมายปี 65	ผล
ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80
สรุปบทเรียน และแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองต่อโรคไข้หวัดใหญ่/โรคโควิด 19 ในระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่	1 เรื่อง	1 เรื่อง

2. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	เป้าหมายปี 65	ผล
จังหวัดที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สูง หรือมีการระบาดซ้ำซาก มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา	อย่างน้อย ร้อยละ 20	ร้อยละ 20
ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ของแผนงานโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคโควิด 19

มาตรการที่ 1
แนวทางในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคโควิด 19

ภาพรวมแผนงาน/โครงการ

1. สนับสนุนการดำเนินงานบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ด้านสาธารณสุข (ศปก.ศบค.)
2.การสรุปบทเรียน จัดทำและเผยแพร่แนวทางปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองต่อโรคโควิด 19 และโรคติดต่ออุบัติใหม่อื่น ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต (ดังภาพที่ 36)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานที่ผ่านมา ตลอดจนทราบถึงปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ
2. เพื่อนำไปปรับปรุง และพัฒนาวิธีการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นการเตรียมความพร้อมรับมือการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และโรคติดต่ออุบัติใหม่อื่นที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

กิจกรรม คือ

ประชุมเตรียมการและถอดบทเรียนการดำเนินงานของสถานกักกันโรค Local Quarantine และศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) ระดับจังหวัด กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 โดยการลงพื้นที่ ดังนี้

1. จังหวัดสระแก้ว
2. สำนักงานเขตคลองเตย และวัดสะพาน เขตคลองเตย กรุงเทพฯ
3. จังหวัดภูเก็ตและจังหวัดระนอง

ภาพที่ 36 ภาพกิจกรรมสรุปบทเรียน และจัดทำแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองต่อโรคโควิด 19 และโรคติดต่ออุบัติใหม่อื่น ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

ภาพที่ 37 การประชุมพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ในอนาคตจากประสบการณ์การดำเนินงานในสถานการณ์โรคโควิด 19 ของสถานประกอบการเขตเศรษฐกิจภาคตะวันออก

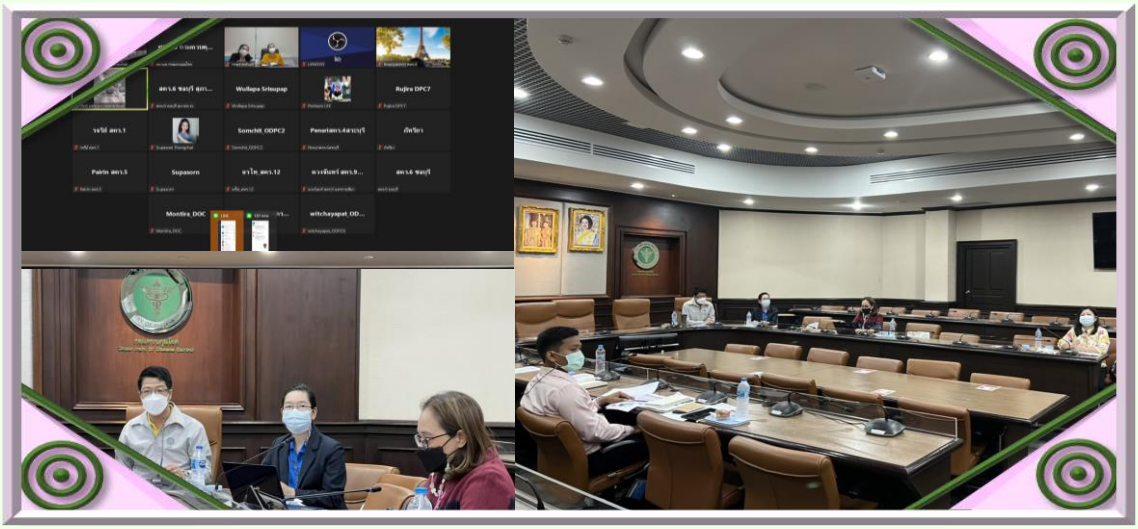
มาตรการที่ 2
แนวทางในการจัดสรรวัคซีนไข้หวัดใหญ่และวัคซีนโควิด 19 ในเรือนจำ

ภาพรวมแผนงาน/โครงการ

การจัดทำแนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเรือนจำ

กิจกรรม

1. ประชุมจัดทำแนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และวัคซีนป้องกันโควิด 19 ในเรือนจำ ร่วมกับกลุ่มบริหารเวชภัณฑ์ และโลจิสติกส์
2. ประชุมชี้แจงแนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคดังกล่าว ในเรือนจำ ให้แก่ สคร. 1 - 12 (ดังภาพที่ 38)



ภาพที่ 38 ประชุมชี้แจงแนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ

ภาพที่ 39 การอบรมจัดทำ Dashboard ด้วย Google data studio (พัฒนาการนำเสนอข้อมูลสถานการณ์โรค : โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่ โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคมือ เท้า ปาก)

ความต้องการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

- ขอรับสื่อประชาสัมพันธ์ข้อมูลทางด้านการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่จากหน่วยงานส่วนกลาง เพื่อสร้างความตระหนักรู้จากโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตราย
- ต้องการงบประมาณตามที่ได้จัดทำคำของบประมาณตามแผนโครงการไม่ถูกตัดหรือไม่โอนงบประมาณให้ในระหว่างไตรมาส ซึ่งทำให้การดำเนินงานไม่สามารถดำเนินการต่อได้
- การสนับสนุนข้อมูลวิชาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำแผนปฏิบัติการการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่

ปัญหา / อุปสรรค	แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย
– บุคลากรมีจำนวนน้อย แต่ปริมาณงานล้น ทำให้ต้องบริหารจัดการและขอสนับสนุนเจ้าหน้าที่จากฝ่ายงานอื่น – เปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ สคร./หน่วยงานที่เกี่ยวข้องบ่อย – งบประมาณไม่ได้รับการจัดสรร ทำให้ไม่ได้จัดกิจกรรมในโครงการได้ทั้งหมด	– ก่อนดำเนินโครงการ ผู้ดำเนินโครงการต้องสรรหางบประมาณและแหล่งเงินทุนให้เพียงพอ – ต้องจัดสรรทรัพยากรบุคคลให้มีความสามารถตรงตามงานหรือแบ่งงานตามความถนัด – ต้องจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับโครงการในระยะยาวและตอบสนองด้านปริมาณและคุณภาพ

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย

เป้าหมาย (Goals)

- ❑ สามารถควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ไม่ให้เกิด Generation ที่ 2 ได้
- ❑ หน่วยงานเครือข่ายมีแผนรองรับการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย

ตัวชี้วัด (KPI) Outcome ไม่มีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในวงกว้าง

สถานการณ์ (Gap) เชื้อโรคมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และส่งผลให้มีโรคติดต่ออุบัติใหม่ชนิดใหม่เกิดขึ้นเป็นระยะ

มาตรการและกิจกรรมหลัก	หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง – สคร.			หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด – ตำบล)		
	ประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่	พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมประสิทธิภาพของหน่วยงานทั่วประเทศ และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีประสิทธิภาพ	พัฒนาระบบการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล	ประเมินความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่	พัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมประสิทธิภาพของหน่วยงานทั่วประเทศ และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้มีประสิทธิภาพ	พัฒนาระบบการบริหารจัดการในภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล
	❑ ประเมินศักยภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามมาตรฐานสากล (JEE) ❑ พัฒนาระบบฐานข้อมูลโรคติดต่ออุบัติใหม่เพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินครอบคลุมทุกด้านแบบบูรณาการ ❑ การพัฒนากระบวนการประเมินความเสี่ยงด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในระดับจังหวัด อำเภอและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	❑ เพิ่มศักยภาพการเฝ้าระวังที่ด่าน สถานพยาบาล และชุมชน ❑ การจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่หรือแผนประคองกิจการ ❑ การฝึกซ้อมแผนด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ในระดับจังหวัด อำเภอและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	❑ การทบทวน และจัดทำเกณฑ์การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ❑ การทบทวนและจัดทำระบบสำรองวัสดุอุปกรณ์ (Logistic) ❑ การทบทวน และปรับปรุงมาตรการแนวทางในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่	❑ ประเมินศักยภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามมาตรฐานสากล (JEE) ของหน่วยงาน ❑ ติดตาม สถานการณ์โรคจากส่วนกลางและเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ในพื้นที่ จัดทำรายงานอย่างเป็นระบบ ❑ จัดทำรายงานสถานการณ์โรคและรายงานประเมินความเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง	❑ จัดทำมาตรการแนวทางในการเฝ้าระวังที่ด่าน สถานพยาบาล และชุมชน ❑ ทบทวน และปรับปรุงแผนปฏิบัติเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ หรือแผนประคองกิจการให้เป็นปัจจุบัน ❑ พัฒนาและปรับปรุงกรอบและแนวทางการฝึกซ้อมแผน	❑ ติดตามเกณฑ์การจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นระยะ ❑ สำรองวัสดุอุปกรณ์ (Logistic) ตามเกณฑ์ของระดับ เขต และจังหวัด ❑ นำมาตรการแนวทางในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ได้มี การทบทวนปรับปรุงไปประยุกต์ใช้ตามสภาพปัญหาและสถานการณ์ในช่วงเวลานั้น
หน่วยงานร่วมดำเนินการ	กองระบาดวิทยา กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน			สสจ. สสอ. รพ.สต. รพ.		

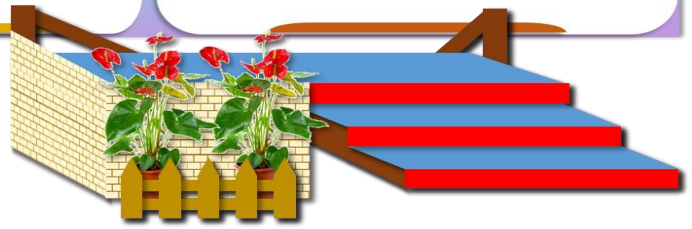
Quick Win

3 เดือน
- ผลการประเมินตนเองตามมาตรฐานสากล
- แผนการดำเนินการปิดช่องว่าง (Gap)
- รายงานประเมินความเสี่ยงของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในจังหวัดเป้าหมาย

6 เดือน
- บุคลากรที่ทำหน้าที่ระวังที่ด่าน สถานพยาบาล และชุมชน สามารถดำเนินการเฝ้าระวังและสอบสวนกรณีสงสัยโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ตามที่กองระบาดวิทยากำหนด
- รายงานประเมินความเสี่ยงของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในทุกจังหวัด
- จังหวัดเป้าหมายมีการทบทวน และจัดทำแผนประคองกิจการ

9 เดือน
- ร้อยละ 60 ของจังหวัด มีการฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุโรคติดต่ออุบัติใหม่

12 เดือน
- ร้อยละ 60 ของจังหวัดมีระบบสำรองวัสดุอุปกรณ์ (Logistic) ตามเกณฑ์ที่กำหนด
- ร้อยละ 60 ของจังหวัดมีแนวปฏิบัติ (SOP) ในการควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่สำหรับองค์กร เช่น โรงงาน สถานประกอบการ



พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงานโรคไข้หวัดใหญ่/ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19)

เป้าหมาย (Goals)

- ❑ กลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 80
- ❑ ไม่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่/ โรคโควิด 19 ที่เป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่

ตัวชี้วัด (KPI) Outcome — จังหวัดที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สูง หรือมีการระบาดซ้ำซาก มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ลดลงอย่างน้อย ร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา

สถานการณ์ (Gap) ประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายยังขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการบูรณาการเพื่อแก้ไขปัญหาขาดความครอบคลุมและต่อเนื่อง

มาตรการและกิจกรรมหลัก	หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง – สคร.			หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด – ตำบล)		
	พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่/ โรคโควิด 19	ติดตามสถานการณ์และกำกับมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่	ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองและเข้าถึงวัคซีน	พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่/ โรคโควิด 19	ติดตามสถานการณ์และกำกับมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่	ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองและเข้าถึงวัคซีน
	❑ พัฒนาระบบเฝ้าระวังและแจ้งเตือนการระบาดที่มีประสิทธิภาพ ❑ บูรณาการฐานข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการในการควบคุมโรค ❑ สรุปบทเรียนโรคโควิด 19	❑ วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ฯ อย่างสม่ำเสมอ ❑ จัดหาและกำกับติดตามระบบบริการวัคซีนสำหรับกลุ่มเป้าหมาย (ดำเนินการร่วมกับกลุ่มโรคป้องกันด้วยวัคซีน) ❑ ดำเนินการควบคุมการระบาดที่เป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่	❑ สื่อสารความเสี่ยงและการเข้าถึงบริการวัคซีนให้ประชาชนและกลุ่มเป้าหมาย ❑ ติดตามกำกับให้องค์กรหรือหน่วยงานที่มีคนอยู่ร่วมกันจำนวนมาก เช่น โรงงาน สถานประกอบการ เรือนจำ ดำเนินการตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	❑ ดำเนินการเฝ้าระวังในระดับจังหวัดและพื้นที่ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	❑ ส่งเสริมระบบบริการวัคซีนสำหรับกลุ่มเป้าหมาย ให้ครอบคลุม ❑ สอบสวนการระบาดและดำเนินการควบคุมอย่างทันท่วงที	❑ ส่งเสริม สนับสนุนให้องค์กรหรือหน่วยงานที่มีคนจำนวนมาก เช่น โรงงาน โรงเรียน ดำเนินตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ❑ สื่อสารความเสี่ยงและการเข้าถึงบริการวัคซีน ให้ประชาชนและกลุ่มเป้าหมาย

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

- กองระบาดวิทยา กองโรคติดต่อทั่วไป สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สถาบันวัคซีนแห่งชาติ สปสช. สคร.
- สสจ. รพ. ทัณฑสถาน/เรือนจำ PCC ชุมชน/ตำบล

Quick Win

3 เดือน
- รายงานพยากรณ์โรคไข้หวัดใหญ่/ โรคโควิด 19
- จัดทำหนังสือแจ้งเตือนสถานการณ์ และติดตามมาตรการเฝ้าระวัง และป้องกันโรคในพื้นที่
- มีการประสานความร่วมมือ บูรณาการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่/ โรคโควิด 19 ในพื้นที่
- ระบบฐานข้อมูลโรคไข้หวัดใหญ่/ โรคโควิด 19

6 เดือน
- มีการสื่อสารสถานการณ์โรค และการป้องกันตนเองให้ประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมาย ได้รับทราบอย่างน้อย 2 ช่องทาง (เว็บไซต์/Facebook) อย่างต่อเนื่อง เดือนละ 1 ครั้ง)
- ร้อยละ 60 ของประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่ถูกต้อง

9 เดือน
- ร้อยละ 80 ของประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกัน

12 เดือน
- การระบาดสามารถควบคุมได้ในระยะเวลา 14 วัน

สถานการณ์โรคติดต่อในเด็ก

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 กลายพันธุ์สายพันธุ์โอมิครอน (Omicron) ที่ประเทศไทยเริ่มตรวจพบผู้ติดเชื้อฯ ได้เริ่มทวีความรุนแรงขึ้น ประกอบกับสถานศึกษาได้เปิดเรียนอีกครั้ง โดยสถานศึกษามีแนวทางการปฏิบัติตามมาตรการ Sandbox : Safety Zone in School อย่างเคร่งครัด บุคลากรในสถานศึกษาได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ร้อยละ 100 รวมถึงการรณรงค์ให้เด็กอายุ 12 - 18 ปี เข้ารับการฉีดวัคซีน Pfizer จัดสถานที่แยกกักตัวในโรงเรียน (School Isolation) มีการซ้อมแผนเผชิญเหตุสำหรับรองรับการดูแลรักษาเบื้องต้น กรณีนักเรียน ครู บุคลากรในสถานศึกษาติดเชื้อโควิด 19 สำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยได้เตรียมพร้อมเปิดศูนย์เด็ก ซึ่งเด็กปฐมวัยเป็นกลุ่มอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงผู้ใหญ่ หากเด็กกลุ่มนี้เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อก็สามารถแพร่เชื้อได้อย่างรวดเร็ว ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาตั้งแต่เริ่มต้น อาจทำให้การเจ็บป่วยมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงเสียชีวิตได้ โดยเฉพาะโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังในเด็กปฐมวัย นอกจากโรคโควิด 19 คือ โรคมือเท้าปาก ไข้เอนเทอโรไวรัส โรคไข้หวัดใหญ่ ส่วนสาเหตุการระบาดของโรคดังกล่าวส่วนใหญ่เกิดจากการอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากทั้งในชุมชน ศูนย์เด็กเล็ก และสถานรับเลี้ยงเด็กต่างๆ

จากข้อมูลการเฝ้าระวัง ของกองระบาดวิทยา ตั้งแต่ปี 2560 – 2564 (ณ 22 ธ.ค.64) พบว่าโรคมือเท้าปากในเด็กต่ำกว่า 5 ปี เป็นโรคติดต่อที่พบอัตราป่วยสูงกว่าโรคอื่นๆ มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมือเท้าปาก เฉลี่ยปีละ 2 ราย เชื้อที่ทำให้เสียชีวิตส่วนใหญ่ คือ Enterovirus 71 และพบผู้ป่วยมากที่สุดในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ร้อยละ 100 โดยในปี 2564 พบผู้ป่วยโรคมือเท้าปากในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 16,190 ราย (อัตราป่วย 517.48 ต่อแสนประชากร) ไม่พบผู้เสียชีวิต และพบอัตราป่วยโรคมือเท้าปาก จำแนกตามภูมิภาคและจังหวัดในประเทศไทย ดังนี้

		ลำดับที่อัตราป่วย (มาก – น้อย)				
		# 1	# 2	# 3	# 4	# 5
สถานการณ์โรคมือ เท้า ปาก (ปี 2564)	ภูมิภาคของประเทศไทย	ใต้	เหนือ	อีสาน	กลาง	-
	(อัตราป่วยต่อแสนประชากร)	1,438.85	878.39	858.77	485.34	-
	กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ภายใต้จังหวัดในประเทศไทย	พะเยา	เชียงราย	แม่ฮ่องสอน	น่าน	สุราษฎร์ธานี
	(อัตราป่วยต่อแสนประชากร)	212.41	211.31	210.66	104.31	70.70

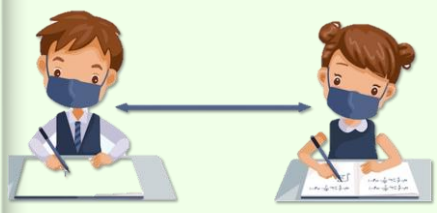
จากการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคมือเท้าปากทางห้องปฏิบัติการในกลุ่มเด็กอายุ 0 - 5 ปี โดยกองระบาดวิทยา ร่วมกับศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่ รพ.จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ตรวจยืนยันเชื้อไวรัสก่อโรคดังกล่าว ระหว่าง 1 ม.ค.- 30 พ.ย.63 จำนวน 95 ตัวอย่าง ให้ผลบวกต่อสารพันธุกรรมเอนเทอโรไวรัส จำนวน 12 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 12.63 โดยสายพันธุ์ก่อโรคที่พบมากที่สุด คือ Rhinovirus spp. ร้อยละ 91.67 รองลงมา คือ Coxsackie A16 ร้อยละ 8.33 และจากการเฝ้าระวังเหตุการณ์การระบาดฯ มีรายงาน 12 เหตุการณ์ ซึ่งมากกว่าร้อยละ 75 เกิดในโรงเรียนอนุบาลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ปัจจุบันยังไม่มีวัคซีนป้องกันโรคมือเท้าปากที่ครอบคลุมทุกสายพันธุ์ นอกจากนี้ พบผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 3,410 ราย (อัตราป่วย 108.99 ต่อแสนประชากร) ไม่มีผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อายุ 6 - 9 ปี ร้อยละ 14.44 รองลงมา คือ อายุ 3 - 5 ปี ร้อยละ 14.22 และอายุ 0 - 2 ปี ร้อยละ 14.20 ตามลำดับ และไม่พบรายงานผู้เสียชีวิตจากไข้เอนเทอโรไวรัส สำหรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 พบผู้ป่วยยืนยัน ในแต่ละวันจำนวนมาก และพบการระบาดแบบกลุ่มก้อนขึ้นใหม่ในสถานศึกษา รวมทั้งมีการเสียชีวิตในกลุ่มเด็กปฐมวัยมากขึ้น

เป้าหมายการลดโรคติดต่อในเด็ก

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย 2565	ผลการดำเนินงาน 2565
อัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปากในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ลดลง (เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี)	ลดลงร้อยละ 10	ลดลงร้อยละ 58.71

มาตรการ (ตัวชี้วัดมาตรการ / ค่าเป้าหมาย/ ผลการดำเนินงานตามมาตรการ) ปี 2565

มาตรการ	ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย	
		ส่วนกลาง	สคร.
มาตรการที่ 1 ผลักดันโยบาย มาตรการ และสร้างกลไกความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก	**ตัวชี้วัด 1.1** ร้อยละของจังหวัดที่มีแผนบูรณาการในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัยร่วมกับภาคีเครือข่าย	ร้อยละ 75	ร้อยละ 75
มาตรการที่ 2 พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก	**ตัวชี้วัด 1.2** จำนวนเครือข่ายที่ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย	77 จังหวัด	ร้อยละ 100
มาตรการที่ 3 การเฝ้าระวังป้องกันโรคล่วงหน้าและควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก	**ตัวชี้วัด 1.3** ร้อยละของจังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัยลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ของแผนงานโรคติดต่อในเด็ก

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
เป้าหมาย อัตราป่วยด้วยโรคมือเท้าปากในเด็กอายุ 0 – 5 ปี ลดลง (เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี) **มาตรการที่ 1** ผลักดันนโยบาย มาตรการ และสร้างกลไกความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก **มาตรการที่ 2** พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก **มาตรการที่ 3** การเฝ้าระวังป้องกันโรคล่วงหน้าและควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก	**1. การขับเคลื่อนมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ** และพัฒนายกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D **ผลการดำเนินงานที่สำคัญ** **1.1 ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานที่ผ่านมา และยกระดับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน 4D** ให้มีแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งอยู่ระหว่างการจัดทำ (ร่าง) หลักสูตรการอบรมครูผู้ดูแลเด็กทั้ง 4 ด้าน (4D) ได้แก่ 1) ด้านการส่งเสริมพัฒนาการและการเล่น (Development & Play) 2) ด้านการเจริญเติบโตและโภชนาการ (Diet) 3) ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน (Dental) 4) ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมความปลอดภัยและปลอดโรค (Diseases) **วัตถุประสงค์** เพื่อให้พื้นที่นำหลักสูตรไปปรับใช้ตามความเหมาะสมต่อไป **ผู้เข้าร่วมประชุม** ประกอบด้วย กรมอนามัย คณาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีทั่วประเทศ ศูนย์อนามัยเขต สคร. 4 จ.สระบุรี สคร.10 จ.อุบลราชธานี สคร.12 จ.สงขลา สสจ.ทั่วประเทศ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและผู้เกี่ยวข้อง **1.2 ร่วมประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย** (สพด.) ตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ ของสพด. ทุกสังกัด โดยกรมอนามัยเป็นเจ้าภาพ และผ่านระบบ Cisco WebEx Meeting **วัตถุประสงค์** เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ **ผู้เข้าร่วมประชุม** ประกอบด้วย หน่วยงาน ดังนี้ ส่วนกลาง : หน่วยงานจาก สำนัก กอง กรม ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค : ศูนย์อนามัยเขต สคร.4 จ.สระบุรี สคร.10 จ.อุบลราชธานี สคร.12 จ.สงขลา สสจ.ทั่วประเทศ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และผู้เกี่ยวข้อง

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
	เรื่องเพื่อพิจารณา 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) งานเด็กปฐมวัยที่มีอายุมากกว่า 2 ปี (สพด.ปัจจุบัน) โดยการยกระดับสพด. ที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต้นด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน (4D) ในปี 2566 2) งานเด็กปฐมวัยที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี มีเป้าหมายจัดตั้ง สพด.ต้นแบบการดูแลเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 2 ปี (ในสังกัดกสธ.) และจัดตั้ง สพด.ต่ำกว่า 2 ปี ทั่วประเทศ ซึ่งได้มีการกำหนด (ร่าง) ประกาศ กสธ. เรื่อง มาตรการในการควบคุมกำกับดูแล “การประกอบกิจการให้บริการเลี้ยงและดูแลเด็กที่บ้าน” โดยวัตถุประสงค์ของ (ร่าง) ประกาศดังกล่าว เพื่อควบคุมการให้บริการเลี้ยงและดูแลเด็กที่บ้านให้มีประสิทธิภาพและมีมาตรฐานเดียวกัน ทั้งนี้มีหลายหน่วยงานให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขและนำเข้าที่ประชุมโดยผู้บริหารระดับสูงของ กสธ.ต่อไป **1.3 ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ สังกัด กสธ. ครั้งที่ 2/2565** ผ่านระบบ Cisco WebEx Meeting **วัตถุประสงค์** พิจารณา (ร่าง) หลักสูตรอบรมครูผู้ดูแลเด็ก เพื่อยกระดับคุณภาพ สพด. ด้านสุขภาพ 4D **ผู้เข้าร่วมประชุม** ประกอบด้วย กรมอนามัย ศูนย์อนามัย กรมควบคุมโรค คณาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง และ จ. ชลบุรี รวมทั้งผู้เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ในส่วนของงานโรคติดต่อในเด็ก ได้นำเสนอ (ร่าง) หลักสูตรด้าน Diseases หัวข้อ “การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในเด็ก” และที่ประชุมให้ข้อเสนอแนะต่อร่างฯ เพื่อพิจารณาเนื้อหาเพิ่มเติม ได้แก่ โรคติดต่อตามฤดูกาล และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งกลุ่มงานโรคจะนำไปปรับปรุงให้สอดคล้องกับเนื้อหาต่อไป

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
มาตรการที่ 1 ผลักดันนโยบาย มาตรการ และสร้างกลไกความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก **มาตรการที่ 2** พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก **มาตรการที่ 3** การเฝ้าระวังป้องกันโรคล่วงหน้าและควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก	**1.4 ร่วมประชุมบูรณาการความร่วมมือและสร้างกลไกการขับเคลื่อนมาตรฐาน สพด.** ณ กรมอนามัย และผ่านระบบ Cisco WebEx Meeting **วัตถุประสงค์** เพื่อพิจารณา (ร่าง) หลักสูตรอบรมครูผู้ดูแลเด็กเพื่อยกระดับคุณภาพ สพด. ด้านสุขภาพ 4D ซึ่งกำหนดเป้าหมาย สพด.ทุกสังกัดผ่านเกณฑ์การประเมินขั้นต้น ร้อยละ 70 ในปี 2565 **ผู้เข้าร่วมประชุม** ประกอบด้วย กรมอนามัย กรมควบคุมโรค ศูนย์อนามัย คณาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีและสถาบันพระบรมราชชนก รวมทั้งผู้เกี่ยวข้อง - ทั้งนี้ที่ประชุมได้พิจารณา (ร่าง) หลักสูตรการอบรม ดังกล่าว ดังนี้ **โครงสร้างหลักสูตรการอบรมแบ่งเป็นโมดูลความรู้และกิจกรรมการปฏิบัติ** **โมดูลที่ 1** การเจริญเติบโตและโภชนาการ (Diet) 180 นาที **โมดูลที่ 2** การส่งเสริมพัฒนาการและการเล่น (Development & Play) 180 นาที **โมดูลที่ 3** การส่งเสริมสุขภาพช่องปาก (Dental) 180 นาที **โมดูลที่ 4** การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ความปลอดภัยและการควบคุมโรคติดต่อในเด็ก (Diseases) 180 นาที รวม 12 ชั่วโมง <u>แนวทางการขับเคลื่อนงานต่อ</u> คือ 1) กรมอนามัยจะทำหนังสือชี้แจงจากกสธ. ถึง 8 กระทรวงหลักที่มี สพด.ในสังกัด 2) กรมอนามัยเตรียมที่จะชี้แจงขั้นตอนและวิธีการจัดการอบรมการรับรองหลักสูตรและการประเมินผล รวมถึงการชี้แจงหน่วยงานที่ให้ความรู้และสถานที่ฝึกอบรม

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
มาตรการที่ 1 ผลักดันนโยบาย มาตรการ และสร้างกลไกความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก **มาตรการที่ 2** พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก **มาตรการที่ 3** การเฝ้าระวังป้องกันโรคล่วงหน้าและควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก	**2. ร่วมประชุมหารือมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 และการดูแลเด็กปฐมวัยในระยะการเปิดสถานพัฒนาเด็กและโรงเรียนอนุบาล** ผ่านระบบ Cisco WebEx Meeting โดยสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ **วัตถุประสงค์** เพื่อพิจารณาหารือมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 และการดูแลเด็กปฐมวัยในระยะเปิดสถานพัฒนาเด็กและโรงเรียนอนุบาล พบว่าการติดเชื้อในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ซึ่งส่วนใหญ่เชื้อจะเข้าทางจมูกและปาก **ผู้เข้าร่วมประชุม** ประกอบด้วยกรมควบคุมโรค กรมอนามัย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ สถาบันอาศรมศิลป์ รวมทั้งผู้เกี่ยวข้อง **มติพิจารณา** ดังนี้ - ให้เด็กสวมหน้ากากอนามัย - กรณีเด็กอายุ 0 - 5 ปี ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายในการฉีดวัคซีนโควิด 19 - กรณีการตรวจ ATK ตรวจเฉพาะมีอาการและมีประวัติสัมผัสชัดเจน ตรวจเป็นบางกรณีเท่านั้น ไม่จำเป็นต้องตรวจทุกสัปดาห์ - กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี นักเรียน ครู และบุคลากรทางการศึกษา ให้ประเมินความเสี่ยงตนเองเป็นประจำ และตรวจคัดกรอง เฝ้าระวังอย่างเหมาะสม - ให้ทำความสะอาด และจัดพื้นที่เว้นระยะห่าง ภายในสถานศึกษา - การจัดกิจกรรม ยังคงเน้นทำเป็นกลุ่มเล็ก (รูปแบบ Small bubble) - ส่วนบางห้องเรียนที่เรียนห้องแอร์นั้น ทุก 2 ชั่วโมง ให้ปิดแอร์เปิดหน้าต่างระบายอากาศเป็นช่วง ๆ - โดยที่ประชุมให้ข้อเสนอเพื่อพิจารณาสนับสนุนการจัดจ้างครูพี่เลี้ยงเพิ่มเนื่องจากจัดการเรียนแบบ Small Bubble (ครู 1 : เด็ก 5) และสนับสนุนงบประมาณตรวจ ATK

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
มาตรการที่ 1 ผลักดันนโยบาย มาตรการ และสร้างกลไกความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก **มาตรการที่ 2** พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก **มาตรการที่ 3** การเฝ้าระวังป้องกันโรคล่วงหน้าและควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก	**3. การบูรณาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่** (New HPS Plus HL) ร่วมกับกรมอนามัย **ผลการดำเนินงานที่สำคัญ** **3.1 ประชุมการบูรณาการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่** (New HPS Plus HL) ร่วมกับกรมอนามัย **วัตถุประสงค์** เพื่อเป็นเป้าหมายหลักในการพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต และเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีการอภิปรายแลกเปลี่ยน (ร่าง) มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ (New HPS Plus HL) ด้วย **ผู้เข้าร่วมประชุม** ประกอบด้วย ผู้แทนของหน่วยงานจากศูนย์อนามัยเขต สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง สสจ.ทั่วประเทศ และผู้เกี่ยวข้อง *(ร่าง) มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ (New HPS Plus HL) ประกอบด้วย* 1) มาตรฐานด้านกระบวนการ 10 องค์ประกอบ 2) มาตรฐานด้านผลลัพธ์สุขภาพ 6 ตัวชี้วัด สำหรับงานโรคติดต่อในเด็กที่เกี่ยวข้อง คือ 1) องค์ประกอบที่ 5 สิ่งแวดล้อมปลอดภัย โรงเรียนปลอดโรค และตัวชี้วัดด้านการป้องกันภัยคุกคามด้านสุขภาพและโรคอุบัติใหม่ (โรคโควิด 19 ไข้เลือดออก มือเท้าปาก ฝุ่น) 2) องค์ประกอบที่ 6 อนามัยโรงเรียนสู่นักเรียนสุขภาพดี และตัวชี้วัดด้านบริการวัคซีนสำหรับเด็กวัยเรียน ทั้งนี้ผู้แทนงานโรคติดต่อในเด็กได้นำเสนอ และแก้ไขข้อมูลในส่วนของตัวชี้วัดด้านบริการวัคซีนสำหรับเด็กวัยเรียน เพื่อให้เข้ากับเกณฑ์การให้วัคซีนในปัจจุบันที่กรมควบคุมโรคกำหนด

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
มาตรการที่ 1 ผลักดันนโยบาย มาตรการ และสร้างกลไกความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก **มาตรการที่ 2** พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก **มาตรการที่ 3** การเฝ้าระวังป้องกันโรคล่วงหน้าและควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก	โดยผู้แทนงานโรคติดต่อในเด็ก ได้เพิ่มข้อมูลแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในสถานศึกษาและคู่มือโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก ซึ่งเป็นรูปแบบสื่อ E-publication เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของสถานศึกษาร่วมด้วย ทั้งนี้ เพื่อให้สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ได้นำข้อเสนอแนะไปปรับปรุง และเพิ่มเติมข้อมูล ใน (ร่าง) มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ ให้สมบูรณ์ต่อไป **3.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการวิพากษ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ (New HPS Plus HL)** โดยกรมอนามัยเป็นเจ้าภาพ ซึ่งจัดประชุม ณ โรงแรม ทีเคพาเลซ & คอนเวนชั่น กทม. พร้อมทั้งประชุมผ่านระบบ CISCO WebEX Meeting **วัตถุประสงค์** เพื่อวิพากษ์มาตรฐานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ (New HPS Plus HL) **ผู้เข้าร่วมประชุม** ประกอบด้วย หน่วยงาน ดังนี้ ส่วนกลาง : หน่วยงานจาก สำนัก กอง กรม ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค : ศูนย์อนามัยเขต สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง สสจ.ทั่วประเทศ และผู้เกี่ยวข้อง **4. การบูรณาการร่วมกับกรมอนามัย ดำเนินโครงการ “1 โรงเรียน 1 ครูอนามัย สร้างความรอบรู้เพื่อเด็กไทยแข็งแรง สูงใหญ่ สมองดี”** **วัตถุประสงค์** เพื่อสร้างสุขภาพพื้นฐานให้แข็งแรง อันจะส่งผลต่อการเรียนรู้ของนักเรียน ซึ่งใช้กระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยครูอนามัยโรงเรียน ในการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพและการเรียนรู้ที่ดีของนักเรียน

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
มาตรการที่ 1 ผลักดันนโยบาย มาตรการ และสร้างกลไกความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก **มาตรการที่ 2** พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก **มาตรการที่ 3** การเฝ้าระวังป้องกันโรคล่วงหน้าและควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก	ผลการดำเนินงาน คือได้ร่วมจัดทำหลักสูตร/คู่มือครูอนามัยสร้างเด็กไทยรอบรู้สุขภาพด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในโรงเรียน ทั้งนี้โครงการ อยู่ระหว่างการรวบรวม (ร่าง) หลักสูตร เพื่อพิจาณาในการประชุมครั้งถัดไป **5. การขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21** **5.1 ร่วมประชุมการขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21** **วัตถุประสงค์** เพื่อพัฒนาเด็กไทยให้มีความรู้ เป็นคนดี และมีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 ด้วยความร่วมมือและการบูรณาการของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องผ่านกระบวนการและกิจกรรมการพัฒนาทักษะและการเรียนรู้ด้าน 5 H ได้แก่ 1) ด้านสติปัญญา (Head) 2) ด้านอารมณ์ จิตใจ (Heart) 3) ด้านทักษะฝีมือ อาชีพ (Hand) 4) ด้านสุขภาพ (Health) 5) ด้านการมีส่วนร่วมของครอบครัว/ชุมชน (Home) ทั้งนี้ กองโรคติดต่อทั่วไปได้เชื่อมโยงเป้าหมายการพัฒนาที่เกี่ยวข้อง นั้นคือ โรคติดต่อในเด็กและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา และได้ร่วมประชุมติดตามความก้าวหน้าการเตรียมการข้อตกลงความร่วมมือ (MOU 12 กระทรวง) **5.2 ร่วมประชุมการจัดพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) การพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21** โดยกรมอนามัยเป็นเจ้าภาพ และมี นพ.สราวุฒิ บุญสุข รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธาน

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
มาตรการที่ 1 ผลักดันนโยบาย มาตรการ และสร้างกลไกความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก **มาตรการที่ 2** พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก **มาตรการที่ 3** การเฝ้าระวังป้องกันโรคล่วงหน้าและควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก	**ผู้เข้าร่วมประชุม** ประกอบด้วย หน่วยงานส่วนกลาง กรม กองที่เกี่ยวข้อง และผู้รับผิดชอบงาน MOU 12 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงศึกษา กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงยุติธรรม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ ฝ่ายเลขาฯ ชี้แจง (ร่าง) บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 ฉบับลงนาม ประกอบด้วย 1) ข้อตกลงความร่วมมือ มีเป้าหมายสูงสุด คือ เด็กไทยในศตวรรษที่ 21 เก่ง ดี มีทักษะ แข็งแรง 2) กำหนดตัวชี้วัด 10 ตัวชี้วัดหลัก ในการขับเคลื่อนเด็กไทยในศตวรรษที่ 21 ฯ ซึ่งได้จัดทำนโยบาย/ แผนงาน/ โครงการรองรับการพัฒนาศักยภาพเด็ก เก่ง ดี มีทักษะ แข็งแรง โดยกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ที่ประชุมให้ข้อเสนอ ดังนี้ 1) ทบทวนตัวชี้วัดหลักและกิจกรรมที่ต้องทำในแต่ละด้าน ทั้ง 4 ด้าน โดยให้เน้นโครงการหลักๆ เพื่อให้เห็นผลภายในปี 2566 – 2570 และจัดตั้งคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนโครงการให้บรรลุความสำเร็จ 2) กำหนดการ พิธีลงนาม MOU การพัฒนาศักยภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ 21ฯ วันที่ 25 พ.ค.65 ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาลซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน โดยกำหนดการเชิญผู้เข้าร่วมฯ จำนวน 6 ท่าน /กระทรวง รวมทั้งหมด 70 ที่นั่ง 3) การเตรียมงาน MOU จะมีการจัดนิทรรศการ 4 บูธ ถ่ายทอดผ่าน Facebook Live สด พิธีลงนาม และให้ผู้ที่เกี่ยวข้องประสานงานกันอีกครั้ง

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
มาตรการที่ 1 ผลักดันนโยบาย มาตรการ และสร้างกลไกความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก **มาตรการที่ 2** พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก **มาตรการที่ 3** การเฝ้าระวังป้องกันโรคล่วงหน้าและควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก	**6. การขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัย และผู้สูงอายุ) ปี 2565 – 2569** โดยการ MOU เป็นไปตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (2561 - 2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างทรัพยากรมนุษย์ ที่มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและทุกช่วงวัย **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 7 กระทรวง** ประกอบด้วย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข **วัตถุประสงค์** เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนากำลังคนอย่างรอบด้าน โดยมุ่งเน้นเป้าหมายสองกลุ่ม คือ กลุ่มเด็กปฐมวัยและกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มเด็กปฐมวัย เพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ เป็นคนดีของสังคม มีจิตสำนึกที่ดี และมีภูมิคุ้มกันพร้อมเผชิญกับสถานการณ์โรคในอนาคตที่จะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยดำเนินงานภายใต้กรอบการบูรณาการความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ตามหลัก 5 H **หลัก 5 H ประกอบด้วย** 1) Heart จิตใจดี มีวินัย 2) Head เก่งคิด วิเคราะห์เป็น 3) Hand ใฝ่เรียนรู้ มีทักษะ 4) Health สุขอนามัยดี สุขภาพแข็งแรง 5) Hi-tech ทันสมัย ก้าวหน้า รู้เท่าทันเทคโนโลยี

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
มาตรการที่ 1 ผลักดันนโยบาย มาตรการ และสร้างกลไกความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก **มาตรการที่ 2** พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก **มาตรการที่ 3** การเฝ้าระวังป้องกันโรคล่วงหน้าและควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก	**7. แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก** **7.1 จัดประชุมเพื่อหารือแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก** โดยมี พญ.ปทุมมาลย์ ศิลาพร รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป เป็นประธานการประชุม และประชุมผ่านระบบออนไลน์ **วัตถุประสงค์** หารือแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก เพื่อประสานแผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กและถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ประจำปี 2566 **ผู้เข้าร่วมประชุม** ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อในเด็ก จากสคร.1 - 12 และสปคม. ผลการหารือ ได้แนวทาง และการถ่ายทอดแนวทางดังกล่าว รวมถึงทิศทางการดำเนินงาน 5 ปี (ปี 2566 - 2570) และเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดำเนินงานของพื้นที่ โดยการคืนข้อมูลผลการศึกษา เรื่อง ผลลัพธ์ของมาตรการการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ส่งผลต่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในสถานศึกษา และประชาสัมพันธ์การใช้งาน E-Learning หลักสูตรอบรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก/ประชาชนทั่วไป/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และชี้แจง ผลักดันให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ให้เข้ามาใช้งานในระบบ E-Learning ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบต่อไป **7.2 จัดประชุมหารือการวิเคราะห์ข้อมูลผลการศึกษาผลลัพธ์ของมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 ที่ส่งผลต่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในสถานศึกษา**

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
มาตรการที่ 1 ผลักดันนโยบาย มาตรการ และสร้างกลไกความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก **มาตรการที่ 2** พัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก **มาตรการที่ 3** การเฝ้าระวังป้องกันโรคล่วงหน้าและควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก	**วัตถุประสงค์** เพื่อกำหนดมาตรการในการดูแลสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผลักดันให้เกิดนโยบายและนำไปปฏิบัติจริงในพื้นที่ โดยได้รับการอนุเคราะห์ผลการวิจัยจาก รศ.ดร.ดุสิต สุจิรารัตน์ ผู้เชี่ยวชาญการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติทางระบาดวิทยา จาก ม.มหิดล เป็นผู้อภิปรายร่วมกับเจ้าหน้าที่กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ เพื่อที่จะนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ดำเนินงานระดับนโยบายต่อไป **7.3 วิเคราะห์และสรุปผลการศึกษาผลลัพธ์ของมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 ดังกล่าว** พบว่าอัตราป่วยโรคทางเดินหายใจพบมากที่สุด คือ 1,868.12 ต่อแสนประชากร **ด้านมาตรการป้องกันโรคโควิด 19** - มีผลต่อการเกิดโรคโควิด 19 คือ สถานศึกษาที่ไม่มีการจัดการสิ่งแวดล้อม อัตราความเสี่ยง 14.60 เท่า (95% CI= 9.47 - 22.51) - มีผลต่อการเกิดโรคมือเท้าปาก คือ นักเรียนหรือบุคลากรในสถานศึกษาไม่ได้สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา อัตราความเสี่ยง 3.44 เท่า (95% CI= 3.30 -3.58) - มีผลต่อการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ คือ สถานศึกษาไม่มีการทำความสะอาดพื้น อัตราความเสี่ยง 12.12 เท่า (95% CI = 6.05 - 24.27) - มีผลต่อการเกิดโรคทางเดินหายใจ คือ สถานศึกษาไม่มีการทำความสะอาดห้องน้ำ อัตราความเสี่ยง 3.30 เท่า (95% CI = 2.54 - 4.29) - มีผลต่อการเกิดโรคอาหารเป็นพิษ คือ สถานศึกษาที่ไม่มีการจัดการสิ่งแวดล้อม อัตราความเสี่ยง 4.35 เท่า (95% CI = 2.85 - 6.64) **ข้อเสนอแนะ** สถานศึกษา ควรดำเนินงานตามมาตรการป้องกัน ควบคุมโรคอย่างเคร่งครัด และให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเน้นย้ำให้สถานศึกษาดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดโอกาสและความรุนแรงของการเกิดโรคติดต่อในสถานศึกษา

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
	7.4 จัดประชุมวางแผนกำหนดทิศทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจและโรคติดต่อในเด็ก โดยมี นพ.พรศักดิ์ อยู่เจริญ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิฯ ดร.อริยะ บุญงามชัยรัตน์ อาจารย์จากม.มหิดล และเจ้าหน้าที่กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ ได้ร่วมวางแผนและทบทวนขั้นตอนการเขียนแผนงาน เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ และระดมสมองวิเคราะห์จุดอ่อน–จุดแข็งของแผนงานและแนวทางการดำเนินงานแผนงานโรคในอนาคต เมื่อโรคมีการเปลี่ยนแปลงหรือเกิดโรคอุบัติใหม่ **7.5 จัดประชุมเตรียมความพร้อมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจและโรคติดต่อในเด็ก** โดยมี นพ.ศุภมิตร ชุณห์สุทธิวัฒน์ ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค และ พญ.จุไร วงศ์สวัสดิ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิฯ ให้ข้อเสนอแนะชื่อแผนงานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจและโรคติดต่อในเด็ก และแนวทางการจัดทำแผนยุทธศาสตร์งานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจและโรคติดต่อในเด็ก ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) โดยมติที่ประชุมเสนอ 2 แนวทาง โดยมีผลสรุป ดังนี้ **ผลสรุป เลือกแนวทางที่ 1** ข้อเสนอให้มีการรวมแผนงาน (แผนงาน ARI , PIP และ EID) และบูรณาการร่วมกันเพื่อเสนอแผนงานใหม่ต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติให้ความเห็นชอบ และนำไปปรับแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด ในปี 2565 ต่อไป

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
	7.6 ระบบ E-Learning เรื่อง โรคติดต่อในเด็กและโควิด 19 **7.6.1 จัดประชุม Training การใช้งานระบบ E-Learning เรื่อง โรคติดต่อในเด็กและโควิด 19** พร้อมแนวทางการถ่ายโอนระบบ E-Learning ขึ้นสู่ Server ของกรมควบคุมโรค **ผู้เข้าร่วมประชุม** ได้แก่ เจ้าหน้าที่จาก บริษัทรักลูก พลัส กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ และนักวิชาการคอมพิวเตอร์ กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร สรุปประเด็นสำคัญ ดังนี้ 1) วิธีการเข้าใช้ระบบ E-Learning เรื่อง โรคติดต่อในเด็กและโควิด 19 พร้อมทั้งปัญหาและอุปสรรคจากการใช้งาน 2) แนวทางการถ่ายโอนระบบ E-Learning ขึ้นสู่ Server ของกรมควบคุมโรค ทั้งนี้มีข้อเสนอแนะจากที่ประชุม ดังนี้ 2.1) การจัดทำคลิปวิดีโอสอนการเข้าใช้งานระบบ E-Learning โดย บริษัทรักลูก พลัส 2.2) พิจารณาจ้างบริษัทรักลูก พลัส เป็น ผู้บริการดูแลและบำรุงรักษา (MA) ต่อไปหลังจากหมดสัญญาการดูแล 1 ปี ซึ่งได้เริ่มต้นในปี 2566 2.3) เสนอให้ บริษัทรักลูก พลัส จัดทำ Data Dictionary E-Learning เพื่อให้สะดวกต่อการใช้งานของฝ่ายงานนวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศหรือผู้ดูแลระบบ ทั้งนี้ระบบอยู่ระหว่างการแก้ไขให้สมบูรณ์ก่อนเผยแพร่ให้กลุ่มเป้าหมายนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป **7.6.2 จัดประชุมถ่ายทอดการบริหารจัดการระบบฐานข้อมูล E-Learning เรื่อง โรคติดต่อในเด็กและโรคโควิด 19** **วัตถุประสงค์** เพื่อถ่ายทอดการบริหารจัดการระบบฐานข้อมูล E-Learning และแนวทางการดูแลระบบฯ

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
	ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากบริษัทรักลูก พลัส กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ และงานไอที กองโรคติดต่อทั่วไป สรุปประเด็นสำคัญ ดังนี้ 1) บริษัทรักลูก พลัส จะจัดทำ Banner E-learning บนเว็บไซต์รักลูก และเว็บไซต์กรมควบคุมโรค, ประชาสัมพันธ์ E-learning บน Face Book Post รักลูก Club และประชาสัมพันธ์ E-learning ใน รักลูก Bookazine พร้อมส่งคู่มือการใช้สำหรับผู้ดูแลระบบ Back office จำนวน 1 ชุด 2) การดูแลและบำรุงรักษาระบบ (Maintenance Service Agreement : MA) โดยบริษัทรักลูก พลัส จะทำการดูแลระบบให้ฟรีในปี 2566 หลังจากส่งงานขึ้นบนเว็บไซต์กองโรคติดต่อทั่วไป 3) ส่วนที่ต้องปรับปรุงแก้ไขระบบเพิ่มเติม มีดังนี้ 3.1) การออกใบประกาศนียบัตร (e-Certificate) ให้เพิ่มช่อง คำนำหน้า เช่น นาย นาง นางสาว หรือ ไม่ระบุ เป็นต้น 3.2) ปรับการเชื่อมต่อของระบบ เมื่อลงทะเบียนเสร็จให้สามารถลิ้งค์ไปที่หน้าต่าง Home ได้ **7.6.3 จัดประชุม Training การจัดการเว็บไซต์สำหรับผู้ดูแลระบบ E-Learning หลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา** (ดังภาพที่ 40) **วัตถุประสงค์** เพื่อถ่ายทอดการจัดการเว็บไซต์สำหรับผู้ดูแลระบบ E-Learning (Admin) และการเพิ่มเนื้อหาบทเรียนในอนาคตเมื่อโรคมีการเปลี่ยนแปลงหรือมีโรคอุบัติใหม่

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
	ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากบริษัทรักลูก พลัส, กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ, นักวิชาการคอมพิวเตอร์ กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร และกลุ่มเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสื่อสารความเสี่ยง สรุปประเด็นสำคัญ ดังนี้ 1) กำหนดเจ้าหน้าที่ดูแลระบบ (Admin) ของกลุ่มงานโรคติดต่อในเด็ก และเจ้าหน้าที่ดูแลระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อช่วยดูแล โดยแจ้ง ชื่อ-สกุล ให้กับโปรแกรมเมอร์ เพื่อขอรหัสเข้าใช้งาน เมื่อเป็นผู้ดูแลระบบแล้ว สามารถแก้ไขข้อมูล Back office ระบบ E-Learning ได้ 2) กรณีผู้สมัครเข้าใช้งานลืม Username, Password สามารถขอรหัสใหม่ได้ 3) สามารถเพิ่มบทเรียนและข้อสอบได้ในอนาคต หากมีโรคอุบัติใหม่ หรือภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ โดยทำการปรับปรุงหลักสูตร เพื่อให้ผู้เรียนได้รับความรู้ใหม่ๆ เพิ่มเติม และสามารถพิมพ์ใบประกาศนียบัตรใหม่ได้ 4) เพิ่มเติมข้อคำถามในแบบประเมินความพึงพอใจ โดยเพิ่มส่วนประเภทเจ้าหน้าที่ จังหวัดที่อาศัยอยู่ และข้อเสนอแนะ 5) ปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา บทที่ 4 เรื่อง แนวปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา ให้เป็นปัจจุบัน เมื่อปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรสมบูรณ์แล้วผู้ดูแลระบบจะเคลียร์ข้อมูลของผู้สมัครที่เข้ามาทดลองใช้งาน โดยคาดว่าระบบ E-Learning จะสามารถเผยแพร่ได้ ณ 15 ส.ค.65 6) การแก้ไขปรับปรุงข้อมูลต่างๆ ในระบบ E-Learning บริษัทรักลูก พลัส จะเป็นผู้แก้ไข และดูแลให้ หากเกิดปัญหา ภายในระยะเวลา 1 ปี นับจากที่ระบบ E-Learning ได้ขึ้นสู่ Server กรมควบคุมโรค ณ 1 มิ.ย.65

ภาพที่ 40 ประชุม Training การจัดการเว็บไซต์สำหรับผู้ดูแลระบบ e-learning หลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
	7.7 การรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในเด็กตามสถานศึกษา **7.7.1 การประเมินศักยภาพของสถานศึกษาเพื่อรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19** **7.7.1.1 จัดทำแบบสอบถามการประเมินศักยภาพของสถานศึกษาในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19** **วัตถุประสงค์** เพื่อประเมินศักยภาพของสถานศึกษาในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ภาคเรียนที่ 1 เดือน พ.ค.65 ตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 34) และยกระดับมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (เนื่องด้วยนโยบายกระทรวงศึกษาธิการให้จัดการเรียนการสอนแบบ On-site)

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
	<u>สรุปผลการดำเนินงาน</u> <u>กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อจึงได้จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อมูล</u>จากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่มีโรงเรียนหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัด <u>โดยจัดทำการตอบแบบสำรวจเร่งด่วน (Rapid Survey) ในรูปแบบออนไลน์</u> ผ่าน Google Form เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการเฝ้าระวังเฉพาะกลุ่ม เฉพาะพื้นที่ (Sentinel Surveillance) และแสดงแนวโน้มการเกิดโรคโควิด 19 ในช่วงเปิดภาคเรียน รวมทั้งนำไปใช้ในการสนับสนุนข้อมูลวิชาการ และวางแผนปรับมาตรการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ให้เหมาะสมต่อไป **7.7.1.2 จัดทำบทสรุปสำหรับผู้บริหาร พร้อมข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เรื่อง ผลการประเมินศักยภาพของสถานศึกษาในการรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ภาคเรียนที่ 1 ปี 2565** **วัตถุประสงค์** เพื่อยกระดับมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในสถานศึกษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และรับทราบข้อคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานในสถานศึกษาต่อมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 เมื่อเข้าสู่ระยะโรคประจำถิ่น (Endemic approach) เพื่อใช้ในการวางแผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ต่อไป **กลุ่มตัวอย่าง** คือ สถานศึกษาสังกัดอปท.ทั่วประเทศ โดยให้ผู้บริหารสถานศึกษา/ครู/ผู้ดูแลเด็ก ตอบแบบสอบถามผ่านระบบออนไลน์ ระหว่าง 17 พ.ค.- 17 ส.ค.65 สถานศึกษาแห่งละ 1 ชุด กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10,590 แห่ง **ผลการศึกษา** พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่เป็นครูผู้ดูแลเด็ก ร้อยละ 57.71 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร้อยละ 91.38 สังกัดอบต. ร้อยละ 63.26 โดยมีรูปแบบการเรียนการสอน คือ On-Site ร้อยละ 91.12 **ข้อคิดเห็น** พบว่า <u>มาตรการรับมือกับโรคโควิด 19 ส่วนหนึ่งเห็นด้วย</u> ดังนี้ - เรื่องเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีควรได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ร้อยละ 48.13 - ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อส่วนใหญ่ คือ คนในครอบครัวที่ป่วย ร้อยละ 40.41

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
	<u>แต่พบว่ามาตรการรับมือกับโรคโควิด 19 ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย</u> ดังนี้ - ไม่เห็นด้วยเรื่องการยกเลิกมาตรการสวมหน้ากากอนามัยในคนปกติ ร้อยละ 77.85 - ไม่ต้องปิดสถานศึกษาเมื่อพบผู้ป่วยด้วยโรคโควิด 19 เป็นกลุ่มก้อน ร้อยละ 72.62 - ไม่ต้องเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล ร้อยละ 86.34 - ไม่ต้องตรวจคัดกรองอุณหภูมิทุกครั้งก่อนเข้าสถานศึกษา ร้อยละ 90.36 - ไม่ต้องตรวจ ATK ให้กับกลุ่มเสี่ยงสูง ร้อยละ 50.07 - ไม่ต้องตั้งเจลแอลกอฮอล์ล้างมือตามจุดต่างๆ ในสถานศึกษา ร้อยละ 95.66 - ไม่ต้องตรวจประวัติการได้รับวัคซีนโควิด 19 ในนักเรียน ครู และบุคลากรในสถานศึกษา ร้อยละ 79.21 - ไม่ต้องฉีดวัคซีนโควิด 19 แก่นักเรียน ครู และบุคลากรในปีต่อๆไป ร้อยละ 78.68 **ปัญหาและอุปสรรคของสถานศึกษา** คือ - ขาดงบประมาณสนับสนุน - ขาดอุปกรณ์ในการป้องกันโรค - จำนวนครูผู้ดูแลเด็กไม่เพียงพอ - สถานศึกษาบางแห่งมีความแออัด - ไม่สามารถเว้นระยะห่างได้ - ผู้ปกครองไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคโควิด 19 ของสถานศึกษา **ข้อเสนอแนะของสถานศึกษา** คือ ควรมีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ที่เข้มงวดต่อไป เช่น - การสวมหน้ากากอนามัย - การล้างมือบ่อยๆ - การเว้นระยะห่าง - ลดความแออัด - การตรวจคัดกรองอุณหภูมิก่อนเข้าสถานศึกษา - ควรมีวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี - ควรมีการอบรมให้ความรู้แก่ครู บุคลากรและผู้ปกครองในการป้องกันโรคโควิด 19 และโรคติดต่ออื่นๆ ในสถานศึกษา

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
	7.7.2 จัดประชุมหารือเพื่อเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคมือเท้าปาก และเตรียมพร้อมรับมือการแพร่ระบาดในสถานศึกษา โดยมีนพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นประธานการประชุม (ดังภาพที่ 41) **วัตถุประสงค์** เพื่อติดตามการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคมือเท้าปาก โรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร การทบทวนมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากในสถานศึกษาให้สอดคล้องกับความรุนแรงของโรคโดยเปรียบเทียบกับมาตรการของโรคโควิด 19 และบทบาท/ความคุ้มค่าของวัคซีนในการเฝ้าระวังป้องกันความรุนแรงและการเสียชีวิต **ผู้เข้าร่วมประชุม** ประกอบด้วย นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กองระบาดวิทยา และสถาบันบำราศนราดูร จำนวน 30 ท่าน **ข้อเสนอแนะในที่ประชุม** ดังนี้ 1) เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด เฉพาะบางพื้นที่บางจังหวัดที่มีการระบาดในวงกว้าง 2) ติดตามเชื้อก่อโรคที่สำคัญในช่วงที่มีการระบาดร่วมกับกรมวิทย์ฯ โดย Lab Surveillance PCR ทำให้ทราบผลเร็ว Investigation CDCU ทบทวนแนวทางการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค 3) ควบคุมการแพร่ระบาด ปิดสถานศึกษาเพื่อทำความสะอาด 3 วัน เน้นการทำความสะอาดห้องน้ำห้องส้วม ล้างมือด้วยน้ำและสบู่ 4) สื่อสารประชาสัมพันธ์ ผู้ปกครอง โรงเรียน ประชาชน และบุคลากรสาธารณสุข 5) เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย เช่น การศึกษาความพร้อมของการนำวัคซีนมาใช้ในอนาคต เป็นต้น

ภาพที่ 41 ประชุมหารือเพื่อเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคมือเท้าปากและเตรียมพร้อมรับมือการแพร่ระบาดในสถานศึกษา

ป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
	7.7.3 จัดประชุมทบทวนมาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคมือเท้าปากในสถานศึกษาให้สอดคล้องกับความรุนแรงของโรคโควิด 19 โดย นพ.พรศักดิ์ อยู่เจริญ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค เป็นประธานการประชุม **ผู้เข้าร่วมประชุม** ประกอบด้วย นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป กองระบาดวิทยา กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค และนักวิชาการสาธารณสุข กรมอนามัย จำนวนทั้งสิ้น 20 ท่าน **ข้อเสนอแนะ** ควรปรับแก้ไขเนื้อหาใน (ร่าง) แนวทางควบคุมโรคมือเท้าปากในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา โดยเฉพาะมาตรการปิดห้องเรียน กรณีเกิดการระบาดของโรคมือเท้าปาก ตั้งแต่ 2 รายขึ้นไปในห้องเรียนเดียวกันภายใน 1 สัปดาห์ ควรปิดห้องเรียนอย่างน้อย 1 วัน เพื่อทำความสะอาด เด็กป่วยเน้นให้ผู้ปกครองนำเด็กกลับบ้าน และเน้นการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ เป็นต้น

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
	7.7.4 จัดส่งหนังสือแจ้งเตือนก่อนฤดูกาลระบาดแก่สถานศึกษา **วัตถุประสงค์** เพิ่มความตระหนักในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อให้เข้มข้นมากขึ้น เพื่อจำกัดการระบาดของโรคมือเท้าปาก และโรคติดต่อที่สำคัญต่างๆ ในเด็ก ไม่ให้แพร่กระจายไปในวงกว้าง ในช่วงฤดูฝนที่สถานศึกษากำลังเตรียมเปิดภาคเรียนที่ 1 เดือนพ.ค.65 ในรูปแบบ On-site หรือการเรียนการสอนเต็มรูปแบบ ซึ่งยังเป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการระบาดของโรคติดต่อที่สำคัญในเด็ก ถึงแม้ว่าการแพร่ระบาดโรคโควิด 19 มีผลทำให้โรคติดต่อต่างๆ ลดลงด้วย **ผลการดำเนินงาน** กรมควบคุมโรค ได้แจ้ง เรื่อง ขอความร่วมมือให้ดำเนินการตามมาตรการสำคัญในการป้องกันควบคุมในโรคมือเท้าปาก ไปยังปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และนายแพทย์สสจ.ทุกจังหวัด เพื่อประสานหน่วยงานในสังกัดดำเนินการตามมาตรการสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคดังกล่าว ในช่วงฤดูกาลระบาด พร้อมทั้งสนับสนุนสื่อและองค์ความรู้ ได้แก่ 1) รายงานสถานการณ์โรคมือเท้าปาก ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 2) องค์ความรู้โรคมือเท้าปาก 3) คู่มือ / แนวทาง / สื่อสนับสนุนจากกรมควบคุมโรค **7.7.5 จัดส่งหนังสือแจ้งปรับแนวทางป้องกันควบคุมโรคในสถานศึกษา** และขอความร่วมมือเร่งรัดดำเนินการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในสถานศึกษาไปยังพื้นที่ ได้แก่ ผู้อำนวยการสคร. 1 - 12 และผู้อำนวยการสปคม. ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และนายแพทย์สสจ.ทุกจังหวัด เพื่อดำเนินการตามมาตรการที่สำคัญ ในการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก โรคโควิด 19 และโรคไข้หวัดใหญ่ ในสถานศึกษาช่วงฤดูกาลระบาด

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
	มาตรการที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก โรคโควิด 19 และโรคไข้หวัดใหญ่ ในสถานศึกษาช่วงฤดูกาลระบาด (ฤดูฝน) ดังนี้ 1) เฝ้าระวังโรคโดยการคัดกรองเด็ก หากพบมีอาการไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูก มีแผลที่มือ เท้า ปาก ผื่นตามตัว อาเจียน ท้องเสีย ให้แยกเด็กป่วยออกจากเด็กปกติ ดูแลเบื้องต้นและบันทึกข้อมูลการป่วยเพื่อเฝ้าระวังการระบาดเป็นกลุ่มก้อน 2) การควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการทำความสะอาดห้องเรียน ของเล่น ที่นอน รวมทั้งอุปกรณ์เครื่องใช้ส่วนตัว เน้นย้ำมาตรการ VUCA รวมถึงพิจารณาปิดห้องเรียนหากพบการระบาด 3) การมีส่วนร่วมของผู้ปกครอง ชุมชนและท้องถิ่น รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก โรคโควิด 19 โรคไข้หวัดใหญ่ 4) ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครอง ครู และผู้ดูแลเด็ก หมั่นสังเกตอาการของเด็กเล็กอย่างใกล้ชิด หากมีอาการไข้ร่วมกับแผลในปาก โดยอาจมีหรือไม่มีตุ่มน้ำที่มือหรือเท้า มีอาการหรืออาการแสดงที่บ่งชี้ถึงการติดเชื้อในระบบประสาทส่วนกลาง (CNS infection) ควรรีบพาไปพบแพทย์และให้หยุดเรียนจนกว่าจะหายเป็นปกติ รวมทั้งไม่ควรคลุกคลีกับคนอื่น ๆ ในครอบครัวหรือชุมชน **7.7.6 จัดส่งสื่อแผ่นพับ** เรื่องโรคโควิด 19 ในโรงเรียน โรคติดเชื้อทางเดินหายใจจากเชื้อไวรัส RSV และโรคมือเท้าปาก ให้กับภาคีเครือข่าย สคร. 12 แห่ง และ สปคม. นำไปใช้ประโยชน์ในสถานศึกษาและชุมชนต่อไป **7.8 จัดเก็บข้อมูลโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก** ได้แก่ โรค RSV สรุปรายงานผลแบบสำรวจเร่งด่วน (Quick Survey) สถานการณ์โรค RSV ของประเทศไทย ณ 1 ม.ค.63 - 30 ก.ย.64 เพื่อนำเสนอผู้บริหาร ผลการสำรวจพบว่า อุบัติการของโรค RSV ในเด็ก ปี 2563 มีอัตราป่วยเท่ากับปี 2562 ในเดือนเดียวกัน และพบว่าโรคทางเดินหายใจที่ตรวจพบเป็นเชื้อไวรัส RSV มากกว่าร้อยละ 30 ของผู้ป่วย และส่วนใหญ่ พบในเด็กอายุ 0 - 5 ปี

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
	7.9 การลงพื้นที่เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคล่วงหน้า **7.9.1 ร่วมประชุมหารือเตรียมการลงพื้นที่เก็บข้อมูลโรคปอดบวมและโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ** อ.ท่าสองยาง และ อ.แม่ระมาด จ.ตาก ร่วมกับเจ้าหน้าที่สคร.2 สสจ.ตาก และ รพ.สต.ท่าสองยาง จ.ตาก **วัตถุประสงค์** ชี้แจงการลงพื้นที่ เพื่อศึกษาบริบทของพื้นที่ สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอดีต สถานการณ์ปัจจุบัน ปัจจัยแวดล้อมในชุมชน ปัจจัยหรือสาเหตุของการป่วยด้วยโรคปอดบวมและโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ และระบบบันทึกข้อมูลของ รพ./รพ.สต. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำแผนงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection : ARI) ต่อไป **7.9.2 การลงพื้นที่** โดยกลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ งานโรคติดต่อในเด็ก และงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ลงพื้นที่ ณ รพ.แม่ระมาด รพ.สต.บ้านแม่ระมาดน้อย และรพ.สต.บ้านสันป่าไร่ อ.แม่ระมาด จ.ตาก โดยได้สัมภาษณ์และสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านระบาดวิทยาและงาน ARI เกี่ยวกับสถานการณ์โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โรคปอดบวม และโรคอุจจาระร่วง 3 ปีย้อนหลัง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค การดูแลผู้ป่วย ARI ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งศึกษาข้อมูลการวินิจฉัยโรคดังกล่าว ในระบบฐานข้อมูล HOSxP และ JHCIS และได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วย ARI ในแผนกผู้ป่วยเด็ก รพ.แม่ระมาด **วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาข้อมูลปัจจัยการเกิดโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ โรคปอดบวม และโรคอุจจาระร่วง ในระบบฐานข้อมูล HOSxP และได้เข้าเยี่ยมแผนกผู้ป่วยเด็ก แผนกอายุรกรรม และลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษาบริบทสภาพแวดล้อม วิถีชีวิตความเป็นอยู่ วัฒนธรรม และพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ.ท่าสองยาง อสม.และประชาชน ม.ทุ่งถ้ำ ต.แม่ต้าน อ.ท่าสองยาง จ.ตาก และลงพื้นที่ศึกษาข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคทั้ง 3 โรค ดังกล่าว

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
	ผลการดำเนินงาน โดยส่วนกลางนำข้อมูลปัจจัยเสี่ยงหรือองค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีผลต่อการกระจายของโรคปอดบวมและโรค ARI ทางระบาดวิทยา มาวิเคราะห์เพื่อจัดทำแนวทางหรือมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ที่มีประสิทธิภาพต่อไป **7.9.2 การบูรณาการร่วมกับงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรงเรียนต้นแบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยการลงพื้นที่** **7.9.2.1 พร้อมคณะครูจาก อ.เสนา จ.พระนครศรีอยุธยา และ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ** โดยลงพื้นที่ รร.บ้านห้วยด่าน รร.วัดเขาพระนิ่ม รร.ปากกะแดะ ร่วมกับสสอ.กาญจนดิษฐ์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเขต 1 จ.สุราษฎร์ธานี ผู้บริหารของอปท.ในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่รพ.สต.ช้างซ้าย รพ.สต.ปากน้ำท่าทอง รพ.สต.พลายวาส (ดังภาพที่ 43) **7.9.2.2 พร้อมคณะครูจาก จ.กาฬสินธุ์ และ จ.ขอนแก่น** โดยลงพื้นที่ รร.วัดสามตุ่ม และ รร.บ้านแถววิทยาคาร ร่วมกับ สคร.4 จ.สระบุรี สสจ.พระนครศรีอยุธยา สสอ.เสนา ผู้บริหารของอปท.ในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.สามตุ่ม รพ.สต.บ้านแถว (ดังภาพที่ 42) **วัตถุประสงค์** เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามผลการดำเนินงานโรงเรียนเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านการป้องกันโรค ตามมาตรการการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในสถานศึกษา **ผลการดำเนินงาน** นำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพที่สำคัญใน รร. รวมทั้งขยายผลโรงเรียนต้นแบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

ภาพที่ 42 ลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามผลการดำเนินงานโรงเรียนเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ จ.ขอนแก่น และ จ.กาฬสินธุ์

ภาพที่ 43 ลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามผลการดำเนินงานโรงเรียนเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ อ.กาญจนดิษฐ์ จ.สุราษฎร์ธานี

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
	7.9.3 ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง และติดตามการดำเนินงานของเครือข่ายใน อ.ท่าสองยาง จ.ตาก โดยงานโรคติดต่อในเด็ก บูรณาการกับงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ได้จัดประชุมคืนข้อมูลผลการศึกษาความเข้มแข็งทางมิติสุขภาพ กับการป้องกันโรคโควิด 19 ที่มีความสัมพันธ์กับโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคหนอนพยาธิ และผลการศึกษาข้อมูลโรคปอดบวมและโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็กตามเขตพื้นที่ชายแดน **ผู้เข้าร่วมประชุม** ประกอบด้วย สคร. 2 จ.พิษณุโลก สสจ.ตาก สสอ.ท่าสองยาง รพ.สต.ท่าสองยาง รพ.สต.กาหม่าผ่าโด้ รพ.สต.ห้วยนกกก เพื่อให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้นำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคหนอนพยาธิ และโรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันในเด็ก ส่งเสริมวัฒนธรรมการจัดการอาหารที่ปลอดภัย การสร้างสิ่งแวดล้อมที่สะอาด ปลอดภัย เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีต่อไป

ผลการดำเนินงานที่สำคัญจำแนกรายหน่วยงาน

หน่วยงาน	เป้าหมาย อัตราป่วยโรคมือเท้าปากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลงร้อยละ 10 เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ต่อแสนประชากร)		ตัวชี้วัดที่ 1.1 ร้อยละของจังหวัดที่มีแผนบูรณาการในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัยร่วมกับภาคีเครือข่าย		ตัวชี้วัด 1.2 จำนวนเครือข่ายที่ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย		ตัวชี้วัด 1.3 ร้อยละของจังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัยลดลงเมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	
	ค่าเป้าหมาย	ผล	ค่าเป้าหมาย	ผล	ค่าเป้าหมาย	ผล	ค่าเป้าหมาย	ผล
ภาพรวมประเทศ	ลดลงร้อยละ 10 Median 5 ปี = 1,709.63	ลดลงร้อยละ 58.71 (อัตราป่วย = 515.07)	ร้อยละ 75	ร้อยละ 100	77 จังหวัด	77	ร้อยละ 80	ร้อยละ 84.42
สคร.1	ลดลงร้อยละ 10 Median 5 ปี = 2,788.79	ลดลงร้อยละ 74.00 (อัตราป่วย = 724.95)	ร้อยละ 75	ร้อยละ 100	8 จังหวัด	8	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100
สคร.2	ลดลงร้อยละ 10 Median 5 ปี = 1,486.77	ลดลงร้อยละ 24.51 (อัตราป่วย = 1,122.40)	ร้อยละ 75	ร้อยละ 100	5 จังหวัด	5	ร้อยละ 80	ร้อยละ 60
สคร.3	ลดลงร้อยละ 10 Median 5 ปี = 1,920.63	ลดลงร้อยละ 60.09 (อัตราป่วย = 766.58)	ร้อยละ 75	ร้อยละ 100	5 จังหวัด	5	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100
สคร.4	ลดลงร้อยละ 10 Median 5 ปี = 1,149.71	ลดลงร้อยละ 70.84 (อัตราป่วย = 335.24)	ร้อยละ 75	ร้อยละ 100	8 จังหวัด	8	ร้อยละ 80	ร้อยละ 87.50
สคร.5	ลดลงร้อยละ 10 Median 5 ปี = 1,446.62	ลดลงร้อยละ 59.81 (อัตราป่วย = 518.34)	ร้อยละ 75	ร้อยละ 100	8 จังหวัด	8	ร้อยละ 80	ร้อยละ 87.50
สคร.6	ลดลงร้อยละ 10 Median 5 ปี = 1,688.46	ลดลงร้อยละ 75.23 (อัตราป่วย = 418.25)	ร้อยละ 75	ร้อยละ 100	8 จังหวัด	8	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100
สคร.7	ลดลงร้อยละ 10 Median 5 ปี = 1,280.65	ลดลงร้อยละ 39.71 (อัตราป่วย = 772.08)	ร้อยละ 75	ร้อยละ 100	4 จังหวัด	4	ร้อยละ 80	ร้อยละ 75
สคร.8	ลดลงร้อยละ 10 Median 5 ปี = 815.26	ลดลงร้อยละ 38.11 (อัตราป่วย = 504.59)	ร้อยละ 75	ร้อยละ 100	7 จังหวัด	7	ร้อยละ 80	ร้อยละ 71.43
สคร.9	ลดลงร้อยละ 10 Median 5 ปี = 1,674.19	ลดลงร้อยละ 42.84 (อัตราป่วย = 956.95)	ร้อยละ 75	ร้อยละ 100	4 จังหวัด	4	ร้อยละ 80	ร้อยละ 75
สคร.10	ลดลงร้อยละ 10 Median 5 ปี = 1,575.26	เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.22 (อัตราป่วย = 1,625.99)	ร้อยละ 75	ร้อยละ 100	5 จังหวัด	5	ร้อยละ 80	ร้อยละ 60
สคร.11	ลดลงร้อยละ 10 Median 5 ปี = 1,441.44	ลดลงร้อยละ 69.82 (อัตราป่วย = 435.02)	ร้อยละ 75	ร้อยละ 100	7 จังหวัด	7	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100
สคร.12	ลดลงร้อยละ 10 Median 5 ปี = 883.10	ลดลงร้อยละ 23.27 (อัตราป่วย = 667.64)	ร้อยละ 75	ร้อยละ 100	7 จังหวัด	7	ร้อยละ 80	ร้อยละ 71.43
สปคม.	ลดลงร้อยละ 10 Median 5 ปี = 3,068.29	ลดลงร้อยละ 83.21 (อัตราป่วย = 515.07)	ร้อยละ 75	ร้อยละ 100	1 จังหวัด	1	ร้อยละ 80	ร้อยละ 100

ที่มา : รง.506 กองระบาดวิทยา ณ 1 ม.ค. – 20 ส.ค.65

ภาพที่ 44 QR Code , https://shorturl.asia/B6HPp

รายละเอียดเพิ่มเติม

➢ ผลการดำเนินงานที่สำคัญของแผนงานโรคติดต่อในเด็ก จำแนกรายมาตรการ

ปัญหา / อุปสรรค

1. เมื่อสถานศึกษากลับมาเปิดเรียนอีกครั้งในช่วงเดือน พ.ค.65 ส่งผลให้เกิดการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก โรค RSV และโรคโควิด 19 เป็นกลุ่มก้อน พบอุบัติการของเด็กป่วยเพิ่มมากขึ้น

2. สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 กลายพันธุ์ สายพันธุ์โอมิครอน (Omicron) ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ต้องเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอย่างเข้มงวด ทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้นมากกว่าสภาวะปกติ

ปัญหา / อุปสรรค

3. ส่วนกลางมีภาระงานที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากกรมควบคุมโรคขออัตรากำลังคนเวียนไปช่วยเหลืองานส่วนกลางอื่น เช่น SAT COVID-19 , AEFI , CCRT , ศปก.ศบค. , รวมทั้งการคัดกรองผู้เดินทางเข้าประเทศ ณ ด่านท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ จึงทำให้การดำเนินงาน ที่รับผิดชอบล่าช้า

แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

1. ปรับการดำเนินงานเป็นรูปแบบออนไลน์มากขึ้น ติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง เพื่อวางแผนลงพื้นที่ติดตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กแบบบูรณาการของ อปท. สนับสนุนสื่อที่หลากหลายเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ทั้งรูปแบบออนไลน์ และสื่อแผ่นพับ

2. การบูรณาการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อในเด็ก ที่ยังเป็นปัญหาสำคัญ เช่น โรคมือเท้าปาก โรคไข้หวัดใหญ่ โรคปอดบวม ร่วมกับโรคติดเชื้ออื่นๆ ในสถานศึกษา

แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

3. สนับสนุนการเข้าถึงสื่อความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อให้กับครู ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง รวมถึงตัวเด็กเอง ผ่านสื่อออนไลน์ต่างๆ สื่อแผ่นพับ โปสเตอร์ สปอตโฆษณา สื่อวิทยุ หรือผู้นำทางความคิดในชุมชน

4. นำร่องในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร เพื่อให้กลุ่มเด็กไร้สัญชาติ และชนกลุ่มน้อยได้เข้าถึงข้อมูล องค์ความรู้เรื่องโรคติดต่อและวิธีการดูแลเด็กป่วยเบื้องต้นที่ถูกต้อง

5. การบูรณาการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภายนอก เช่น มูลนิธิ, NGOs เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในกลุ่มเด็กที่ผู้ปกครองเป็นแรงงานข้ามชาติ

แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

6. แกนนำสุขภาพชุมชนในพื้นที่ เช่น อสม. อสต. อสถ. และอาสาสมัครมูลนิธิต่างๆ ได้รับการอบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อ และสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในความดูแลได้ถูกต้อง

7. ขยายพื้นที่ดำเนินการตามมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติให้ครอบคลุมทั้ง 77 จังหวัด โดยให้มีผู้รับผิดชอบงานหลักที่ดำเนินการในพื้นที่

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงานโรคติดต่อในเด็ก

เป้าหมาย (Goals)

อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อในเด็ก ลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ต่อแสนประชากร)

ตัวชี้วัด (KPI) Outcome

- อัตราป่วยโรคมือเท้าปากในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลง
- อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในเด็กต่ำกว่า 5 ปี ลดลง
- จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยไข้เอนเทอโรไวรัสในเด็กต่ำกว่า 5 ปี

สถานการณ์ (Gap)

การบูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานในระดับพื้นที่ไม่ชัดเจน ทำให้การขับเคลื่อนงานเป็นไปได้ช้า ขาดการบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ ขาดงานวิชาการและนวัตกรรมด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก และมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ / องค์ความรู้ / แนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ยังไม่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุม รวมทั้งงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กระดับพื้นที่

	หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง – สคร.	หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด – ตำบล)
มาตรการ	มาตรการผลักดันนโยบาย มาตรการ และสร้างกลไกความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย มาตรการพัฒนาวิชาการ และนวัตกรรมสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย มาตรการการเฝ้าระวังป้องกันโรคล่วงหน้าและควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก	
และ กิจกรรมหลัก	**ส่วนกลาง** ❑ กำหนดนโยบาย/ มาตรการ/ เป้าหมาย/ แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก และถ่ายทอดสู่หน่วยงานระดับเขต/จังหวัด ❑ ขับเคลื่อนนโยบาย/ มาตรการ/ เป้าหมาย/ แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา สู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ ❑ สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนพร้อมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกลุ่มแกนนำ เช่น แกนนำสุขภาพครอบครัว ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ชมรม/ สมาคมผู้ปกครอง เป็นต้น เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา ❑ พัฒนาผลงานวิชาการ คู่มือ/แนวทาง/นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย ❑ เฝ้าระวัง ติดตาม วิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคติดต่อในเด็ก เชิง 5 มิติ ❑ พัฒนาองค์ความรู้และจัดทำสื่อสนับสนุนพร้อมทั้งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆเพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ❑ พัฒนามาตรการ/ แนวทางการควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ❑ สนับสนุนวิชาการและเทคนิคการสอบสวนโรคติดต่อในเด็ก กรณีที่โรคมีแนวโน้มที่จะระบาดในวงกว้าง ❑ ติดตาม ประเมินผล และสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อในเด็กระดับพื้นที่	**สคร.** ❑ ถ่ายทอดมาตรการ/แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กสู่การปฏิบัติในพื้นที่ ❑ ผลักดันให้จังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก สู่แผนงาน/โครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยผ่านเทพบัญญัติ/ข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี ❑ บูรณาการความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต 4 กระทรวงในระดับพื้นที่โดยผ่านคณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด ❑ พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อกลุ่มเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่ โดยยึดหลัก Health Literacy ❑ สนับสนุนวิชาการและสื่อในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ❑ ร่วมดำเนินการพัฒนามาตรการ/แนวทาง/นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ❑ รวบรวมวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและรายผลการดำเนินงานระดับจังหวัด ❑ ร่วมนิเทศ/ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อกลุ่มเด็กปฐมวัยในระดับพื้นที่	**สสจ.** ❑ ขับเคลื่อนนโยบาย/ มาตรการ/ แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษาสู่การปฏิบัติระดับพื้นที่ ❑ จัดทำแผนปฏิบัติการบูรณาการการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษาระดับจังหวัด/ อำเภอ ❑ ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษาสู่แผนงาน/โครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยผ่านเทพบัญญัติ/ข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี ❑ ขับเคลื่อนมาตรการศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรคภายใต้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ พ.ศ. 2562 ❑ ขับเคลื่อนรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กระดับชุมชน ❑ สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนพร้อมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกลุ่มแกนนำสุขภาพ ❑ รณรงค์ เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์องค์ความรู้เรื่องโรคติดต่อและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา หรือการแจ้งเตือนก่อนฤดูการระบาดผ่านช่องทางต่างๆ ให้กับภาคีเครือข่ายในพื้นที่
หน่วยงานร่วมดำเนินการ	ก.พม. ก.ศธ. ก.มท. ก.ดิจิทัล ก.แรงงาน สพฐ. สพป. สพม. สบส. กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต ศูนย์อนามัย กทม. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	สสจ. ท้องถิ่น จังหวัด รพศ./รพท./รพช. รพ.สต. อปท. สพฐ. ปภ. อสม. แกนนำชุมชน

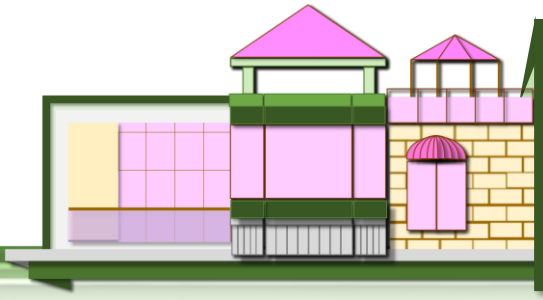
Quick Win

3 เดือน
- มีมาตรการ/แนวทาง/คู่มือ/นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย อย่างน้อย 2 เรื่อง

6 เดือน
- ร้อยละ 80 ของภาคีเครือข่ายได้รับการสนับสนุนในการดำเนินการฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย เช่น คู่มือ/แนวทาง/นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย

9 เดือน
- ร้อยละ 80 ของภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาศักยภาพการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย

12 เดือน
- ร้อยละ 50 ของภาคีเครือข่ายและหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องมีแผนงาน/โครงการบูรณาการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย



แผนงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

สถานการณ์โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

จากสถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษย้อนหลัง 5 ปี (ปี พ.ศ. 2560 – 2564) ดังนี้

ตัวชี้วัด	ปี พ.ศ.					
	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษ (ราย)	110,396	120,758	110,736	89,475	56,471	48,926
จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคอาหารเป็นพิษ (ราย)	3	0	0	0	0	0

ปี 2561 - 2564 ไม่พบผู้เสียชีวิต และจำนวนผู้ป่วย ปี 2563 - 2564 มีแนวโน้มลดลงอย่างเห็นได้ชัด อาจจะส่งผลมาจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 เนื่องจากมาตรการป้องกันที่สำคัญเป็นมาตรการเดียวกัน เช่น การล้างมือ การรับประทานอาหารปรุงสุก ร้อน สะอาด เป็นต้น

ข้อมูลจากสถานการณ์ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค.- 27 ก.ย.65 พบผู้ป่วย 48,926 ราย จาก 77 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 73.94 ต่อแสนประชากร ไม่พบผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 15 - 24 ปี (ร้อยละ 14.79), 25 - 34 ปี (ร้อยละ 14. 52), มากกว่า 65 ปี (ร้อยละ 12.62) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรกคือ อุบลราชธานี กรุงเทพมหานคร ขอนแก่น ศรีสะเกษ และนครราชสีมา ภาคที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ ตามลำดับ (ข้อมูล ณ 27 ก.ย.65)

เป้าหมายการลดโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย 2565	ผลการดำเนินงาน 2565
ร้อยละของจังหวัดเสี่ยง ที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
ร้อยละจังหวัดเสี่ยงที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษลดลงจากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ 90	ลดลงร้อยละ 100

มาตรการ (ตัวชี้วัดมาตรการ / ค่าเป้าหมาย/ ผลการดำเนินงานตามมาตรการ) ปี 2565

มาตรการ	ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย	
		ส่วนกลาง	สคร.
มาตรการที่ 1 พัฒนาเครือข่ายและระบบบริหารจัดการ **มาตรการที่ 2** พัฒนาวิชาการเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ **มาตรการที่ 3** เสริมสร้างความเข้มแข็งการจัดการภาวะฉุกเฉิน	**ตัวชี้วัดที่ 1** ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 90
	ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษลดลงจากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ 100	ร้อยละ 90

ผลการดำเนินงานที่สำคัญของแผนงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

เป้าหมาย / มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
เป้าหมาย **1. ร้อยละของจังหวัดเสี่ยง** ที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ **2. ร้อยละจังหวัดเสี่ยง**ที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษลดลงจากปีที่ผ่านมา	จากการดำเนินงานโครงการพัฒนาวิชาการและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ปี 2565 ไตรมาสที่ 1 - 4 (ต.ค.64 – ก.ย.65) มีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้ **1. ผลิตสื่อ (ร่าง) คู่มือเห็ดพิษ (อยู่ระหว่างจัดทำรูปเล่มและเตรียมส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเนื้อหา)** ❖ จัดประชุมพิจารณากรอบเนื้อหา (ร่าง) คู่มือเห็ดพิษร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ เรื่องเห็ดพิษ และพิษวิทยาฯ ได้แก่ 1) รองศาสตราจารย์และคณะ จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เป้าหมาย / มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
	2) คณะนายแพทย์ชำนาญการ สสจ.สงขลา 3) ผู้ทรงคุณวุฒิพิเศษ คณะวนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ❖ ปรับแก้ไขตามมติที่ประชุม ในเรื่องลักษณะทั่วไปของเห็ดพิษ โดยผู้ทรงคุณวุฒิพิเศษ คณะวนศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ครั้งที่ 1 ❖ เรียบเรียงเนื้อหาเพื่อผลิต โดยงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ❖ ส่ง (ร่าง) คู่มือเห็ดพิษให้ผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้ 1) กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 3) ศูนย์พิษวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี 4) ศูนย์พิษวิทยา คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช 5) สสจ.สงขลา ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะในไตรมาสที่ 4 รวมทั้งจัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ข้อเสนอแนะ (ร่าง) คู่มือเห็ดพิษ ในส่วนของการดูแลรักษา และการติดตามหลังการรักษา ไปยัง หน่วยงานข้างต้น และม.มหิดลด้วย **2. จัดทำแนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด 19** สำหรับการประชุม APEC 2022 **3. จัดทำรายงานการประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment Report) และนำเสนอเพิ่มเติม (PPT) ในการประชุม EOC** ดังนี้ 3.1 เรื่อง อาหารเป็นพิษ ณ จ.จันทบุรี 3.2 เรื่อง ผู้ป่วยภาวะ Methemoglobinemia **4. เฝ้าระวังเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ** จากข่าวกรองการระบาด และระบบรายงาน 506 **5. ขอความร่วมมือเฝ้าระวัง และคัดกรองผู้ป่วยจากสารไนเทรต-ไนไทรต์** (สารกันเสีย) ถึงโรงพยาบาล 901 แห่ง ทั่วประเทศ

เป้าหมาย / มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
	6. คู่มือแบบประเมินตนเอง “โรงเรียนเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ” ให้กับโรงเรียนใน 5 จังหวัดนำร่อง ได้แก่ พระนครศรีอยุธยา สมุทรปราการ ขอนแก่น กาฬสินธุ์ สุราษฎร์ธานี รวมถึงการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง ดำเนินงาน ดังนี้ **6.1 จัดส่งคู่มือแบบประเมินตนเองฯ** โดยมีการบูรณาการร่วมกับงานโรคติดต่อภายในกองโรคติดต่อทั่วไป และ กองอื่นๆ ในกรมควบคุมโรค สคร. 1 - 12 หน่วยงานส่วนท้องถิ่น และโรงเรียน ❖ จัดทำคู่มือเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในโรงเรียน ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย โรคอาหารเป็นพิษ - โรคไข้หวัดใหญ่ - โรคพิษสุนัขบ้า - โรคมือเท้า ปาก - โรคหนอนพยาธิ - โรคโควิด 19 - โรคไข้เลือดออก – ภัยจากบุหรี่/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ - อุบัติเหตุในโรงเรียน - การอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน และจัดทำแนวทางการประเมินโรงเรียนเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อให้โรงเรียนใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ 2) เพื่อสร้างโรงเรียนต้นแบบเฝ้าระวังฯ 3) เพื่อสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ ไปสู่การพัฒนาแบบประเมินตนเอง โรงเรียนเฝ้าระวังฯ เกิดการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ครู บุคลากรทางการศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พัฒนากลไกสนับสนุนให้เครือข่ายสามารถดำเนินงานตามมาตรการและแนวทางในการดำเนินงานโรงเรียนเฝ้าระวังฯ ให้นำไปใช้ได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ **6.2 วางแผนและลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง การนำคู่มือแบบประเมินตนเองโรงเรียนเฝ้าระวังฯ ไปใช้ในโรงเรียนจังหวัดนำร่อง ได้แก่** - จ.สุราษฎร์ธานี และ จ.พระนครศรีอยุธยา ในไตรมาสที่ 2 (ดังภาพที่ 45) - จังหวัดนำร่อง (ภาคอีสาน) ได้แก่ จ.ขอนแก่น และ จ.กาฬสินธุ์) ในไตรมาสที่ 3 (ดังภาพที่ 46)

เป้าหมาย / มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
	6.3 นำเสนอผลการดำเนินงานโรงเรียนเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในการประชุมคณะกรรมการอาหารปลอดภัย สธ. **6.4 จัดทำคำสั่งคณะทำงาน และสรุปผลการการศึกษาและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพร่วมกับสถานศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ**ในพื้นที่ 5 จังหวัดนำร่อง ซึ่งได้ผลผลิตคือเครื่องมือที่มีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับการนำไปใช้

ภาพที่ 45 ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง การนำคู่มือแบบประเมินตนเองโรงเรียนเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพไปใช้ในโรงเรียนจังหวัดนำร่อง จ.พระนครศรีอยุธยา

ภาพที่ 46 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโรงเรียนเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ จ.ขอนแก่น และ จ.กาฬสินธุ์

เป้าหมาย / มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
	7. โครงการวิจัย ความเข้มแข็งทางมิติสุขภาพกับการป้องกันโรคโควิด 19 ที่มีความสัมพันธ์กับโรคติดต่อทางอาหารและน้ำและโรคหนอนพยาธิ : กรณีศึกษา อ.ท่าสองยาง จ.ตาก (ดังภาพที่ 47) 7.1 ประชุมวางแผนการดำเนินงานตามโครงการฯ 7.2 ประชุมขับเคลื่อนโครงการวิจัย ความเข้มแข็งทางมิติสุขภาพกับการป้องกันโรคโควิด 19 ที่มีความสัมพันธ์กับโรคติดต่อทางอาหารและน้ำและโรคหนอนพยาธิ : กรณีศึกษาชุมชนวาแหมะคี ร่วมกับ สสจ,ตาก 7.3 วางแผนลงพื้นที่เพื่อดำเนินงานตามโครงการ 7.4 ลงพื้นที่ดำเนินการเก็บข้อมูลฯ ณ 6 - 21 ม.ค.65 7.5 คืนข้อมูลการศึกษาวิจัยฯ เมื่อ 8 – 10 ก.ย.65

ภาพที่ 47 ลงพื้นที่ดำเนินโครงการวิจัยความเข้มแข็งทางมิติสุขภาพกับการป้องกันโรคโควิด 19 ที่มีความสัมพันธ์กับโรคติดต่อทางอาหารและน้ำโรคหนอนพยาธิกรณีศึกษาชุมชนวาแหมะคี อ.ท่าสองยาง จ.ตาก

เป้าหมาย / มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
	8. แนวทางการขับเคลื่อนงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ 8.1 ประชุมหารือแนวทางการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ร่วมกับ สคร. 1 - 12 ในไตรมาสที่ 3 8.2 ประชุมปรึกษา หารือ แนวทางการขับเคลื่อน ตามโครงการส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัยด้านอาหาร (Mobile Unit) ณ จ.กาฬสินธุ์ **9. สื่อสาร ประชาสัมพันธ์** 9.1 สนับสนุนข้อมูลด้านวิชาการ สื่อสารแนวทาง มาตรการ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำแก่เครือข่ายดำเนินงาน ประชาชนหรือกลุ่มเสี่ยง ให้กับ สคร. สสจ. รร. เรือนจำ สพป. สพฐ. 9.2 จัดทำหนังสือขอความร่วมมือ ประชาสัมพันธ์แนวทางการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ในฤดูร้อน เรียนผู้ว่าราชการทุกจังหวัด/กทม. และสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย ทั่วประเทศ รวมถึง สคร. และ สสจ. ทั่วประเทศ

เป้าหมาย / มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
	10. เตรียมความพร้อมรับการประเมินการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE) จาก WHO ใน ไตรมาสที่ 3 (ปี 2565) 10.1 จัดลำดับความสำคัญของโรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อของประเทศไทย (Priority of foodborne disease and food hazard) เพื่อเตรียมความพร้อมรับการประเมินการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ WHO โดยมีผู้ร่วมจัดลำดับความสำคัญของโรคฯ ดังนี้ - สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง - กรมวิชาการเกษตร - กรมประมง - กรมปศุสัตว์ - กรมอนามัย - กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์ - สำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา - สำนักงานส่งเสริมสนับสนุนอาหารปลอดภัย - กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 10.2 จัดลำดับความสำคัญของโรคและอันตรายที่เกิดจากอาหารของประเทศไทย เพื่อเตรียมพร้อมรับการประเมินผลปฏิบัติงานตาม IHR-JEE (ดังภาพที่ 48) **ภารกิจอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย** 1. ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ณ ทำเนียบรัฐบาล 2. ภารกิจปฏิบัติงานในสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินสาธารณสุข กรมควบคุมโรค ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สุวรรณภูมิ

ภาพที่ 48 ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดลำดับความสำคัญของโรคและอันตรายที่เกิดจากอาหารของประเทศไทย เพื่อเตรียมพร้อมรับการประเมินผลปฏิบัติงานตาม IHR-JEE จาก WHO ในปี 2565

เป้าหมาย / มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
	ภารกิจอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย (ต่อ) 3. ภารกิจการสอบสวนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (Adverse Events Following Immunization : AEFI) 4. ร่วมปฏิบัติงานคัดกรอง และตรวจค้นหาเชื้อโควิด 19 เชิงรุก โดย รถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน 5. ร่วมประชุมและสรุปการถอดบทเรียนประสบการณ์การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคโควิด 19

เป้าหมาย / มาตรการ	ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
	ภารกิจอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย (ต่อ) 6. ประชุม จัดทำข้อมูล สนับสนุนการดำเนินงาน Food Safety บูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ 7. ถอดบทเรียนสถานประกอบการภาคตะวันออก ณ จังหวัดชลบุรี 8. ร่วมให้ข้อเสนอแนะต่อการจัดทำแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีความไม่ปลอดภัยในอาหารของสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย (สสอป. สป.สธ) 9. ร่วมออกบูธจัดนิทรรศการให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำแก่เจ้าหน้าที่รัฐสภา ณ รัฐสภา 10. ร่วมลงพื้นที่ถอดบทเรียนการดำเนินงานของสถานกักกันโรค (LQ : Local Quarantine) และศูนย์แยกกักตัวในชุมชน (CI : Community Isolation) ระดับจังหวัด กรณีการระบาดของโรคโควิด 19 ณ จ.สระแก้ว จ.ภูเก็ต และกรุงเทพมหานคร 11. ร่วมเป็นคณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ ในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ พ.ศ. 2566 - 2570 12. สนับสนุนการปฏิบัติการด้านการป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 ตามแนวปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดฯ ในการประชุม APEC 2022 13. จัดส่งการวิเคราะห์สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดพิษและมาตรการป้องกัน แก่ สคร.1 - 12 และ สสจ. ทุกจังหวัด **หมายเหตุ** : มีการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ และเฝ้าระวังโรคติดต่อทางอาหารและน้ำสอดแทรกในทุกๆ ภารกิจที่ได้รับมอบหมาย

ผลการดำเนินงานแยกรายหน่วยงาน

หน่วยงาน	เป้าหมาย ลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษในจังหวัดเสี่ยง		ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ		ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของจังหวัดเสี่ยง ที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษลดลงจากปีที่ผ่านมา	
	ค่าเป้าหมาย	ผล 12 เดือน	ค่าเป้าหมาย	ผล 12 เดือน	ค่าเป้าหมาย	ผล 12 เดือน
ระดับประเทศ	จน. ผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงปีที่ผ่านมา	จน.ผู้ป่วยลดลง	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 90	จน.ผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงลดลง คิดเป็นร้อยละ 100
สคร.1 (จว.เสี่ยง เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง พะเยา ลำพูน แม่ฮ่องสอน แพร่)	จน. ผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงปีที่ผ่านมา 6 จังหวัด เพิ่มขึ้น 1 จังหวัด	จน.ผู้ป่วยลดลง	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 90	จน.ผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงลดลง 6 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 85.71
สคร.2 (จว.เสี่ยง พิษณุโลก)	จน. ผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงปีที่ผ่านมา	จน.ผู้ป่วยลดลง	ร้อยละ 100	-	ร้อยละ 90	จน.ผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงลดลง คิดเป็นร้อยละ 100
สคร.3 ไม่มี จว.เสี่ยง	จน. ผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงปีที่ผ่านมา	จน.ผู้ป่วยลดลง	ร้อยละ 100	-	ร้อยละ 90	-
สคร.4 ไม่มี จว.เสี่ยง	จน. ผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงปีที่ผ่านมา	จน.ผู้ป่วยลดลง	ร้อยละ 100	-	ร้อยละ 90	-
สคร.5 (จว.เสี่ยง ประจวบคีรีขันธ์)	จน. ผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงปีที่ผ่านมา	จน.ผู้ป่วยลดลง	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 90	จน.ผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงลดลง คิดเป็นร้อยละ 100
สคร.6 (จว.เสี่ยง จันทบุรี ปราจีนบุรี ตราด)	จน. ผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงปีที่ผ่านมา	จน.ผู้ป่วยลดลง	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 90	จน.ผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงลดลง คิดเป็นร้อยละ 100

ผลการดำเนินงานแยกรายหน่วยงาน

หน่วยงาน	เป้าหมาย ลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษในจังหวัดเสี่ยง		ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของจังหวัดเสี่ยงที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ		ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของจังหวัดเสี่ยง ที่มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษลดลงจากปีที่ผ่านมา	
	ค่าเป้าหมาย	ผล 12 เดือน	ค่าเป้าหมาย	ผล 12 เดือน	ค่าเป้าหมาย	ผล 12 เดือน
สคร.7 (จว.เสี่ยง ขอนแก่น มหาสรคาม ร้อยเอ็ด)	จน. ผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงปีที่ผ่านมา	จน.ผู้ป่วยลดลง	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 90	จน.ผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงลดลง คิดเป็นร้อยละ 100
สคร.8 (จว.เสี่ยง หนองคาย)	จน. ผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงปีที่ผ่านมา	จน.ผู้ป่วยลดลง	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 90	จน.ผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงลดลง คิดเป็นร้อยละ 100
สคร.9 (จว.เสี่ยง บุรีรัมย์ สุรินทร์)	จน. ผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงปีที่ผ่านมา	จน.ผู้ป่วยลดลง	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 90	จน.ผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงลดลง คิดเป็นร้อยละ 50
สคร.10 (จว.เสี่ยง อุบลราชธานี อำอาจเจริญ มุกดาหาร ศรีสะเกษ)	จน. ผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงปีที่ผ่านมา	จน.ผู้ป่วยลดลง	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 90	จน.ผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงลดลง คิดเป็นร้อยละ 100
สคร.11 ไม่มี จว.เสี่ยง	จน. ผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงปีที่ผ่านมา	จน.ผู้ป่วยลดลง	ร้อยละ 100	-	ร้อยละ 90	-
สคร.12 ไม่มี จว.เสี่ยง	จน. ผู้ป่วยในจังหวัดเสี่ยงปีที่ผ่านมา	จน.ผู้ป่วยลดลง	ร้อยละ 100	-	ร้อยละ 90	-

หมายเหตุ : สาเหตุส่วนหนึ่งที่ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยลดลง อาจจะเนื่องมาจากบางมาตรการการป้องกันโควิด 19 เป็นมาตรการเดียวกับการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เช่น การล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด การใช้แอลกอฮอล์เจล การกินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ และประชาชนปรุงอาหารกินเองมากขึ้น ฯลฯ

ปัญหา / อุปสรรค	แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย
1. เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผน และล่าช้ากว่าที่กำหนด	1. ผลักดันและขับเคลื่อนงานให้บรรลุตามตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการด้านการจัดการอาหารของประเทศไทย ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2566 - 2570)
2. บางเขตสุขภาพไม่ใช่จังหวัดเสี่ยง ทำให้ไม่มีโครงการและกิจกรรมการดำเนินงาน	2. สร้างพื้นที่ต้นแบบการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางอาหารและน้ำอย่างมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในลักษณะ on the job training
	3. ขยายผลการขับเคลื่อนงานโรงเรียนเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

เป้าหมาย (Goals) ลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษในจังหวัดเสี่ยง

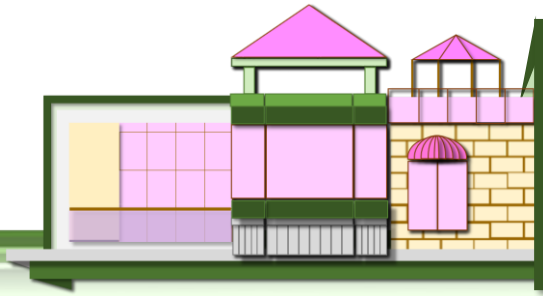
ตัวชี้วัด (KPI) Outcome — ร้อยละ 80 ของจังหวัดเสี่ยงที่ขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษลดลงจากปีที่ผ่านมา

สถานการณ์ (Gap) มีหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องหลายภาคส่วน ตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ ทำให้การขับเคลื่อนงานบางส่วนซ้ำซ้อนกัน ขาดการเชื่อมโยงข้อมูลและบูรณาการงาน ทั้งที่มีพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน และกรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานปลายน้ำเมื่อเกิดโรค ข้อมูลจากการสอบสวนโรคไม่ชัดเจน ทำให้ยากต่อการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุ รวมถึงการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ขาดการประเมินการรับรู้ ความเข้าใจของประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมาย และขาดทักษะความเชี่ยวชาญบางเรื่อง โดยเฉพาะ เห็ดพิษ

มาตรการและกิจกรรมหลัก	หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง – สคร.			หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด – ตำบล)		
	พัฒนาเครือข่ายและระบบบริหารจัดการ	**พัฒนาวิชาการ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ**	**เสริมสร้างความเข้มแข็งการจัดการภาวะฉุกเฉิน**	**พัฒนาเครือข่ายและระบบบริหารจัดการ**	**พัฒนาวิชาการ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ**	**เสริมสร้างความเข้มแข็งการจัดการภาวะฉุกเฉิน**
	❑ พัฒนานโยบาย มาตรการ และบูรณาการแผนงาน/โครงการ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ❑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่าย ❑ ผลักดันการเชื่อมโยงระบบข้อมูล	❑ พัฒนาวิชาการ นวัตกรรมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เช่น ศึกษาวิจัย ระบบ ข้อมูล แนวทาง มาตรการ ❑ สนับสนุนข้อมูลวิชาการ นวัตกรรม	❑ จัดทำคู่มือ แนวทาง แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ❑ การประเมินความเสี่ยงและพยากรณ์โรค	❑ แลกเปลี่ยนข้อมูล วิเคราะห์ ชี้เป้าร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ❑ ประสานแผนและบูรณาการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ ❑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายในพื้นที่	❑ การสร้างพื้นที่ต้นแบบ ❑ ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำแก่เครือข่ายเป้าหมาย	❑ กรณีเกิดการระบาด สามารถดำเนินการตอบโต้และควบคุมโรคโดยเร็ว ❑ สื่อสารความเสี่ยง แจ้งเตือนประชาชนในจังหวัด (หากจำเป็น)
หน่วยงานร่วมดำเนินการ	**กรมอนามัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมประมง กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงพาณิชย์ มหาวิทยาลัย สมาคม และองค์กรเอกชน**			**ศูนย์อนามัย ศูนย์วิทย์ฯ สสอ. รพ./รพ.สต. อปท. สพป./สพม./สพฐ. ปศุสัตว์จังหวัด เกษตรจังหวัด แกนนำชุมชน อสม. เอกชน**		

Quick Win

- **3 เดือน** — จังหวัดเสี่ยง มีการประสานความร่วมมือบูรณาการแผนดำเนินงานในพื้นที่
- **6 เดือน** — ร้อยละ 30 ของจังหวัดเสี่ยง มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ
- **9 เดือน** — ร้อยละ 70 ของจังหวัดเสี่ยง มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ
- **12 เดือน** — ร้อยละ 100 ของจังหวัดเสี่ยง มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ



แผนงานสุขภาพผู้เดินทาง

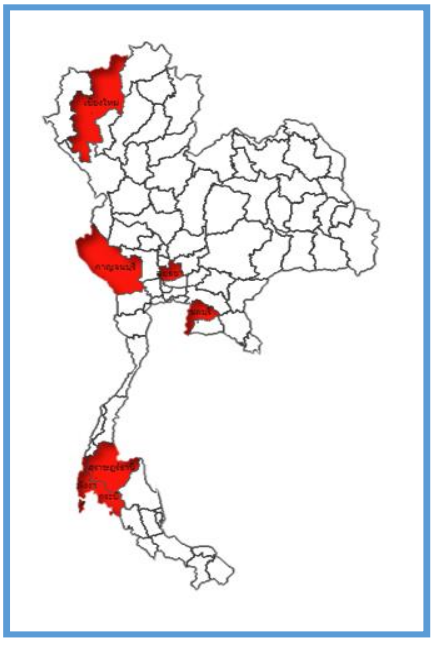
สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

นับตั้งแต่ปี 2563 ที่ผ่านมา ประเทศต่างๆ ทั่วโลกต่างเผชิญกับเหตุการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่ส่งผลกระทบกับชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน พร้อมกับการปรับตัวให้สอดรับกับวิถีปกติใหม่ (New normal) โดยเฉพาะการเดินทางระหว่างประเทศ ในหลายประเทศได้มีข้อกำหนดสำหรับผู้เดินทางขาเข้า เช่น มาจากประเทศต้นทางที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ ได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19 ก่อนเดินทาง มีผลตรวจไม่พบเชื้อไวรัส SARS-CoV2 ภายในระยะเวลาที่กำหนด มีประกันสุขภาพการเดินทางที่ครอบคลุมการรักษา หรือข้อกำหนดเพิ่มเติมตามแต่ละประเทศปลายทางกำหนด สำหรับนักเดินทางทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติที่ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 แล้วในประเทศไทย และมีความประสงค์จะเดินทางไปต่างประเทศที่มีข้อกำหนดให้แสดงเอกสารการได้รับวัคซีน สามารถขอรับหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19 ทั้งในรูปแบบหนังสือรับรองฯ และรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ได้จากหน่วยงานที่ได้รับการมอบอำนาจจากอธิบดีกรมควบคุมโรค ซึ่งมีอยู่ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้เดินทางในจังหวัดต่างๆ

นอกจากโรคระบาดแล้วความเสี่ยงที่สามารถเกิดขึ้นได้จากการเดินทางทั้งระหว่างประเทศและในประเทศ เช่น อุบัติเหตุ การโจรกรรม เป็นต้น จากรายงาน Safe Cities Index 2019 ของ The Economist Intelligence Unit ได้จัดอับดับความปลอดภัยด้านการท่องเที่ยวของ 60 เมืองใหญ่ โดยมีเกณฑ์การประเมินใน 4 ด้านหลัก ได้แก่ 1) ความมั่นคงปลอดภัยในการใช้เครื่องมือทางดิจิทัล 2) ความปลอดภัยของสุขภาพอนามัย 3) ความปลอดภัยของโครงสร้างพื้นฐาน และ 4) ความปลอดภัยส่วนบุคคล โดยผลการประเมินภาพรวม พบว่า กรุงเทพฯ จัดอยู่ในอันดับที่ 47 ซึ่งต่ำกว่าหลายเมืองใหญ่ ในทวีปเอเชีย เช่น โตเกียว สิงคโปร์ โอซาก้า ฮ่องกง ไต้หวัน กัวลาลัมเปอร์ หรือมะนิลา โดยด้านที่ดีที่สุด คือ ด้านความมั่นคงปลอดภัยในการใช้เครื่องมือทางดิจิทัล อยู่ในอันดับที่ 40 และด้านที่มีอันดับต่ำสุด คือ ความปลอดภัยส่วนบุคคล อยู่ในอันดับที่ 52 ขณะที่ความปลอดภัยของสุขภาพอนามัยและโครงสร้างพื้นฐาน อยู่ในอันดับที่ 45 และ 48 ตามลำดับ

นอกจากนี้จากรายงานภาวะเศรษฐกิจการท่องเที่ยว ฉบับที่ 1 ปี 2562 ของกองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬาได้ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ การบาดเจ็บและการเสียชีวิตของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางมาประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2559 - 2563 พบว่า มีนักท่องเที่ยวต่างชาติที่ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตรวม 3,570 ราย ส่วนใหญ่ร้อยละ 46 เกิดจากอุบัติเหตุทางบก-จราจร รองลงมาร้อยละ 16 เป็นการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางน้ำที่ไม่ใช่จากการโดยสาร เช่น กิจกรรมทางน้ำ, ร้อยละ 11 เกิดจากสาเหตุด้านสุขภาพ, ร้อยละ 9 เกิดจากอุบัติเหตุทางน้ำจากการโดยสารและขนส่งทางน้ำ, ร้อยละ 9, เกิดจากอุบัติเหตุทางบกที่ไม่ใช่การจราจร, ร้อยละ 4 เกิดจากการก่ออาชญากรรม, ร้อยละ 2 เกิดจากการฆ่าตัวตาย และร้อยละ 3 เกิดจากสาเหตุอื่นๆ โดยจังหวัดที่มีจำนวนนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติบาดเจ็บและเสียชีวิตมากที่สุด คือ ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี พังงา กระบี่ เชียงใหม่ กาญจนบุรี พระนครศรีอยุธยา และชลบุรี ตามลำดับ ซึ่งการเดินทางท่องเที่ยวในสถานที่แปลกใหม่ ไม่คุ้นเคย สามารถสร้างประสบการณ์ที่น่าจดจำ ให้กับนักเดินทาง แต่ทุกจุดหมายปลายทางอาจมีความเสี่ยงที่คาดไม่ถึงแตกต่างกันไป ตามลักษณะสถานที่ท่องเที่ยวแต่ละประเภท ดังนั้น การเตรียมความพร้อมให้นักเดินทางรับรู้ถึงความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพจากการเดินทางท่องเที่ยว จะช่วยป้องกันตนเอง ได้ล่วงหน้า และลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ กองโรคติดต่อทั่วไป ซึ่งมีหน้าที่หลักในการดูแลแผนงานสุขภาพผู้เดินทาง จึงจัดทำโครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในนักเดินทางท่องเที่ยว พ.ศ.2565 เพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยสุขภาพที่เกิดจากการเดินทางท่องเที่ยวต่อสุขภาพของผู้เดินทาง ทั้งคนไทยเที่ยวไทย คนไทยที่เดินทางไปต่างประเทศ และคนต่างชาติที่เดินทางเข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทย เพื่อเป็นการยกระดับความเชื่อมั่นต่อการเดินทาง



เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงานรอบ 12 เดือน
หน่วยงานเครือข่ายได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มนักเดินทางท่องเที่ยว และสามารถให้บริการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจำนวน 100 แห่ง	ดำเนินการได้ 162 แห่ง

มาตรการ (ตัวชี้วัดมาตรการ/ค่าเป้าหมาย)

ตัวชี้วัดมาตรการ/ ค่าเป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ทุกจังหวัดสามารถให้บริการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ (77 จังหวัด)	ดำเนินการได้ 77 จังหวัด

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
ของแผนงานสุขภาพผู้เดินทาง

การพัฒนาระบบออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19 เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ

กองโรคติดต่อทั่วไป ร่วมกับสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา และศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์ และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) ได้พัฒนาระบบบริการหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19 เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ ซึ่งประกอบด้วย 5 ระบบย่อย ดังนี้

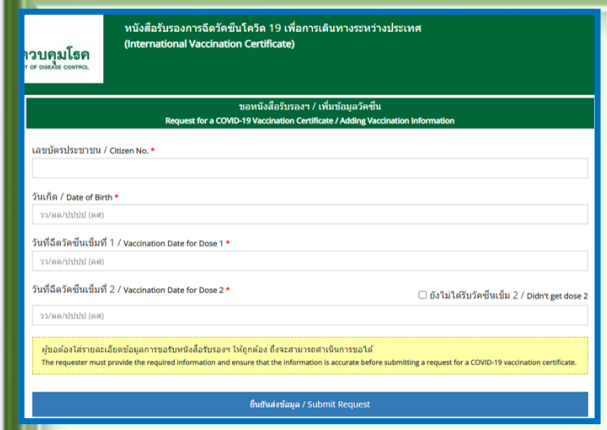
- ระบบลงทะเบียนนัดหมายออกหนังสือรับรองฯ
- ระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการออกหนังสือรับรองฯ
- ระบบออกหนังสือรับรองฯ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์
- ระบบชำระเงินออนไลน์ และการจัดส่งหนังสือรับรองฯ ทางไปรษณีย์
- ระบบการขอขึ้นทะเบียนผู้ที่มีอำนาจลงนามในหนังสือรับรองฯ

<u>ระบบย่อยที่ 1</u> ระบบลงทะเบียนนัดหมายออกหนังสือรับรองฯ

ได้มีการพัฒนาระบบนัดหมายออกหนังสือรับรองฯ ทั้งรูปแบบเล่ม และรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ผ่าน 2 ช่องทาง ได้แก่

1) เว็บไซต์ https://travel-intervac.ddc.moph.go.th/moph/ (ดังภาพที่ 49)

2) แอปพลิเคชันหมอพร้อม เลือกเมนู International Certificate (ดังภาพที่ 50)



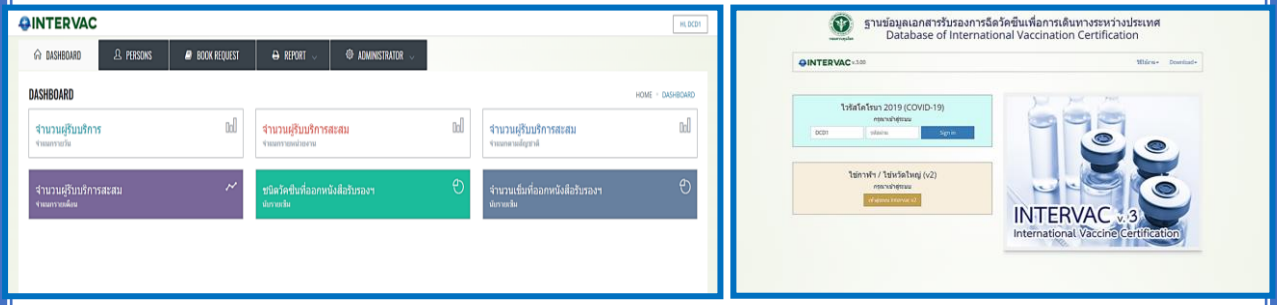
ภาพที่ 49 ระบบลงทะเบียนนัดหมายผ่านเว็บไซต์ https://travelintervac.ddc.moph.go.th/moph/

ภาพที่ 50 ระบบลงทะเบียนนัดหมายออกหนังสือรับรองฯ ในแอปพลิเคชันหมอพร้อม

<u>ระบบย่อยที่ 2</u> ระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการออกหนังสือรับรองฯ

ได้มีการพัฒนาฐานข้อมูลเอกสารรับรองการฉีดวัคซีนเพื่อการเดินทางระหว่างประเทศ Database of International Vaccination Certification หรือ INTERVAC V.3 (ดังภาพที่ 51) ซึ่งต่อยอดมาจากระบบ INTERVAC ของสคร.12 จ.สงขลา ให้สามารถรองรับผู้ใช้บริการจำนวนมากขึ้น และเป็นมาตรฐานสากล ปัจจุบันระบบบันทึกข้อมูลดังกล่าว ได้ออกแบบให้ครอบคลุมฟังก์ชั่นการใช้งานเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับเจ้าหน้าที่โดยสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการทั่วประเทศ

เจ้าหน้าที่สามารถเข้าใช้งานได้ที่เว็บไซต์ https://travel-intervac.ddc.moph.go.th/signin.php และ**ปัจจุบันกองโรคติดต่อทั่วไปได้ออกรหัสผู้ใช้งานระบบ INTERVAC ให้กับหน่วยบริการทั่วประเทศรวมแล้วทั้งสิ้น จำนวน 162 แห่ง ใน 77 จังหวัด** (ข้อมูล ณ วันที่ 20 ก.ย.65)



ภาพที่ 51 ระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการออกหนังสือรับรองฯ (INTERVAC V.3)

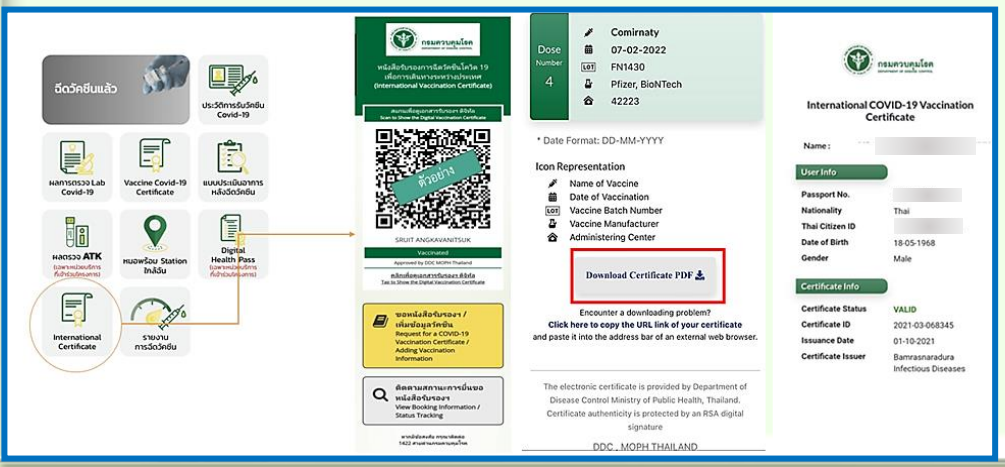
<u>ระบบย่อยที่ 3</u> ระบบออกหนังสือรับรองฯ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-Vaccine Passport)

เมื่อเจ้าหน้าที่ทำการบันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบ INTERVAC เรียบร้อยแล้ว ผู้รับบริการจะได้ทั้งเล่มเหลือง และหนังสือรับรองฯ ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-vaccine passport) โดยอัตโนมัติ

หนังสือรับรองฯ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-vaccine passport)

- จะแสดงเป็น QR code ในแอปพลิเคชันหมอพร้อม เมนู International Certificate (ดังภาพที่ 52)
- หน่วยงานบริการส่ง E-Vaccine Passport ไปยังอีเมลของผู้รับบริการ (ดังภาพที่ 53)
- ผู้ที่ประสงค์ขอรับในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์เพียงอย่างเดียว สามารถขอรับบริการได้ที่แอปพลิเคชันหมอพร้อม เมนู International Certification
- เป็นเอกสารที่กรมควบคุมโรครับรองภายใต้ประกาศกรมควบคุมโรค ลงนามและมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 1 พ.ย.64 เป็นต้นมา
- มีการใช้ลายมือชื่อดิจิทัล (Digital signature) เพื่อใช้รับรองความแท้จริงของข้อมูล
- มีการใช้ใบรับรองกุญแจสาธารณะ (Public key certificate) ของกรมควบคุมโรคสำหรับใช้ในการตรวจสอบความแท้จริงของเอกสาร
- ผู้รับบริการสามารถใช้หนังสือรับรองฯ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์เป็นเอกสารเดินทางได้เช่นเดียวกับหนังสือรับรองฯ รูปแบบเล่มเหลือง

ปัจจุบันมีผู้ขอรับหนังสือรับรองฯ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ รวมแล้วทั้งสิ้น 549,744 คน (ข้อมูลสะสม ณ วันที่ 20 ก.ย.65)



ภาพที่ 52 หนังสือรับรองฯ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (QR code) ที่ปรากฏในแอปพลิเคชันหมอพร้อม

International COVID-19 Vaccination Certificate

Name
Passport Number
Nationality THAI
Date of Birth 24-09-1992
Sex Female

Certificate Information

Certificate Status VALID Issuance Date 01-12-2021
Certificate Identifier C1920211201000001648659
Certificate Issuer Division of Communicable Diseases

Vaccination Record

Dose Number	Name of Vaccine	Date of Vaccination	Vaccine Batch Number	Vaccine Manufacturer	Administering Center
1	AstraZeneca	11-08-2021	A1037	AstraZeneca	12254
2	Moderna	26-11-2021	3005841	Moderna	12254

Date Format: DD-MM-YYYY

ภาพที่ 53 หนังสือรับรองฯ รูปแบบ
อิเล็กทรอนิกส์ที่ส่งไปยังอีเมลของผู้รับบริการ

<u>ระบบย่อยที่ 4</u> ระบบชำระเงินออนไลน์ และระบบการจัดส่งหนังสือรับรองฯ ทางไปรษณีย์

การพัฒนาระบบชำระเงินออนไลน์ ได้มีการจัดเตรียมโครงสร้างระบบเชื่อมต่อการชำระเงินระหว่างธนาคารกรุงไทย กับระบบการออกหนังสือรับรองฯ (INTERVAC V.3) และทดสอบการใช้งานเรียบร้อยแล้ว โดยเหลือเพียงขั้นตอนการได้รับอนุมัติให้รับชำระค่าใช้จ่ายในการออกหนังสือรับรองฯ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-payment) จากกรมบัญชีกลาง จึงจะสามารถเปิดให้บริการจ่ายเงินออนไลน์ (E-service) ได้อย่างสมบูรณ์ (สำหรับรูปแบบเล่มและการจัดส่งเล่มทางไปรษณีย์)

ปัจจุบันการรับหนังสือรับรองฯ จึงใช้วิธีการชำระเป็นเงิน เมื่อมา ณ หน่วยบริการ และยกเว้นค่าใช้จ่ายในการออกหนังสือรับรองฯ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

<u>ระบบย่อยที่ 5</u> ระบบการขอขึ้นทะเบียนผู้ที่มีอำนาจลงนามในหนังสือรับรองฯ (สำหรับเจ้าหน้าที่)

ดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติจากการประชุมทบทวนแนวปฏิบัติในการออกหนังสือรับรองฯ กรณีวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เพื่อการเดินทางระหว่างประเทศ

เพื่อให้ผู้ที่มีอำนาจออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ดำเนินการ ดังนี้

1. ได้กรอกข้อมูลขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้มีอำนาจลงนามในหนังสือรับรองฯ

2. ได้ลงทะเบียนเพื่อขอเข้าใช้งานระบบผ่านเว็บไซต์ https://travel-intervac.ddc.moph.go.th (ดังภาพที่ 54)

เพื่อความสะดวกในการจัดทำฐานข้อมูล และตรวจสอบรายชื่อผู้มีอำนาจลงนามหนังสือรับรองฯ ทั่วประเทศ

ภาพที่ 54 เว็บไซต์สำหรับการขอขึ้นทะเบียนผู้มีอำนาจลงนาม และการลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบ

➢ **สรุปความก้าวหน้าภาพรวมการให้บริการออกหนังสือรับรองฯ ของประเทศไทย** ตั้งแต่วันที่ 19 เม.ย.64 - 20 ก.ย.65 มีหน่วยงานที่เปิดให้บริการ รวมแล้วทั้งสิ้น 162 แห่ง ใน 77 จังหวัด โดยมีผู้รับบริการออกหนังสือรับรองฯ จำนวน 958,938 คน แบ่งเป็น รูปแบบเล่ม 409,194 คน และรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ 549,744 คน

การติดตามการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว และสนับสนุนหน่วยบริการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน

- ประชุมออกหนังสือรับรองฯ เมื่อวันที่ 12 ต.ค.64 เพื่อชี้แจงความสำคัญและความก้าวหน้าในการพัฒนาระบบออกหนังสือรับรองฯ การจัดบริการออกหนังสือรับรองฯ ของกรต. วิธีการใช้งานระบบ INTERVAC รวมทั้งแนวทางการตอบคำถามฯ ที่ประชาชนสอบถามบ่อยครั้ง ผ่านระบบZOOM Meeting ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สังกัดต่างๆ รวมทั้งสิ้น 236 คน
- ประชุมหารือกรณีข้อมูลการฉีดวัคซีนไม่ปรากฏในระบบ MOPH Immunization Center พบปัญหาหลัก คือ เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19 ของประเทศไทยไม่ถูกต้อง หรือไม่พบข้อมูล รวมทั้งมีการใช้แบบฟอร์มที่สถานพยาบาลจัดทำขึ้นเอง ดังนั้น จึงได้เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมหารือเพื่อแก้ไขปัญหา

- จัดส่งหนังสือกรมควบคุมโรค เพื่อแจ้งหน่วยให้บริการออกหนังสือรับรองฯ ให้ยกเว้นค่าใช้จ่ายในการออกหนังสือรับรองฯ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ พร้อมกับจัดส่งเอกสารวิธีการออกหนังสือรับรองฯ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ รวมทั้งรายชื่อหน่วยงานที่ลงทะเบียนเข้าใช้ระบบฐานข้อมูลเอกสารรับรองฯ สามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้อง
- จัดทำหนังสือกรมควบคุมโรคเพื่อแจ้งรายชื่อผู้ได้รับมอบอำนาจออกหนังสือรับรองฯ พร้อมกับแนวทางการออกหนังสือรับรองฯ
- ผลักดันการออกประกาศ และคำสั่งที่เกี่ยวข้องกับการออกหนังสือรับรองฯ
- จัดส่งหนังสือรับรองฯ ให้กับสคร. 1 - 12 เพื่อกระจายให้กับหน่วยงานที่ได้รับมอบอำนาจในเขตที่รับผิดชอบ รวมทั้งสิ้น 500,000 เล่ม
- เป็นวิทยากรให้ความรู้ เรื่อง แนวปฏิบัติในการออกหนังสือรับรองฯ ในพื้นที่ของสคร. 6 จ.ชลบุรี
- ลงพื้นที่เพื่อติดตามการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว และการออกหนังสือรับรองฯ ร่วมกับสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา และศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) จำนวน 4 ครั้ง
- ประชุมทบทวนแนวปฏิบัติในการออกหนังสือรับรองฯ ผ่านระบบ ZOOM Meeting ประกอบด้วยเครือข่ายหน่วยบริการฯ ทั่วประเทศรวม 237 คน
- ประชุม เรื่องขยายหน่วยบริการออกหนังสือรับรองฯ ผ่านระบบ ZOOM Meeting เพื่อสำรวจหน่วยให้บริการออกหนังสือรับรองฯ ในพื้นที่จังหวัด เพื่อพิจารณาความเพียงพอต่อการบริการให้ประชาชน รวมทั้งเพิ่มจำนวนหน่วยให้บริการฯ และมติที่ประชุมขอให้ NECTEC ดำเนินการพัฒนาระบบอนุมัติหนังสือรับรองฯ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์โดยอัตโนมัติ (Auto approve) อย่างเร่งด่วนเพื่อรองรับจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้น
- หารือทิศทางการพัฒนาคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว และการออกเอกสารรับรองวัคซีนระหว่างประเทศ ผ่านระบบ Zoom Meeting และแนวทางการพัฒนาคลินิกเวชศาสตร์ฯ ในระยะถัดไป
- ประชุมถอดบทเรียนการจัดบริการออกหนังสือรับรองฯ หลังปฏิบัติการ (After Action Review: AAR) ในประเด็นสิ่งที่คาดหวังจากการทำงานและสิ่งที่เกิดขึ้นจริง สิ่งที่แตกต่างและที่ได้เรียนรู้ รวมถึงเสนอแนะสิ่งที่ต้องแก้ไขปรับปรุง เพื่อการพัฒนาระบบบริการในอนาคต

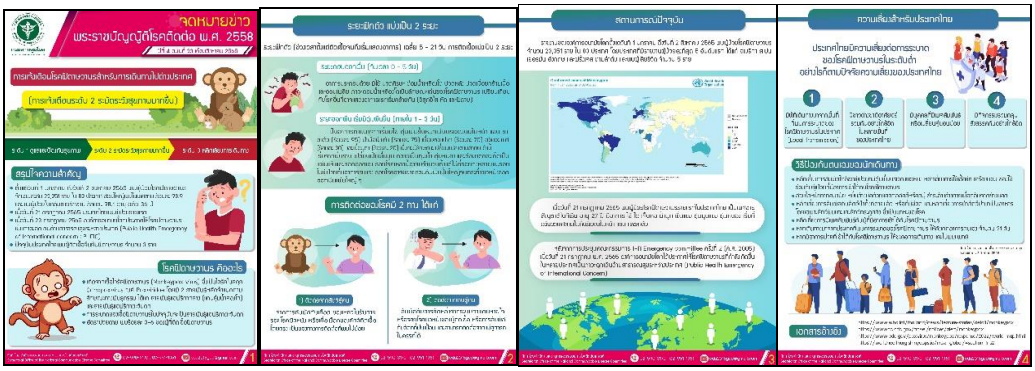
การจัดทำและเผยแพร่แนวทางที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพผู้เดินทางและการเดินทางเข้าออกราชอาณาจักร

จำนวน 4 เรื่อง และสื่อประชาสัมพันธ์ 1 เรื่อง ได้แก่

- แนวทางการรับผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักร (รูปแบบหนังสืออิเล็กทรอนิกส์) โดยสามารถ ดาวน์โหลดได้ที่เว็บไซต์ https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2185120211119135104.pdf
- แนวทางการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ (สำหรับผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรองฯ)
- แนวทางการเก็บค่าตรวจ RT-PCR นักเดินทาง Test and Go สำหรับสถานพยาบาล
- แนวทางการตรวจเอกสารรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด 19
- สื่อประชาสัมพันธ์สุขภาพกับการเดินทาง 1 รายการ ได้แก่ แผ่นพับ “เที่ยวอย่างไรให้ปลอดภัยต่อสุขภาพ” จำนวน 20,200 แผ่น สำหรับแจกให้กับผู้รับบริการออกหนังสือรับรองฯ ณ อาคารศูนย์การแพทย์ บางรัก

การแจ้งเตือนโรคและภัยสุขภาพแก่ผู้เดินทางจากไทยไปต่างประเทศ

- จัดทำการแจ้งเตือน (Travel Notice) เรื่อง โรคฝีดาษวานรสำหรับการเดินทางไปต่างประเทศ เป็นการแจ้งเตือนระดับ 2 ระมัดระวังสุขภาพมากขึ้น โดยเผยแพร่ผ่านจดหมายข่าว พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ปีที่ 4 ฉบับที่ 33 เดือนสิงหาคม 2565



5 จัดโครงการป้องกันโรคติดต่อแก่ชาวไทยมุสลิมที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ ณ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย

การประกอบพิธีฮัจย์เป็นบทบัญญัติศาสนาอิสลาม ถือเป็นหน้าที่สำคัญสำหรับผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามทั้งชายและหญิง ซึ่งแต่ละปีมีผู้เข้าร่วมประมาณ 2 - 3 ล้านคน สำหรับปี 2565 ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบียได้จัดสรรโควตาให้กับชาวไทยมุสลิม จำนวน 5,885 คน ภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด ดังนี้

1) ต้องเป็นผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 65 ปี

2) ได้รับวัคซีนโควิด 19 ครบโดส ตามที่ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบียกำหนด

3) แสดงผลการตรวจโรคโควิด 19 แบบ RT-PCR ที่เป็นลบ ไม่เกิน 72 ชั่วโมงก่อนเดินทาง

4) ทุกคนต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่นชนิด A C Y W 135 ก่อนเดินทางเข้าประเทศ เป็นเวลาอย่างน้อย 10 วัน

กระทรวงสาธารณสุขของราชอาณาจักรไทย จึงมีนโยบายจัดให้มีการตรวจสุขภาพ และให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่น และวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ พร้อมทั้งออกหนังสือรับรองการได้รับวัคซีนให้กับผู้แสวงบุญทุกคน รวมถึงจัดระบบดูแลสุขภาพให้ชาวไทยมุสลิมที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพก่อนการเดินทาง การส่งทีมแพทย์พยาบาลไปดูแลระหว่างประกอบพิธีฮัจย์ และการเฝ้าระวังติดตามสุขภาพภายหลังเดินทางกลับ

กองโรคติดต่อทั่วไป ได้ดำเนินการจัดโครงการป้องกันโรคติดต่อแก่ชาวไทยมุสลิมที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ เมื่อวันที่ 30 พ.ค.65 ณ ศูนย์บริหารกิจการศาสนาอิสลามแห่งชาติเฉลิมพระเกียรติ เขตหนองจอก กรุงเทพฯ โดยมีผู้เข้าร่วมงานทั้งสิ้น 1,123 คน ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่น จำนวน 901 คน และโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 950 คน ซึ่งการดำเนินงานมีการบูรณาการหลายภาคส่วน เช่น กรมการปกครอง สำนักจุฬาราชมนตรี คณะกรรมการกลางอิสลามแห่งประเทศไทย คณะกรรมการอิสลามประจำกรุงเทพมหานคร ผู้ประกอบกิจการฮัจย์ ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นต้น

6 ผลการดำเนินงานแยกรายหน่วยงาน (ของกอง/สคร.)

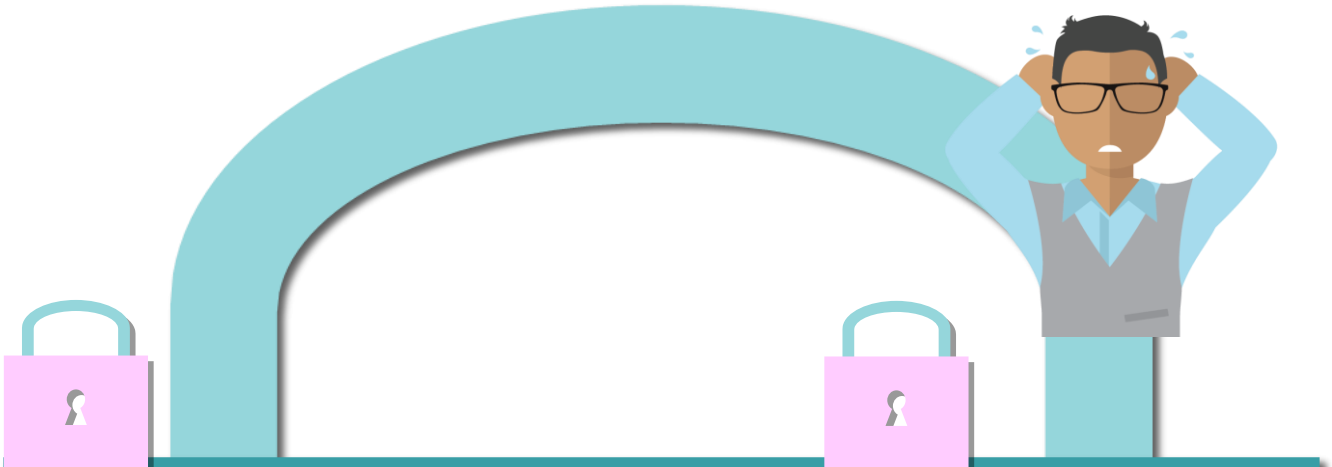
เมื่อสิ้นไตรมาสที่ 4 ทุกจังหวัดมีหน่วยบริการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน กรณีโรคโควิด 19 เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ ครบทั้ง **77 จังหวัด** รวม **162 แห่ง** โดยสคร. ที่เปิดให้บริการแล้ว **จำนวน 9 แห่ง** ได้แก่ สคร.1 สคร.2 สคร.3 สคร.4 สคร.5 สคร.6 สคร.7 สคร.8 และสคร.12 สำหรับในพื้นที่กรุงเทพฯ และนนทบุรี มีหน่วยงานที่ให้บริการ จำนวน **14 แห่ง** ได้แก่ 1) คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว สปคม. 2) โรงพยาบาลเมดพาร์ค เขตคลองเตย 3) โรงพยาบาลธนบุรี ในเครือธนบุรี เฮลท์แคร์กรุ๊ป 4) กรมการกงสุล 5) โรงพยาบาลเวชศาสตร์เขตร้อน ม.มหิดล 6) โรงพยาบาลกลาง 7) โรงพยาบาลคลองสามวา 8) โรงพยาบาลบางนากรุงเทพฯ 9) โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน 10) โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ 11) โรงพยาบาลลาดกระบัง 12) โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมิ์ 13) โรงพยาบาลสิรินธร 14) คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว สถาบันบำราศนราดูร

ภาพที่ 55 ภาพภารกิจการดำเนินงานแผนงานสุขภาพผู้เดินทาง

ภาพที่ 55 QR Code , https://shorturl.asia/UJ67e

รายละเอียดเพิ่มเติม

- ผลการดำเนินงานที่สำคัญของแผนงานสุขภาพผู้เดินทาง



ปัญหา / อุปสรรค

1. การพัฒนาระบบชำระเงินออนไลน์ที่ยังไม่สามารถเปิดให้บริการจ่ายเงินออนไลน์ (E-service) ได้อย่างสมบูรณ์

เนื่องด้วยกองโรคติดต่อทั่วไปเป็นหน่วยงานวิชาการไม่มีสถานะเป็นหน่วยเบิกจ่ายที่สามารถรับชำระเงินแบบ e-Payment ได้ ดังนั้น จึงต้องขอทำความตกลงในการรับชำระค่าใช้จ่ายการออกหนังสือรับรองฯ จากกรมบัญชีกลาง ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของกรมบัญชีกลาง

ปัญหา / อุปสรรค

2. การพัฒนาระบบการจัดส่งหนังสือรับรองฯ ทางไปรษณีย์ ตามประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19 ให้เก็บค่าใช้จ่ายในการดำเนินการออกหนังสือรับรองฯ แต่ละราย อัตราครั้งละ 50 บาท และค่าใช้จ่ายที่ได้รับให้เป็นไปตามกฎหมาย ประกาศ ข้อบังคับ ระเบียบของทางราชการ หรือตามแนวทางที่ทางราชการกำหนด ดังนั้น จึงต้องขอทำความตกลงนำเงินที่ได้จากการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการออกหนังสือรับรองฯ บางส่วนมาใช้ในการบริหารจัดการ โดยจะนำเงินส่วนหนึ่งมาเป็นค่าใช้จ่ายในการส่งเล่มให้กับผู้รับบริการ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของกรมบัญชีกลาง

แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

- ยกเลิกรายการค่าจ้างเหมาบริการระบบประชุมทางไกลผ่านอินเตอร์เน็ต (Web Conference) เนื่องจากกองโรคติดต่อทั่วไปได้จ้างเหมาบริการระบบ Web Conference ในภาพรวมหน่วยงานแล้ว และได้นำงบประมาณนั้น สมทบให้กับรายการค่าปฏิบัติงานฯ นอกเวลาราชการของเจ้าหน้าที่
- โอนงบประมาณ จากกิจกรรมพัฒนาและบำรุงรักษาระบบบริการหนังสือรับรองฯ เพื่อใช้เป็นค่าเบี้ยเลี้ยง และค่าพาหนะให้กับเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรคที่ได้รับอนุมัติให้ไปปฏิบัติภารกิจออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ณ อาคารบางรัก เขตสาทร กรุงเทพฯ
- เพิ่มกิจกรรม จ้างเหมาบุคลากรปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (กิจกรรมใหม่นอกแผน) โดยขอรับโอนงบประมาณจากกิจกรรมสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ จากการเดินทางท่องเที่ยวฯ
- ยกเลิกรายการค่าจ้างผู้เชี่ยวชาญจัดทำแนวทางการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว เนื่องจากมีแผนปรับรูปแบบให้เป็นการแต่งตั้งคณะทำงาน ร่วมจัดทำแนวทางการพัฒนาคลินิกฯ
- ลดจำนวนการผลิตหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (เล่มเหลืองไข้เหลือง) จาก 10,000 เล่ม เหลือ 5,000 เล่ม เนื่องจากยังมีคงคลังเหลือพอใช้ และโอนให้กับกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์ฯ
- ยกเลิกกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์ฯ และโอนให้กับส่วนกลางกองโรคติดต่อทั่วไป เนื่องจากได้ปรับรูปแบบโดยส่งแบบสอบถาม ไปยังคลินิกฯ ทั้ง 14 แห่ง เพื่อสำรวจข้อมูลการให้บริการ สภาพปัญหา ข้อเสนอแนะ และสิ่งที่ต้องการได้รับสนับสนุน ซึ่งจะนำมาใช้ในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์ฯ ในระยะถัดไป
- ปรับชื่อกิจกรรม “พัฒนาและบำรุงรักษาระบบบริการหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค” เป็นกิจกรรม “บำรุงรักษาระบบบริการหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค” เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะกิจกรรมที่จะจ้างเหมาบำรุงรักษาระบบฯ

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

เป้าหมาย (Goals)
- นักเดินทางท่องเที่ยวได้รับบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐาน
- สร้างการเดินทางท่องเที่ยวที่ปลอดภัยอย่างมีส่วนรวม

ตัวชี้วัด (KPI) Outcome
- นักเดินทาง 2.5 แสนคนได้รับบริการป้องกันควบคุมโรคฯ
- มีแผน/กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักเดินทางท่องเที่ยวที่ร่วมดำเนินการกับเครือข่าย

สถานการณ์ (Gap)
ขาดระบบบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักเดินทางท่องเที่ยวที่ครบคลุมทุกจังหวัด และการเข้าถึงการใช้บริการ

มาตรการและกิจกรรมหลัก

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง – สคร.		หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด – ตำบล)	
มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักเดินทางท่องเที่ยว	มาตรการที่ 2 บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างการเดินทางท่องเที่ยวที่ปลอดภัย	มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักเดินทางท่องเที่ยว	มาตรการที่ 2 บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างการเดินทางท่องเที่ยวที่ปลอดภัย
❑ การให้บริการออกเอกสารรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ ❑ สนับสนุนการให้บริการคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว	❑ การแจ้งเตือนความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ ❑ สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในนักเดินทางท่องเที่ยวแก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	❑ สสจ. รพศ./รพท. ให้บริการออกเอกสารรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ ❑ สนับสนุนและประชาสัมพันธ์การให้บริการคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางฯ ที่มีอยู่ในพื้นที่ให้นักท่องเที่ยวรับทราบ	❑ วิเคราะห์และแจ้งเตือนความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ /ประเมินความเสี่ยงสถานที่ท่องเที่ยวในพื้นที่ ❑ จัดทำมาตรการ/คำแนะนำ หรือกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในนักเดินทางท่องเที่ยวร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่

หน่วยงานร่วมดำเนินการ
กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงคมนาคม การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ประชาสัมพันธ์จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อุทยานแห่งชาติ ผู้ประกอบการโรงแรม/ที่พัก ผู้ประกอบการธุรกิจนำเที่ยว/มัคคุเทศก์ ร้านค้า/ร้านอาหาร

Quick Win

3 เดือน
1. มีหน่วยงานที่ให้บริการออกเอกสารรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ 40 แห่ง
2. มีแผน/กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักเดินทางท่องเที่ยวร่วมกับภาคีเครือข่าย

6 เดือน
1. มีหน่วยงานที่ให้บริการออกเอกสารรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ 77 แห่ง ทั่วประเทศ
2. มีการแจ้งเตือนความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพสำหรับดินทางท่องเที่ยว อย่างน้อย 1 เรื่อง

9 เดือน
1. มีผลการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักเดินทางท่องเที่ยวที่ร่วมดำเนินการกับเครือข่าย
2. มีการแจ้งเตือนความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพสำหรับดินทางท่องเที่ยว อย่างน้อย 1 เรื่อง

12 เดือน
1. มีนักเดินทาง 2.5 แสนคนได้รับบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
2. มีการแจ้งเตือนความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพสำหรับเดินทางท่องเที่ยว อย่างน้อย 1 เรื่อง

แผนงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในแรงงานข้ามชาติ

โครงการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ปี 2565

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดขึ้นมากมาย อีกทั้งความเจริญก้าวหน้าทางด้านคมนาคมมีการเดินทางติดต่อระหว่างประเทศอย่างกว้างขวาง ทำให้โรคติดต่อสามารถแพร่ระบาดข้ามประเทศได้อย่างรวดเร็ว เช่น โรคไข้หวัดนก โรคซาร์ส โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส และในปัจจุบันที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งเริ่มมีการระบาดในประเทศไทยในช่วงต้นปี 2563 ซึ่งสาเหตุหลักของการระบาดคือ การเดินทางระหว่างประเทศ การลักลอบเข้าเมืองของแรงงาน รวมถึงการระบาดเป็นกลุ่มก้อนจากสนามมวย สถานบันเทิง และการเดินทางระหว่างจังหวัดในประเทศไทยที่นำเชื้อไปเป็นสะเก็ดไฟในจังหวัดต่าง ๆ ซึ่งนอกจากโรคติดต่ออุบัติใหม่แล้ว ยังพบว่ายังมีโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในระหว่างชายแดนที่อาจจะมีการแพร่ระบาดระหว่างประเทศได้ และจากนโยบายการพัฒนาพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ที่เป็นประโยชน์ต่อการขยายตัวของภาคการผลิตและภาคแรงงานในพื้นที่ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสุขภาพในพื้นที่ เช่น การจ้างงานเพิ่มมากขึ้น การเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าสู่พื้นที่การขยายตัวของภาคอุตสาหกรรม อาจส่งผลกระทบด้านสาธารณสุข ได้แก่ การเกิดโรคติดต่อ ที่แฝงมากับการเคลื่อนย้ายของประชากร เช่น โรคมาลาเรีย โรควัณโรค โรคไข้เลือดออก โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคอหิวาตกโรค โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การจัดระบบสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การบาดเจ็บทางถนนและโรคจากการประกอบอาชีพ ปัญหาสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ เช่น น้ำเสีย ขยะ อากาศเป็นพิษ เป็นต้น ดังนั้น จึงจำเป็นต้องพัฒนาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อของประเทศไทย ให้ทันกับกระแสการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และให้สอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-2005) โดยหน่วยงานสาธารณสุขต้องเร่งพัฒนาศักยภาพให้มีความพร้อมรองรับผลกระทบจากปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะความพร้อมในการรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน ที่ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดต่อ และภัยสุขภาพต่างๆ

ข้อมูลจากสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว ณ มิ.ย.64 มีคนต่างด้าวที่ได้รับอนุญาตทำงานทั่วราชอาณาจักร จำนวน 2,380,767 คน โดยในจำนวนนี้เป็นแรงงานต่างด้าว 4 สัญชาติ (เมียนมา ลาว กัมพูชา และเวียดนาม) ตามมาตรา 59 ประเภทพิสูจน์สัญชาติคงเหลือ และนำเข้าตาม MOU จำนวน 684,670 คนเนื่องจากเกิดการระบาดของโรคโควิด 19 ที่ จ.สมุทรสาคร เดือนธ.ค.63

อีกทั้งยังมียังมีคนต่างด้าวที่ไม่ได้รับใบอนุญาตทำงานซึ่งไม่มีหลักประกันสุขภาพใดๆ ที่ยังไม่ทราบจำนวนที่แน่ชัด ซึ่งการแก้ไขปัญหาต้องอาศัยความร่วมมือและการบูรณาการจากหลายหน่วยงาน ทำงานแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ทั้งการติดตามผู้ป่วยต่างด้าวที่มีการเคลื่อนย้ายการทำงาน การผลักดันต่างด้าวที่ผิดกฎหมายให้ขึ้นทะเบียนถูกต้องตามกฎหมาย และครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคติดต่อที่อาจจะแพร่ระบาดจากคนต่างด้าวมาสู่คนไทย

ข้อมูลการเจ็บป่วยและเสียชีวิตของแรงงานต่างด้าว ตั้งแต่ปี 2557 – 2560 จากกองระบาดวิทยา พบว่าแรงงานต่างด้าวมีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อเป็นอันดับต้นๆ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง ไข้ติดเชื้อ ปอดอักเสบ ตาแดง ไข้เลือดออก มาลาเรีย และไข้หวัดใหญ่ ทั้งนี้โรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย ณ ขณะนี้ คือ โรคโควิด 19 ซึ่งได้มีมาตรการควบคุมป้องกันอย่างเข้มข้นทั้งในคนไทย และคนต่างประเทศ รวมถึงแรงงานต่างด้าวด้วย โดยมีมาตรการจำกัดการเดินทาง ปิดน่านฟ้า ปิดด่านช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ห้ามเคลื่อนย้ายประชากร ทั้งนี้เพื่อหยุดยั้งการแร่ระบาดของโรคดังกล่าว และการพัฒนาสมรรถนะด่านช่องทางเข้าออกประเทศ ทั้ง 69 แห่ง (ท่าอากาศยาน 15 แห่ง ท่าเรือ 18 แห่ง และพรมแดนทางบก 36 แห่ง) ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในภาวะปกติ และสามารถรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เพื่อลดปัญหาโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่ โรคระบาดและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ประชาชนในประเทศปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพหรือได้รับผลกระทบน้อยที่สุด พร้อมทั้งเตรียมความพร้อมรองรับการประเมินผลการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศโดยผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกขององค์การอนามัยโลก (IHR –Joint External Evaluation : IHR-JEE) ในปี 2565 อันเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ประเทศไทยมีระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่เข้มแข็ง มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน โดยพัฒนาทั้งในพื้นที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ และพื้นที่จังหวัดสุขภาพชายแดน (Border Health)

กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหลักที่มีพันธกิจสำคัญ คือ ส่งเสริมกระบวนการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศในการผลิตและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ กฎหมาย การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการบริการเฉพาะที่ได้มาตรฐานสากล พัฒนาและประเมินศักยภาพระบบ กลไกของเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมีเครือข่ายร่วมดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่สำคัญเพื่อเป็นช่องทางในการประสานงานบูรณาการงานเฝ้าระวัง และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคมาสู่คนไทยจากกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ทั้งการระบาดในประเทศไทย จังหวัดชายแดน รวมถึงการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ที่มีความเสี่ยงจากการเดินทางและเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามพื้นที่

กองโรคติดต่อทั่วไปจึงได้จัดทำโครงการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในแรงงานข้ามชาติ ปี 2565 เพื่อทบทวนพัฒนายุทธศาสตร์การดำเนินงานฯ และบูรณาการการบริหารจัดการข้อมูลในกลุ่มประชากรข้ามชาติอย่างเป็นระบบ เพื่อวางแผน พัฒนาแผนงาน กำหนดมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target) แรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย, กลุ่มเสี่ยงวัณโรคในกลุ่มประชากรข้ามชาติ ทุกสัญชาติ ทั่วประเทศ, twin city ไทย-พม่า ไทย-ลาว ไทย-กัมพูชา จังหวัดที่ไม่ติดต่อชายแดน แต่มีแรงงานข้ามชาติเป็นจำนวนมาก, แรงงานข้ามชาติในพื้นที่กลุ่มจังหวัดภาคใต้ฝั่งอันดามัน

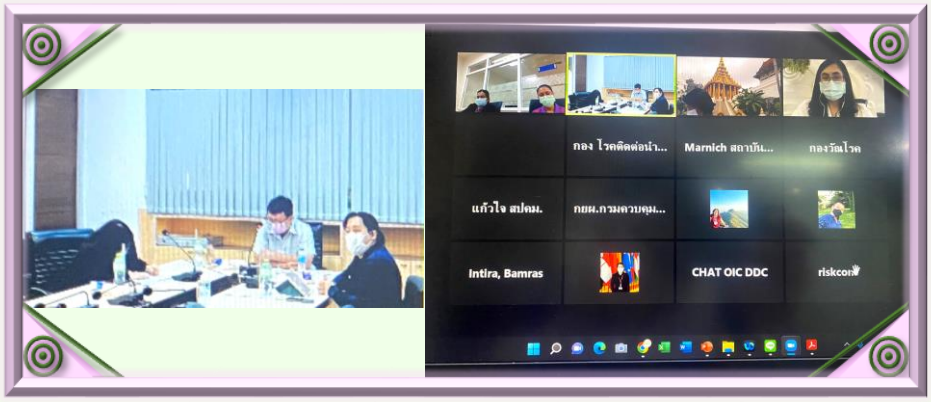
วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนพัฒนายุทธศาสตร์การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในแรงงานข้ามชาติ
2. เพื่อสร้างกลไกประสานความร่วมมือและติดตามผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในแรงงานข้ามชาติ กรมควบคุมโรค

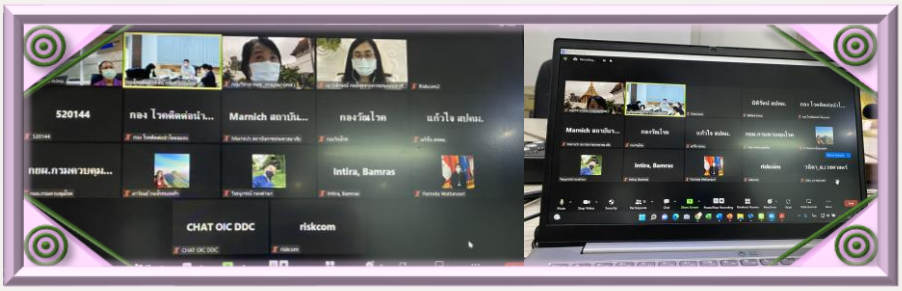
ผลผลิตโครงการ

1. แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในแรงงานข้ามชาติ 1 เรื่อง
2. รายงานการประชุมหารือและติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในแรงงานข้ามชาติ ปี 2565

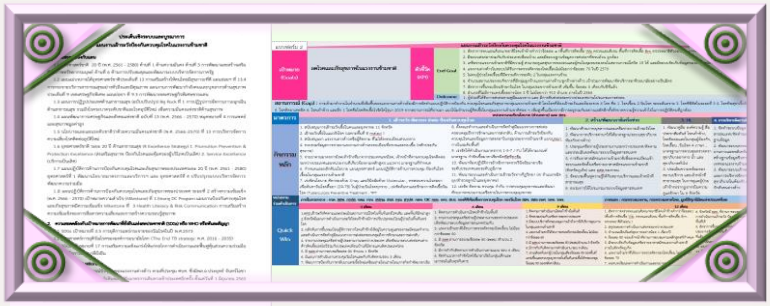
ผลการดำเนินงานที่สำคัญของแผนงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในแรงงานข้ามชาติ



1. ประชุมจัดทำแผนยุทธศาสตร์/แผนเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ



2. ประชุมสรุปรายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในแรงงานข้ามชาติ ปี 2565



3. จัดทำแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566–2570) ประเด็นเชิงระบบและบูรณาการ และแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับพื้นที่ ปี 2566 แผนงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในแรงงานข้ามชาติ

4. เข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายใน/ภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

งานเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และสื่อสารความเสี่ยง

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

กองโรคติดต่อทั่วไป ได้อนุมัติโครงการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสื่อสารความเสี่ยง ซึ่งอยู่ภายใต้โครงการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ (กองโรคติดต่อทั่วไป) ผลผลิตที่ 8 กิจกรรมหลักที่ 8.1 เพื่อพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management : PHEM) และสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center : EOC) กรมควบคุมโรค เพื่อเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน

ในช่วงที่ผ่านมา นับตั้งแต่ปลายปี 2562 ประเทศไทยเผชิญกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ ได้แก่ โรคโควิด 19 เช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ ทั่วโลก ซึ่งข้อมูล ณ 20 ธ.ค.64 สถานการณ์โรคโควิด 19 ระดับโลก พบผู้ติดเชื้อสะสมรวมมากกว่า 274 ล้านคน โดยจำนวนผู้ติดเชื้อรายวันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากช่วงกลางเดือนต.ค.64 จนอยู่ในระดับมากกว่า 6 แสนคนต่อวัน จากการระบาดที่เพิ่มสูงขึ้นในทวีปยุโรป ประเทศที่ยังคงมีการระบาดมากได้แก่ สหราชอาณาจักร ฝรั่งเศส สหรัฐอเมริกาและเยอรมนี ส่วนภูมิภาคอาเซียนในภาพรวมนั้นมีแนวโน้มลดลง ยกเว้นในเวียดนามที่ยังไม่มีแนวโน้มลดลงและมีผู้ติดเชื้อมากกว่าวันละ 1.5 หมื่นราย ส่วนในประเทศไทยพบผู้ติดเชื้อสะสมจากการระบาดในระลอกปัจจุบัน 2,162,665 ราย แนวโน้มจำนวนผู้ติดเชื้อรายวันลดลงในทุกภาคทั่วประเทศ การเสียชีวิตจากการระบาดในระลอกนี้ 21,283 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 0.98 โดยผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ยังคงเป็นกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง และยังได้มีการตรวจพบเชื้อกลายพันธุ์ ชนิด Omicron ในหลายประเทศ ทำให้ประเทศไทยยังคงต้องมีมาตรการที่เข้มงวดสำหรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในประเทศ

กลุ่มเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสื่อสารความเสี่ยง เป็นกลุ่มงานที่รับผิดชอบในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉิน ของกองโรคติดต่อทั่วไป เชื่อมโยงกับกรมควบคุมโรค เพื่อให้ทำงานสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยสนับสนุนทรัพยากร ได้แก่ กำลังคน เวชภัณฑ์และงบประมาณในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพของประเทศ นอกจากนี้ ยังมีภารกิจสนับสนุนด้านการสื่อสารความเสี่ยง การพัฒนางานด้านการสื่อสารความเสี่ยง ตามกรอบการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสนับสนุนการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน JEE/IHR 2005 และการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน ในทุกช่องทาง โดยการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่ผิด บิดเบือน จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในสังกัดกองโรคติดต่อทั่วไปให้มีความพร้อมรองรับในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ และมีประสิทธิภาพ

เป้าหมายการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดการดำเนินงาน	ค่าเป้าหมาย ปี 2565	ผลการดำเนินงาน ปี 2565
ตัวชี้วัด 1 ร้อยละความสำเร็จของบุคลากรมีสมรรถนะในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพสำคัญ ทันต่อเหตุการณ์	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80	ร้อยละ 100
ตัวชี้วัด 2 ร้อยละความสำเร็จของแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพสำคัญ (All Hazard Plan & Hazard Specific Plan) และแผนบริหารความต่อเนื่องขององค์กร (Business Continuity Plan : BCP)	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
ตัวชี้วัด 3 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน	ร้อยละ 100	ปรับแผนใช้งบประมาณเพื่อผลิตสื่อต้นแบบโรคติดเชื้อ สเตร็พโตคอกคัส ซูอิส (โรคไข้หูดับ) เพื่อสื่อสารความเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชาชน เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานลงพื้นที่ ในปีงบประมาณ 2566

มาตรการ

มาตรการที่ 1 การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

มาตรการที่ 2 การสื่อสารความเสี่ยง สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผลการดำเนินงานภาพรวม

1. การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

1.1 มีแผนบริหารความต่อเนื่องขององค์กร (Business Continuity Plan: BCP) กองโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ 2565 จำนวน 1 ฉบับ โดยได้ดำเนินการทบทวนและปรับปรุง BCP ให้มีความเหมาะสมกับเหตุการณ์ เพื่อให้สามารถรองรับ และเรียกคืนการดำเนินงานให้สู่ภาวะปกติเร็วที่สุด เพื่อสร้างความมั่นใจว่าการปฏิบัติงานสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นเครื่องมือสำคัญเมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจทำให้การปฏิบัติงานปกติต้องหยุดชะงัก แต่ยังคงภารกิจที่สำคัญให้สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและบรรเทาความรุนแรงของผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ทั้งนี้กระบวนการจัดทำแผน ควรได้รับความร่วมมือและการยอมรับจากบุคลากรในองค์กร มีความครอบคลุมทุกภารกิจงานที่สำคัญและจำเป็นในองค์กร

1.2 ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (All-Hazards Plan) และจัดทำแผนจำเพาะต่อโรคและภัยสุขภาพ (Hazard Specific Plan) ตามภารกิจกองโรคติดต่อทั่วไป เพื่อรวบรวมเป็นแผนภายใต้แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (All-Hazards Plan) ของกรมควบคุมโรค ได้แก่

- แผนปฏิบัติการ : Hazards specific Plan (HSP) รองรับโรคโควิด 19
- แผนปฏิบัติการ : Hazards specific Plan (HSP) รองรับโรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง
- แผนปฏิบัติการ : Hazards specific Plan (HSP) รองรับโรคอีโบล่า
- แผนปฏิบัติการ : Hazards specific Plan (HSP) รองรับโรคไข้หวัดใหญ่/ไข้หวัดนก

1.3 บุคลากรมีสมรรถนะในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพสำคัญทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งดำเนินการสำเร็จได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยผู้เข้าร่วมประชุมทบทวนความรู้ เรื่อง แผนบริหารความต่อเนื่อง (BCP) กองโรคติดต่อทั่วไป จำนวน 35 คน สามารถพิจารณาวิเคราะห์ผลกระทบทางภารกิจ (Business Impact Analysis) ประเมินความเสี่ยงภัยคุกคาม ซึ่งเป็นการวิเคราะห์กระบวนงาน/กิจกรรมตามภารกิจของกลุ่มและวิเคราะห์ จุดตัดสินใจเรียกใช้แผน (Trigger point) และรายละเอียดการเรียกใช้แผนเพื่อที่จะลดระดับงานและลดจำนวนคน เมื่อเกิดเหตุภาวะฉุกเฉินหรือภาวะไม่คาดคิดหรือเกิดวิกฤต นอกจากนี้ยังมีการฝึกซ้อมแผนการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินให้บุคลากรของกองฯ เพื่อให้มีแนวทางการดำเนินงาน และแจ้งลำดับการสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉินระดับกองและระดับกรมที่เน้นการสื่อสารความเสี่ยงที่ตอบสนองต่อภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินได้ตอบสนองและอย่างทันท่วงที

1. การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ต่อ)

1.4 จัดส่งบุคลากรกองโรคติดต่อทั่วไป เข้าร่วมปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ดังนี้

- แพทย์/สัตวแพทย์ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร FETP/FEMT เข้าร่วมปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ในตำแหน่ง Supervisor จำนวน 3 ราย
- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร FEMT/FETH เข้าร่วมปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ตำแหน่ง Supervisor assistant จำนวน 1 ราย
- นักวิชาการสาธารณสุขเข้าร่วมปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ จำนวน 15 ราย

1.5 จัดบุคลากรร่วมปฏิบัติงาน JIT และทีม Operation และ Operation AEFI

1.6 เข้าร่วมการประชุมสั่งการและติดตาม ประสาน เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

1.7 ดำเนินการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค กรณีโรคโควิด 19 ที่พบในบุคลากรกองโรคติดต่อทั่วไปและครอบครัว

1.8 บุคลากรกองโรคติดต่อทั่วไป เข้าร่วมประชุมคณะทำงานการถอดบทเรียนการดำเนินงานการจัดการภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคโควิด 19

ภาพที่ 56 การประชุมทบทวนความรู้ เรื่อง แผนบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Plan : BCP) กองโรคติดต่อทั่วไป

2. การสื่อสารความเสี่ยง สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.1 การดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสนับสนุนการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005 ดังนี้

1) จัดการประชุมทบทวนระบบ กลไก และรูปแบบการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กองโรคติดต่อทั่วไป ครั้งที่ 1/2564 ที่ประชุมได้พิจารณาองค์ประกอบ กำหนดบทบาท อำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการ และคณะทำงานฯ รวมถึงแต่งตั้ง โฆษกกองโรคติดต่อทั่วไป ระบบ กลไก การดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยง ประชาสัมพันธ์ และการตอบโต้ข้อมูลข่าวสารในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน, แผน/แนวทางการสื่อสารความเสี่ยง ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร ประเด็นโรคและภัยสุขภาพตามภารกิจกองโรคติดต่อทั่วไป, แผนการสื่อสารความเสี่ยง ประชาสัมพันธ์ ภายในองค์กรและภายนอกองค์กร รูปแบบต่างๆ และประเมิน Checklist การดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสนับสนุนการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน JEE/IHR 2005 เพื่อหา Gap และวางแผนการดำเนินงาน เพื่อปิด Gap

2. การสื่อสารความเสี่ยง สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ต่อ)

2.1 การดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสนับสนุนการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005 ดังนี้

2) จัดการประชุมคณะทำงานพัฒนาการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กองโรคติดต่อทั่วไป ครั้งที่ 2/2565 เรื่อง การซ้อมแผนการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน การจัดทำ ข่าวแจก และอินโฟกราฟิกส์ เรื่อง โรคสเตร็พโตคอกคัส ซูอิส (โรคไข้หูดับ) เพื่อฝึกซ้อมแผนการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉิน และให้มีแนวทาง วิธีการดำเนินงานแจ้งลำดับการสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉินระดับกองและระดับกรมที่เน้นการสื่อสารความเสี่ยงที่ตอบสนองต่อภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินได้อย่างตอบสนองและทันที มีการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ โดยมีวิทยากรผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ถ่ายทอดพร้อมทั้งให้แนวทาง เทคนิค วิธีและเป้าหมายในการสื่อสารที่รวดเร็วเมื่อเกิดกรณีโรคดังกล่าว เพื่อให้สื่อสารให้ตรงกลุ่มป้าหมายพร้อมทั้งข้อมูลที่ถูกต้องและตอบโต้ได้อย่างทันที พร้อมทั้งเทคนิคการทำอินโฟกราฟิกส์ รูปภาพและสื่อที่ใช้ในการสื่อสารความเสี่ยง ที่ทำให้ประชาชนรับรู้ รับทราบข้อเท็จจริง ลดความตื่นตระหนกและลดผลกระทบและกลุ่มเป้าหมายเข้าใจง่ายและป้องกันตนเองจากโรคไข้หูดับได้

2. การสื่อสารความเสี่ยง สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ต่อ)

2.2 การเฝ้าระวัง และการตอบโต้ ข้อมูลข่าวสาร ดังนี้

มีการดำเนินงานเฝ้าระวังตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร และข่าวลือจากสื่อต่าง ๆ ทุกช่องทางและประเมินการรับรู้ของสาธารณะ เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสมและรวดเร็ว จัดทำข้อมูลข่าวสาร ประเด็นข่าว (Press release) ประเด็นสาร (Talking point) และสื่อที่ถูกต้องครบถ้วน เหมาะสมกับสถานการณ์และกลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งเผยแพร่ผ่านช่องทางที่หลากหลาย ทั้งสื่อสาร ประสานและบูรณาการ การดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอก และปรับปรุงข้อมูลที่จำเป็นเพื่อเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความรอบรู้ในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานในทิศทางเดียวกัน ซึ่งผลการดำเนินงานด้านสื่อสารความเสี่ยง ปีงบประมาณ 2565 ประกอบด้วย

1) การดำเนินการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งสิ้น 50 ครั้ง

2) การตอบโต้และชี้แจงข้อเข้าใจผิดร่วมกับสำนักสื่อสารฯ รวมทั้งสิ้น 30 ครั้ง เช่น

- โรคสเตร็พโตค็อกคัส ซูอิส (โรคไข้หูดับ)
- โรคอุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ
- โรคโควิด 19

3) เผยแพร่ข่าวเพื่อสื่อมวลชน/ในเพจกองโรคติดต่อทั่วไป รวมทั้งสิ้น 90 ครั้ง

2.3 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยการสนับสนุนและจัดส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารความเสี่ยง สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่หน่วยงานวิชาการทั้งภายในและภายนอกที่กรมควบคุมโรค จัดขึ้น ได้แก่

1) การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อทดสอบคู่มือกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

2) การอบรมเชิงปฏิบัติการจัดทำแนวทางและเครื่องมือเฝ้าระวังข้อมูลและพฤติกรรมสุขภาพ

3) การอบรมเชิงปฏิบัติการเสวนาวิชาการ ประเด็นเรื่องโรคและภัยสุขภาพ (ในรูปแบบออนไลน์) ครั้งที่ 2 เพื่อเพิ่มพูนความรู้ เรื่องการออกแบบสื่ออินโฟกราฟิกส์ สำหรับการประชาสัมพันธ์

4) การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสะกิดพฤติกรรม (Nudge theory) เพื่อพัฒนามาตรการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

5) การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ สำหรับรองรับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

2. การสื่อสารความเสี่ยง สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ต่อ)

2.4 การประเมินการรับรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ ดังนี้

กลุ่มเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสื่อสารความเสี่ยง ร่วมกับกลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ดำเนินการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรคไข้หูดับในพื้นที่เสี่ยง โดยประสานกับพื้นที่ เก็บข้อมูลเพื่อประเมินการรับรู้และพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคสเตร็พโตค็อกคัส ซูอิส (โรคไข้หูดับ) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงโรคไข้หูดับอย่างเหมาะสม

โดยดำเนินการศึกษาเชิงสำรวจ โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถาม รูปแบบออนไลน์ (Google form) โดยศึกษาในกลุ่มประชาชนทั่วไป ผ่านช่องทาง Facebook และ Line Application ในช่วงระหว่าง 17 มิ.ย.65 ถึง 30 มิ.ย.65

ผลการศึกษา

ระดับความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อสเตร็พโตค็อกคัส ซูอิส ของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.3 มีระดับความรู้ระดับสูง ด้านพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อสเตร็พโตค็อกคัส ซูอิส ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.2

การรับข้อมูลข่าวสาร ผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางสื่อโซเชียลประเภท Facebook Twitter Instagram Youtube Tiktok ร้อยละ 63.56 รองลงมา คือ โทรทัศน์ เคเบิล-ทีวี วิทยุทั่วไป วิทยุชุมชน ร้อยละ 57.53 และบุคลากรสาธารณสุข แพทย์ พยาบาล ร้อยละ 53.15 ตามลำดับ

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับพอเพียง โดยเมื่อจำแนกรายทักษะ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถาม มีทักษะด้านการเข้าใจ และการนำไปใช้ อยู่ในระดับดีเยี่ยม ส่วนทักษะการเข้าถึง การไต่ถาม และการตัดสินใจ อยู่ในระดับพอเพียง

2. การสื่อสารความเสี่ยง สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ต่อ)

2.5 การสื่อสาร “สาร” เพื่อประสานงานเครือข่ายในภาวะฉุกเฉิน

1) กลุ่มเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสื่อสารความเสี่ยง ได้ดำเนินการจัดทำเอกสารประชาสัมพันธ์, Key message, ข้อความประชาสัมพันธ์, ข้อความตัวอักษรวิ่ง, และคลิปประชาสัมพันธ์สำหรับเชิญชวนประชาชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ฉีดวัคซีนก่อนสงกรานต์ และมีหนังสือขอความร่วมมือหน่วยงานภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ได้แก่ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงคมนาคม กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมการขนส่งทางบก กรมการท่าอากาศยาน เป็นต้น ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0410.5/972 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2565 และ ที่ สธ 0410.5/ว 219 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2565

2) สนับสนุนและร่วมดำเนินการจัดกิจกรรมรณรงค์ ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพสื่อสารประชาสัมพันธ์ ร่วมกับกลุ่มโรคของกองโรคติดต่อทั่วไป ตามแผนการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่กำหนดไว้

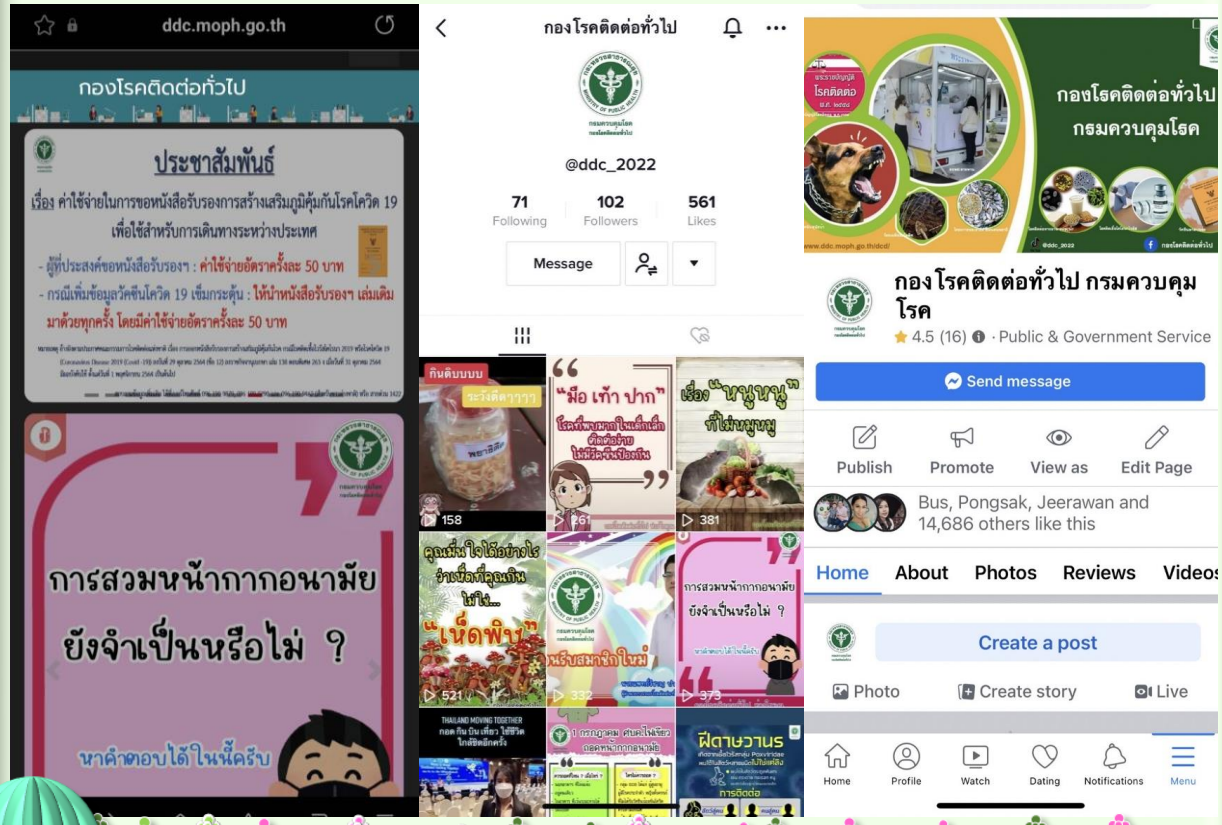
3) ประสานงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอก

2.6 การจัดทำสื่อต่างๆ

1) อินโฟกราฟิกส์ รวมทั้งสิ้น 30 เรื่อง เช่น โรคไข้ฉี่หนู โรคไข้หูดับ โรคมือเท้าปาก เห็ดพิษ เป็นต้น

2) Tiktok รวมทั้งสิ้น 10 เรื่อง เช่น โรคไข้ฉี่หนู โรคไข้หูดับ โรคมือเท้าปาก เห็ดพิษ เป็นต้น

ภาพที่ 57 ตัวอย่างสื่ออินโฟกราฟิกส์



ภาพที่ 58 ช่องทางต่างๆ ที่กลุ่มเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสื่อสารความเสี่ยง ได้เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ ในปี 2565

ภาพที่ 59 ข่าวประชาสัมพันธ์ “การติดตาม เฝ้าระวัง การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของสื่อเรื่องโรคและภัยสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค” จัดทำโดยกลุ่มเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ

ปัญหา / อุปสรรค

- การจัดการภาวะฉุกเฉินและการสื่อสารความเสี่ยง เป็นการทำงานเชิงระบบ ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกกลุ่มงานภายในกองโรคติดต่อทั่วไป

- การประสานงาน ด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประชาสัมพันธ์ ของหน่วยงาน มีผู้รับผิดชอบหลายคน บางครั้งทำให้เกิดความสับสน

- ภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ส่วนใหญ่เร่งด่วนต้องได้รับการสนับสนุนจากทุกกลุ่มงาน ซึ่งบางครั้ง อาจเกิดผลกระทบต่อภารกิจประจำที่รับผิดชอบ

- บุคลากรมีการโยกย้าย และมีภารกิจเร่งด่วนที่เข้ามาจำนวนมาก ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

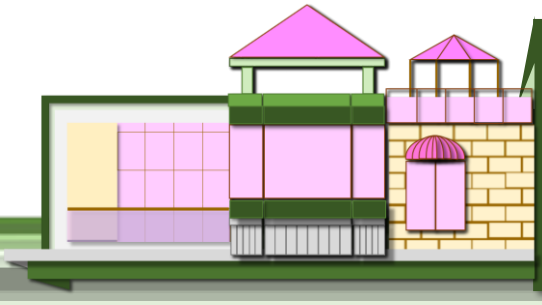
ความต้องการขอรับการสนับสนุน

- ผู้บริหารเน้นย้ำและขอให้ทุกกลุ่มงาน ให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย

- สนับสนุนคน และงบประมาณในการดำเนินงานบริหารความเสี่ยงรองรับโรคระบาด

แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

ปรับรูปแบบการทำงาน ประสานงานระหว่างกลุ่มงาน รวมถึงการกำกับติดตาม ให้เป็นไปตามเป้าหมาย



งานบริหารเวชภัณฑ์ และโลจิสติกส์

บทบาท / ภารกิจงานบริหารเวชภัณฑ์และโลจิสติกส์

กลุ่มบริหารเวชภัณฑ์และโลจิสติกส์ มีภารกิจสำคัญ คือ ดำเนินการจัดซื้อ จัดหา จัดเก็บ พร้อมสนับสนุนเวชภัณฑ์วัคซีน เวชภัณฑ์ที่มีใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์ และสารเคมี ให้แก่หน่วยงานและกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องทั้งในภาวะปกติและภาวะตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นกลไกหนึ่งที่สนับสนุน สอดคล้องต่อพันธกิจของกรมควบคุมโรค โดยเป้าหมายสำคัญเพื่อให้บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรกลุ่มเสี่ยงและประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคทันต่อเหตุการณ์ เข้าถึง และเพียงพอ

ภารกิจสำคัญงานบริหารเวชภัณฑ์และโลจิสติกส์ ประจำปีงบประมาณ 2565

1. เข้าร่วมปฏิบัติงาน EOC กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (กลุ่มภารกิจสำรองเวชภัณฑ์ฯ)
2. การจัดซื้อวัคซีน ยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา วัสดุอุปกรณ์ และ วัสดุวิทยาศาสตร์ ในภารกิจกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค และระดับประเทศ
3. บริหารจัดการคลังวัคซีนและเวชภัณฑ์ สำหรับงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และภารกิจตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
4. งานพัฒนาแผนตามโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการรับมือการระบาดของเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทย (Flu - PIP)
5. ติดตามและประเมินผล เช่น งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ด้านระบบบริหารจัดการระบบลูกโซ่ความเย็น, งานติดตามคลังวัคซีนระดับภาค, งานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ)
6. งานนวัตกรรมและวิจัย / Knowledge Management
7. Risk assessment / Gap / Challenge and solution

ผลการดำเนินงานที่สำคัญของ งานบริหารเวชภัณฑ์และโลจิสติกส์

ผลผลิตที่ 3 กิจกรรมหลักที่ 3.1

โครงการบริหารจัดการจัดซื้อวัคซีน เวชภัณฑ์มิใช่ยา กองโรคติดต่อทั่วไป ปีงบประมาณ 2565

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดหาวัคซีนสำหรับการป้องกันและควบคุมการระบาดของที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
2. เพื่อจัดส่งวัคซีนให้กับหน่วยบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับการให้บริการวัคซีนเพื่อการป้องกันควบคุมโรค
3. เพื่อจัดหาวัสดุวิทยาศาสตร์สำหรับสนับสนุนการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการในโรคหัดและโรคหัดเยอรมัน
4. เพื่อจัดหาเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา และอุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล สำหรับป้องกัน ควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ผลการดำเนินงาน
รวมวัคซีน			
1.	วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูมและหัดเยอรมัน (MMR)	1,000 โดส	ดำเนินการเสร็จสิ้น
2.	วัคซีนรวมป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมัน (MR)	50,000 โดส	ดำเนินการเสร็จสิ้น
3.	วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน (b-OPV)	1,000,000 โดส	ดำเนินการเสร็จสิ้น
4.	วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก (dT)	10,000 โดส	ดำเนินการเสร็จสิ้น
5.	วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนชนิดไร้เซลล์ (Tdap)	(1) 3,200 โดส (2) 800 โดส	ดำเนินการเสร็จสิ้น
6.	วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัส (PCV)	15,000 โดส	ดำเนินการเสร็จสิ้น
7.	วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี (HB)	80,000 โดส	ดำเนินการเสร็จสิ้น
8.	วัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (HPV)	24,000 โดส	ยกเลิกการจัดซื้อจัดจ้าง **ทบทวนแล้วพบว่า มิใช่บทบาทหลักของกรมควบคุมโรค
9.	วัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง	1,000 โดส	ดำเนินการเสร็จสิ้น
10.	วัคซีนป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่น	1,000 โดส	ดำเนินการเสร็จสิ้น
11.	วัคซีนป้องกันโรคอหิวาตกโรค	3,000 โดส	ดำเนินการเสร็จสิ้น

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ผลการดำเนินงาน
รวมงานจ้างส่งวัคซีน			
1.	ค่าจ้างเหมาจัดส่งวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน	1 งาน	ดำเนินการเสร็จสิ้น
2.	ค่าจ้างเหมาจัดส่งวัคซีนรวมป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมัน (MR) สำหรับโครงการรณรงค์ฯ	1 งาน	ดำเนินการเสร็จสิ้น
3.	ค่าจ้างเหมาจัดส่งวัคซีนรวมป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมันสำหรับสนับสนุนระบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มนักศึกษาทางการแพทย์และสาธารณสุข	1 งาน	ดำเนินการเสร็จสิ้น
4.	ค่าจ้างเหมาจัดส่งวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรนชนิดไร้เซลล์ (Tdap)	1 งาน	ดำเนินการเสร็จสิ้น
5.	ค่าจ้างเหมาจัดส่งวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อนิวโมคอคคัส (PCV)	1 งาน	ดำเนินการเสร็จสิ้น
6.	ค่าจ้างเหมาจัดส่งวัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี (HB)	1 งาน	ยกเลิกการจัดซื้อจัดจ้าง **เนื่องจากติดปัญหาด้านระบบการจัดส่ง
รวมวัสดุวิทยาศาสตร์			
1.	ชุดน้ำยาตรวจภูมิคุ้มกันโรคหัดและชุด supplement	80 ชุด	ดำเนินการเสร็จสิ้น
2.	ชุดน้ำยาตรวจภูมิคุ้มกันโรคหัดเยอรมันและชุด supplement	60 ชุด	ดำเนินการเสร็จสิ้น
3.	น้ำยาสกัดสารพันธุกรรมของโรคไวรัสหัด-หัดเยอรมัน	4 กล่อง	ดำเนินการเสร็จสิ้น
4.	น้ำยาเพิ่มจำนวนสารพันธุกรรมด้วยวิธี RT-PCR และตรวจหาลำดับเบสของสารพันธุกรรมเชื้อโรคหัด-หัดเยอรมัน	5 กล่อง	ดำเนินการเสร็จสิ้น
5.	น้ำยาตรวจลำดับเบสของสารพันธุกรรมเชื้อโรคหัด-หัดเยอรมัน แบบ Big Dye V3.1	3 กล่อง	ดำเนินการเสร็จสิ้น
6.	น้ำยาเก็บตัวอย่างไวรัส (Viral Transport Medium)	800 หลอด	ดำเนินการเสร็จสิ้น

ผลผลิตที่ 7 กิจกรรมหลักที่ 7.1

โครงการการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาสำหรับกองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2565

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สำหรับการป้องกันควบคุมโรค ในบุคลากรกลุ่มเสี่ยงต่อการสัมผัสโรค

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ผลการดำเนินงาน
รวมวัคซีน			
1.	วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	25,000 โดส	ดำเนินการเสร็จสิ้น

ผลผลิตที่ 7 กิจกรรมหลักที่ 7.3

โครงการบริหารจัดการจัดซื้อยาในบัญชีหลักแห่งชาติและวัสดุวิทยาศาสตร์ กองโรคติดต่อทั่วไป ปีงบประมาณ 2565

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดซื้อยาสนับสนุนการดำเนินงาน โรคที่เกี่ยวข้องกับหนอนพยาธิและมะเร็งในท่อน้ำดีตามโครงการพระราชดำริฯ

2. เพื่อจัดซื้อวัสดุวิทยาศาสตร์ สำหรับเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการชันสูตรในโรคที่เกี่ยวข้องกับหนอนพยาธิและมะเร็งในท่อน้ำดีตามโครงการพระราชดำริฯ

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ผลการดำเนินงาน
รวมยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ			
1.	ยา Praziquantel Tablet 600 มก.	220,000 เม็ด	ดำเนินการเสร็จสิ้น
2.	ยา Albendazole Tablet 200 มก.	560,000 เม็ด	ดำเนินการเสร็จสิ้น
3.	ยา Albendazole Suspension 20 มล.	20,000 ขวด	ดำเนินการเสร็จสิ้น
4.	ยา Metronidazole Tablet 400 มก.	5,000 เม็ด	ดำเนินการเสร็จสิ้น
รวมวัสดุวิทยาศาสตร์			
1.	ชุดรีฟิลตรวจหาและนับไข่หนอนพยาธิ	1,660 ชุด	ดำเนินการเสร็จสิ้น
2.	สไลด์ถาวรตัวอย่างไข่และหนอนพยาธิ	10 ชุด	ดำเนินการเสร็จสิ้น
3.	ตลับเก็บอุจจาระตรวจหาหนอนพยาธิ	680,000 ตลับ	ดำเนินการเสร็จสิ้น
4.	กระจกสไลด์ชนิดธรรมดา ขนาด 1x3 นิ้ว	10 ลัง	ดำเนินการเสร็จสิ้น
5.	วัสดุวิทยาศาสตร์สำหรับสนับสนุนองค์ความรู้และเทคนิคฯให้ทีมปฏิบัติงานโครงการฯ และสำหรับตรวจหาพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธี Modified Kato Katzฯ	630 รายการ	ดำเนินการเสร็จสิ้น

ผลผลิตที่ 8 กิจกรรมหลักที่ 8.1

โครงการการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาสำหรับกองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2565

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ซีกโลกใต้สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่บุคลากรการแพทย์กลุ่มเสี่ยงเป้าหมายตามแผนรณรงค์ประจำปี 2565

2. เพื่อจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ซีกโลกเหนือสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำตามแผนงานราชทัณฑ์ปันสุขทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจจ์, อุมเราะห์

3. เพื่อป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เสี่ยงที่พบการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่

ลำดับ	รายการ	จำนวน	ผลการดำเนินงาน
รวมวัสดุวิทยาศาสตร์			
1.	วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ซีกโลกใต้ (4 สายพันธุ์)	450,000 โดส	ดำเนินการเสร็จสิ้น
2.	วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สายพันซีกโลกเหนือ (3 สายพันธุ์)	100,000 โดส	ดำเนินการเสร็จสิ้น
รวมงานจ้างส่งวัคซีน			
1.	จ้างส่งวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ซีกโลกใต้ (4 สายพันธุ์)	1 งาน	ดำเนินการเสร็จสิ้น

ภาพที่ 60 แสดงการดำเนินงานที่สำคัญของงานบริหารเวชภัณฑ์และโลจิสติกส์

ปัญหา / อุปสรรค

- งบประมาณการจัดซื้อวัคซีนบางรายการไม่เพียงพอ ในกรณีเกิดเหตุตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน หรือเมื่อเทียบกับจำนวนเป้าหมายดำเนินการ

- บริษัทผู้จัดจัดหน่ายยา วัคซีน และเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาบางรายการมีจำนวนน้อยราย อาจทำให้ไม่สามารถจัดซื้อจัดจ้างได้ หรืออาจทำให้ยา วัคซีน และเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาราคาสูงกว่างบประมาณที่ได้รับจัดสรร

- การปฏิบัติตาม พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ 2560 ให้ถูกต้องตามระเบียบ

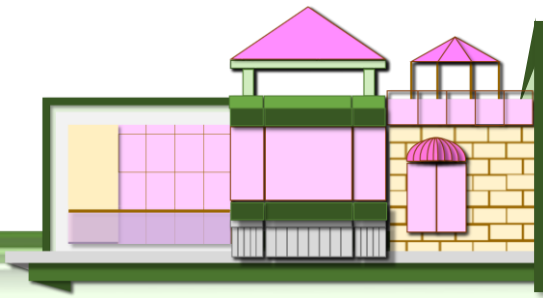
แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย

- กำหนดแนวทางและการจัดหางบประมาณในการจัดซื้อให้ชัดเจน

- จัดทำ TOR ให้รัดกุมถูกต้องและชัดเจน, ติดตามความก้าวหน้าเป็นระยะเพื่อแก้ปัญหาทันเวลา

- วางแผนพร้อมจัดทำแผนการจัดซื้อเสนอผู้บริหารกรณีที่ต้องจัดซื้อเร่งด่วน

- ศึกษาความเข้าใจหรือเข้าอบรมความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการจัดซื้อฉบับใหม่อย่างเคร่งครัด



แผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และโรคป้องกันด้วยวัคซีน

สถานการณ์โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา ที่มีการระบาดต่อเนื่องยาวนาน ส่งผลกระทบต่อการให้บริการวัคซีนตามกำหนดการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งในระยะถัดจากนี้ เมื่อโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง จึงต้องมีการเร่งรัดและฟื้นฟูการดำเนินงาน ให้ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมายเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดต่อไป

ระดับตัวชี้วัด/ชื่อตัวชี้วัด (หน่วยนับ)	ค่าเป้าหมาย/ผลการดำเนินงาน	ปี พ.ศ.				
		2561	2562	2563	2564	*2565
รักษาสถานะของการเป็นประเทศปลอดโรคโปลิโอ (ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอ)	ค่าเป้าหมาย	0	0	0	0	ไม่พบผู้ติดเชื้อภายในประเทศ
	ผลการดำเนินงาน	0	0	0	0	0
ลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยยืนยันโรคหัด (รายต่อประชากรล้านคน)	ค่าเป้าหมาย	3	2	1	0	ไม่พบผู้ติดเชื้อภายในประเทศ
	ผลการดำเนินงาน	84.5	66.3	6.9	0.09	0.09 (4 ราย)
ลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยยืนยันโรคหัดเยอรมัน (รายต่อประชากรล้านคน)	ค่าเป้าหมาย	3	2	1	0	ไม่พบผู้ติดเชื้อภายในประเทศ
	ผลการดำเนินงาน	1.1	2.1	2.8	0.06	0.09 (2 ราย)
อัตราป่วยโรคคอตีบ (ผู้ป่วยยืนยัน) (รายต่อประชากรแสนคน)	ค่าเป้าหมาย	0.015	0.015	0.015	0.015	0.015
	ผลการดำเนินงาน	0.026	0.014	0.005	0	0
อัตราป่วยโรคไอกรน (Proxy Indicator) (รายต่อประชากรแสนคน)	ค่าเป้าหมาย	0.08	0.08	0.08	0.08	0.08
	ผลการดำเนินงาน	0.073	0.05	0.02	0.006	**0.001 (6 ราย)

*ที่มา: กองโรคติดต่อทั่วไปและกองระบาดวิทยา ณ วันที่ 12 ก.ย. 2565

**รายงานการประเมินความเสี่ยงโรคไอกรน (Rapid Risk Assessment: RRA) ตาม Link;
https://drive.google.com/file/d/1QFYThuuJOahakQJcA_RDrtKU474JnPXd/view?usp=sharing

ภาพที่ 61 แผนงาน/ผลงาน การควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ปี 2561 - 2565

มาตรการ

1. กำจัดและกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ

2. เร่งรัดและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย และให้วัคซีนในพื้นที่เสี่ยงหรือกลุ่มเสี่ยง

3. ขับเคลื่อนการนำวัคซีนใหม่มาใช้และขยายกลุ่มเป้าหมายในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

4. ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล ให้การให้บริการวัคซีนเป็นไปตามหลักวิชาการ และ มาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

5. พัฒนาศักยภาพบุคลากรหรือเครือข่าย ให้สามารถดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. พัฒนาวิชาการคุณภาพการดำเนินงานที่ส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

(1) วัคซีนโควิด 19 จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้พัฒนาจัดทำแนวทาง/จัดทำคำแนะนำ ในการให้บริการวัคซีนโควิด 19 การสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนตระหนักเห็นความสำคัญและเข้ารับบริการฉีดวัคซีน การขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกในระดับกระทรวง ได้แก่ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ และศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขฯ ร่วมด้วยกลไกในระดับพื้นที่ คือ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร ในการควบคุม กำกับ ติดตาม ให้การบริหารจัดการและให้บริการวัคซีนเป็นไปตามนโยบายและแนวทางที่กำหนด รวมทั้งเร่งรัดการให้บริการวัคซีนโควิด 19 เป็นระยะๆ ส่งผลให้ในปัจจุบัน (ณ 29 ก.ย.65) ประเทศไทย**มีความครอบคลุมของผู้ได้รับวัคซีนโควิด 19 ครบ 2 เข็ม อยู่ที่ร้อยละ 77.4**

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ (ต่อ)

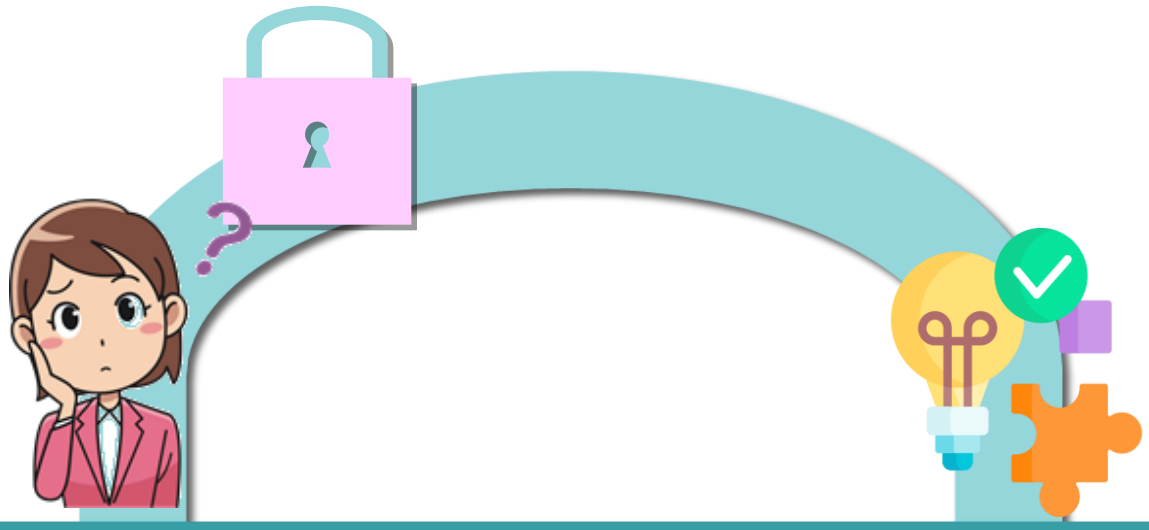
(2) วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ได้จัดทำแนวทางการดำเนินการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลปี 2565 สำหรับให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขใช้ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อสื่อสารและกระตุ้นเชิญชวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงในการเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

(3) ดำเนินการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการนิเทศติดตามดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการนิเทศติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสถานบริการในเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพแล้ว

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ (ต่อ)

(4) กวาดล้างโรคโปลิโอ และกำจัดโรคหัดและโรคหัดเยอรมันตามพันธสัญญา โดยการทบทวนแนวทางการดำเนินงาน และการเตรียมความพร้อมตอบโต้กรณีเกิดการระบาดของโรค รวมทั้งการรณรงค์ให้วัคซีน OPV และวัคซีน MR ประจำปี ในกลุ่มเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยง

(5) ศึกษาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับพื้นที่ เพื่อเร่งรัดและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน โดยเยี่ยมติดตามผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำกว่าเกณฑ์ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและเสนอแนะแนวทางการเพิ่มอัตราการเข้ารับวัคซีนในพื้นที่ที่มีปัญหาเฉพาะ และเยี่ยมติดตามพื้นที่ที่มีระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนอยู่ในเกณฑ์ดี เพื่อเป็น Best practice ให้กับพื้นที่อื่นๆ นอกจากนี้ ยังมีการดำเนินงานอื่นๆ เช่น การดำเนินงานภายใต้คลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ การนำร่องให้บริการวัคซีนใหม่ การประมวลผลข้อมูลและร่วมพัฒนา/ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลการได้รับวัคซีน ฯลฯ ทั้งนี้ สามารถดูรายละเอียดของการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการเพิ่มเติมได้จาก Link ; https://drive.google.com/drive/folders/1WKSsH8Bij-oGHehUcUPmTnhmSRO6Dwt3?usp=sharing



ปัญหา / อุปสรรค	แนวทางการปรับแผน เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย
ปัจจัยภายนอกต่างๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น การยอมรับวัคซีนของประชาชน เป็นต้น	พิจารณาการบูรณาการ หรือใช้โอกาสจากสถานการณ์โรคโควิด 19 ในการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงานกำจัดกวาดล้างโรคและป้องกันควบคุมโรคด้วยวัคซีน

เป้าหมาย (Goals) กวาดล้าง กำจัด โรคที่ป้องกันด้วยวัคซีนได้สำเร็จ ตามพันธสัญญานานาชาติ

ตัวชี้วัด (KPI)
- End Goal: 0 ราย
- Outcome: ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอ โรคหัด และโรคหัดเยอรมัน ในประเทศไทย

สถานการณ์ (Gap)
- ❑ การระบาดของโรคหัด และหัดเยอรมัน ยังคงเป็นปัญหาในกลุ่มผู้ใหญ่ และในเด็กชายแดนภาคใต้
- ❑ ยังพบการกลับมาระบาดซ้ำของโรคโปลิโอในประเทศบ้านเป็นครั้งคราว

มาตรการ และ กิจกรรมหลัก	หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง – สคร.		หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด – ตำบล)	
	มาตรการกำจัดและกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ	มาตรการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคด้วยวัคซีน	มาตรการกำจัดและกวาดล้างโรคตามพันธสัญญานานาชาติ	มาตรการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคด้วยวัคซีน
	❑ รณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมัน และวัคซีนโรคโปลิโอ ❑ เตรียมความพร้อมตอบโต้การระบาด (จัดหาและสนับสนุนวัคซีนเพื่อควบคุมการระบาดโรค, ซักซ้อมแผนเตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินกรณีการระบาด ของโรคโปลิโอ	❑ พัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานด้านความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ❑ นำวัคซีนใหม่มาใช้หรือขยายกลุ่มเป้าหมายในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ❑ พัฒนาศักยภาพผู้นิเทศและประเมินมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	❑ ติดตามกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับวัคซีนครบถ้วน ❑ ประชาสัมพันธ์ ติดตามกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับวัคซีนช่วงรณรงค์ ❑ ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการซักซ้อมแผนฯ	❑ วางแผนแก้ไขปัญหางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในพื้นที่ ❑ ดำเนินงานตามแนวทางที่กำหนด
หน่วยงานร่วมดำเนินการ	สคร. 1 - 12 และ สปคม.	หน่วยงานใน กสธ. : สป.สธ. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ฯลฯ	หน่วยงานนอก กสธ. : กระทรวงกลาโหม กรมราชทัณฑ์ ฯลฯ	

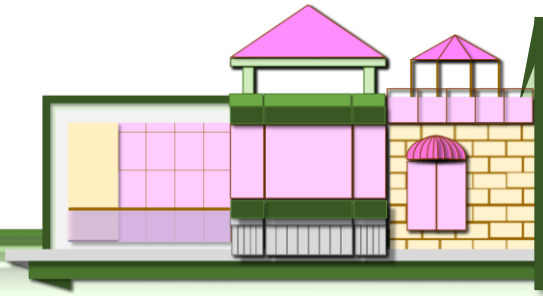
Quick Win

3 เดือน
- ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านหน่วยงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

6 เดือน
- ซักซ้อมแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีพบการระบาดของโรคโปลิโอ

9 เดือน
- รณรงค์ให้วัคซีนในพื้นที่เสี่ยงและกลุ่มเสี่ยง

12 เดือน
- ประเมิน/ติดตามผลการดำเนินงานเพื่อวางแผนการดำเนินงานในปีถัดไป



โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ กองโรคติดต่อทั่วไป ได้รับมอบหมายจากกรมควบคุมโรคให้ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขานุการฯ โดยมีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 นอกจากนี้ สำนักงานเลขานุการฯ ยังมีบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพในนักเดินทางท่องเที่ยว สนับสนุนด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ตามคำสั่งกองโรคติดต่อทั่วไป ที่ 34/2565 ซึ่งจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ที่มีการแพร่ระบาดทั่วโลก รวมทั้งสถานการณ์การระบาดของโรคดังกล่าวในประเทศไทย ได้มีการใช้กลไกและอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในการกำหนดนโยบาย วางระบบ แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ การกำหนดหลักเกณฑ์ มาตรการต่าง ๆ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โดยคำแนะนำของคณะกรรมการด้านวิชาการ และถ่ายทอดนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติดังกล่าว ไปยังคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร รวมถึงหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

การสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการ อนุกรรมการฯ ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

1. ประสานและจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนการดำเนินงาน

- คำสั่งฯ แต่งตั้งคณะทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
- คำสั่งฯ แต่งตั้งคณะอนุกรรมการด้านการป้องกันควบคุมโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส

4.2 การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ (ดังภาพที่ 62) **โดยมีนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติ และอนุบัญญัติที่ผ่านความเห็นชอบ**

แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคโควิด 19

- แผนปฏิบัติการรองรับการเปิดประเทศ และการระบาดของโรคโควิด 19
- แนวทางปฏิบัติในการกักตัว สำหรับผู้สัมผัสเสี่ยงสูง กรณีการเดินทางโดยเครื่องบิน
- แนวทางปฏิบัติสำหรับผู้เดินทางในการเข้าราชอาณาจักร ตามแผนการเปิดประเทศ ระยะที่ 2
- แผนการจัดหายารักษาโรคโควิด 19
- การยกเว้นค่าธรรมเนียมในการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19 แบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Vaccine Passport) เพื่อเดินทางระหว่างประเทศ
- แนวทางการพิจารณาให้โรคโควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่น (Endemic disease)
- แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษาและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคโควิด 19
- มาตรการรองรับการเปลี่ยนผ่านการระบาดของโรคโควิด 19 สู่ Post pandemic /Endemic disease
- แนวทางการให้ยาต้านไวรัสในผู้ป่วยโรคโควิด 19
- แผนการดำเนินงานมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น
- มาตรการควบคุมและป้องกันโรคในสถานบริการ ผับ บาร์ หรือสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่โรค
- กรอบนโยบายและแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 เพื่อขับเคลื่อนการบริหารจัดการหลังการระบาดใหญ่ (Post pandemic)
- ความก้าวหน้าการใช้ Long Acting Antibody (LAAB)
- แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย การดูแลรักษา และการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคโควิด 19 สำหรับ Post pandemic
- แผนปฏิบัติการควบคุมโรคโควิด 19 รองรับการเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ต.ค.65 – ก.ย.66)
- มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคโควิด 19 รองรับการเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง

แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคอื่นๆ

- แนวทางควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัส
- แนวทางการรักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบ ซี ด้วยวิธี Test to Treat
- แนวทางการพัฒนางานควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลและเชื้อดื้อยา (IPC & AMR)
- การให้บริการวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) ในเด็กนักเรียนหญิง ป. 5 ปีการศึกษา พ.ศ. 2562 - 2564 ที่ยังไม่ได้รับวัคซีน เนื่องจากกรณีวัคซีนขาดชั่วคราว และการขยายการให้บริการวัคซีน IPV เป็น 2 เข็ม
- การขยายกรอบเวลาแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. 2562 – 2564 สิ้นสุดในปีงบประมาณ 2565
- การดำเนินการป้องกันและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อแก่ชาวไทยมุสลิมที่เดินทางแสวงบุญ ณ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย
- Universal Health and Preparedness Review : UHPR (การทบทวนการเตรียมความพร้อมกรณีภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า)
- โครงการ Discovery & Exploration of Emerging Pathogens–Viral Zoonoses (DEEP VZN)
- การพัฒนาบุคลากรด้านการตรวจสุขาภิบาลยานพาหนะเรือ และการออกเอกสารรับรอง Ship Sanitation Certificate : SSC
- ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. 2565 - 2573 และแผนปฏิบัติการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. 2565 – 2567
- การดำเนินการป้องกันและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อแก่ชาวไทยมุสลิมที่เดินทางแสวงบุญ ณ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย พ.ศ. 2565
- การควบคุมโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงสูง
- การทบทวนแผนงานวัณโรคแห่งชาติ ครั้งที่ 6 (The 6th Joint International Monitoring Mission (JIMM) to review National Tuberculosis program in Thailand)
- โครงการ Chemoprevention with Chloroquine to interrupt Plasmodium vivax transmission based on focus and case classification in provinces along Thai Myanmar border

อนุบัญญัติที่ผ่านความเห็นชอบ

- ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด พ.ศ. 2564

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2565

- ร่างประกาศ/ร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2565 เพิ่มโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ลำดับที่ 57

ภาพที่ 62 การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จำนวน 10 ครั้ง

4.3 การประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ (ดังภาพที่ 63)

- ร่างแนวทางการเข้าราชอาณาจักรโดยไม่กักตัว ไม่จำกัดพื้นที่ท่องเที่ยว

- การพิจารณาให้ผู้เดินทางที่ได้รับวัคซีน Covaxin เข้ามาท่องเที่ยวในพื้นที่นำร่องเพื่อการท่องเที่ยว

- การปรับแนวทางการตรวจหาเชื้อของโรคโควิด 19 สำหรับผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรในพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว

- การปรับมาตรการรับผู้โดยสารบนอากาศยานตามความสามารถของอากาศยาน

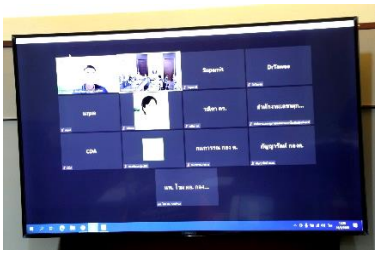
- แผนปฏิบัติการรองรับการเปิดประเทศและการระบาดของโรคโควิด 19 พ.ศ. 2565

1.3 การประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ (ต่อ)

- การกักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูงใน Setting ต่างๆ
- แนวทางการรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรที่ได้รับวัคซีนโควิด 19 ครบตามเกณฑ์นานกว่า 1 ปี
- แนวทางปฏิบัติในการจัดการศพผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19
- แนวทางปฏิบัติในการกักตัวผู้สัมผัสเสี่ยงสูงกรณีต่างๆ
- การพิจารณาปรับแนวทางการเข้าราชอาณาจักร โดยไม่กักตัวสำหรับผู้เดินทางที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี
- มาตรการการเข้าราชอาณาจักร ตามแผนรองรับการเปิดประเทศ ระยะที่ 2 (1 – 31 ธ.ค.64)
- มาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจแนวพรมแดนถาวร ระยะสั้น 1 วัน ไม่พักค้างคืน (One Day trip) เพื่อการจับจ่ายใช้สอย และเจรจาธุรกิจ
- เกณฑ์การสอบสวนโรคและการดำเนินการกับผู้สัมผัสใกล้ชิด ผู้ป่วยโรคโควิด 19
- การอนุญาตให้ผู้เดินทางจากต่างประเทศ ที่ได้วัคซีน MCV COVID-19 (Medigen) ครบตามเกณฑ์เดินทางเข้าราชอาณาจักร ตามมาตรการที่กำหนด
- ความปลอดภัยของผู้ขับขี่ในการตรวจหาระดับแอลกอฮอล์ โดยใช้เครื่องตรวจจากลมหายใจ
- การปรับมาตรการการกักตัว สำหรับผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักรไทย กรณีที่มีการระบาดของสายพันธุ์โอมิครอน (Omicron) วงกว้างในต่างประเทศ
- แนวทางการตรวจ RT-PCR สำหรับผู้ที่เคยติดเชื้อมาก่อน (COVID-19 recovery)
- การอนุญาตให้ผู้เดินทางที่ได้รับวัคซีน Sputnik Light เดินทางเข้าราชอาณาจักร ในพื้นที่นำร่องการท่องเที่ยว (Sandbox)
- มาตรการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 เพื่อการบริหารจัดการในระยะ Post pandemic
- การปรับมาตรการการเดินทางเข้าราชอาณาจักรสำหรับผู้เดินทางประเภท Test and Go ทางอากาศ บก และน้ำ
- การอนุญาตให้ผู้เดินทางที่ได้รับวัคซีน Medigen เดินทางเข้าราชอาณาจักร ภายใต้โครงการ Alternative Quarantine และ Test and Go
- มาตรการรองรับการเปลี่ยนผ่าน Post pandemic / Endemic disease
- มาตรการ One Day Trip และ 3 วัน 2 คืน ในพื้นที่จังหวัดนำร่องท่องเที่ยว หนองคาย เลย นครพนม บึงกาฬ

1.3 การประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ (ต่อ)

- การยกเลิกท้องที่นอกราชอาณาจักรที่เป็นเขตติดโรคติดต่ออันตราย กรณีโรคโควิด 19 พ.ศ. 2563
- มาตรการสำหรับการเตรียมความพร้อมรับมือการระบาดของโรค Monkeypox
- ร่างแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยโรค Monkeypox
- แนวทางการเฝ้าระวังโรค Monkeypox
- การปรับเพิ่มรูปแบบการรายงานด้วยระบบ API และใช้รูปแบบส่งข้อมูลเป็นก้อนผ่าน website ทั้งโรคโควิด 19 และระบบรายงาน 506
- การเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพที่มีความสำคัญ เป็นกลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวัง
- แนวทางการเฝ้าระวังโรคโควิด 19 หลังการผ่อนคลายมาตรการ
- มาตรการด้านสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและควบคุมโรค Monkeypox ของประเทศไทย
- กรอบ นโยบาย และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 ตามมาตรา 14 (1) ของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
- การพิจารณาประกาศโรค Monkeypox เป็นโรคระบาดหรือโรคติดต่ออันตรายฯ
- เป้าหมายและกลยุทธ์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค Monkeypox
- แนวทางลดการแพร่เชื้อของโรค Monkeypox ในสิ่งแวดล้อมและสถานที่ปิด
- มาตรการทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กรณีโรค Monkeypox
- แผนปฏิบัติการบริหารจัดการโรคโควิด 19 สำหรับจังหวัด กรณีปรับเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง
- แนวทางการเฝ้าระวัง สอบสวนโรคโควิด 19 กรณีปรับเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง
- ปรับแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคโควิด 19 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
- มาตรการคัดกรองผู้เดินผ่านทางท่าอากาศยาน ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค.65
- กรอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. 2566 – 2570 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558



ภาพที่ 63 การประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ จำนวน 24 ครั้ง

4.4 จัดทำหนังสือคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เพื่อถ่ายทอดนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติแก่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กทม.

- ขอความอนุเคราะห์อำนวยความสะดวกให้ผู้มีใบอนุญาตมัคคุเทศก์/ผู้นำเที่ยวเข้ารับวัคซีนโควิด 19
- ขอให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กทม. ดำเนินการตามมติที่ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ 10/2564 เรื่อง จัดทำแผนปฏิบัติการรองรับการเปิดประเทศ และการระบาดโควิด 19, ขอให้เคร่งครัดการฉีดวัคซีนโควิด 19 ให้ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย และขอให้ดำเนินการจัดสรรการฉีดวัคซีนโควิด 19 สำหรับนักศึกษาของสถาบันอุดมศึกษา
- แนวทางปฏิบัติของสถานที่และกิจกรรมตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 สำหรับกิจกรรม การเล่นหรือแข่งขันชนไก่ กัดปลา แข่งม้า ชนโค ชกมวย และแข่งนก
- ขอความร่วมมือกำกับ ติดตาม การดำเนินการตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (Covid Free Setting) และมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal)
- ขอความอนุเคราะห์สรุปข้อมูลการรับจัดสรรและฉีดวัคซีนโควิด 19
- ติดตามผลการตรวจสอบการกระจายและการฉีดวัคซีนโควิด 19 จ.ปทุมธานี
- เร่งรัดติดตามผลการดำเนินการตรวจสอบจำนวนวัคซีนโควิด 19 ที่คงเหลือของสถานบริการในพื้นที่ กทม.
- แนวทางการบริหารจัดการวัคซีนโควิด 19
- แนวทางการบูรณาการการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในพื้นที่

1.4 การประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ (ต่อ)

- การเร่งรัดการฉีดวัคซีนโควิด 19
- แนวทางการให้บริการวัคซีนโควิด 19 (ไฟเซอร์ ฝาสีส้มสูตรสำหรับเด็ก) สำหรับเด็กอายุ 5 - 11 ปี
- คำแนะนำการฉีดวัคซีน Sinovac ในเด็กอายุ 6 - 17 ปี
- ขอให้ตรวจสอบการฉีดวัคซีนโควิด 19 ชนิดวัคซีน Moderna จ.ศรีสะเกษ
- คำแนะนำการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในเด็กอายุ 5 - 17 ปี
- ขอให้กำกับการให้วัคซีนโควิด 19 เข็มที่ 3 ให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข
- สรุปมติการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
- แจ้งสถานการณ์โรคโควิด 19 ประจำสัปดาห์

4.5 เผยแพร่ความรู้ในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ให้แก่หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

- จัดทำจดหมายข่าว เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์แนวทางการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

ภาพที่ 64 จดหมายข่าว พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 จำนวน 12 ฉบับ

4.6 จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. 2566 – 2570 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

- จัดทำข้อเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ จากศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) หรือ TCELS มีการลงนามในข้อตกลงให้ทุนและหน่วยงานผู้ให้ทุนโอนงบประมาณให้กรมควบคุมโรคแล้ว

- ประชุมหารือการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. 2566 – 2570 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้านเครือข่ายเฝ้าระวังและเตือนภัย และด้านสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนา และด้านสร้างระบบรับมือปรับตัวโรคติดต่อหรือโรคระบาด โดยให้มีความครอบคลุมโรคติดต่อ 3 ประเภทตามนิยามในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้แก่ โรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังและโรคระบาด รวมถึงปรับชื่อแผนปฏิบัติการฯ ให้สอดคล้องกับชื่อที่บัญญัติไว้ในกฎหมาย คือ แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด

- เสนอคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. 2566 – 2570 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งมีองค์ประกอบคณะกรรมการและคณะทำงานฯ ทั้งหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

- ประชุมวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis) ของระบบและกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. 2566 – 2570 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายสนับสนุนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้ (ร่าง) แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. 2566 – 2570 ฯ

- ประชุมคณะทำงานยกร่างแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. 2566 – 2570 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ผ่านระบบ ZOOM meeting

- เสนอ (ร่าง) แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. 2566 – 2570 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในที่ประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ เห็นชอบ และให้

ปัญหา / อุปสรรค

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา ส่งผลให้มีการใช้กลไกตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยการจัดประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ และคณะกรรมการด้านวิชาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อกำหนดนโยบาย วางระบบ และแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ทำให้ต้องเพิ่มจำนวนครั้งในการจัดประชุม กล่าวคือคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เดือนละ 1 ครั้ง และคณะกรรมการด้านวิชาการ เดือนละ 2 ครั้ง ส่งผลให้งบประมาณที่ได้รับจัดสรรไม่เพียงพอ ต้องขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม

ความต้องการขอรับการสนับสนุน

กรมควบคุมโรคสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมสมทบในโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558

ภารกิจงานด้านกฎหมาย

7.1 การเสนอเรื่องเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จำนวน 12 เรื่อง โดยจำแนกเป็นหมวดหมู่

- ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 7 เรื่อง
- ร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 2 เรื่อง
- ร่างประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จำนวน 2 เรื่อง
- ร่างคำสั่งกรมควบคุมโรค จำนวน 1 เรื่อง

7.2 การตอบข้อร้องเรียน การให้คำปรึกษา และอื่น ๆ

- **การตอบข้อร้องเรียน การดำเนินงานตอบข้อร้องเรียน**
  - <u>ร้องเรียนเจ้าหน้าที่ หรือหน่วยงาน</u>
    - การดำเนินคดีแพ่ง กรณีฟ้องกระทรวงสาธารณสุขเป็นจำเลย
    - กระทรวงสาธารณสุขถูกฟ้องเป็นจำเลย เนื่องจากการออกข้อกำหนดหรือมาตรการที่นำมาใช้แก้ไขสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19
    - ให้ความเห็นเกี่ยวกับโทษทางวินัยกรณีบุคลากรของหน่วยงานมีความประพฤติไม่เหมาะสม
  - <u>ร้องเรียนการให้บริการ</u>
    - ตรวจสอบข้อเท็จจริง กรณีที่โรงพยาบาลไม่แจ้ง/รายงานว่าพบผู้ป่วยโรคโควิด 19 ช้ากว่าที่กฎหมายกำหนด อาจทำให้เชื้อแพร่ระบาดได้
    - ตอบข้อร้องเรียน เรื่อง การขอรับหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน กรณีโรคโควิด 19 สำหรับการเดินทางไปต่างประเทศ จำนวน 9 เรื่อง
  - <u>ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็น และคำชมเชย</u>
    - จัดทำความเห็นเพิ่มเติมกรณีตรวจสอบข้อเท็จจริงของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
    - ข้อเสนอการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคต่อมาตรการตรวจหาเชื้อของโรคโควิด 19 ผ่านชุดตรวจคัดกรองโควิด 19 ด้วยตนเอง (Rapid Antigen Test Kit) ในโรงพยาบาล
    - ขอให้ผ่อนคลายมาตรการสวมหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้า
    - ขอให้ยุติการตรวจ ATK ในเด็กและประชาชน

การให้คำปรึกษา การดำเนินงานตอบข้อหารือด้านกฎหมาย

- ให้ความเห็นร่างกฎกระทรวงเรื่องการยื่นเอกสารต่อเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. ... และร่างกฎกระทรวงเรื่องการแจ้งกำหนดวัน เวลา และสถานที่ ที่พาหนะจะเข้ามาถึงด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. ...

- ให้ความเห็นร่างกฎกระทรวงระบบการป้องกันและควบคุมโรคระบาด (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ...

- ให้ความเห็นในการพัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย เพื่อการบริหารจัดการโรคโควิด 19 สู่โรคประจำถิ่น (Endemic disease)

- ให้ความเห็นมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ในแรงงานข้ามชาติ

- ให้ความเห็นการมอบอำนาจออกเอกสารรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคโควิด 19 เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ

- ให้ความเห็นการขอรับรองหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับผู้ที่จะได้รับการแต่งตั้งให้เป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

- ให้ความเห็นการทบทวนมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19

- ให้ความเห็นร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ฉบับที่ ...) พ.ศ. ...

การถ่ายทอดความรู้กฎหมายโรคติดต่อ

- พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558, กฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005) กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรครู ก สำหรับเครือข่ายภายในช่องทางเข้าออกประเทศ จำนวน 30 คน

- พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในหลักสูตรระบาดวิทยาสำหรับผู้ที่จะได้รับแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ด้านโรคติดต่อนำโดยแมลง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ด้านโรคติดต่อนำโดยแมลง จำนวน 90 คน

- พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 สำหรับพยาบาลเฉพาะทางด้านโรคติดเชื้อ จัดโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ข้าราชการบรรจุใหม่กองโรคติดต่อทั่วไปและบุคลากรสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน 10 คน

ภาพที่ 65 จดหมายข่าว พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 จำนวน 12 ฉบับ

การพัฒนาแนวทางปฏิบัติงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ สำหรับเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในบทบาท อำนาจหน้าที่ และอำนวยประโยชน์ในการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ ตลอดไปถึงให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะเพื่อผลักดันให้หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องนำแนวทางการปฏิบัติงานดังกล่าว ไปใช้ประโยชน์ (ดังภาพที่ 66) เนื้อหาประกอบด้วย 5 บท คือ 1) เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ 2) อำนาจหน้าที่โดยทั่วไปของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ 3) การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ 4) ความคุ้มครอง และ 5) บทกำหนดโทษและการเปรียบเทียบ

(ร่าง) แนวทางการปฏิบัติงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อสำหรับเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

ภาพที่ 66 ประชุมได้พิจารณาร่างแนวทางปฏิบัติงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อสำหรับเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ จำนวน 2 ครั้ง

ปัญหา / อุปสรรค

ภารกิจงานด้านกฎหมาย จัดตั้งขึ้นภายในสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ 1 มี.ค.65 เป็นต้นมา โดยมีบุคลากรจำนวน 4 ราย ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข 2 ราย และนิติกร 2 ราย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านกฎหมายโรคติดต่อ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับกองโรคติดต่อทั่วไป รวมทั้งประสานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกองกฎหมายกรมควบคุมโรค เพื่อการปฏิบัติงานการดำเนินงานด้านกฎหมายถือเป็นงานที่มีความละเอียดรอบคอบ ซึ่งยังคงต้องอาศัยการเรียนรู้ไประยะหนึ่ง เพื่อสะสมประสบการณ์ในการทำงานด้านกฎหมายให้มากขึ้น

ความต้องการขอรับการสนับสนุน

การพัฒนาบุคลากรด้านกฎหมายทั้งในส่วนของการฟื้นฟูองค์ความรู้ด้านกฎหมาย และการเพิ่มพูนความรู้ด้านกฎหมายอื่น ๆ ให้มากขึ้น เพื่อให้บุคลากรสามารถนำความรู้ด้านกฎหมายมาพัฒนาให้แก่หน่วยงานต่อไป

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

แผนงานขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

เป้าหมาย (Goals) ประเทศไทยมีการเตรียมความพร้อม ในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โรคติดต่ออันตราย โรคระบาด หรือโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง

ตัวชี้วัด (KPI) Outcome

- มีแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2566-2570 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ ที่ผ่านความเห็นชอบจากครม.
- มีระบบสารสนเทศหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ
- นโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติที่ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ และถ่ายทอด ให้แก่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กทม.

สถานการณ์ (Gap)

- เนื่องจากบทบัญญัติบางประการของพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ยังไม่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพการณ์ปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง จึงต้องมีการปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ
- การเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่อที่มีความรุนแรง มีความจำเป็นต้องจัดทำแผนระดับประเทศร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสอดคล้องตามพระราชบัญญัติฉบับปรับปรุง

มาตรการ	หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง – สคร.			หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด – ตำบล)		
	พัฒนานโยบาย ระบบ / แนวทางปฏิบัติ	พัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	เตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของโรคติดต่อ	พัฒนานโยบาย ระบบ / แนวทางปฏิบัติ	พัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	เตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของโรคติดต่อ
และกิจกรรมหลัก	❑ สนับสนุนนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติฯ ตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และที่แก้ไขเพิ่มเติม	❑ สื่อสารและถ่ายทอด สาระสำคัญ ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ให้แก่หน่วยงานหรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	❑ จัดทำ และถ่ายทอดแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2566 - 2570 ตามพ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558	❑ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ดำเนินการตามนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติฯ	❑ สื่อสารและถ่ายทอด สาระสำคัญ ตามพ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชน	❑ จัดทำ ร่างแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2566 - 2570 ตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อระดับจังหวัด
หน่วยงานร่วมดำเนินการ	กองวิชาการในสังกัดกรมควบคุมโรค กยผ.คร. กสธฉ.สป. กยผ.สป. กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหมสภาพัฒน์ฯ หน่วยงานในคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ สคร. 1-12 สปคม.			คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด / กรุงเทพมหานคร		

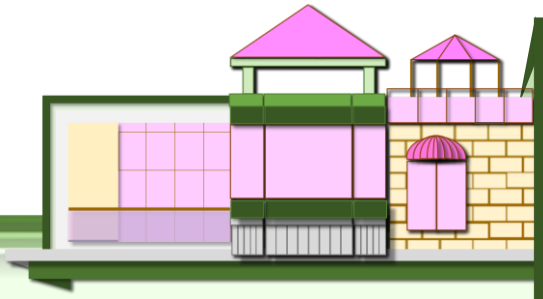
Quick Win

3 เดือน
- คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ กำหนดนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติที่สำคัญ ในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค

6 เดือน
- การถ่ายทอดสาระสำคัญตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2558 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

9 เดือน
- มีระบบสารสนเทศหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ

12 เดือน
- แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2566 - 2570 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี

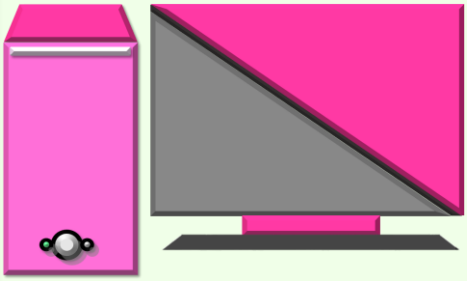


แผนงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศ

หลักการและเหตุผล

ด้วยกองโรคติดต่อทั่วไป มีภารกิจพัฒนาวิชาการเพื่อการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยศึกษา วิจัย พัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ในการดำเนินงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย นอกจากต้องอาศัยกลไกการติดตามประเมินผลที่ได้มาตรฐาน จำเป็นต้องอาศัยนวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของกองโรคติดต่อทั่วไปให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับในฐานะกองวิชาการส่วนกลางอันมีภารกิจโดยตรงในการพัฒนาวิชาการ ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีด้านการควบคุมโรคติดต่อแก่เครือข่าย รวมถึงให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพและการบริหารจัดการองค์กร

งานพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศ มีบทบาทสนับสนุนการดำเนินงานของกองโรคติดต่อทั่วไป โดยภารกิจหลัก คือสนับสนุนและประสานพัฒนานวัตกรรมเพื่อให้บริการประชาชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งจัดทำแผนพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ให้มีประสิทธิภาพ และมีความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ นอกจากนี้มีการพัฒนาและดำเนินงานสื่อสารภาพลักษณ์องค์กร ให้มีประสิทธิภาพตามแนวทางการพัฒนาบริหารจัดการภาครัฐ อันนำไปสู่การสนับสนุนให้หน่วยงานบรรลุวิสัยทัศน์ และพันธกิจของกองโรคติดต่อทั่วไป



ผลการดำเนินงานที่สำคัญของแผนงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการด้านนวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศ

การพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) ของหน่วยงาน

การพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data) เป็นการสร้างระบบสารสนเทศ ที่ทำหน้าที่บริหารจัดการบัญชีข้อมูลทั้งหมดของกรมควบคุมโรค โดยมีชุดข้อมูลที่เปิดเผยได้และพร้อมใช้งาน สามารถเชื่อมโยง แลกเปลี่ยน และบูรณาการข้อมูลของหน่วยงานภาครัฐอย่างเป็นระบบ ตลอดจนเปิดเผยข้อมูลให้หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กองโรคติดต่อทั่วไป ดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนานวัตกรรมและการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ กองโรคติดต่อทั่วไป โดยร่วมกันคัดเลือกกระบวนหลัก คือ การกำหนดมาตรการ คู่มือแนวทาง (การคัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค) เป็นชุดข้อมูลเอกสารรับรองการฉีดวัคซีนเพื่อการเดินทางระหว่างประเทศ (Vaccine Passport) จำนวน 5 ชุดข้อมูล ดังนี้

1. ชุดข้อมูลจำนวนผู้ขอรับหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด 19 เพื่อการเดินทางระหว่างประเทศ ของกองโรคติดต่อทั่วไป

2. ชุดข้อมูลผลการให้บริการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด 19 เพื่อการเดินทางระหว่างประเทศ จำแนกตามหน่วยงานที่ให้บริการออกหนังสือรับรอง

3. ชุดข้อมูลผลการให้บริการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด 19 เพื่อการเดินทางระหว่างประเทศ จำแนกตามสัญชาติของผู้รับบริการออกหนังสือรับรอง

4. ชุดข้อมูลจำนวนเข็มที่ให้บริการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด 19 เพื่อการเดินทางระหว่างประเทศ

5. ชุดข้อมูลผลการให้บริการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด 19 เพื่อการเดินทางระหว่างประเทศ จำแนกตามรูปแบบหนังสือรับรอง

การจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กร (EA) ของหน่วยงาน

ตามตัวชี้วัดที่ 4.1 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด งานพัฒนานวัตกรรมได้รับผิดชอบดำเนินการในขั้นตอนที่ 1.4 หน่วยงานคัดเลือกกระบวนการหลักในการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรตามห่วงโซ่แห่งคุณค่าของหน่วยงาน จาก 7 กระบวนการหลัก เหลือ 3 กระบวนการหลัก เพื่อนำไปจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรภาพปัจจุบัน (As is) และภาพอนาคต (To be) ของหน่วยงาน ดังนี้

1. กระบวนการพัฒนานวัตกรรมและวิจัย (ระบบฐานข้อมูลครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์)
2. กระบวนการพัฒนารูปแบบบริการเฉพาะด้าน (การขอรับ Vaccine Passport)
3. กระบวนการบริหารวัคซีนและเวชภัณฑ์ (ระบบรายงานการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่)

การให้บริการออกใบรับรองแหล่งผลิตแหล่งกำเนิดอาหารปลอดโรค

การออกใบรับรองแหล่งผลิตแหล่งกำเนิดอาหารปลอดโรค เป็นการออกใบรับรองฯ ให้กับผู้ประกอบการ ซึ่งประกอบด้วย บริษัท/ห้างหุ้นส่วน/นิติบุคคล Shipping และบุคคลทั่วไป โดยพื้นที่การผลิตสินค้าแต่ละชนิดต้องไม่อยู่ในพื้นที่ที่มีรายงานการพบเชื้ออหิวาตกโรคระบาด ทั้งนี้ผู้ประกอบการสามารถยื่นคำร้องการขอใบรับรองดังกล่าว ผ่านระบบ Online โดยระบบตรวจสอบแหล่งผลิตสินค้าที่ส่งออกปลอดเชื้ออหิวาตกโรคระบาด และเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการในการตรวจสอบการลงทะเบียน รายการสินค้าที่ยื่นขอ และอนุมัติการออกใบรับรองฯ พร้อมทั้งนำเสนอผู้บริหารลงนาม ทางกลุ่มพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องระบบเพื่อผลักดันให้ดำเนินการยื่นขอใบคำร้องผ่านระบบ National Single Window (NSW) ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างสมบูรณ์

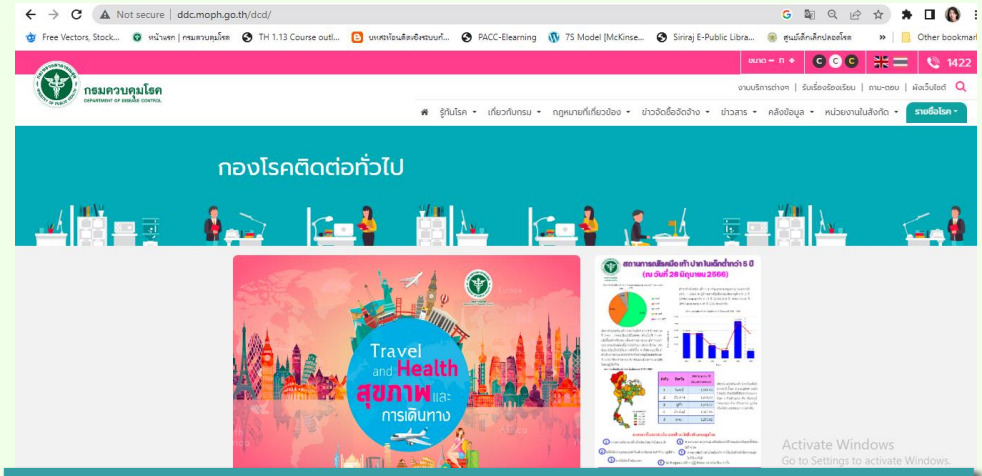
การดำเนินการลงประชาสัมพันธ์ข้อมูลในเว็บไซต์กองโรคติดต่อทั่วไปและกรมควบคุมโรค

กองโรคติดต่อทั่วไป ได้ดำเนินการด้านนำเสนอข้อมูลสารสนเทศ เช่น ข่าวสาร สถานการณ์โรค และกิจกรรมที่ดำเนินการ ผ่านช่องทางสาธารณะต่าง ๆ และขับเคลื่อนการดำเนินงาน ด้วยการจัดทำคำสั่งคณะทำงานด้านการพัฒนาเว็บไซต์และช่องทางการประชาสัมพันธ์ของกองโรคติดต่อทั่วไป โดยมีผู้แทนจากทุกกลุ่มร่วมเป็นคณะทำงาน ซึ่งจะมีการจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานภาพรวมและสรุปผลการดำเนินงาน ปีละ 1 - 2 ครั้ง เพื่อติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่การดำเนินงานอย่างชัดเจน ดังนี้

1. กำหนดให้มีผู้ดูแลเว็บไซต์ และช่องทางออนไลน์ของกองโรคติดต่อทั่วไป
2. ประสานความร่วมมือในการพัฒนาช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์สู่สาธารณะ และเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารการให้บริการข้อมูลองค์กรแก่หน่วยงานเครือข่าย เช่น เว็บไซต์ เฟซบุ๊ก และสื่อออนไลน์ต่าง ๆ
3. ออกแบบเว็บไซต์และช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์องค์กรสู่สาธารณะ ให้มีความน่าสนใจและทันต่อเหตุการณ์
4. ประสานผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดเตรียมข้อมูล เนื้อหา สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ เพื่อแจ้งเตือนให้ประชาชนทราบได้อย่างถูกต้อง
5. นำข้อมูลขึ้นเว็บไซต์และสื่อออนไลน์ต่าง ๆ ของกองโรคติดต่อทั่วไป และสามารถปรับแก้ไขข้อมูลได้อย่างถูกต้อง
6. ปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

การดำเนินงานด้านการนำเสนอข้อมูลสารสนเทศต่อสาธารณะ ของกองโรคติดต่อทั่วไป ในช่องทางต่าง ๆ ดังนี้

เว็บไซต์กองโรคติดต่อทั่วไป : นำเสนอข้อมูลข่าวสารต่างๆ เฉลี่ยจำนวน 5 - 7 ครั้ง/สัปดาห์ เช่น เมนูข่าวประชาสัมพันธ์ ประกาศจัดซื้อจัดจ้าง ประกาศรับสมัครงาน ข้อมูลความก้าวหน้าการฉีดวัคซีนโควิด 19 และเมนูอื่นๆ มีผู้เข้าใช้งาน ณ 21 ก.ย.65 จำนวน 6,726,179 ครั้ง

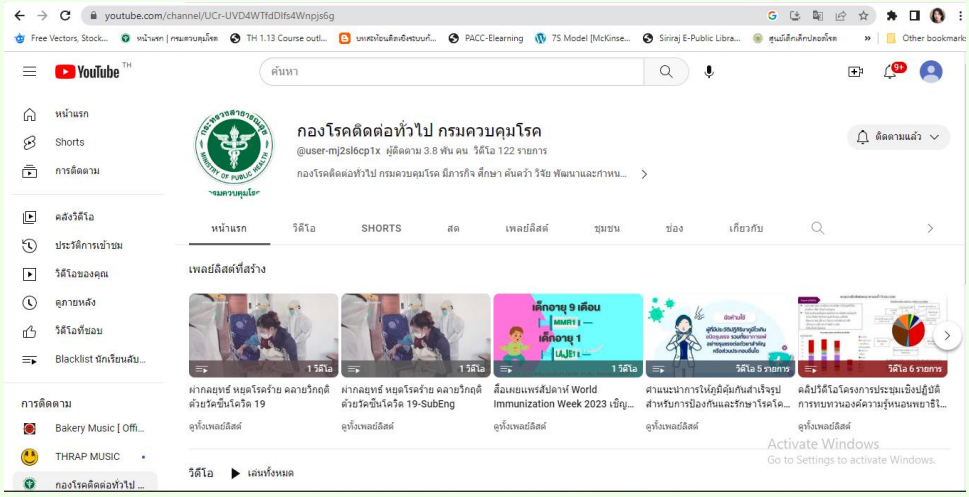


ภาพที่ 67 หน้าเว็บไซต์กองโรคติดต่อทั่วไป

เพจกองโรคติดต่อทั่วไป (Facebook) : นำเสนอข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เฉลี่ยจำนวน 5 - 7 ครั้ง/ สัปดาห์ มียอดผู้ติดตามเพจ ณ 21 ก.ย.65 จำนวน 15,520 คน และยอดการเข้าถึงโพสสูงสุด จำนวน 11,840 คน

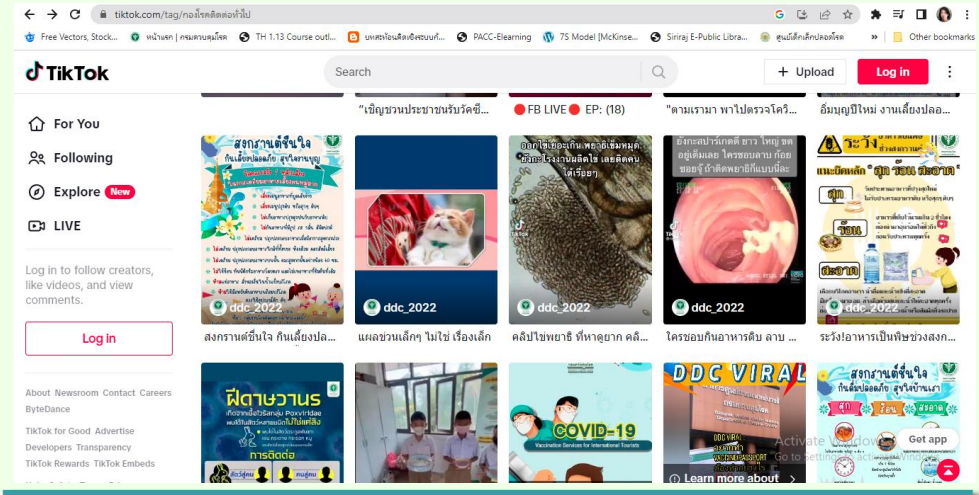
ภาพที่ 68 หน้าเพจกองโรคติดต่อทั่วไป

Youtube กองโรคติดต่อทั่วไป : นำเสนอข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เฉลี่ยจำนวน 1 - 2 ครั้ง/เดือน มีผู้ติดตาม ณ 21 ก.ย.65 จำนวน 2,398 คน ช่วงการดูข้อมูล 10.6k – 16.4k



ภาพที่ 69 หน้า Youtube กองโรคติดต่อทั่วไป

Tik Tok กองโรคติดต่อทั่วไป : นำเสนอข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เฉลี่ยจำนวน 1 - 2 ครั้ง/เดือน มีผู้ติดตาม ณ 21 ก.ย.65 จำนวน 112 คน และยอดการเข้าดูสูงสุดถึง 2,969 คน

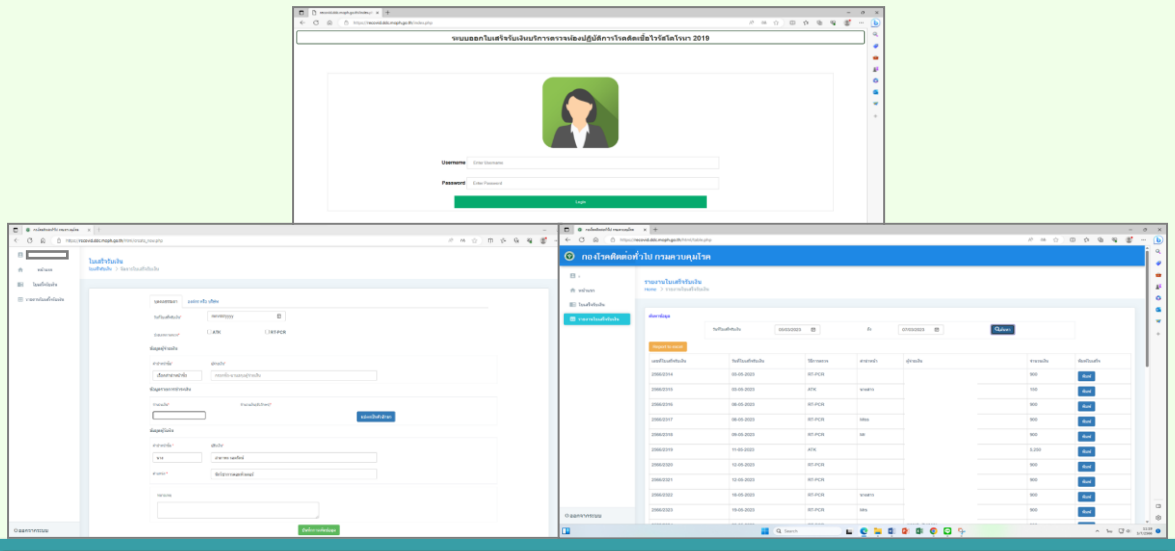


ภาพที่ 70 หน้า Tik Tok กองโรคติดต่อทั่วไป

การดำเนินงานติดตาม และประเมินผล โดยจัดทำแบบประเมินความพึงพอใจในการเข้าใช้เว็บไซต์ของกองโรคติดต่อทั่วไป มีผู้เข้ามาประเมินทั้งหมด 47 คน โดยสรุปผลจากผู้ตอบแบบสอบถามพบว่าการเป็นเพศชายร้อยละ 29.8 และเพศหญิงร้อยละ 70.2 สถานภาพเป็นบุคลากรกรมควบคุมโรคร้อยละ 97.9, ประชาชนทั่วไปร้อยละ 2.1, ประเมินความถี่ในการเข้าใช้งาน พบไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับความจำเป็นร้อยละ 51.1, ทุกวันร้อยละ 10.6, สัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้งร้อยละ 21.3, สัปดาห์ละ 3 - 5 ครั้งร้อยละ 17 สำหรับความพึงพอใจในด้านต่อไปนี้ อยู่ในระดับมาก ได้แก่ ด้านเนื้อหา, ด้านการออกแบบและการจัดรูปแบบของเว็บไซต์, ด้านความสะดวกและการนำไปใช้, โดยความพึงพอใจของการใช้บริการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยคิดเป็นร้อยละ 87.0 และในการดำเนินงานต่อไป กองโรคติดต่อทั่วไปจะทำการประเมินผลให้ครอบคลุมถึงช่องทางการสื่อสารอื่น ๆ ด้วย เช่น เพจกอง Youtube กอง และ Tik Tok กอง

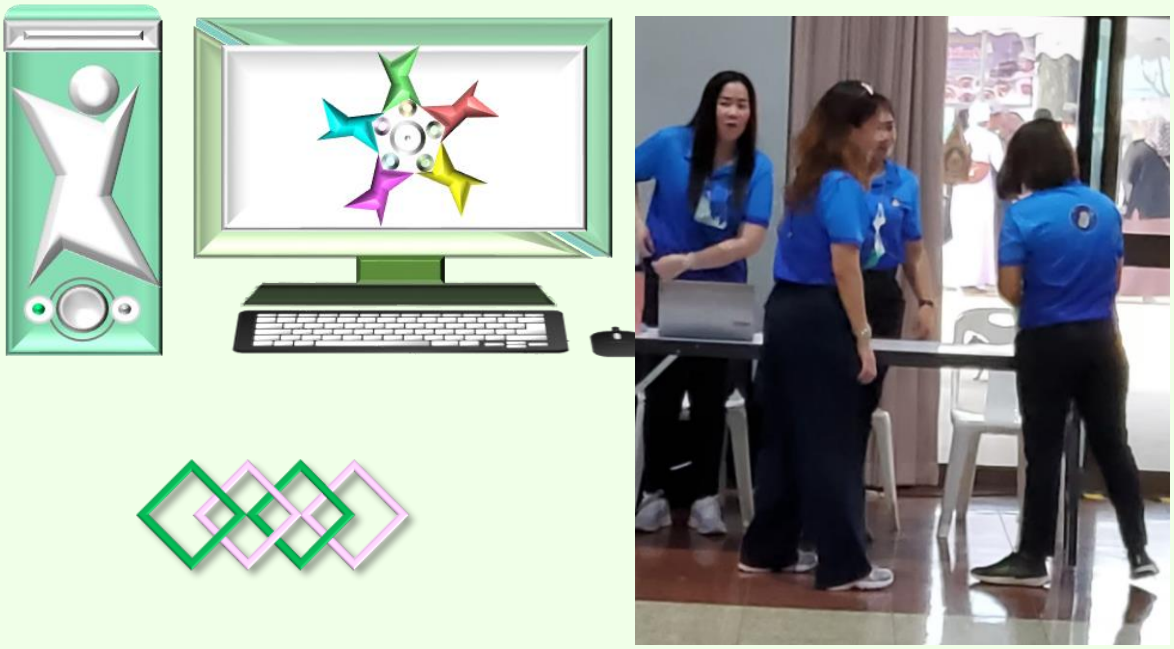
ผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบออกใบเสร็จรับเงินบริการตรวจห้องปฏิบัติการโรคโควิด 19

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีการระบาดอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นเพื่อให้ควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น กองโรคติดต่อทั่วไปมีหน่วยบริการตรวจโควิด 19 ที่อาคารศูนย์การแพทย์บางรัก ซึ่งจำเป็นต้องออกใบเสร็จรับเงินสำหรับการตรวจหาเชื้อโควิด 19 ให้ผู้ที่มารับบริการ กองฯ จึงได้พัฒนาระบบออกใบเสร็จรับเงินตรวจห้องปฏิบัติการโรคโควิด 19 ขึ้น เพื่อความสะดวกต่อเจ้าหน้าที่การเงินสำหรับออกใบเสร็จรับเงินให้ผู้ที่มารับบริการ

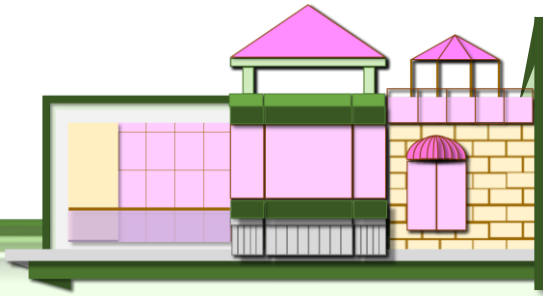


ภาพที่ 71 หน้าระบบออกใบเสร็จรับเงินบริการตรวจห้องปฏิบัติการโรคโควิด 19

การบริการของงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศกับเจ้าหน้าที่ ปี 2565



ปัญหา / อุปสรรค	แนวทางการปรับแผนเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย
- ด้วยกองโรคติดต่อทั่วไป มีโครงสร้างองค์กร ปี 2565 จำนวนทั้งหมด 10 กลุ่ม และกระจายอยู่ตามอาคารต่าง ๆ ทำให้เจ้าหน้าที่งานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ต้องใช้ระยะเวลามากเพื่อดูแลและซ่อมบำรุงครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ รวมทั้งอุปกรณ์ต่อพ่วงต่าง ๆ และสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่ในการยืม-คืนและดูแลโน้ตบุ๊ก ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์และระบบประชุมทางไกลผ่านจอภาพได้ไม่ทั่วถึงและล่าช้า ทำให้ในส่วนงานที่รับผิดชอบไม่ได้ฝึกอบรมหรือศึกษาเพิ่มความชำนาญ และมีทักษะ ความรู้ทันต่อสถานการณ์เทคโนโลยีที่ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว	- ขอรับการสนับสนุนเจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ จากหน่วยงานต้นสังกัด



งานพัฒนาองค์กรและทรัพยากรบุคคล

ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 งานพัฒนาองค์กรและทรัพยากรบุคคล ได้ดำเนินงานตามโครงการพัฒนาองค์กร กองโรคติดต่อทั่วไป ตามการบริหารจัดการองค์กรแนวใหม่ เพื่อให้กองโรคติดต่อทั่วไป มีการพัฒนาการบริหารจัดการองค์กรที่ตอบสนองต่อทิศทางการปฏิรูประบบของกรมควบคุมโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2569) และเป้าหมายการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 ผลักดันให้การดำเนินงานภาพรวมองค์กรของกองโรคติดต่อทั่วไปสู่ผลสัมฤทธิ์ที่มุ่งหวัง

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

❖ ผลักดันการเสนอผลงานเพื่อขอรับรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2565 ทำให้กองโรคติดต่อทั่วไปได้รับรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ประเภทนวัตกรรมบริการ ผลงานเรื่อง นวัตกรรมปัญญาประดิษฐ์ "AI ตรวจวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับ : รู้ทัน ป้องกัน ปัญหา OV- CCA" **ระดับดี**

❖ ประเมินองค์กรด้วยเครื่องมือการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 โดยผลการประเมินจากคณะกรรมการประเมินกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ในภาพรวม **เท่ากับ 418 คะแนน** และได้**ผลการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 3.34** มีการจัดทำแผนยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 ระยะ 3 ปี และแผนปฏิบัติการเพื่อยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พร้อมดำเนินการตามแผนฯ ในส่วนที่รับผิดชอบ และติดตามการดำเนินงานจากหน่วยงานต่างๆ และรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาสต่อผู้บริหารและกรมควบคุมโรค พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลในโปรแกรม DDC-PMQA 4.0

❖ จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โดยจัดเวทีสื่อสารถ่ายทอด รายละเอียดตัวชี้วัด และกำกับติดตามการดำเนินงาน และได้รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดต่อผู้บริหาร หน่วยงานและผู้กำกับตัวชี้วัด รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

❖ บริหารผลการปฏิบัติราชการของบุคลากรในหน่วยงาน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และแนวทางกรมควบคุมโรค โดยจัดประชุมชี้แจงแนวทางการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับกองสู่กลุ่มและบุคคล พร้อมติดตามและประเมินผลการใช้โปรแกรมการบริหารผลการปฏิบัติราชการผ่านระบบออนไลน์ (PMS Online) รายงานผลการดำเนินงานในระบบ HR Report รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

ภาพที่ 72 รางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ประเภทนวัตกรรมบริการ ผลงานเรื่อง นวัตกรรมปัญญาประดิษฐ์ "AI ตรวจวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับ : รู้ทัน ป้องกัน ปัญหา OV-CCA" ระดับดี

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

❖ กองโรคติดต่อทั่วไป ได้เสนอขอรับรองมาตรฐานผลงานวิชาการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ต่อกรมควบคุมโรค จำนวน 1 เรื่อง ได้แก่ แนวทางการป้องกันควบคุมโรคสเตร็พโตค็อกคัสซูอิส

❖ งานส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ของหน่วยงาน ได้จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ของกองโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565 และดำเนินการตามแผนในส่วนที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งผลักดันการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยกองโรคติดต่อทั่วไปได้รับการประเมินให้เป็น “องค์กรคุณธรรมต้นแบบ ของกรมควบคุมโรค” และบุคคลต้นแบบของกองโรคติดต่อทั่วไป ได้รับคัดเลือกให้ได้รับรางวัล “บุคคลต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม กรมควบคุมโรค” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ภาพที่ 73 กองโรคติดต่อทั่วไป ได้รับการประเมินให้เป็น “องค์กรคุณธรรมต้นแบบ” กรมควบคุมโรค และ “บุคคลต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม” กรมควบคุมโรค

นางวิรงรอง แก้วสมบูรณ์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
“บุคคลต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565”

นางสาวชนาธิป สันติวณิชย์
นักวิชาการเงินและบัญชี
“บุคคลต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2565”

ภาพที่ 74 พิธีมอบใบประกาศเกียรติคุณแก่บุคลากร กองโรคติดต่อทั่วไป ภายใต้การดำเนินงานโครงการพัฒนาโปรแกรมพี่เลี้ยง Mentoring Program ในองค์กร กรมควบคุมโรค

ภาพที่ 75 คู่พี่เลี้ยง Mentor – Mentee กองโรคติดต่อทั่วไป

โดยกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร

PDCA

PLAN แผนงาน

STRATEGY ยุทธศาสตร์

งบประมาณ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. การบริหารจัดการแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของหน่วยงาน

กองโรคติดต่อทั่วไป ได้ถ่ายทอดแนวทางการบริหารจัดการแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ให้กับทุกกลุ่มงาน เพื่อชี้แจงแนวทางการบริหารจัดการแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีการทบทวนแผนปฏิบัติราชการ และแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เพื่อประกอบการจัดสรรงบประมาณในแต่ละงวด โดยมีผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป ที่ปรึกษากองโรคติดต่อทั่วไป พิจารณาให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานของกลุ่มงาน และแผนงานโรค รวมถึงมีการประชุมติดตามผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กองโรคติดต่อทั่วไป ซึ่งได้กำหนดติดตามผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 <u>เดือนละ 2 ครั้ง</u>

เพื่อติดตามผลการเบิกจ่ายงบประมาณ

งบดำเนินงาน (โครงการ) งบดำเนินงาน (ค่ายา)

งบดำเนินงาน (ขั้นต่ำ/ภารกิจประจำ)

และงบลงทุน (รายกลุ่มงาน)

2. จัดทำคำของบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของหน่วยงาน (ขาขึ้น)

กองโรคติดต่อทั่วไป ได้จัดประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เพื่อสื่อสารนโยบายการดำเนินงาน กรมควบคุมโรค ปี 2565 (ร่าง) กรอบการดำเนินงาน กรมควบคุมโรค ปี 2566 และชี้แจงแนวทางการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมควบคุมโรค ทั้งนี้ ได้ดำเนินการจัดทำคำของบประมาณที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 – 2580) แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 – 2580) แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) (ร่าง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566 – 2570) นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ

เป้าหมายพัฒนาที่ยั่งยืน นโยบายสำคัญของรัฐบาล และเชื่อมโยงกับเป้าหมายการทำงานของประเทศในทุกระดับ รวมถึงบันทึกข้อมูลคำของบประมาณดังกล่าว ในระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (ESMS) เพื่อให้การจัดทำคำของบประมาณของกองโรคติดต่อทั่วไป ทันตามกำหนดเวลาของปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

3. จัดทำแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของหน่วยงาน

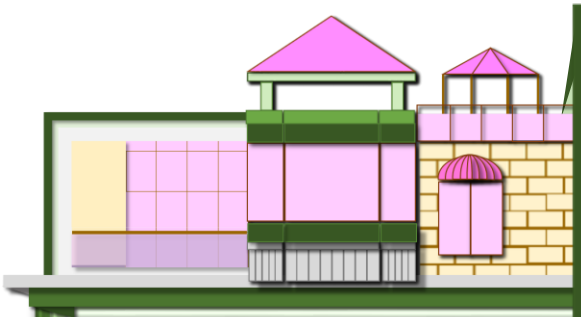
กองโรคติดต่อทั่วไป ได้สื่อสารนโยบายจุดเน้นการดำเนินงาน และชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พร้อมทั้งชี้แจงกรอบแนวทางการจัดทำแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) และแผน 1 ปี (พ.ศ. 2566) และได้จัดกระบวนการพิจารณาแผนดังกล่าว โดยมีผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป และที่ปรึกษากองโรคติดต่อทั่วไป พิจารณาให้ความเห็นต่อแผนงาน/โครงการก่อนจัดส่งให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค ตามแนวทางและกรอบระยะเวลาที่กำหนด

4. ทบทวนเป้าหมาย ตัวชี้วัด มาตรการ แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) และแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับพื้นที่ (Pocket Book) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (Cluster CD)

กองโรคติดต่อทั่วไป ได้สื่อสารกรอบแนวทางการจัดทำแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระยะ 5 ปี (Pink Book) พ.ศ. 2566 - 2570 และแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับพื้นที่ (Pocket Book) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และจัดกระบวนการพิจารณาแผนงานดังกล่าว โดยมีคณะทำงานขับเคลื่อนงานเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ กรมควบคุมโรค ร่วมพิจารณาแผนงาน เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำ ส่งเสริม สนับสนุนและกำกับติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์และสำเร็จเป็นรูปธรรม รวมถึงสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เพื่อร่วมรับฟังและชี้เป้าสถานการณ์โรคในพื้นที่เพิ่มเติม พร้อมทั้งร่วมกำหนดทิศทางการดำเนินการเพื่อให้ส่วนกลางปรับปรุงแผนงาน ก่อนจัดส่งให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค ตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด

ภาพที่ 76 แนวทางการจัดทำแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระยะ 5 ปี (Pink Book) พ.ศ. 2566 - 2570 และแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับพื้นที่ (Pocket Book) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมควบคุมโรค

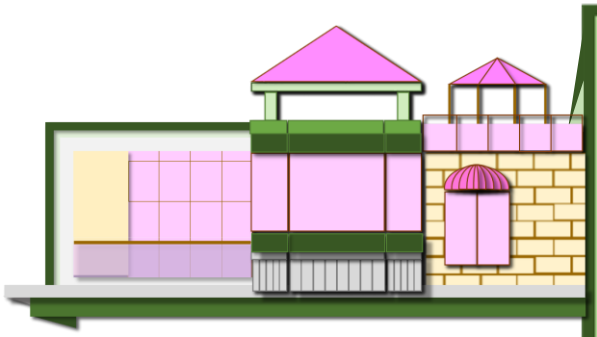
ส่วนที่ 3 สรุปผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ กองโรคติดต่อทั่วไป



สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกองโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ 2565 รอบ 12 เดือน (ตุลาคม 2564 – กันยายน 2566)

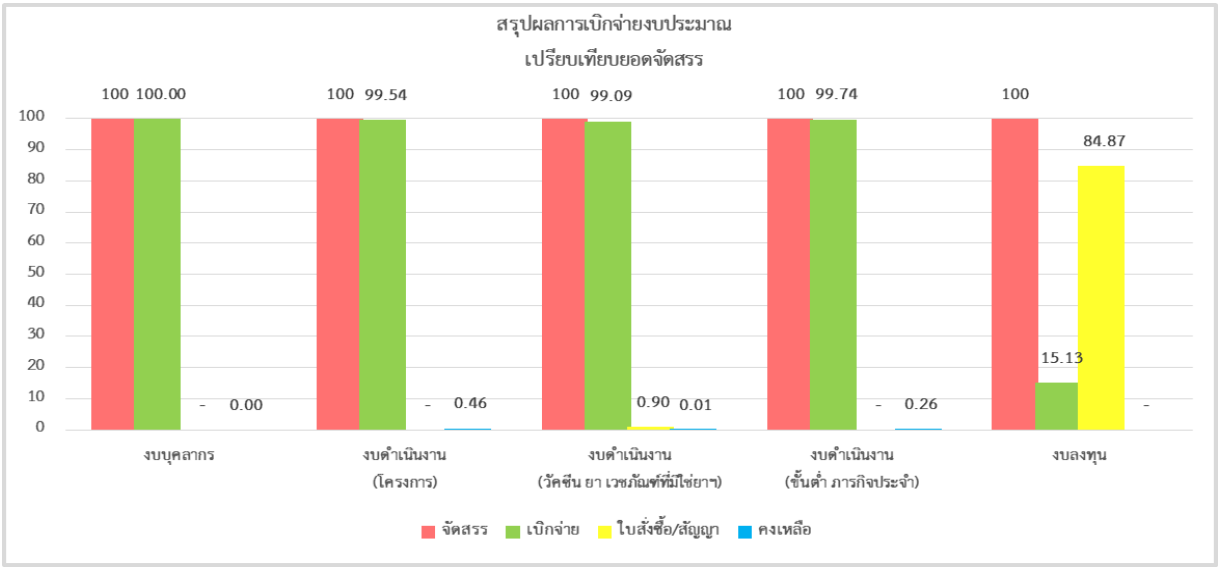
องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด ผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
องค์ประกอบที่ 1 Functional Base 1.1 ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการบรรลุความสำเร็จของระบบป้องกัน ควบคุมโรค ให้ได้มาตรฐาน		60							4.3250	2.7075
1.1.1 ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน	ระดับ	15	1	1	1	1	1	5	5.0000	0.7500
1.1.2_2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (งานนวัตกรรม)	ระดับ	15	0.25	0.25	3.5	4.25	5	5	2.3000	0.4575
1.2 งานภารกิจหลักหน่วยงาน										
1.2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคโควิด 19	ระดับ	30	0.5	1	1	1	1.5	5	5.0000	1.5000
องค์ประกอบที่ 4 Innovation Base		**20**							**5.0000**	**1.0000**
4.1 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ระดับ	20	1.5	2.5	3.5	4.5	5	5	5.0000	1.0000
องค์ประกอบที่ 5 Potential Base		**20**							**5.0000**	**1.0000**
5.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	ระดับ	20	0.5	1.5	2.5	3.5	5	5	5.0000	1.0000
น้ำหนักรวม		**100**	**ค่าคะแนนที่ได้**							**4.7075**

ส่วนที่ 4 สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณ
กองโรคติดต่อทั่วไป
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณ กองโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ประเภทรายการ	งบประมาณ (บาท)			
	พ.ร.บ. งบประมาณ	จัดสรร	เบิกจ่าย	ร้อยละ
งบบุคลากร	5,734,100.00	5,985,440.00	5,985,439.36	100.00
งบดำเนินงาน	184,318,300.00	174,647,500.75	173,184,791.72	99.16
- โครงการ	21,244,100.00	22,064,140.08	21,961,845.96	99.54
- วัคซีน ยา เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา	156,780,300.00	147,559,905.50	146,212,527.90	99.09
- ขั้นต่ำ ภารกิจประจำ	5,398,900.00	4,527,356.76	4,527,346.76	100.00
- ค่าสาธารณูปโภค	895,000.00	496,098.41	483,071.10	97.37
งบลงทุน	3,779,200.00	3,772,195.00	570,895.00	15.13
รวมทั้งสิ้น	193,831,600.000	184,405,135.75	179,741,126.08	97.47



สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

โครงการ	พ.ร.บ.	จัดสรร	เบิกจ่าย	
งบดำเนินงาน (โครงการ)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(ร้อยละ)
ผลผลิต 1 กิจกรรมหลักที่ 1.1	**3,131,600.00**	**2,787,623.46**	**2,786,103.46**	**99.95**
โครงการย่อยที่ 1 บริหารจัดการทรัพยากร กองโรคติดต่อทั่วไป ประจำปี 2565	2,722,200.00	2,074,535.41	2,073,015.41	99.93
โครงการย่อยที่ 2 บริหารแผนปฏิบัติราชการเชิงยุทธศาสตร์และการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน กองโรคติดต่อทั่วไป ปีงบประมาณ 2564	123,300.00	119,340.00	119,340.00	100.00
โครงการย่อยที่ 3 โครงการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร กองโรคติดต่อทั่วไป ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	163,600.00	87,850.00	87,850.00	100.00
โครงการย่อยที่ 4 โครงการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการด้านนวัตกรรมเทคโนโลยีสารสนเทศ กองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2565	122,500.00	85,898.05	85,898.05	100.00
โครงการติดตามความสำเร็จของการดำเนินงานให้วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (นอกแผน)	-	420,000.00	420,000.00	100.00
ผลผลิต 2 กิจกรรมหลักที่ 2.1	**-**	**45,920.00**	**45,920.00**	**100.00**
ค่าใช้จ่ายในการเข้าอบรมเสริมหลักสูตรนักบริหารระดับสูง (ส.นบส.) รุ่นที่ 14 (นอกแผน)	-	45,920.00	45,920.00	100.00
ผลผลิต 2 กิจกรรมหลักที่ 2.2	**385,300.00**	**318,800.00**	**318,800.00**	100.00
โครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน	385,300.00	318,800.00	318,800.00	100.00
ผลผลิต 3 กิจกรรมหลักที่ 3.1	**1,797,200.00**	**2,018,154.70**	**1,981,178.90**	**98.17**
โครงการบริหารจัดการคลังวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็นและส่งกำลังบำรุงวัคซีนและเวชภัณฑ์ เพื่อยกระดับคุณภาพงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	1,797,200.00	1,319,820.00	1,282,845.00	97.20
โครงการป้องกันโรคติดต่อแก่ชาวไทยมุสลิมที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ ณ ราชอาณาจักรซาอุดิอาระเบีย ปี 2565 (นอกแผน)	-	630,933.90	630,933.90	100.00
โครงการเฝ้าระวังโรคฝีดาษวานร เพื่อส่งเสริมการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ (นอกแผน)	-	67,400.00	67,400.00	100.00
ผลผลิต 5 กิจกรรมหลักที่ 5.2	**-**	**2,000,000.00**	**1,998,000.00**	**99.90**
โครงการจัดพิมพ์และเผยแพร่หนังสือถอดบทเรียนการบริหารจัดการโรคโควิด 19 (นอกแผน)	-	2,000,000.00	1,998,000.00	99.90

โครงการ	พ.ร.บ.	จัดสรร	เบิกจ่าย	
งบดำเนินงาน (โครงการ)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(ร้อยละ)
ผลผลิต 7 กิจกรรมหลักที่ 7.1	**2,210,000.00**	**1,493,000.00**	**1,484,370.00**	**99.42**
โครงการผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ภายใต้ยุทธศาสตร์โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี (กองโรคติดต่อทั่วไป)	2,210,000.00	1,493,000.00	1,484,370.00	99.42
ผลผลิต 7 กิจกรรมหลักที่ 7.2	**1,091,600.00**	**1,286,338.86**	**1,285,481.86**	**99.93**
โครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง ปี 2565	1,091,600.00	597,940.00	597,083.00	99.86
โครงการรณรงค์เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อเพื่อประชาชนสุขภาพดี ถวายเป็นราชกุศลในวโรกาสเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร ทรงเจริญพระชนมายุครบ 70 พรรษา สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 90 พรรษา (นอกแผน)	-	688,398.86	688,398.86	100.00
ผลผลิต 7 กิจกรรมหลักที่ 7.3	**780,400.00**	**188,928.00**	**188,128.00**	**99.58**
การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่แผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปี 2565	780,400.00	188,928.00	188,128.00	99.58
ผลผลิต 8 กิจกรรมหลักที่ 8.1	132,200.00	77,200.00	77,200.00	100.00
โครงการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและการสื่อสารความเสี่ยง กองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2565	132,200.00	77,200.00	77,200.00	100.00
ผลผลิต 8 กิจกรรมหลักที่ 8.2	**5,596,200.00**	**8,034,815.00**	**8,003,601.68**	**99.61**
โครงการย่อยที่ 1 โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	3,175,000.00	3,294,702.00	3,285,543.68	99.72
โครงการย่อยที่ 2 พัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำภายใต้แนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว	953,200.00	447,300.00	447,300.00	100.00

โครงการ	พ.ร.บ.	จัดสรร	เบิกจ่าย	
งบดำเนินงาน (โครงการ)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(ร้อยละ)
ผลผลิต 8 กิจกรรมหลักที่ 8.2 (ต่อ)				
โครงการย่อยที่ 3 โครงการเตรียมความพร้อมรับมือต่อการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย	500,000.00	137,450.00	137,450.00	100.00
โครงการย่อยที่ 4 โครงการเตรียมความพร้อมรับการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	968,000.00	797,813.00	796,213.00	99.80
โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเสริมศักยภาพในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ (นอกแผน)	-	357,550.00	337,350.00	94.35
โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานศูนย์อาเซียนด้านการรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและโรคอุบัติใหม่ (ASEAN Center for Public Health Emergencies and Emerging Diseases : ACPHEED (นอกแผน)	-	3,000,000.00	2,999,745.00	99.99
ผลผลิต 8 กิจกรรมหลักที่ 8.3	**927,800.00**	**570,544.49**	**570,544.49**	100.00
โครงการย่อยที่ 1 โครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในนักเดินทางท่องเที่ยว พ.ศ.2565	843,000.00	562,559.49	562,559.49	100.00
โครงการย่อยที่ 2 โครงการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ปี 2565	84,800.00	7,985.00	7,985.00	100.00
ผลผลิต 8 กิจกรรมหลักที่ 8.5	**1,382,400.00**	**502,142.23**	**491,792.23**	97.94
โครงการย่อยที่ 1 โครงการเร่งรัดกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธสัญญา	1,074,400.00	374,818.23	374,818.23	100.00
โครงการย่อยที่ 2 โครงการเร่งรัดและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน	308,000.00	127,324.00	116,974.00	91.87
ผลผลิต 9 กิจกรรมหลักที่ 9.1	**3,059,400.00**	**2,005,773.34**	**1,996,249.34**	99.53
โครงการย่อยที่ 1 โครงการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (COVID-19)	693,600.00	397,316.94	391,896.94	98.64
โครงการย่อยที่ 2 โครงการขับเคลื่อนการนำวัคซีนใหม่มาใช้ และการขยายกลุ่มเป้าหมายในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	743,000.00	198,000.00	198,000.00	100.00
โครงการย่อยที่ 3 โครงการพัฒนาการดำเนินงานการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	840,000.00	772,550.00	772,550.00	100.00

โครงการ	พ.ร.บ. (บาท)	จัดสรร (บาท)	เบิกจ่าย	
งบดำเนินงาน (โครงการ)	(บาท)	(บาท)	(บาท)	(ร้อยละ)
ผลผลิต 9 กิจกรรมหลักที่ 9.1 (ต่อ)				
โครงการย่อยที่ 4 พัฒนาเครือข่ายผู้นิเทศติดตามและมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	55,000.00	-	-	-
โครงการย่อยที่ 5 โครงการสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนงานป้องกันควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	427,800.00	437,906.40	434,878.40	99.31
โครงการย่อยที่ 6 โครงการพัฒนาวิชาการและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กและโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานศึกษา	300,000.00	200,000.00	198,924.00	99.46
ผลผลิต 9 กิจกรรมหลักที่ 9.2	**500,000.00**	**490,000.00**	**489,576.00**	**99.91**
โครงการย่อยที่ 1 บูรณาการและพัฒนากลไกการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	500,000.00	490,000.00	489,576.00	99.91
ผลผลิต 10 กิจกรรมหลักที่ 10.1	**250,000.00**	**244,900.00**	**244,900.00**	**100.00**
โครงการย่อยที่ 1 โครงการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในสถานประกอบการเขตเศรษฐกิจภาคตะวันออก ปีงบประมาณ 2565	250,000.00	244,900.00	244,900.00	100.00
งบดำเนินงาน (โครงการ) รวมทั้งสิ้น	21,244,100.00	22,064,140.08	21,961,845.96	99.54
ค่ายาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา				
ผลผลิต 2 กิจกรรมหลักที่ 2.1				
โครงการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาสำหรับกองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2565 (วัคซีน Sinovac) (นอกแผน)	-	5,941,484.00	5,941,484.00	100.00
ผลผลิต 3 กิจกรรมหลักที่ 3.1				
โครงการบริหารจัดการจัดซื้อวัคซีน เวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา กองโรคติดต่อทั่วไป ปีงบประมาณ 2565	49,685,000.00	32,116,702.50	30,772,024.90	95.81
โครงการจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ซีกโลกใต้ (4 สายพันธุ์) (5,000 โดส) (นอกแผน)	-	895,500.00	895,500.00	100.00
ผลผลิต 4 กิจกรรมหลักที่ 4.1				
โครงการบริหารการจัดซื้อเวชภัณฑ์ยา สำหรับป้องกันควบคุมโรคที่เกิดจากอุทกภัย กองโรคติดต่อทั่วไป ปีงบประมาณ 2565 (นอกแผน)	-	420,000.00	417,300.00	99.36

โครงการ	พ.ร.บ. (บาท)	จัดสรร (บาท)	เบิกจ่าย	
ค่ายาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา (ต่อ)			(บาท)	(ร้อยละ)
ผลผลิต 5 กิจกรรมหลักที่ 5.2				
โครงการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาสำหรับกองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2565 (วัคซีน Sinovac) (นอกแผน)	-	629,600.00	629,600.00	100.00
ผลผลิต 6 กิจกรรมหลักที่ 6.1				
โครงการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาสำหรับกองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2565 (วัคซีน Sinovac) (นอกแผน)	-	1,308,824.00	1,308,824.00	100.00
ผลผลิต 7 กิจกรรมหลักที่ 7.1				
โครงการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาสำหรับกองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2565	6,500,000.00	6,500,000.00	6,500,000.00	100.00
ผลผลิต 7 กิจกรรมหลักที่ 7.3				
โครงการบริหารจัดการจัดซื้อยาในบัญชียาหลักแห่งชาติและวัสดุวิทยาศาสตร์ กองโรคติดต่อทั่วไป ปีงบประมาณ 2565	6,595,300.00	5,854,906.00	5,854,906.00	100.00
ผลผลิต 8 กิจกรรมหลัก 8.1				
โครงการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยาสำหรับกองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2565	94,000,000.00	93,393,200.00	93,393,200.00	100.00
โครงการจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มเติม (2,790 โดส) (นอกแผน)	-	499,689.00	499,689.00	100.00
ค่ายาและเวชภัณฑ์ที่มิใช่ยา รวมทั้งสิ้น	156,780,300.00	147,559,905.50	146,212,527.90	99.09

ส่วนที่ 5
ภาคผนวก

การติดตาม/ประเมินผล และวิเคราะห์ความพึงพอใจ ต่อรายงานประจำปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป ด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจฯ ผ่าน Google form ระหว่างวันที่ 20 พ.ค. 64 – 30 ก.ย. 65 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพ รายงานประจำปี 2565 กองโรคติดต่อทั่วไป ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรสังกัดภายในกรมควบคุมโรค และภายนอกกรมควบคุมโรค (สสจ. สสอ. รพ.สต. ภายใน 76 จังหวัด) เข้ามาตอบแบบสอบถาม จำนวนทั้งสิ้น 57 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 นำเสนอข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา และงานในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 นำเสนอข้อมูลการใช้ประโยชน์ “รายงานประจำปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป”

ส่วนที่ 3 นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจ ต่อ“รายงานประจำปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป”

ส่วนที่ 4 นำเสนอประเด็นความไม่พึงพอใจและข้อเสนอแนะต่อรายงานประจำปี 2564

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

<u>วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม ผ่าน Google form และโปรแกรม Microsoft Excel ได้ดังนี้</u>

3.1 ส่วนที่ 1 นำเสนอข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 นำเสนอข้อมูลการใช้ประโยชน์ เป็นการสำรวจรายการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ (Frequency) และ ร้อยละ (Percentage)

3.2 ในส่วนที่ 3 นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจฯ โดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel เพื่อคำนวณหาค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปลผล และสรุปผลการวิเคราะห์

4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative data) โดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel หาค่าของข้อมูล ดังนี้

1) ค่าร้อยละ (Percentage)

2) ค่าเฉลี่ย (Mean ; $\overline{X}$)

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

สรุปผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถามฯ

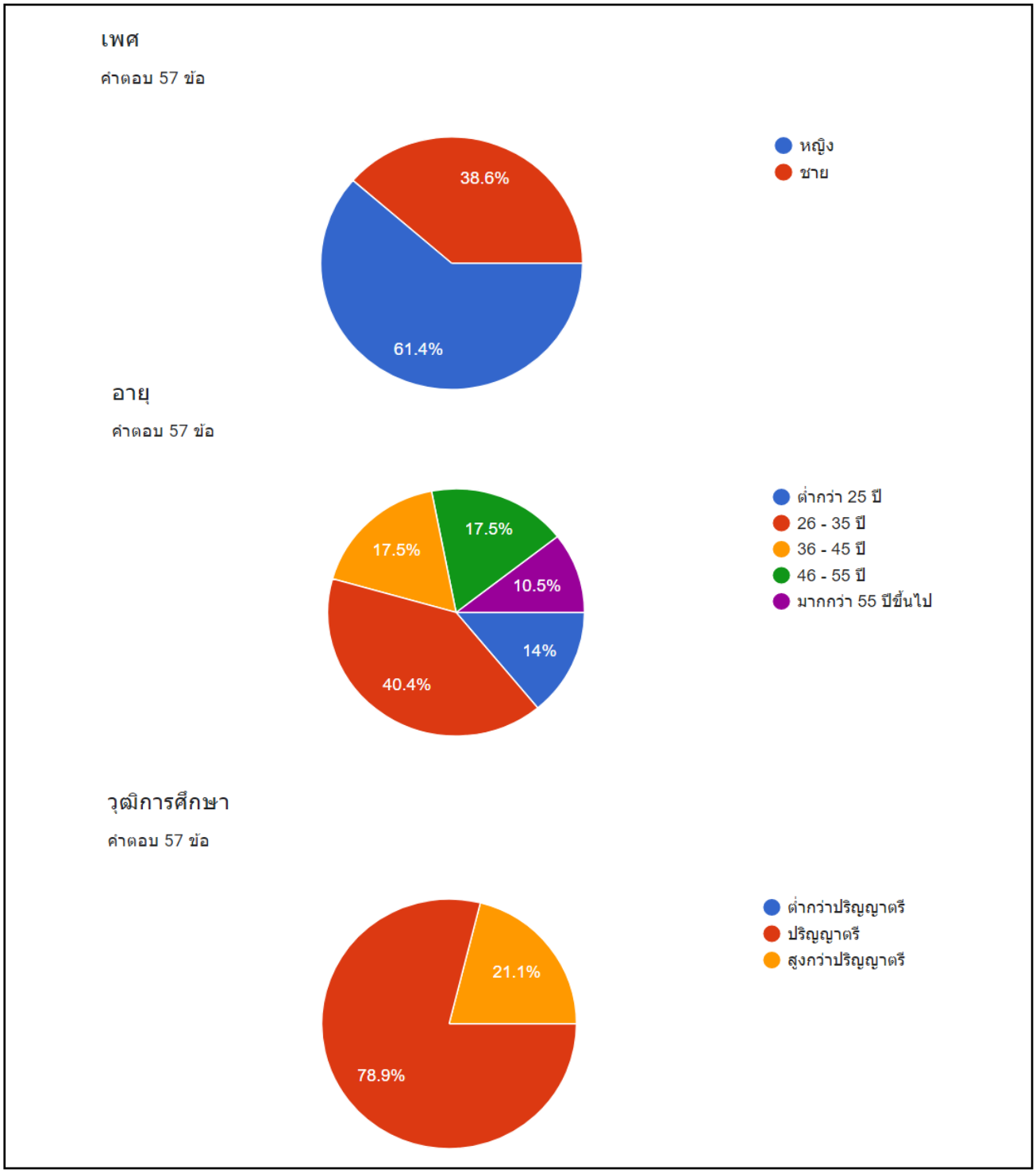
ส่วนที่ 1 นำเสนอข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ดังตารางที่ 1, ภาพที่ 1 และ ภาพที่ 2)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไป ของผู้ตอบแบบสอบถามฯ

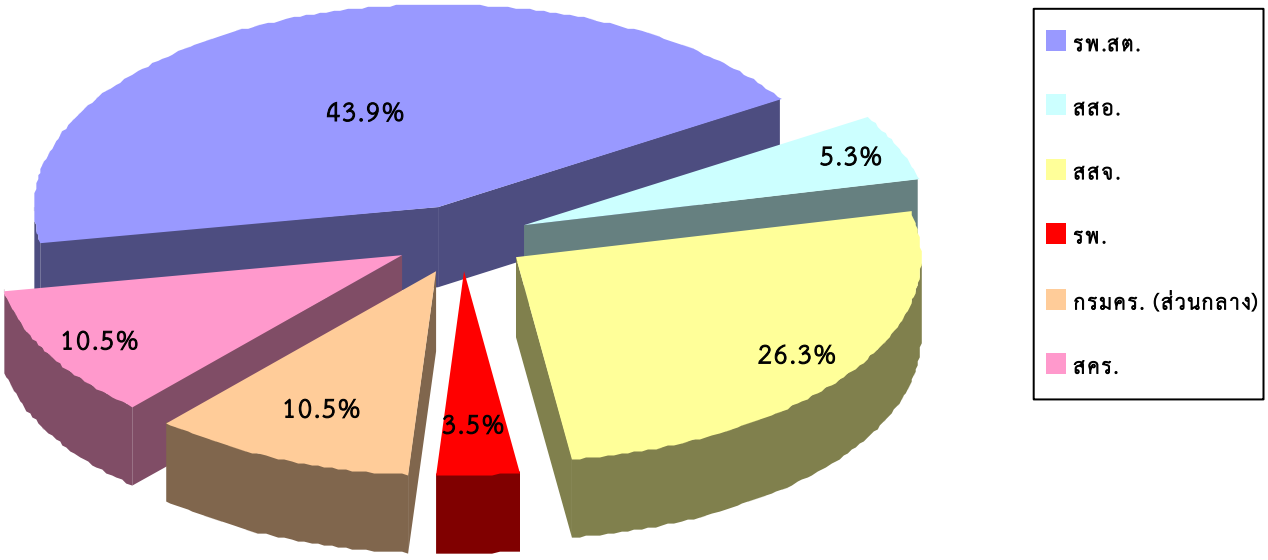
ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวนคน (N)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	22	38.6
โดยที่เพศชาย ตอบแบบสอบถามฯ มีจำนวนเพิ่มขึ้น 3.7 เท่าของเพศชาย จากปีที่ผ่านมา (รายงานประจำปี 2563)		
หญิง	35	61.4
โดยที่เพศหญิง ตอบแบบสอบถามฯ มีจำนวนเพิ่มขึ้น 1.5 เท่าของเพศหญิง จากปีที่ผ่านมา (รายงานประจำปี 2563)		
อายุ		
ต่ำกว่า 25 ปี	8	14.0
26 – 35 ปี	23	40.4
36 – 45 ปี	10	17.5
46 – 55 ปี	10	17.5
มากกว่า 55 ปี	6	10.5
วุฒิการศึกษา		
สูงกว่าปริญญาตรี	12	21.1
ปริญญาตรี	45	78.9
ต่ำกว่าปริญญาตรี	0	0
ตำแหน่ง		
นักวิชาการสาธารณสุข	22	38.6
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	3	5.3
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	11	19.3
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	1	1.8
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	3	5.3
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	7	12.3
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน	2	3.5
นักวิทยาศาสตร์การแพทย์	1	1.8
ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1	1.8
พนักงานธุรการ	1	1.8
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	2	3.5
นักทรัพยากรบุคคล	3	5.3
สาธารณสุขอำเภอ	1	1.8

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวนคน (N)	ร้อยละ
ลักษณะงานหลักที่รับผิดชอบ		
บริหาร	2	3.5
บริหารและวิชาการ	2	3.5
วิชาการ	29	50.9
วิชาการและบริการ	16	28.1
บริการ	8	14.0
หน่วยงานต้นสังกัด		
หน่วยงานส่วนกลาง	6	10.5
หน่วยงานส่วนภูมิภาค	51	89.5
หน่วยงานส่วนภูมิภาค (ร้อยละ 89.5) จำแนกได้ ดังนี้		
สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)	6	10.5
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)	15	26.3
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ)	3	5.3
โรงพยาบาล (รพ.)	2	3.5
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	25	43.9
ระยะเวลาการทำงาน (ปี)		
39 ปี	1	1.8
33 ปี	3	5.3
30 ปี	2	3.5
29 ปี	2	3.5
28 ปี	3	5.3
27 ปี	1	1.8
26 ปี	1	1.8
25 ปี	1	1.8
23 ปี	1	1.8
21 ปี	1	1.8
16 ปี	1	1.8
15 ปี	1	1.8
14 ปี	4	7.0
12 ปี	1	1.8
11 ปี	1	1.8
10 ปี	2	3.5
8 ปี	1	1.8
4 ปี	5	8.8

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวนคน (N)	ร้อยละ
3 ปี	5	8.8
2 ปี	6	10.5
1 ปี	5	8.8
น้อยกว่า 1 ปี	2	3.5



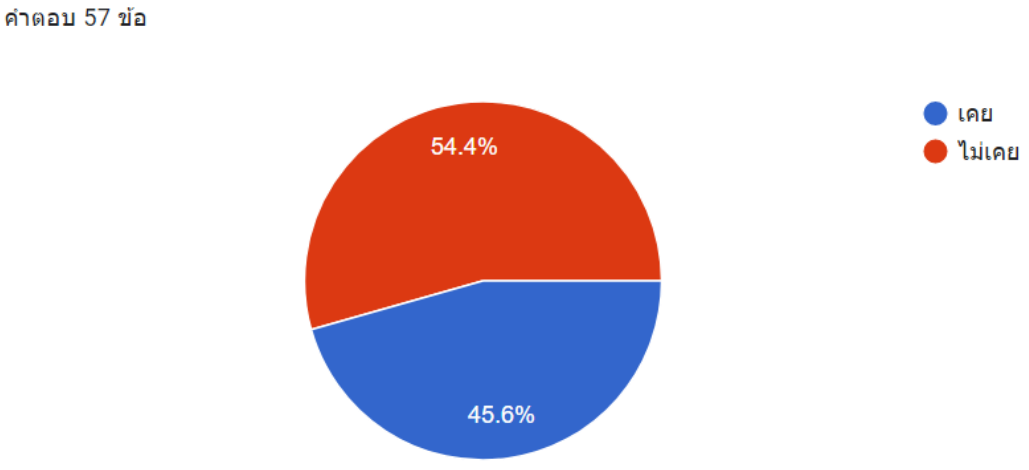
ภาพที่ 77 แผนภูมิวงกลมแสดงการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามฯ จำแนกราย เพศ อายุ และวุฒิการศึกษา



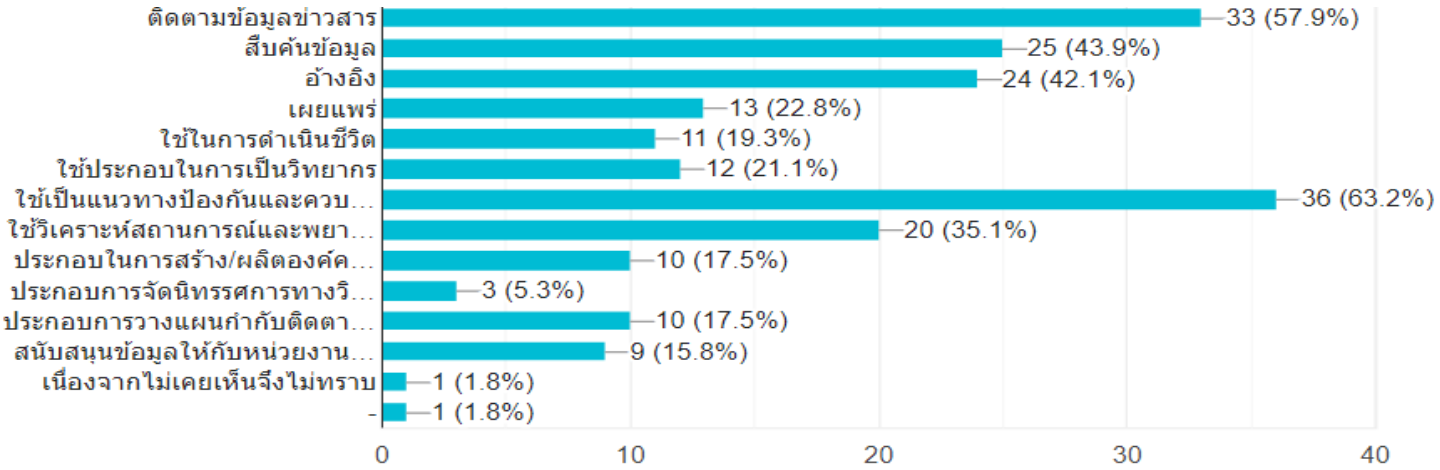
ภาพที่ 78 แผนภูมิวงกลมแสดงร้อยละของหน่วยงานต้นสังกัดของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 นำเสนอข้อมูลการใช้ประโยชน์ “รายงานประจำปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป” ดังต่อไปนี้

1. ผู้ที่**เคย**ใช้/อ่าน “รายงานประจำปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป” มีจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 45.6 และผู้ที่ตอบว่าไม่เคย มีจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 54.4 ดังนี้

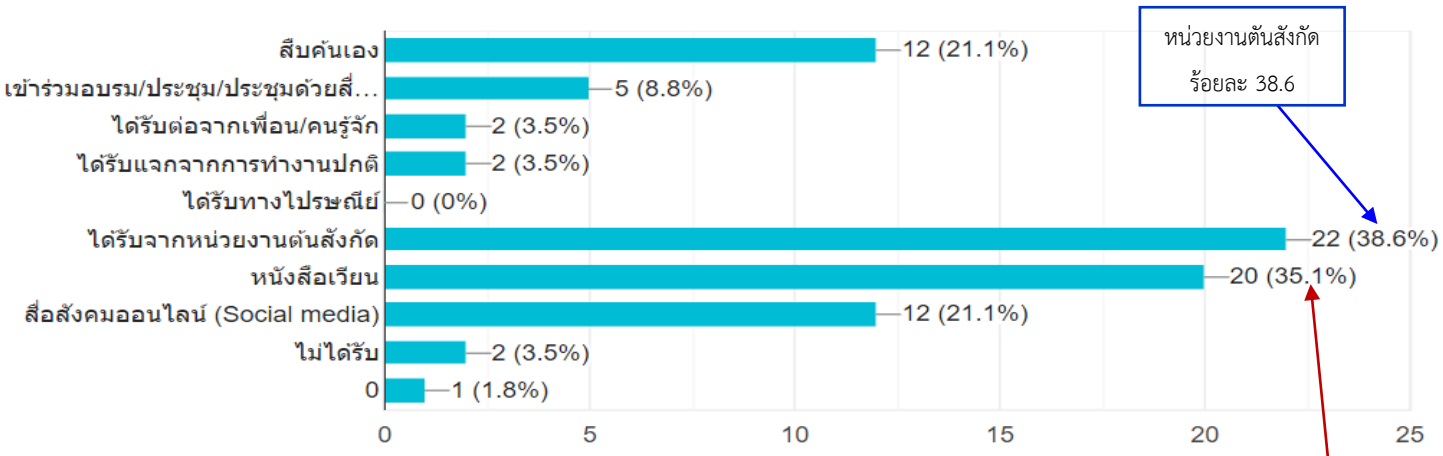


2. ประโยชน์ที่ได้รับจาก “รายงานประจำปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป” เรียงลำดับรายการจากมากไปน้อย (ดังภาพที่ 3)
   - ใช้เป็นแนวทางป้องกันและควบคุมโรค (36) ร้อยละ 63.2
   - ติดตามข้อมูลข่าวสาร (33) ร้อยละ 57.9
   - สืบค้นข้อมูล (25) ร้อยละ 43.9
   - อ้างอิง (24) ร้อยละ 42.1
   - ใช้วิเคราะห์สถานการณ์และพยากรณ์แนวโน้ม (20) ร้อยละ 35.1
   - เผยแพร่ (13) ร้อยละ 22.8
   - ใช้ประกอบในการเป็นวิทยากร (12) ร้อยละ 21.1
   - ใช้ในการดำเนินชีวิต (11) ร้อยละ 19.3
   - ประกอบในการสร้าง/ผลิตองค์ความรู้, วิจัย (10) ร้อยละ 17.5
   - ประกอบการวางแผนการกำกับติดตามและประเมินผล (10) ร้อยละ 17.5
   - สนับสนุนข้อมูลให้กับหน่วยงานอื่นๆ (9) ร้อยละ 15.8
   - ประกอบการจัดนิทรรศการทางวิชาการ (3) ร้อยละ 5.3
   - เนื่องจากไม่เคยเห็นจึงไม่ทราบ (1) ร้อยละ 1.8
   - อื่นๆ ระบุ (1) ร้อยละ 1.8

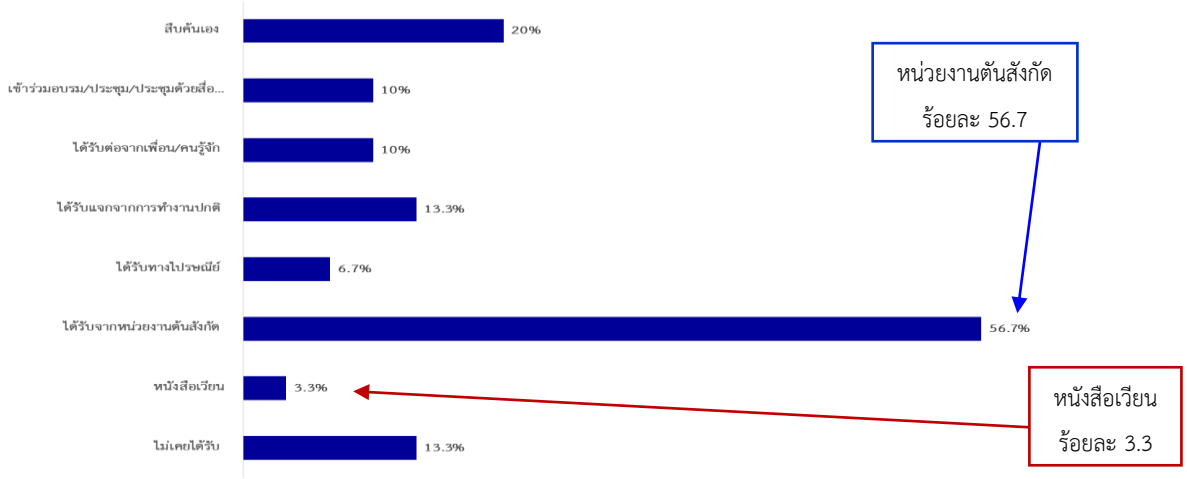


ภาพที่ 79 แผนภูมิแสดงผลการสอบถาม ประโยชน์ที่ได้รับจาก “รายงานประจำปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป

3. ช่องทาง ที่ได้รับ“รายงานประจำปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป” เรียงลำดับรายการจากมากไปน้อย (ดังภาพที่ 4)
   - ได้รับจากหน่วยงานต้นสังกัด (22) ร้อยละ 38.6
   - หนังสือเวียน (20) ร้อยละ 35.1
   - สืบค้นเอง (12) ร้อยละ 21.1
   - สื่อสังคมออนไลน์ (Social media) (12) ร้อยละ 21.1
   - เข้าร่วมอบรม/ประชุม/ประชุมด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (5) ร้อยละ 8.8
   - ได้รับต่อจากเพื่อน/คนรู้จัก (2) ร้อยละ 3.5
   - ได้รับแจกจากการทำงานปกติ (2) ร้อยละ 3.5
   - ไม่ได้รับ (2) ร้อยละ 3.5
   - อื่นๆ ระบุ (1) ร้อยละ 1.8



ภาพที่ 80 แผนภูมิแสดงผลการสอบถาม **ช่องทาง ที่ได้รับ "รายงานประจำปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป"**



ภาพที่ 81 แผนภูมิแสดงผลการสอบถาม **ช่องทาง ที่ได้รับ "รายงานประจำปี 2563 กองโรคติดต่อทั่วไป"**

สรุปผลการวิเคราะห์ช่องทาง ที่ได้รับ "รายงานประจำปี กองโรคติดต่อทั่วไป" ระหว่างปี 2563 และ ปี 2564 ดังนี้

รายงานประจำปี	ช่องทางที่ได้รับรายงานประจำปี /ข้อสังเกต		
	ช่องทางหนังสือเวียน	**ช่องทางจากต้นสังกัด**	**ข้อสังเกต**
2563	จำนวน 1 รายการ (ร้อยละ 3.3) (เป็นช่องทางอันดับสุดท้าย คือ น้อยที่สุด)	จำนวน 17 รายการ (ร้อยละ 56.7) (เป็นช่องทางอันดับแรกคือมากที่สุด)	1. ช่องทางจากหนังสือเวียนและจากหน่วยงานต้นสังกัดเป็นช่องทางการเผยแพร่อย่างเป็นทางการ แต่ช่องทางจากหนังสือเวียน ในปี 2563 ได้รับ Check list เป็นลำดับน้อยที่สุด (ซึ่งมีความแตกต่างกันมากเกินไป) จึงเป็นข้อสังเกตว่า ปัญหาคืออะไร)
2564	จำนวน 20 รายการ (ร้อยละ 35.1) (เป็นช่องทางมากเป็นอันดับที่สอง)	จำนวน 22 รายการ (ร้อยละ 38.6) (เป็นช่องทางอันดับแรกคือมากที่สุด)	2. จากข้อ 1 เป็นผลให้หาสาเหตุโดยการปรับ Check list ในปี 2564 โดยการเพิ่มช่องทางอื่น คือช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ (Social media)

รายงานประจำปี	ช่องทางที่ได้รับรายงานประจำปี /ข้อสังเกต		
	ช่องทางหนังสือเวียน	ช่องทางจากต้นสังกัด	ข้อสังเกต
			3. ต่อมา ปี 2565 ได้ประเมินความพึงพอใจช่องทางการได้รับรายงานประจำปี 2564 พบว่าช่องทางจากหน่วยงานต้นสังกัดและจากหนังสือเวียนที่เป็นช่องทางเผยแพร่อย่างเป็นทางการ นั้น ได้รับ Check list มาก และใกล้เคียงกันเป็นอันดับที่ 1 และ 2 ตามลำดับ ซึ่งถือว่ามีความสอดคล้องกัน และช่องทางจากสื่อสังคมออนไลน์ มีจำนวนมาก เป็นอันดับที่ 3 4. จากข้อสังเกต ข้างต้น ไม่สามารถสรุปได้อย่างสมบูรณ์ว่า ทำไมมี Check list จากช่องทางหนังสือเวียน น้อยที่สุดและไม่สอดคล้องกับช่องทางจากหน่วยงานต้นสังกัด แต่พออนุมานได้ว่า (1) ผู้ตอบแบบสอบถามมีจำนวนน้อย (2) ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีจำนวนน้อย และหนังสือเวียนนำส่งเพียงผู้รับผิดชอบหลักในเรื่องรายงานประจำปีของหน่วยงานนั้นๆ เท่านั้น (ทำให้บุคคลอื่นไม่ได้เข้ามาตอบแบบสอบถาม) (3) เผยแพร่ ไม่กว้างขวางเท่ากับรายงานประจำปี 2564 (4) อาจจะได้รับจากต้นสังกัดและผ่านช่องทาง Social media ซึ่งรายงานประจำปี 2564 มี Check list ใน Social media เป็นอันดับที่ 3

ส่วนที่ 3 นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจ ต่อ “รายงานประจำปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป” เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าพิสัย (Rating Scale) โดยวิเคราะห์หาค่า $\bar{X}$) และหาค่า (S.D.)

3.1 แบ่งระดับความพึงพอใจออกเป็น 5 ระดับ คือ

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

3.2 ประมวลข้อมูล โดย โปรแกรม Microsoft Excel พร้อมกำหนด

3.2.1 เกณฑ์การให้ค่าเฉลี่ย (Mean ; $\overline{X}$) ดังนี้

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

3.2.2 เกณฑ์การให้ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation ; S.D.) ดังนี้

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

ตารางที่ 2 การนำเสนอภาพรวมระดับความพึงพอใจ ต่อ “รายงานประจำปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป”

หัวข้อ/รายการ	ระดับความพึงพอใจ					N	$\overline{X}$	ร้อยละ	S.D.	ความพึงพอใจ แปลผลจาก $\overline{X}$	ความพึงพอใจ แปลผลจาก S.D.
	5	4	3	2	1						
ด้านเนื้อหา	**132**	**337**	**35**	**9**	**0**	**513**	**4.15**	**83.08**	**0.61**	**มาก**	**มีความแตกต่างน้อย**
สอดคล้องตามวัตถุประสงค์	18	35	3	1	0	57	4.23	84.56	0.62	มาก	มีความแตกต่างน้อย
เข้าใจง่าย	13	37	6	1	0	57	4.09	81.75	0.63	มาก	มีความแตกต่างน้อย
การจัดหมวดหมู่ของเนื้อหา	11	43	2	1	0	57	4.12	82.46	0.53	มาก	มีความแตกต่างน้อย
ลำดับเนื้อหาต่อเนื่อง	14	38	4	1	0	57	4.14	82.81	0.61	มาก	มีความแตกต่างน้อย
มีความเป็นปัจจุบัน	17	35	4	1	0	57	4.19	83.86	0.63	มาก	มีความแตกต่างน้อย
ความครอบคลุมครบถ้วน	17	34	5	1	0	57	4.18	83.51	0.65	มาก	มีความแตกต่างน้อย
ความถูกต้องตามหลักวิชาการ	17	36	3	1	0	57	4.21	84.21	0.61	มาก	มีความแตกต่างน้อย
สำนวนภาษาที่ใช้	11	43	2	1	0	57	4.12	82.46	0.53	มาก	มีความแตกต่างน้อย
ความน่าสนใจ	14	36	6	1	0	57	4.11	82.11	0.64	มาก	มีความแตกต่างน้อย
ด้านรูปแบบของรายงานประจำปี 2564	**66**	**141**	**16**	**5**	**0**	**228**	**4.18**	**83.51**	**0.65**	**มาก**	**มีความแตกต่างน้อย**
สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ประเภทออนไลน์ และออฟไลน์ ได้แก่ url , QR Code , เว็บไซต์กองโรคติดต่อทั่วไป	18	35	3	1	0	57	4.23	84.56	0.62	มาก	มีความแตกต่างน้อย
ปกและการออกแบบภายในน่าสนใจ	16	35	5	1	0	57	4.16	83.16	0.64	มาก	มีความแตกต่างน้อย
ขนาดตัวอักษรที่ใช้	17	37	2	1	0	57	4.23	84.56	0.59	มาก	มีความแตกต่างน้อย
จำนวนหน้า	15	34	6	2	0	57	4.09	81.75	0.71	มาก	มีความแตกต่างน้อย
ด้านประโยชน์ที่ได้รับ	**38**	**67**	**7**	**2**	**0**	**114**	**4.24**	**84.74**	**0.64**	**มาก**	**มีความแตกต่างน้อย**
ประโยชน์ที่ได้รับในปัจจุบัน	17	35	4	1	0	57	4.19	83.86	0.63	มาก	มีความแตกต่างน้อย
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในอนาคต	21	32	3	1	0	57	4.28	85.61	0.64	มาก	มีความแตกต่างน้อย
สรุปภาพรวมความพึงพอใจจากการตอบแบบสอบถาม	**236**	**545**	**58**	**16**	**0**	**855**	**4.17**	**83.42**	**0.62**	**มาก**	**มีความแตกต่างน้อย**

หมายเหตุ

การพรรณนาลักษณะข้อมูล เพื่อเปรียบเทียบข้อมูล จำเป็นต้องพิจารณา ค่าเฉลี่ยของข้อมูล ($\overline{X}$) คู่กับ ค่าการกระจายของข้อมูล (S.D.) เสมอ เพื่อหาว่าข้อมูลในแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างหรือใกล้เคียงกันมากเพียงใด (ซึ่งถือว่า ค่า S.D. มีความละเอียดถูกต้อง น่าเชื่อถือได้ดีที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับการกระจายแบบอื่น)

3.3 ผลการวิเคราะห์และแปลผลระดับความพึงพอใจ ต่อ“รายงานประจำปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป” (ดังตารางที่ 2) โดยสรุป พบว่า

3.3.1 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อ “รายงานประจำปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป” **ในระดับมาก และข้อมูล** ในทุกหัวข้อ/รายการ **มีความแตกต่างกันน้อย** ซึ่งถือว่าน่าเชื่อถือได้ดีที่สุด **โดย จำแนกความพึงพอใจเชิงปริมาณ ตามลำดับ** ได้ดังนี้

อันดับที่ 1 มีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 63.74

อันดับที่ 2 มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 27.60

อันดับที่ 3 มีความพึงพอใจน้อย ร้อยละ 6.78

อันดับที่ 4 มีความพึงพอใจน้อยที่สุด ร้อยละ 1.87

หมายเหตุ ไม่มีใคร เลือกระดับ “ไม่พึงพอใจ” เลย

3.3.2 เมื่อพิจารณา รายด้าน จำแนกความพึงพอใจ จากมากไปน้อย ตามลำดับ ได้ดังนี้

อันดับที่ 1 ด้านประโยชน์ที่ได้รับ ($\overline{X}$= 4.24, S.D.= 0.64)

อันดับที่ 2 ด้านรูปแบบของรายงานประจำปี 2564 ($\overline{X}$= 4.18, S.D.= 0.65)

อันดับที่ 3 ด้านเนื้อหา ($\overline{X}$= 4.15, S.D. = 0.61)

3.3.3 เมื่อพิจารณา หัวข้อย่อย ในแต่ละด้าน จำแนกความพึงพอใจ จากมากไปน้อย ตามลำดับ ได้ดังนี้

ด้านประโยชน์ที่ได้รับ (ดังภาพที่ 6)

อันดับที่ 1 ได้แก่ ประโยชน์ที่ได้รับในอนาคต ($\overline{X}$ = 4.28, S.D. = 0.64)

อันดับที่ 2 ได้แก่ ประโยชน์ที่ได้รับในปัจจุบัน ($\overline{X}$ = 4.19, S.D. = 0.63)

ด้านรูปแบบของรายงานประจำปี 2564 (ดังภาพที่ 7)

อันดับที่ 1 ได้แก่ ขนาดตัวอักษรที่ใช้ ($\overline{X}$ = 4.23, S.D. = 0.59)

อันดับที่ 2 ได้แก่ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ได้แก่ url , QR Code , เว็บไซต์ กรต. ($\overline{X}$ = 4.23, S.D. = 0.62)

อันดับที่ 3 ได้แก่ ปกและการออกแบบภายในน่าสนใจ ($\overline{X}$ = 4.16, S.D. = 0.64)

อันดับที่ 4 ได้แก่ จำนวนหน้า ($\overline{X}$ = 4.09, S.D. = 0.71)

ด้านเนื้อหา (ดังภาพที่ 8)

อันดับที่ 1 ได้แก่ ความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ ($\overline{X}$ = 4.23, S.D. = 0.62)

อันดับที่ 2 ได้แก่ ความถูกต้องตามหลักวิชาการ ($\overline{X}$ = 4.21, S.D. = 0.61)

อันดับที่ 3 ได้แก่ ความเป็นปัจจุบัน ($\overline{X}$ = 4.19, S.D. = 0.63)

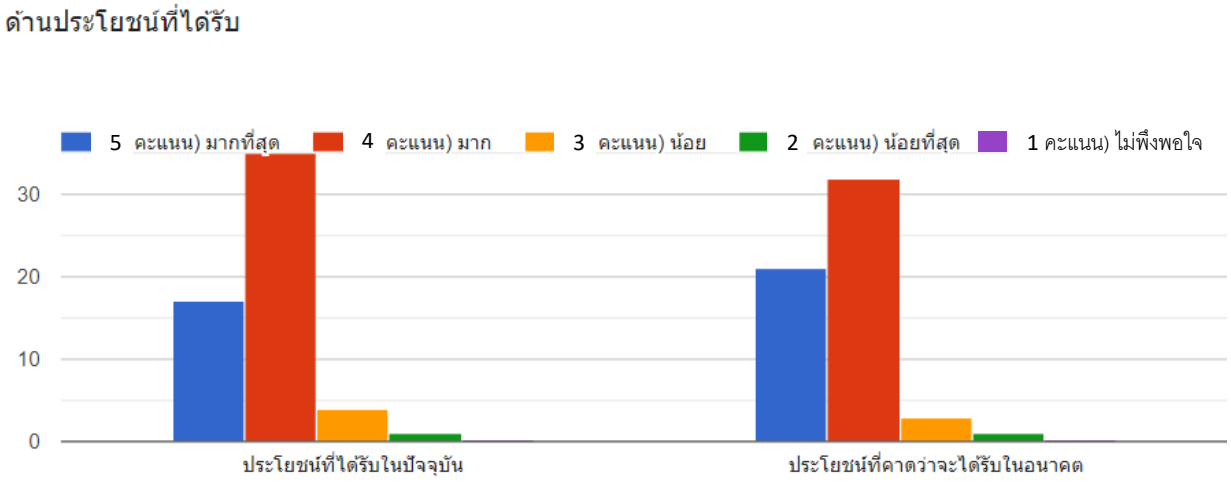
อันดับที่ 4 ได้แก่ ความครอบคลุมครบถ้วน ($\overline{X}$ = 4.18, S.D. = 0.65)

อันดับที่ 5 ได้แก่ ลำดับเนื้อหาต่อเนื่อง ($\overline{X}$ = 4.14, S.D. = 0.61)

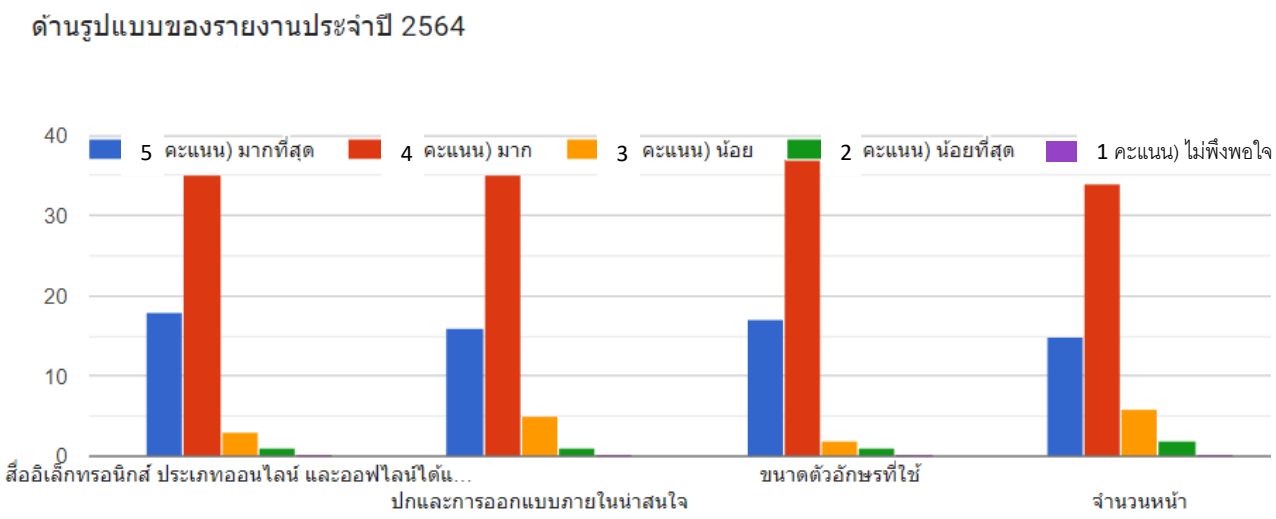
อันดับที่ 6 ได้แก่ การจัดหมวดหมู่ของเนื้อหา กับ สำนวนภาษาที่ใช้ ($\overline{X}$ = 4.12, S.D. = 0.53)

อันดับที่ 7 ได้แก่ ความน่าสนใจ ($\overline{X}$ = 4.11, S.D. = 0.64)

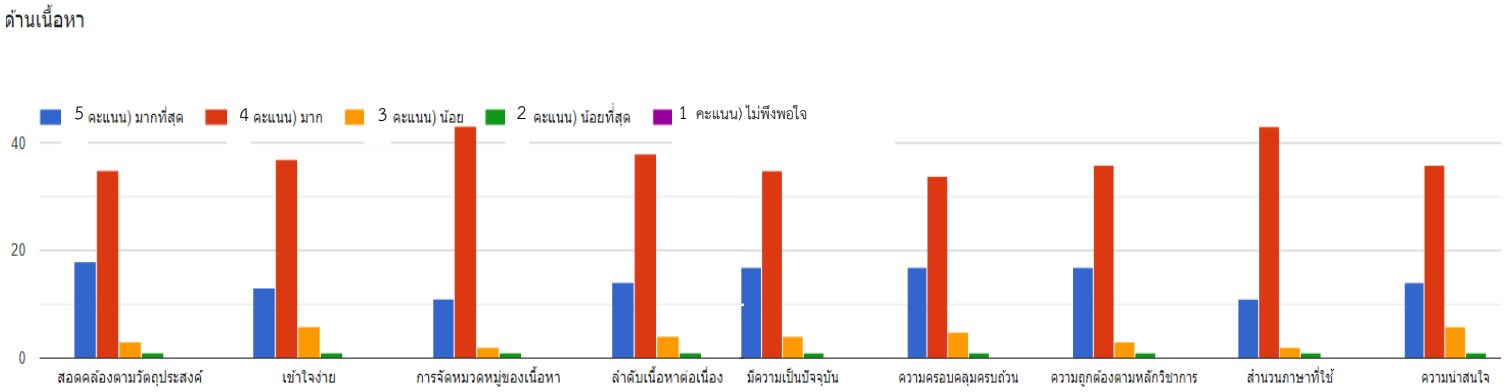
อันดับที่ 8 ได้แก่ ความเข้าใจง่าย ($\overline{X}$ = 4.09, S.D. = 0.63)



ภาพที่ 82 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ที่เข้ามาตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อ “รายงานประจำปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป” ในด้านประโยชน์ที่ได้รับ



ภาพที่ 83 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ที่เข้ามาตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อ “รายงานประจำปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป” ในด้านรูปแบบของรายงานประจำปี 2564



ภาพที่ 84 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ที่เข้ามาตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อ “รายงานประจำปี 2564 กองโรคติดต่อทั่วไป” ในด้านเนื้อหา

3.3.4 การเปรียบเทียบ ระดับความพึงพอใจระหว่าง “รายงานประจำปี 2564 และ 2563” ดังนี้

(1) มีความสอดคล้องกัน ในการแปลผล นั่นคือ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อ “รายงานประจำปี กองโรคติดต่อทั่วไป” **ในระดับมาก และข้อมูล** ในทุกหัวข้อ/รายการ **มีความแตกต่างกันน้อย** นั้นคือ

มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ 3.50 – 4.49 คะแนน (แปลผลพึงพอใจระดับมากทุกหัวข้อ) และ

ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ในเกณฑ์ น้อยกว่า 1.25 (แปลผลข้อมูลมีความแตกต่างกันน้อยทุกหัวข้อ)

(2) มีผู้เข้ามาตอบแบบสอบถามต่อรายงานประจำปี 2564 จำนวน (57 คน) เพิ่มมากขึ้น 2 เท่า ของปี 2563 (30 คน) เนื่องจากรายงานประจำปี 2564 ได้เผยแพร่ในเครือข่ายเพิ่มมากขึ้น โดยผ่านราชการส่วนภูมิภาค 76 จังหวัด

(3) ภาพรวมส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจ (ในรายงานฯ ทั้ง 2 ปี) ในระดับสูงเหมือนกัน 2 ระดับ โดย

- พึงพอใจระดับมาก > ระดับมากที่สุด

(4) พบว่าไม่มีผู้ใด เลือกระดับ “ไม่พึงพอใจ” (ในรายงานฯ ทั้ง 2 ปี) เลย และก็ไม่มีผู้ใด เลือกระดับ “ความพึงพอใจน้อยที่สุด” ในรายงาน ปี 2563

(5) สรุปอันดับความพึงพอใจในแต่ละด้านของรายงานประจำปี 2564 มีการเปลี่ยนแปลงจากปี 2563 ดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบอันดับความพึงพอใจในแต่ละด้านของรายงานประจำปี 2564 และ 2563

อันดับ (Ranking)	**ความพึงพอใจต่อรายงานประจำปี 2563**	**ความพึงพอใจต่อรายงานประจำปี 2564**
อันดับที่ 1	ด้านประโยชน์ที่ได้รับ ($\overline{X}$ = 4.22, S.D. = 0.69)	ด้านประโยชน์ที่ได้รับ ($\overline{X}$ = 4.24, S.D. = 0.64)
อันดับที่ 2	ด้านเนื้อหา ($\overline{X}$ = 4.20, S.D. = 0.72)	**ด้านรูปแบบ** ($\overline{X}$ = 4.18, S.D. = 0.65)
อันดับที่ 3	**ด้านรูปแบบ** ($\overline{X}$ = 4.19, S.D. = 0.63)	ด้านเนื้อหา ($\overline{X}$ = 4.15, S.D. = 0.61)

3.3.5 จากตารางที่ 3 ผู้จัดทำได้พัฒนาการจัดทำรายงานประจำปี 2564 “ด้านรูปแบบ” ให้มีความน่าสนใจมากขึ้น” เนื่องจากด้านรูปแบบ ของรายงานประจำปี 2563 ได้รับความพึงพอใจน้อยที่สุด โดยเฉพาะ รายหัวข้อย่อย “ปกและการออกแบบภายใน” และได้พบว่า เมื่อติดตามประเมินผลรายงานประจำปี 2564 ทำให้อันดับความพึงพอใจใน “ด้านรูปแบบ” เปลี่ยนแปลง ที่ดีขึ้น

ส่วนที่ 4 ประเด็นความไม่พึงพอใจและข้อเสนอแนะต่อรายงานประจำปี 2564 ดังนี้

4.1 สาเหตุที่ไม่พึงพอใจ จำแนกรายด้าน คือ

4.11 สาเหตุที่ไม่พึงพอใจด้านเนื้อหา

- ไม่ค่อยเข้าใจกับงาน / เนื้อหา
- เป็นภาษาวิชาการ สถิติ/ตัวเลข มาก

4.1.2 สาเหตุที่ไม่พึงพอใจด้านรูปแบบ

- มีจำนวนหลายหน้า

4.1.3 สาเหตุที่ไม่พึงพอใจด้านประโยชน์ที่ได้รับ

- ไม่มี

4.2 ข้อเสนอแนะต่อรายงานประจำปี 2564 มีดังนี้

4.2.1 ข้อเสนอเพื่อการปรับปรุง/ต้องการให้เพิ่มเติม ต่อ “รายงานประจำปี 2565 กองโรคติดต่อทั่วไป”

- ประโยชน์จากการนำรายงานไปใช้
- ต้องการข้อมูลโรครายจังหวัด
- ต้องการให้เพิ่มเติม งานวิจัย ในแต่ละปี พร้อม link เพื่อสืบค้นงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full Text)
- ต้องการให้เพิ่มขนาดตัวหนังสือให้ใหญ่ขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่มีปัญหาด้านสายตา

4.2.2 ความต้องการผลิตภัณฑ์อื่น จากกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

- รูปแบบ การวิเคราะห์ข้อมูล เรื่อง “การป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา”
- สื่อการสอนออนไลน์สำเร็จรูป เช่น ไฟล์ .pdf / .ppt เป็นต้น
- Update การป้องกันควบคุมโรค
- สื่อความรู้ให้เพียงพอ
- รายงานกระชับ
- แผ่นพับความรู้
- สถานการณ์โรค

เชื่อมโยงจากข้อ 4.1 และ 4.2 สาเหตุที่ไม่พึงพอใจและข้อเสนอแนะโดยเฉพาะด้านเนื้อหา ดังนี้

ไม่ค่อยเข้าใจกับงาน, เนื้อหาเป็นภาษาวิชาการ และสถิติ/ตัวเลข มากเกินไป, เนื้อหามีจำนวนมาก และอ่านไม่เข้าใจ จึงนำสู่ Priority แรก ที่ได้พัฒนาและปรับปรุงในด้านเนื้อหา ในการจัดทำ “รายงานประจำปี 2565 กองโรคติดต่อทั่วไป” นี้ ตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

1. ปรับในส่วนเนื้อหาให้อ่านเข้าใจง่าย และไม่เป็นภาษาวิชาการและสถิติ/ตัวเลข มากนัก โดยเน้นเนื้อหาเฉพาะที่สำคัญ
2. ขณะเดียวกันก็ได้พัฒนาด้านรูปแบบต่อไปและคงความยั่งยืนในประโยชน์ที่ได้รับทั้งในปัจจุบันและในอนาคตต่อไป และเพิ่มรูปแบบ รายงานประจำปี 2565 กองโรคติดต่อทั่วไป ในรูปแบบ e -book
3. สำหรับงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ (Full Text) และวารสารในแต่ละปีนั้น สามารถค้นได้จากเว็บไซต์ทาง https://klb.ddc.moph.go.th/dataentry/research และ https://dirs-ddc.moph.go.th หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อได้ที่ โทร. 02-590-3149, 02-590-3251-3 และ 02-590-3175 กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค
4. สำหรับขนาดของตัวหนังสือ สามารถปรับได้ตามความต้องการ เนื่องจาก "รายงานประจำปี 2565" เป็นไฟล์ pdf และรูปแบบ e -book

แบบฟอร์มแบบสอบถามความพึงพอใจ
ที่มีต่อรายงานประจำปี 2565
กองโรคติดต่อทั่วไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

เพศ ○ หญิง ○ ชาย

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

วุฒิการศึกษา ○ ต่ำกว่าปริญญาตรี ○ ปริญญาตรี ○ สูงกว่าปริญญาตรี

ตำแหน่งงาน (ระบุ) .....

หน่วยงาน (ระบุ) .....

ลักษณะงานหลักที่รับผิดชอบ ○ บริหาร ○ วิชาการ ○ บริการ ○ บริหารและวิชาการ ○ วิชาการและบริการ

ท่านทำงานเป็นระยะเวลา (ปี).....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการใช้ประโยชน์ “รายงานประจำปี 2565 กองโรคติดต่อทั่วไป”

ภาพ ดังนี้

(พิมพ์ครั้งที่ 1 เดือนสิงหาคม 2566)

1. ท่านเคยเห็น/เคยได้ยิน/เคยทราบ “รายงานประจำปี กองโรคติดต่อทั่วไป” มาก่อนหรือไม่
   ○ เคย ○ ไม่เคย
2. ท่านเคยใช้/อ่าน “รายงานประจำปี กองโรคติดต่อทั่วไป” หรือไม่
   ○ เคย ○ ไม่เคย
3. ท่านได้รับ “รายงานประจำปี 2565 กองโรคติดต่อทั่วไป” เมื่อใด ระบุ (เดือน/ปี) .....
4. ท่านได้รับ “รายงานประจำปี 2565 กองโรคติดต่อทั่วไป” โดยวิธีการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
   ○ สืบค้นเอง ○ เข้าร่วมอบรม/ประชุม/ประชุมด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์
   ○ ได้รับต่อจากเพื่อน/คนรู้จัก ○ ได้รับแจกจากการทำงานปกติ
   ○ ได้รับทางไปรษณีย์ ○ ได้รับจากหน่วยงานต้นสังกัด
   ○ หนังสือเวียน ○ อื่นๆ (ระบุ) .....
5. ท่านได้ประโยชน์จาก “รายงานประจำปี 2565 กองโรคติดต่อทั่วไป” ในเรื่องใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
   ○ ไม่ได้ประโยชน์
   ○ ติดตามข้อมูลข่าวสาร ○ สืบค้นข้อมูล ○ อ้างอิง
   ○ เผยแพร่ ○ ใช้ในการดำเนินชีวิต ○ ใช้ประกอบในการเป็นวิทยากร
   ○ ใช้เป็นแนวทางป้องกันและควบคุมโรค ○ ใช้วิเคราะห์สถานการณ์และพยากรณ์แนวโน้ม
   ○ ประกอบในการสร้าง/ผลิตองค์ความรู้, วิจัย ○ ประกอบการจัดนิทรรศการทางวิชาการ
   ○ ประกอบการวางแผนกำกับติดตามและประเมินผล ○ สนับสนุนข้อมูลให้กับหน่วยงานอื่นๆ
   ○ อื่นๆ (ระบุ) .....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามส่วนนี้ เป็นการประเมินความพึงพอใจของท่าน ต่อ “รายงานประจำปี 2565 กองโรคติดต่อทั่วไป”

คำชี้แจง ความหมายของระดับความพึงพอใจ มีดังนี้

1 หมายถึง ไม่พึงพอใจ

2 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

3 หมายถึง พึงพอใจน้อย

4 หมายถึง พึงพอใจมาก

5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ความพึงพอใจ				
	5 มากที่สุด	4 มาก	3 น้อย	2 น้อยที่สุด	1 ไม่พึงพอใจ
1. ด้านเนื้อหา					
สอดคล้องตามวัตถุประสงค์					
เข้าใจง่าย					
การจัดหมวดหมู่ของเนื้อหา					
ลำดับเนื้อหาต่อเนื่อง					
มีความเป็นปัจจุบัน					
ความครอบคลุมครบถ้วน					
ความถูกต้องตามหลักวิชาการ					
สำนวนภาษาที่ใช้					
ความน่าสนใจ					
สาเหตุที่ไม่พึงพอใจด้านเนื้อหาของรายงานประจำปี 2565 ดังกล่าว.....					
2. ด้านรูปแบบของรายงานประจำปี 2565					
ปกและการออกแบบภายในน่าสนใจ					
ขนาดตัวอักษรที่ใช้					
จำนวนหน้า					
สาเหตุที่ไม่พึงพอใจด้านรูปแบบของรายงานประจำปี 2565 ดังกล่าว.....					

ประเด็นความพึงพอใจ	ความพึงพอใจ				
	5 มากที่สุด	4 มาก	3 น้อย	2 น้อยที่สุด	1 ไม่พึงพอใจ
3. ด้านประโยชน์ที่ได้รับ					
ประโยชน์ที่ได้รับในปัจจุบัน					
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในอนาคต					
สาเหตุที่ไม่พึงพอใจด้านประโยชน์ที่ได้รับ จากรายงานประจำปี 2565 ดังกล่าว.....					

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

4.1 ท่านมีข้อเสนอแนะอะไรบ้างเพื่อการปรับปรุง หรือต้องการให้เพิ่มเติม สำหรับรายงานประจำปีถัดไป ของกองโรคติดต่อทั่วไป”

....

....

....

....

4.2 ท่านต้องการองค์ความรู้อะไรอีกบ้างจากกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

....

....

....

....

ขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการประเมินความพึงพอใจครั้งนี้

กรมควบคุมโรค
กองโรคติดต่อทั่วไป

รายงานประจำปี 2565

กองโรคติดต่อทั่วไป

เอกสาร pdf

แบบสอบถาม ความพึงพอใจ

E-book