



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

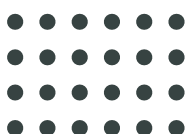
กรมควบคุมโรค
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL



2024

Annual Report

สถาบันราชประชาสมาสัย
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



สถาบันราชประชาสมาสัย
สืบสานพระราชปณิธาน กำจัดโรคเรื้อน





พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ทรงมีพระเมตตาห่วงใย พสกนิกรผู้ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อนให้ได้รับการดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างครอบคลุมทั่วถึง ดังกระแสพระราชดำรัสตอนหนึ่ง ที่ทรงพระราชทานในโอกาสเสด็จพระราชดำเนิน ในพิธีเปิดสถาบันราชประชาสมาสัย วันที่ 16 มกราคม 2503 ความตอนหนึ่งว่า

“...1. การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่แพทย์และอื่น ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน นับว่าเป็น การเสี่ยงอันตรายอย่างหนึ่ง เจ้าหน้าที่เหล่านี้ควรได้รับการส่งเสริม ทำนุบำรุงเป็นพิเศษ ให้มีกำลังใจในการปฏิบัติงาน

2. การปฏิบัติงานของฝ่ายต่าง ๆ ให้มีการร่วมมือประสานงานกันอย่างใกล้ชิด เพื่อให้เกิดประโยชน์เต็มที่ ไม่ใช่ ต่างคนต่างทำ

3. การเลี้ยงดูผู้ป่วยโรคเรื้อน ไม่ใช่จะทำให้การเลี้ยงดูทางอาหารไปวัน ๆ เท่านั้น ความอบอุ่นต่าง ๆ มีความสำคัญอยู่มากเกี่ยวกับอาหารใจ...”

และในปี พ.ศ. 2540 พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ได้พระราชทานพระบรมราชวโรกาส ให้แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ ที่ทำงาน โรคเรื้อนและองค์กรที่สนับสนุนทั้งใน และต่างประเทศได้เข้าเฝ้าฯ เป็นการส่วนพระองค์ ณ พระราชวังสราญดุสิต พระตำหนักจิตรลดารโหฐานซึ่งพระองค์ท่าน ได้พระราชทานพระราชดำรัสความตอนหนึ่งว่า

“...1. กำจัดโรคเรื้อนได้แล้วอย่าเพิ่งดีใจจนเลิกค้นหาไปเลย เพราะยังมีผู้ป่วยหลงเหลือและเกิดใหม่ในระยะพักตัวอยู่

2. ให้เฝ้าระวังเพื่อนบ้านและแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศไทย มิให้นำโรคเรื้อนมาแพร่ติดต่อใหม่

3. กำจัดโรคเรื้อนได้สำเร็จแล้ว มูลนิธิควรช่วยเหลือให้ทุนการศึกษาสงเคราะห์ เด็กกำพร้าจากโรคเอดส์ที่ ประสบปัญหาความรังเกียจ คล้ายผู้ป่วยและบุตรผู้ป่วยโรคเรื้อนต่อไป...”

ข้าราชการ เจ้าหน้าที่ และบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัย น้อมเกล้าน้อมกระหม่อมสำนึกในพระมหา กรุณาธิคุณ หาทิสุดมิได้ และจะสืบสานตามพระราชปณิธานกำจัดโรคเรื้อน ตามรอยพระยุคลบาทสืบไป

(ที่มา : ธีระ รามสูตร. 40 ปีของการบุกเบิกและพัฒนาสู่ความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อนในประเทศไทย. 2541; หน้า 52)

ประวัติสถาบันราชประชาสมาสัย

พ.ศ.

2464

พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระศรีสวรินทิรา บรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า ทรงมีพระราชดำริให้สภาอากาศสยามจัดตั้งสำนักคนป่วยโรคเรื้อนขึ้น บริเวณป้อมปู้เจ้าสมิงพราย ต.บางหญ้าแพรก อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ

2466

สมเด็จพระศรีสวรินทิราบรมราชเทวี พระพันวัสสาอัยยิกาเจ้า นายิกา สภาอากาศสยาม ได้เสด็จเป็นองค์ประธานในวันพระราชพิธีเปิด “สำนักคนป่วยโรคเรื้อน พระประแดง”

2477

สภาอากาศสยามโอนสำนักคนป่วยโรคเรื้อนพระประแดงไปสังกัดกรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย และได้เปลี่ยนชื่อเป็น “โรงพยาบาลโรคเรื้อนพระประแดง”

2485

โรงพยาบาลโรคเรื้อนพระประแดงย้ายไปสังกัดกรมการแพทย์และได้มีการจัดตั้งนิคมโรคเรื้อนต่าง ๆ เพิ่มขึ้น

2495

โรงพยาบาลโรคเรื้อนพระประแดง ย้ายไปสังกัดกองควบคุมโรคเรื้อน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขและได้เปลี่ยนชื่อเป็น “สถานพยาบาลพระประแดง”

2496

เริ่มดำเนินโครงการควบคุมโรคเรื้อนในส่วนภูมิภาค โดยจัดตั้งหน่วยควบคุมโรคเรื้อนที่จังหวัดขอนแก่นเป็นโครงการนำร่องแห่งแรก

2499

พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร ทรงสนพระราชหฤทัย ในการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนที่จังหวัดขอนแก่น และทรงมีพระราชดำริให้จัดสร้างอาคารเพื่อใช้เป็นสถานที่อบรมพนักงานบำบัดโรคเรื้อนและการศึกษาค้นคว้าชั้น ในสถานพยาบาลพระประแดง

2501

วันที่ 16 มกราคม พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตรและสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง เสด็จพระราชดำเนิน ทรงวางศิลาฤกษ์อาคารฝึกอบรมบุคลากรและค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับโรคเรื้อน

2503

วันที่ 16 มกราคม พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร เสด็จพระราชดำเนิน ทรงเปิดอาคารฯ และพระราชทานนามว่า “ราชประชาสมาสัย” อันมีความหมายว่า “พระราชาและประชาชน ย่อมพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน”

2516

กองควบคุมโรคเรื้อนได้ย้ายไปสังกัดกรมการแพทย์และกรมอนามัย และในปี 2517 ได้โอนไปสังกัด กรมควบคุมโรคติดต่อและเปลี่ยนชื่อเป็น “กองโรคเรื้อน” สถานพยาบาลพระประแดงได้แยกออกจาก กองโรคเรื้อน และเปลี่ยนชื่อเป็น “โรงพยาบาลพระประแดง” สังกัดกรมควบคุมโรคติดต่อ

2545

มีการปฏิรูประบบราชการเปลี่ยนจากกรมควบคุมโรคติดต่อเป็น กรมควบคุมโรค ควบรวมกองโรคเรื้อน โรงพยาบาลพระแดง และสถานบำบัดโรคผิวหนังวัดมกุฏกษัตริยาราม เป็นหน่วยงานเดียวกันและให้ชื่อว่า “สถาบันราชประชาสมาสัย” เป็นหน่วยงานระดับสำนัก/กอง มีหน้าที่รับผิดชอบการป้องกัน ควบคุม รักษา โรคเรื้อน และฟื้นฟูสภาพ ผู้พิการจากโรคเรื้อน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ

2555

กำหนดวิสัยทัศน์ “เป็นสถาบันที่เป็นเลิศด้านโรคเรื้อนระดับนานาชาติ และโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมระดับชาติ ภายในปี 2563”

2564

กำหนดวิสัยทัศน์ “เป็นสถาบันที่เป็นเลิศด้านโรคเรื้อนระดับนานาชาติ และโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับชาติ ภายในปี 2570”

สารจากผู้บริหาร

สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจสำคัญในการพัฒนาวิชาการด้านโรคเรื้อน โรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการถ่ายทอดองค์ความรู้และการส่งเสริมสนับสนุนให้เครือข่ายสามารถดำเนินงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนด โดยมีการดำเนินงานที่เป็นระบบและต่อเนื่องตามแผนยุทธศาสตร์เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ในการเป็นสถาบันที่เป็นเลิศด้านโรคเรื้อนในระดับนานาชาติ และโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมในระดับชาติ ภายในปี พ.ศ. 2570



แพทย์หญิงฮญดฐาญจิต วัลลุชาติ
รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย

ในปัจจุบัน ประเทศไทยกำลังมุ่งสู่เป้าหมายการปลอดโรคเรื้อน (Zero Leprosy) ในปี พ.ศ. 2570 โดยมีเป้าหมายให้ไม่มีจังหวัดใดที่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนแต่รายใหม่ที่เกิดจากการแพร่เชื้อภายในประเทศต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 5 ปี ตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคเรื้อนขององค์การอนามัยโลก ซึ่งประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ ระยะการแพร่กระจายเชื้อจนถึงระยะการหยุดยั้งการแพร่เชื้อและการกำจัดโรคเรื้อน (Interruption of transmission until elimination of disease) ระยะการเฝ้าระวังหลังการกำจัดโรคเรื้อน (Post-elimination surveillance) และระยะสุดท้ายคือสถานะไม่ใช่โรคประจำถิ่น (Non-endemic status)

สำหรับงานด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม สถาบันราชประชาสมาสัยมีภารกิจสำคัญในการควบคุมกำกับมาตรฐาน คุณภาพ และความเชี่ยวชาญในการจัดบริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ตามแผนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมในระดับชาติ ผ่านการขับเคลื่อนตามอนุบัญญัติมาตรา 24 และมาตรา 25 ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 เพื่อยกระดับให้หน่วยบริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมมีมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ นอกจากนี้ สถาบันยังมุ่งเน้นการพัฒนาคลินิกอาชีวเวชกรรมให้ขยายการให้บริการสู่ศูนย์เชี่ยวชาญ Medical Fitness to Drive เพื่อให้สามารถตรวจสอบสุขภาพและประเมินความเหมาะสมในการขับขี่ยานพาหนะ ซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันและลดความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุที่เกิดจากความไม่พร้อมของสุขภาพผู้ขับขี่

จากผลการดำเนินงานของสถาบันราชประชาสมาสัยในปี พ.ศ. 2567 ที่ผ่านมา สถาบันสามารถดำเนินงานตามพันธกิจได้บรรลุผลสำเร็จอย่างน่าพอใจ ทั้งนี้สถาบันยังคงมุ่งมั่นในการพัฒนาและขยายงานบริการต่างๆ เพื่อรองรับการให้บริการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมและมีคุณภาพสูง ผลสำเร็จดังกล่าวเกิดขึ้นได้จากความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรภายในสถาบันและภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่ให้การช่วยเหลือและสนับสนุนการดำเนินงานในด้านต่างๆ อย่างเต็มกำลังความสามารถ รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากคณะผู้บริหารกรมควบคุมโรคอย่างเต็มที่และต่อเนื่อง ดังพระบรมราโชวาทของสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร ที่ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทาน เนื่องในวันข้าราชการพลเรือน 1 เมษายน พ.ศ. 2568 ความว่า

"การปฏิบัติราชการนั้น ไม่ว่าจะเป็นงานส่วนใด ในตำแหน่งหน้าที่ใด ก็ล้วนมีผลต่อชาติบ้านเมืองและประชาชนทั้งสิ้น ข้าราชการทุกฝ่ายทุกระดับ ไม่ว่าจะทำการใด จึงต้องคิดให้ถี่ ให้อบด้าน โดยคำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาวเสียก่อน แล้วปฏิบัติงานทุกอย่างให้ถูกต้องเหมาะสม ด้วยสติปัญญา ความสามารถ และใจที่สุจริตเป็นธรรม"

สถาบันราชประชาสมาสัยขอยึดมั่นในพระบรมราโชวาทอันทรงคุณค่านี้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินงานของสถาบันเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประเทศชาติและประชาชนสืบไป

|สารบัญ

ประวัติสถาบันราชประชาสมาสัย	ก
สารจากผู้บริหาร	ค

ส่วนที่ 01 ข้อมูลทั่วไปสถาบันราชประชาสมาสัย

ข้อมูลทั่วไป (วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์/นโยบายที่สำคัญ)	2
โครงสร้างและคณะผู้บริหารสถาบันราชประชาสมาสัย	5
กรอบอัตราค่าลิ้ง	7
รายงานทรัพยากรการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	9

ส่วนที่ 02 ข้อมูลการให้บริการและสถานการณ์โรคเรื้อน

สถานการณ์โรคเรื้อน ปี 2567	13
สถิติการให้บริการผู้ป่วยนอก-ใน	29
สถิติการให้บริการ ศูนย์การแพทย์วัดมกุฏกษัตริยาราม	30

ส่วนที่ 03 ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ	32
รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ	33
ผลการดำเนินงานโครงการสำคัญ	40
ประชาสัมพันธ์บริการของสถาบันราชประชาสมาสัย	78

ส่วนที่ 04 ภาคผนวก

ภาพกิจกรรมสำคัญ ปีงบประมาณ 2567	83
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคเรื้อน	92
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม	94
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพเท้า	96
ที่ตั้งสถาบันราชประชาสมาสัย	98

01

ข้อมูลทั่วไปสถาบันราชประชาสมาสัย



ข้อมูลทั่วไป

วิสัยทัศน์

“เป็นสถาบันที่เป็นเลิศด้านโรคเรื้อนระดับนานาชาติ และโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับชาติ ภายในปี 2570”

พันธกิจ (ตามวิสัยทัศน์)

พัฒนาวิชาการด้านโรคเรื้อน/โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ถ่ายทอดองค์ความรู้ ส่งเสริมสนับสนุนให้เครือข่ายสามารถดำเนินงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนด

พันธกิจ (ตามกฎหมาย)

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนและโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม
2. ถ่ายทอดองค์ความรู้ มาตรฐาน นโยบาย และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนและโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ให้แก่หน่วยงานเครือข่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศ
3. ประสานและสนับสนุนเครือข่าย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ มาตรฐาน และนโยบายด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนและโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม
4. ให้บริการและพัฒนาองค์ความรู้ มาตรฐาน และนโยบายด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนในระดับตติยภูมิและโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม
5. ประเมินผลการดำเนินงานด้านโรคเรื้อนและโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
6. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ค่านิยมหลัก



Mastery
เป็นนายตัวเอง



Originality
เร่งสร้างสิ่งใหม่



People centered
ใส่ใจประชาชน



Humility
ถ่อมตนอ่อนน้อม

ค่านิยมร่วม

I : Integrity

ยึดมั่นยืนหยัด ซื่อสัตย์สุจริต โปร่งใสตรวจสอบได้

S : Service mine

การมีจิตใจพร้อมในการให้บริการ

M : Mastery/Expertise

การทำงานอย่างมืออาชีพ

A : Achievement Motivation

มุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน

R : Relationship

การมีน้ำใจ ใจเปิดกว้าง เป็นพี่เป็นน้อง

T : Teamwork

การทำงานเป็นทีม

อัตลักษณ์



แผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคเรื้อนระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570)

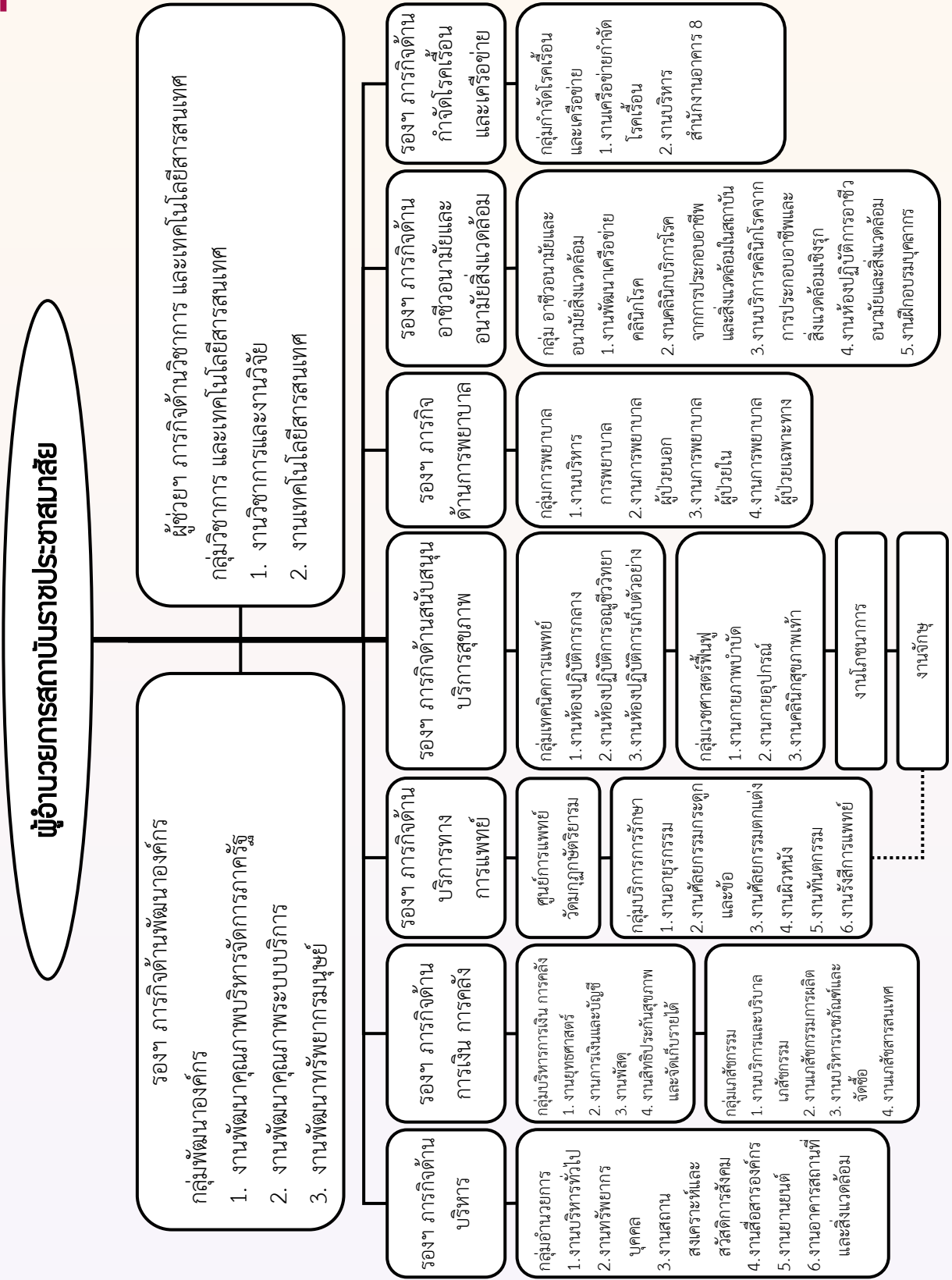
ยุทธศาสตร์หลัก ประกอบด้วย

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 : สร้างการสนับสนุนเชิงนโยบายการปลอดโรคเรื้อน
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาศักยภาพในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 : เสริมสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาประสิทธิภาพของระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อน
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 : ลดการตีตราผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 : พัฒนาวิชาการ องค์ความรู้ วิจัย นวัตกรรม เพื่อสนับสนุนการกำจัดโรคเรื้อน
- ยุทธศาสตร์ที่ 6 : พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและสร้างความรอบรู้ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อน

แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์สถาบันราชประชาสมาสัย ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ปี 2566 – 2570

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การยกระดับมาตรฐานบริการทางการแพทย์และการเฝ้าระวังป้องกัน
ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การยกระดับมาตรฐานบริการทางวิชาการ
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การยกระดับบริการด้านห้องปฏิบัติการ
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 : การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและสร้างผู้เชี่ยวชาญ
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน
ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

โครงสร้างสถาบันราชประชาสมาสัย



คณะผู้บริหารสถาบันราชประชาสมาสัย ปี 2567



นายแพทย์เอนก มุ่งอ้อมกลาง
ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย



นางสาวแสงระวี รัศมีแจ่ม
รองผู้อำนวยการ
ภารกิจด้านบริหาร



นางรัชณี วัฒนเรืองรอง
รองผู้อำนวยการ
ภารกิจด้านการเงินการคลัง



แพทย์หญิงสรณฤจิต วิมูลชาติ
รองผู้อำนวยการ
ภารกิจด้านบริการทางการแพทย์



นายแพทย์อริย์รัช เอี่ยมอุดมสุข
รองผู้อำนวยการ
ภารกิจด้านสนับสนุนบริการสุขภาพ



นางจิราภา ดวงวงษ์
รองผู้อำนวยการ
ภารกิจด้านการพยาบาล



แพทย์หญิงเอี่ยมพร พูนกล้า
รองผู้อำนวยการ
ภารกิจด้านอาชีวอนามัยและ
อนามัยสิ่งแวดล้อม



นางสาวพจนา ัญญกิตติกุล
รองผู้อำนวยการ
ภารกิจด้านกำจัดโรคเรื้อนและเครือข่าย



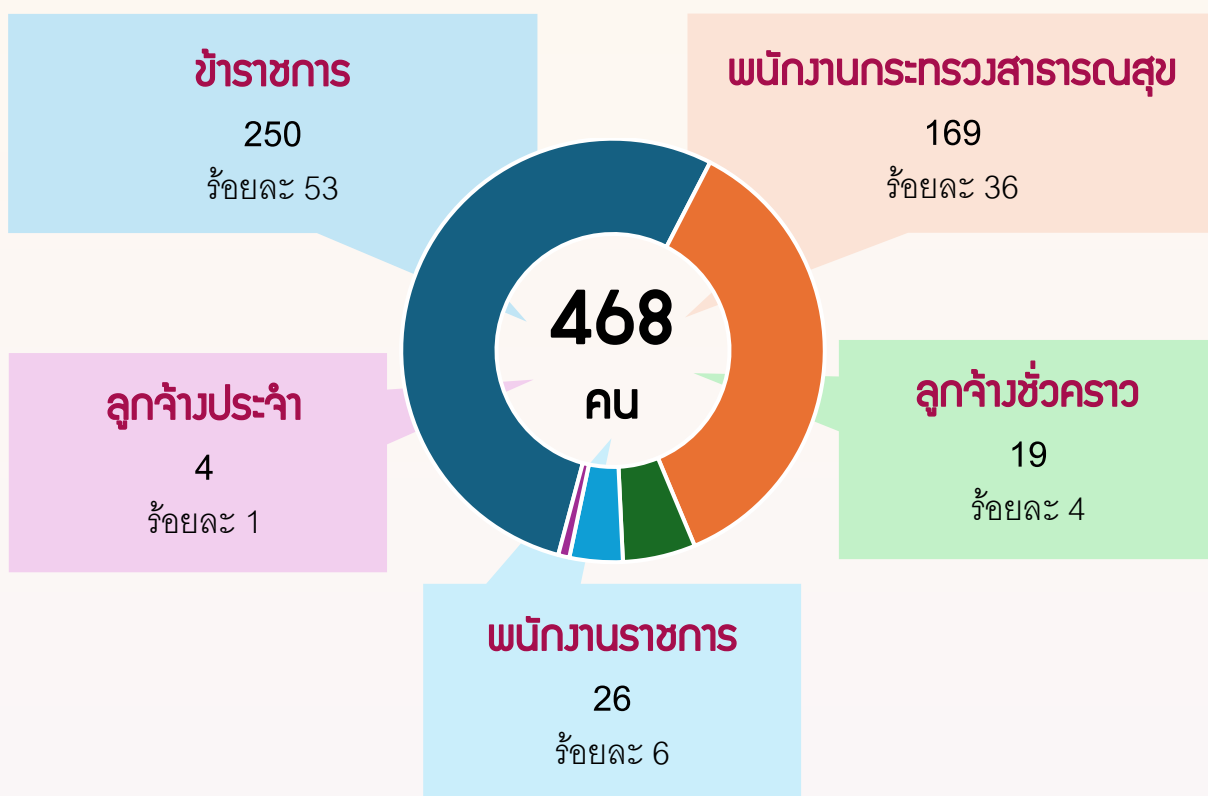
นายแพทย์สมสิทธิ์ ศรีสันติสุข
รองผู้อำนวยการ
ภารกิจด้านพัฒนาองค์กร



นายแพทย์ชายหาญ รุ่งศิริแสงรัตน์
ผู้ช่วยผู้อำนวยการ
ภารกิจด้านวิชาการและเทคโนโลยี
สารสนเทศ

กรอบอัตรากำลัง

สถาบันราชประชาสมาสัย มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวนทั้งสิ้น 468 คน ซึ่งจำแนกได้ดังนี้ (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567)



บุคลากรจำแนกตามสายงาน

สายงาน	ข้าราชการ	ประเภท				รวม
		พนักงานราชการ	พนักงานกระทรวงฯ	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	
บุคลากรสายงานหลัก	198	1	4	0	1	204
บุคลากรสายงานสนับสนุน	52	25	165	4	18	264
รวม	250	26	169	4	19	468

บุคลากรจำแนกตามสายงาน

กลุ่มงาน	ข้าราชการ	ประเภทบุคลากร				รวม
		ลูกจ้างประจำ	พนักงานราชการ	พนักงานกระทรวงฯ	ลูกจ้างชั่วคราว	
ผู้บริหาร/นักบริหาร	1					1
กลุ่มอำนวยการ	13	2	7	38	0	60
กลุ่มบริหารการเงินการคลัง	16	0	6	21	0	43
กลุ่มเภสัชกรรม	10	0	0	12	1	23
สรส.เขตสาทร	4	0	0	0	0	4
ศูนย์การแพทย์วัดมกุฏฯ	5	0	0	10	0	15
กลุ่มบริการการรักษา	23	0	0	7	1	31
กลุ่มเทคนิคการแพทย์	13	0	0	3	0	16
กลุ่มเวชศาสตร์ฟื้นฟู	10	0	3	12	0	25
งานโภชนาการ	1	0	0	7	1	9
งานจักษุ	3	0	0	0	0	3
กลุ่มการพยาบาล	104	0	1	41	15	158
ภารกิจด้านอาชีวอนามัยฯ	34	1	4	2	0	41
กลุ่มกำจัดโรคเรื้อน	6	1	0	10	0	20
กลุ่มพัฒนาองค์กร	3	0	2	2	0	7
กลุ่มวิชาการและเทคโนโลยีสารสนเทศ	4	0	3	4	1	12
รวม	250	4	26	169	19	468

รายงานทรัพยากรการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ทรัพยากรการดำเนินงาน

งบประมาณ

แหล่งเงินที่สถาบันราชประชาสมาสัยนำมาใช้ในการดำเนินงานประกอบด้วย งบประมาณแผ่นดิน เงินรายได้ของสถาบันฯ (เงินบำรุง) และเงินช่วยเหลือจากต่างประเทศ ดังนี้

ตารางที่ 1 ทรัพยากรทางการเงิน จำแนกตามประเภทรายได้

ประเภท	จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ
งบประมาณแผ่นดิน	146,479,931.42	56.38
เงินรายได้ของสถาบันฯ (เงินบำรุง)	99,246,280.95	38.20
เงินรายได้ที่ได้จากการอุดหนุนและบริจาค	3,795,758.37	1.46
เงินรายได้อื่น	10,271,140.79	3.95
รวม	259,793,111.53	100

ตารางที่ 2 ทรัพยากรทางการเงิน จำแนกตามประเภทค่าใช้จ่าย

ประเภท	จำนวนเงิน (บาท)	ร้อยละ
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	58,895,772.65	22.99
ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน	170,767,788.16	66.65
ค่าใช้จ่ายอุดหนุน	25,861,323.79	10.09
ค่าใช้จ่ายงบกลาง	682,095.00	0.27
รวม	256,206,979.60	100

รายงานงบการเงิน รายรับ รายจ่าย สถาบันราชประชาสมาสัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

สินทรัพย์	(หน่วย:บาท)
สินทรัพย์หมุนเวียน	
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	94,445,450.72
ลูกหนี้ระยะสั้น	15,337,612.13
วัสดุคงเหลือ	15,054,491.60
รวมสินทรัพย์ หมุนเวียน	124,837,554.45
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	
ที่ดิน อาคารและอุปกรณ์	415,616,027.00
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	67,072.28
รวมสินทรัพย์ ไม่หมุนเวียน	415,683,099.28
รวมสินทรัพย์	540,520,653.73
หนี้สิน	
หนี้สินหมุนเวียน	
เจ้าหนี้ระยะสั้น	18,164,910.55
เงินฝากระยะสั้น	1,692,672.50
รวมหนี้สินหมุนเวียน	19,857,583.05
หนี้สินไม่หมุนเวียน	
เจ้าหนี้โอนและรายการอุดหนุนระยะยาว	1,303,097.61
เงินอุดหนุนจากรัฐบาลระยะยาว	200,000.00
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน	1,503,097.61
รวมหนี้สิน	21,360,680.66
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	
ทุน	252,023,622.85
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	267,136,350.22
รวมสินทรัพย์สุทธิ	519,159,973.07

งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

รายได้	(หน่วย:บาท)
รายได้จากงบประมาณ	146,479,931.42
รายได้จากการขายสินค้าและบริการ	99,246,280.95
รายได้จากการอุดหนุนและบริจาค	3,795,758.37
รายได้อื่น	10,271,140.79
รวมรายได้	259,793,111.53
ค่าใช้จ่าย	
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	58,895,772.65
ค่าบำเหน็จบำนาญ	682,095.00
ค่าตอบแทน	11,662,118.00
ค่าใช้สอย	48,133,555.22
ค่าวัสดุ	58,740,673.51
ค่าสาธารณูปโภค	26,367,030.92
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	41,409,581.00
ค่าใช้จ่ายจากการอุดหนุนและบริจาค	25,861,323.79
ค่าใช้จ่ายอื่น	-15,545,170.49
รวมค่าใช้จ่าย	256,206,979.60
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายก่อนต้นทุนทางการเงิน	3,586,131.93
ต้นทุนทางการเงิน	0.00
รายได้แผ่นดิน	
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	3,586,131.93

02

ข้อมูลการให้บริการและสถานการณโรคเรื้อน



สถานการณ์โรคเรื้อน ปี 2567

สถานการณ์โรคเรื้อนในประเทศไทย ปี 2567

สถาบันราชประชาสมาสัย ดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนทั้งในประเทศไทยและประชากรข้ามชาติ โดยปี 2567 ในระดับจังหวัด และอำเภอทั่วประเทศได้บรรลุเป้าหมายกำจัดโรคเรื้อนจนไม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก คืออัตราความชุกโรคเรื้อนต่ำกว่า 1 ต่อ 10,000 ประชากร

ประเทศไทย

ผู้ป่วยโรคเรื้อนในทะเบียนรักษาทั่วประเทศ มีจำนวน **155** ราย คิดเป็นอัตราความชุกโรคเรื้อน (Prevalence rate: PR) 0.02 ราย ต่อประชากร 10,000 คน (ประชากรจากสำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง เมื่อ 31 ธันวาคม 2567 จำนวน 65,951,210 คน) โดยจำแนกได้ดังนี้

กลุ่มการรักษา

ประเภทเชื้อมาก (MB)

151 ราย (97.42%)

ประเภทเชือน้อย (PB)

4 ราย (2.58%)

การกระจายของผู้ป่วยโรคเรื้อน จำแนกรายภาค

ภาคเหนือ 27 ราย (17.42%)

PR = 0.022/10,000 ประชากร

ภาคกลาง 34 ราย (21.94%)

PR = 0.015/10,000 ประชากร

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 46 ราย (29.68%)

PR = 0.021/10,000 ประชากร

ภาคใต้ 48 ราย (30.97%)

PR = 0.050/10,000 ประชากร

จังหวัดที่มีผู้ป่วยในทะเบียนรักษามากที่สุด 3 ลำดับ

1.

นราธิวาส

18 ราย

PR = 0.22/10,000 ประชากร

2.

อุบลราชธานี

13 ราย

PR = 0.07/10,000 ประชากร

3.

ปัตตานี

9 ราย

PR = 0.12/10,000 ประชากร

ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่ค้นพบในช่วงระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2567 มีจำนวนทั้งสิ้น 80 ราย คิดเป็นอัตราการค้นพบผู้ป่วยใหม่ (Detection rate: DR) 0.12 ราย ต่อประชากร 100,000 คน โดยจำแนกได้ดังนี้

กลุ่มการรักษา	ประเภทเชื้อมาก (MB)	63	ราย	(78.75%)
	ประเภทเชื่อน้อย (PB)	17	ราย	(21.25%)
เพศ	ชาย	50	ราย	(62.50%)
	หญิง	30	ราย	(37.50%)
ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 (มองเห็นได้)		17	ราย	(21.25%)
ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี)		1	ราย	(1.25%)
ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็ก (อายุต่ำกว่า 15ปี) และมีความพิการระดับ 2 (มองเห็นได้)		0	ราย	(0%)
ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีประวัติเป็นผู้สัมผัสโรค		15	ราย	(18.75%)

ความล่าช้าในการวินิจฉัยโรคเรื้อน (Delayed Presentation in Leprosy) เฉลี่ย 41 เดือน หรือประมาณ 3 ปี 5 เดือน (ค่าต่ำสุด 2 เดือน ค่าสูงสุด 240 เดือน) โดยมีผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการแสดงของโรคจนได้รับการวินิจฉัย (since of onset) ภายในเวลา 1 ปี จำนวน 22 ราย (27.50%) ยังถือว่า ต่ำกว่าเกณฑ์ ตัวชี้วัดที่คาดหวังไว้ คือมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 60 และมีผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการแสดงของโรคจนได้รับการวินิจฉัย (since of onset) มากกว่า 1 ปี จำนวน 58 ราย (72.50%) ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 จำนวน 17 รายนั้น เกิดจากเริ่มมีอาการแสดงของโรคจนได้รับการวินิจฉัย (since of onset) มากกว่า 1 ปี ทุกราย สะท้อนให้เห็นว่ามีความไม่ต่อเนื่องในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่เพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา

การกระจายของผู้ป่วยใหม่ จำแนกรายภาค

ภาคเหนือ	13	ราย	(16.25%)	DR= 0.11 /100,000 ประชากร
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	22	ราย	(27.50%)	DR= 0.10 /100,000 ประชากร
ภาคกลาง	16	ราย	(20.00%)	DR= 0.07/100,000 ประชากร
ภาคใต้	29	ราย	(36.25%)	DR= 0.30/100,000 ประชากร

จังหวัดที่พบผู้ป่วยใหม่มากที่สุด 3 ลำดับ คือ

1	นราธิวาส	13	ราย	DR= 1.58 /100,000 ประชากร
2	บุรีรัมย์	8	ราย	DR= 0.51 /100,000 ประชากร
3	อุบลราชธานี	6	ราย	DR= 0.32 /100,000 ประชากร

วิธีการค้นพบผู้ป่วยใหม่ จำแนกได้ ดังนี้

มาตรวจเอง	61	ราย	(76.25%)
ตรวจผู้สัมผัสโรค	12	ราย	(15.00%)
สำรวจหมู่บ้าน	3	ราย	(3.75%)
ส่งต่อ	4	ราย	(5.00%)

ตัวชี้วัดที่สำคัญในงานควบคุมโรคเริ้น ปีพ.ศ. 2563– 2567

(ข้อมูลผู้ป่วยโรคเริ้นคนไทย)

ตัวชี้วัด	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567
อัตราความชุกโรคเริ้น (PR/10,000 ประชากร)	0.03	0.03	0.03	0.03	0.02
จำนวนผู้ป่วยในทะเบียนรักษา	226	200	186	184	155
อัตราค้นพบผู้ป่วยโรคเริ้นรายใหม่ (DR/100,000 ประชากร)	0.13	0.09	0.11	0.12	0.12
จำนวนผู้ป่วยโรคเริ้นรายใหม่	89	62	73	82	80
สัดส่วนผู้ป่วยโรคเริ้นรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2	10.11%	12.9%	16.44%	28.05%	21.25%
จำนวนผู้ป่วยโรคเริ้นรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2	9	8	12	23	17
สัดส่วนผู้ป่วยโรคเริ้นรายใหม่ที่เป็นเด็ก (อายุ 0-14 ปี)	1.12%	3.23%	1.37%	0.00%	1.25%
จำนวนผู้ป่วยโรคเริ้นรายใหม่ที่เป็นเด็ก (อายุ 0-14 ปี)	1	2	1	0	1
สัดส่วนผู้ป่วยโรคเริ้นรายใหม่ที่เป็นเด็ก (อายุ 0-14 ปี) ที่มีความพิการระดับ 2	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
จำนวนผู้ป่วยโรคเริ้นรายใหม่ที่เป็นเด็ก (อายุ 0-14 ปี) ที่มีความพิการระดับ 2	0	0	0	0	0
สัดส่วนผู้ป่วยโรคเริ้นรายใหม่ประเภทเชื้อมาก (MB)	85.31%	87.10	93.15	85.37%	78.75%
จำนวนผู้ป่วยโรคเริ้นรายใหม่ประเภทเชื้อมาก (MB)	76	54	68	70	63
อัตราการรับยา Multidrug therapy (MDT) ครบถ้วน					
● ประเภทเชื่อน้อย (PB)	94.87%	100%	88.89%	100%	100%
● ประเภทเชื้อมาก (MB)	90.91%	85.03%	76.77%	88.60%	87.10%

อัตราการรับยา Multidrug therapy (MDT) ครบถ้วนในผู้ป่วยคนไทยปีพ.ศ. 2567

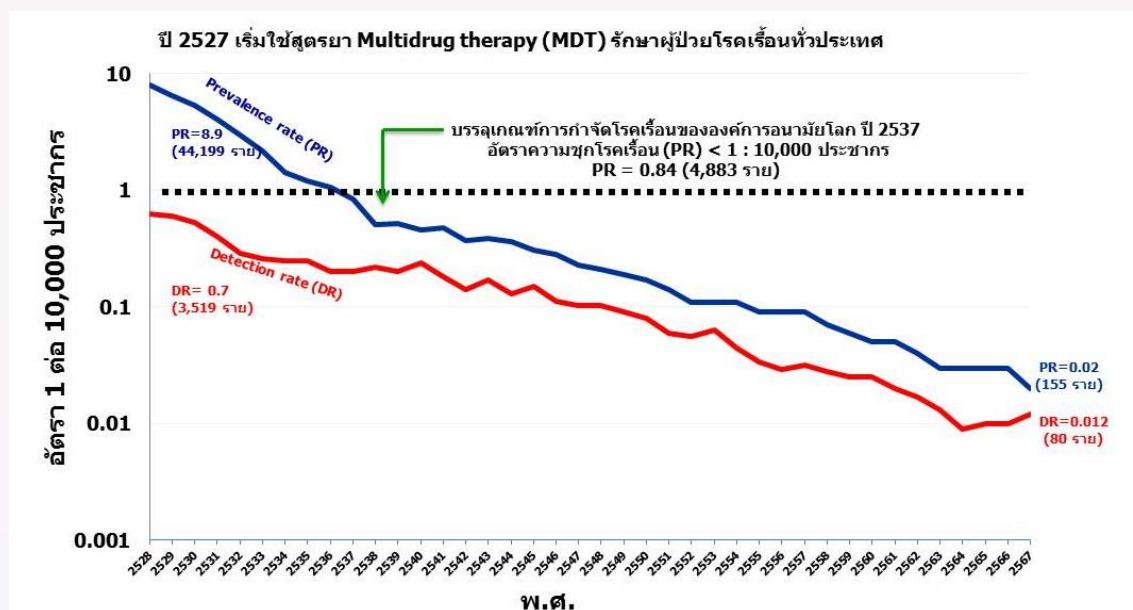
การรับยา Multidrug therapy (MDT) ครบถ้วน	MB	PB
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาครบถ้วน	54	12
จำนวนผู้ป่วยที่ขาดการรักษา,ไม่รายงาน	8	0
รวมทั้งหมด	62	12
อัตราการรับยา Multidrug therapy (MDT) ครบถ้วน	87.10 %	100 %

การคำนวณอัตราการรักษา MDT ครบถ้วน กลุ่มผู้ป่วยที่จะนำมาวิเคราะห์ MDT Completion Rate

$$\text{อัตราการรับยา MDT ครบถ้วน (เป้าหมาย}\geq 85\%) = \frac{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาครบ} \times 100}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาครบ} + \text{จำนวนผู้ป่วยที่ขาดยา}}$$

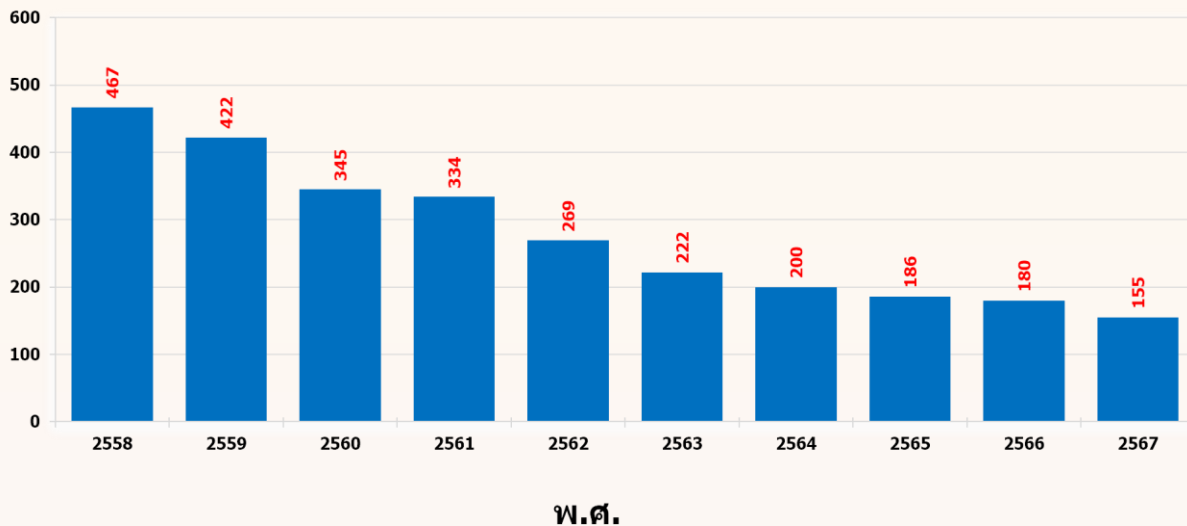
หมายเหตุ :

1. ผู้ป่วยประเภท MB ใช้ข้อมูลผู้ป่วยระหว่างวันที่ 1 ม.ค.64 - 31 ธ.ค.64
2. ประเภท PB ใช้ข้อมูลผู้ป่วยระหว่างวันที่ 1 ม.ค.66 - 31 ธ.ค.66
3. ในกรณีผู้ป่วยตายหรือย้ายออกไปก่อนได้รับยา MDT ครบ 24 เดือนในเวลา 36 เดือน ให้ตัดออกไม่นำมาคำนวณ



แผนภูมิที่ 1 อัตราความชุกและอัตราการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ พ.ศ. 2528 – 2567

จำนวน (ราย)

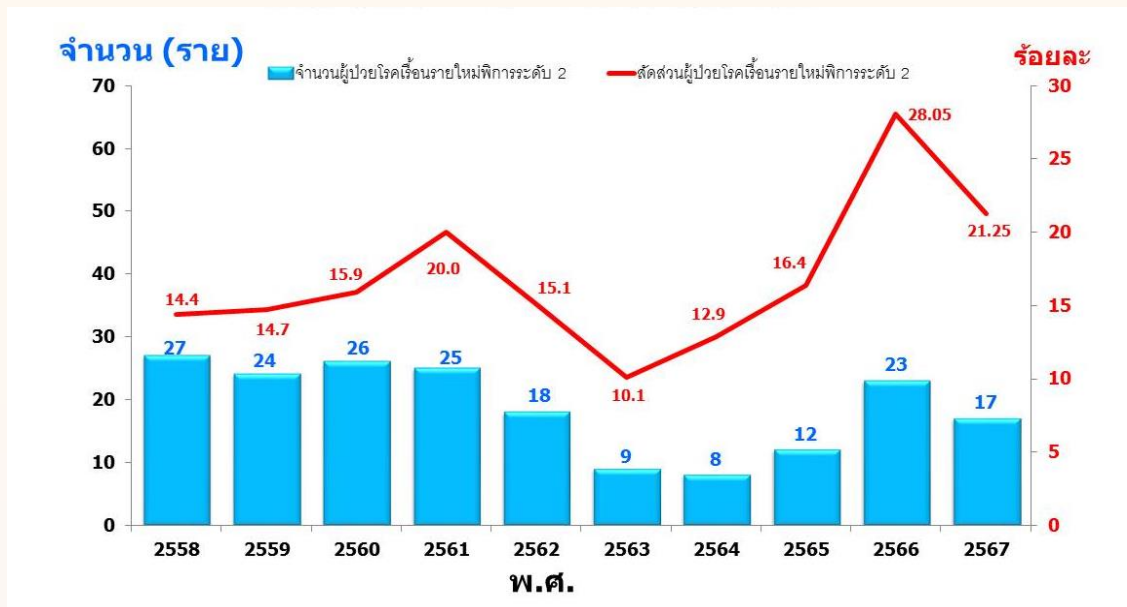


แผนภูมิที่ 2 จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนในทะเบียนรักษา (Registered point prevalence) ปี 2558 – 2567

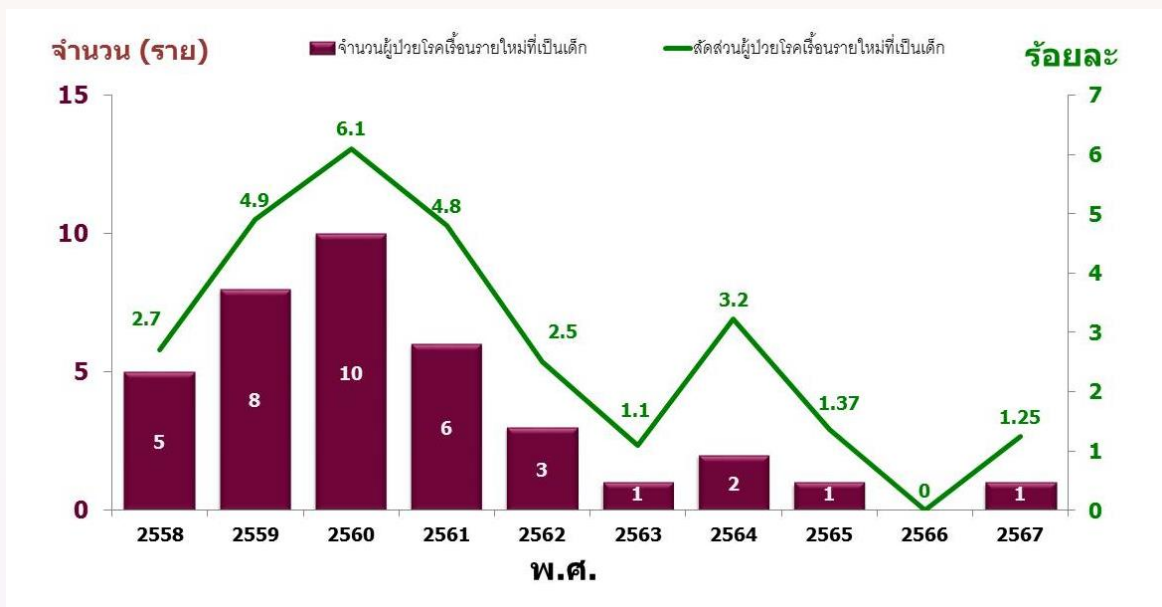
จำนวน (ราย)



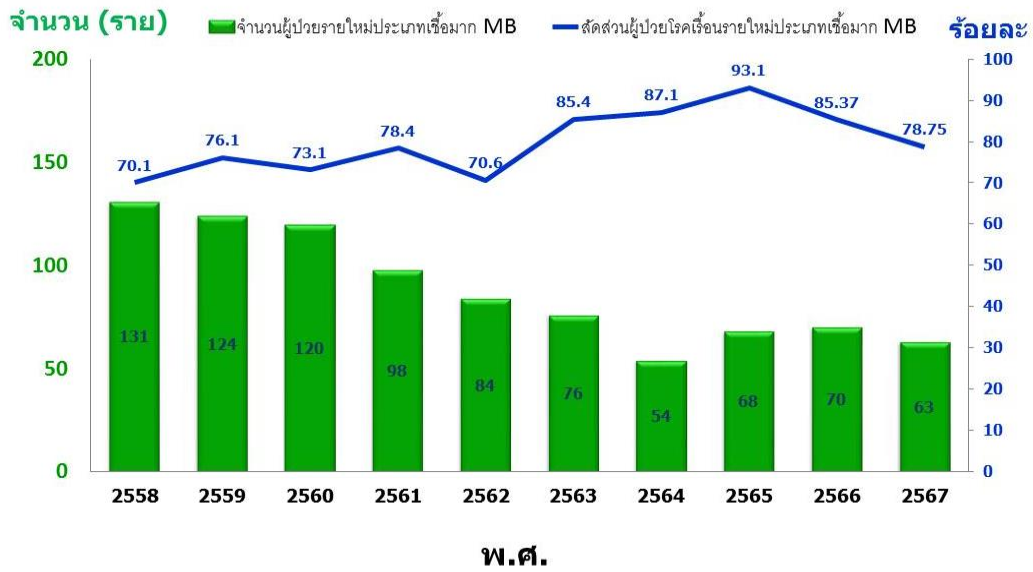
แผนภูมิที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ (New cases detection) พ.ศ. 2558 – 2567



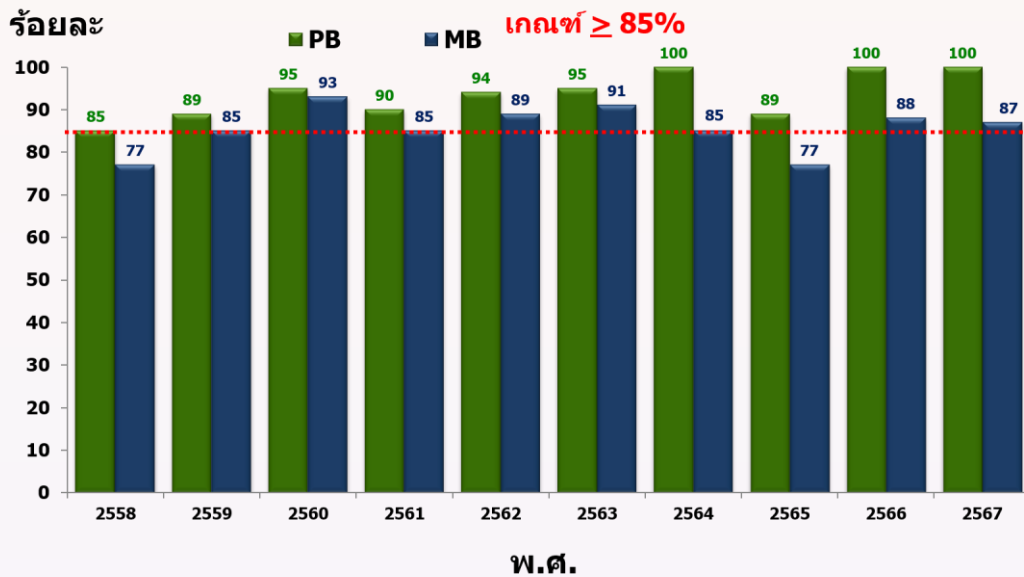
แผนภูมิ จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 พ.ศ. 2558 – 2567



แผนภูมิ จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็ก(อายุ 0-14ปี) พ.ศ. 2558 – 2567



แผนภูมิ จำนวนและสัดส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ประเภทเชื้อมาก MB พ.ศ. 2558 – 2567



แผนภูมิ อัตราการรักษาด้วยยาผสมระยะสั้น (MDT) ครบถ้วน พ.ศ. 2558 – 2567

ประชากรข้ามชาติ

ผู้ป่วยใหม่ที่เป็นประชากรข้ามชาติ ที่ค้นพบในระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2567 มีจำนวน 33 ราย สัญชาติเมียนมา 24 ราย, สัญชาติลาว 2 ราย, สัญชาติอินเดีย 1 ราย,สัญชาติ กัมพูชา 1 ราย, ไทใหญ่ 2 ราย และไม่มีสถานะทางทะเบียน 3 ราย เป็นผู้ป่วยประเภทเชื้อมาก 32 ราย (96.77%) ผู้ป่วยประเภทเชื่อน้อย 1 ราย (3.03%) ดังนี้

สคร. ที่	จังหวัด	จำนวน	สัญชาติ
สคร.1 เชียงใหม่	1.เชียงใหม่	11 ราย (MB)	เมียนมา ,ไทใหญ่
	2.เชียงราย	1 ราย (MB)	เมียนมา
สคร.2 พิษณุโลก	3.ตาก	4 ราย (MB=3) (PB=1)	เมียนมา, ไม่มีสถานะทางทะเบียน
สคร.4 สระบุรี	4.ปทุมธานี	1 ราย (MB)	ลาว
	5.นนทบุรี	1 ราย (MB)	เมียนมา
	6.สระบุรี	2 ราย (MB)	เมียนมา,อินเดีย
สคร.5 ราชบุรี	7.ราชบุรี	1 ราย (MB)	ลาว
	8.สมุทรสาคร	1 ราย (MB)	เมียนมา
สคร.6 ชลบุรี	9.ตราด	1 ราย (MB)	เมียนมา
	10.ชลบุรี	1 ราย (MB)	เมียนมา
สคร.11 นครศรีธรรมราช	11.พังงา	1 ราย (MB)	เมียนมา
สคร.12 สงขลา	12.ปัตตานี	1 ราย (MB)	เมียนมา
สปคม.	13.กรุงเทพมหานคร	7 ราย (MB)	เมียนมา, กัมพูชา

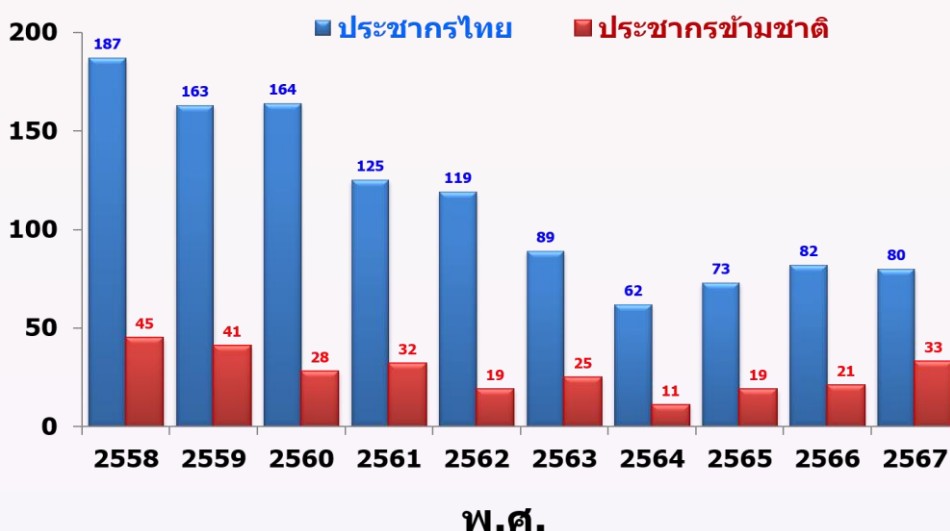
อัตราการรับยา Multidrug therapy (MDT) ครบถ้วนในผู้ป่วยประชากรข้ามชาติ ปีพ.ศ. 2567

การรับยา Multidrug therapy (MDT) ครบถ้วน	MB	PB
จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาครบถ้วน	9	3
จำนวนผู้ป่วยที่ขาดการรักษา,ไม่รายงาน	7	1
รวมทั้งหมด	16	4
อัตราการรับยา Multidrug therapy (MDT) ครบถ้วน	56.25 %	75.00%

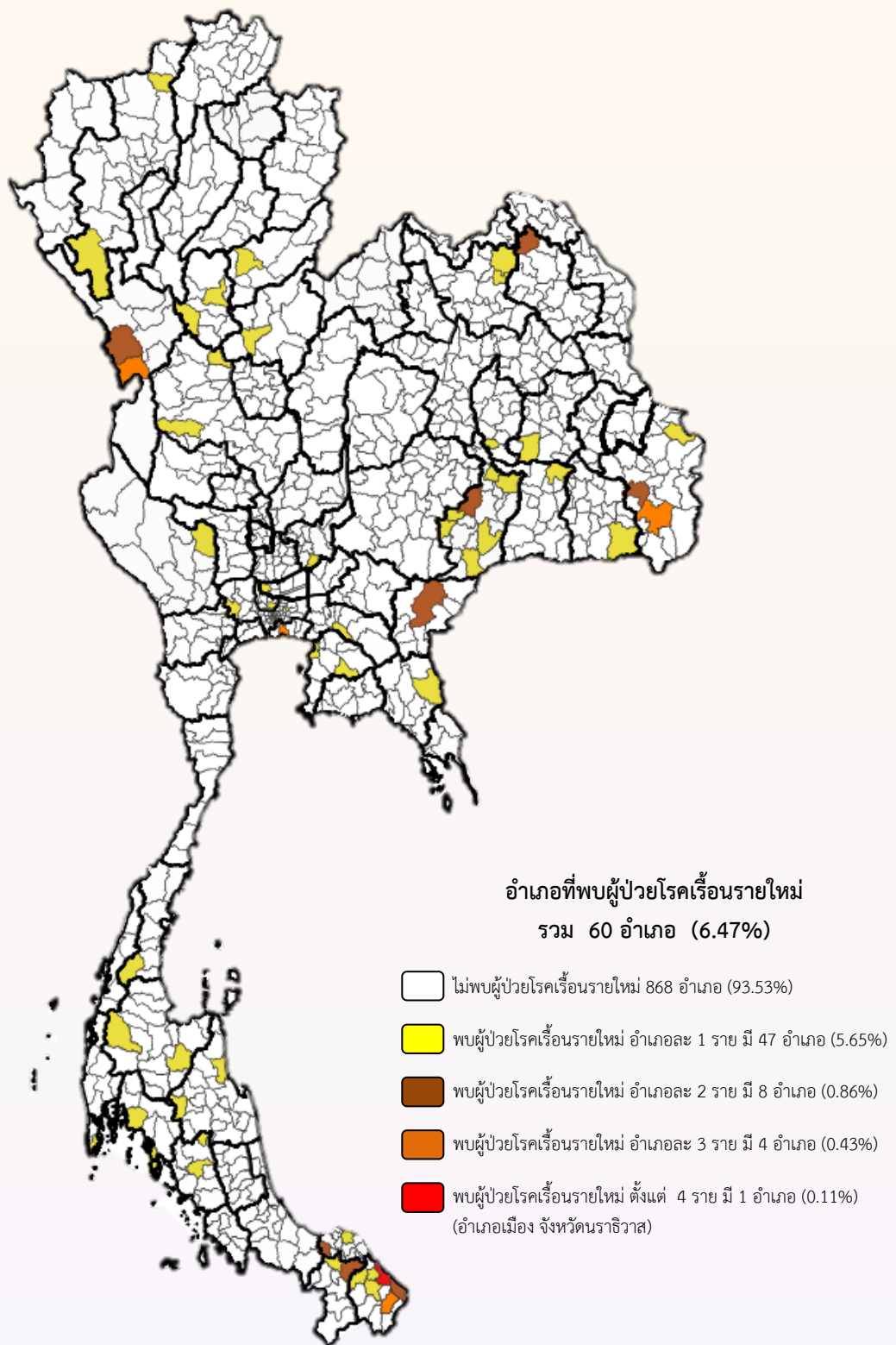
ตัวชี้วัดที่สำคัญในงานควบคุมโรคเริ่ในประชากรข้ามชาติ ปีพ.ศ. 2567

ตัวชี้วัด	ปี 2567
จำนวนผู้ป่วยโรคเริ่รายนใหม่ประชากรข้ามชาติ	33
สัดส่วนผู้ป่วยโรคเริ่รายนใหม่ที่มีความพิการระดับ 2	15.15%
จำนวนผู้ป่วยโรคเริ่รายนใหม่ที่มีความพิการระดับ 2	5
สัดส่วนผู้ป่วยโรคเริ่รายนใหม่ที่เป็นเด็ก(อายุ 0-14 ปี)	6.06%
จำนวนผู้ป่วยโรคเริ่รายนใหม่ที่เป็นเด็ก(อายุ 0-14 ปี)	2
สัดส่วนผู้ป่วยโรคเริ่รายนใหม่ที่เป็นเด็ก (อายุ 0-14 ปี) ที่มีความพิการระดับ 2	0.00%
จำนวนผู้ป่วยโรคเริ่รายนใหม่ที่เป็นเด็ก (อายุ 0-14 ปี) ที่มีความพิการระดับ 2	0
สัดส่วนผู้ป่วยโรคเริ่รายนใหม่ประเภทเชื้อมาก (MB)	(96.97%)
จำนวนผู้ป่วยโรคเริ่รายนใหม่ประเภทเชื้อมาก (MB)	32
อัตราการรับยา Multidrug therapy (MDT) ครบถ้วน	
• ประเภทเชื่อน้อย (PB)	75.00%
• ประเภทเชื้อมาก (MB)	56.25%

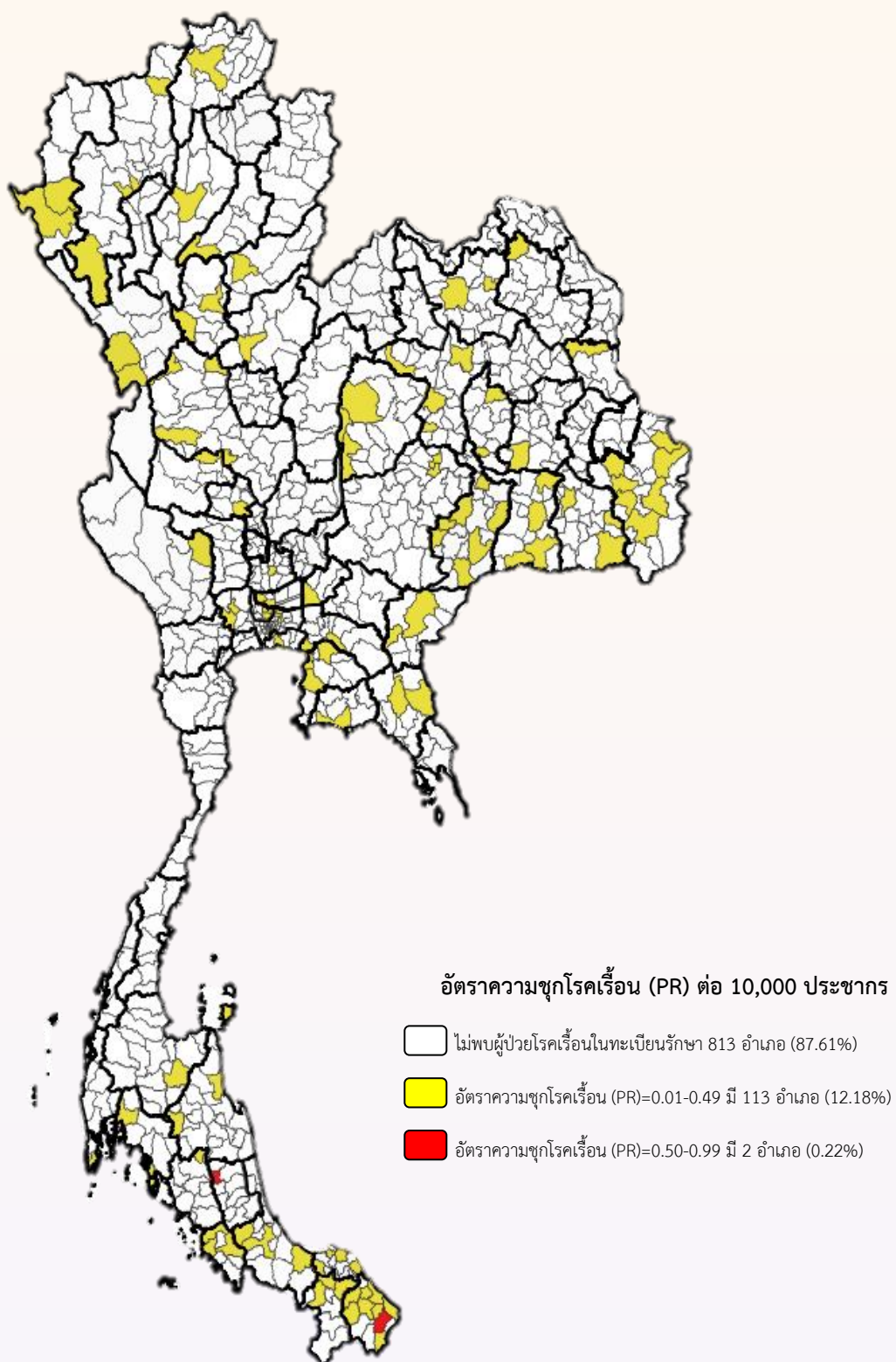
จำนวน (ราย)



แผนภูมิ จำนวนผู้ป่วยโรคเริ่รายนใหม่ ประชากรข้ามชาติขึ้นทะเบียนรักษาในประเทศไทย พ.ศ. 2558 – 2567



ภาพ แผนที่แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์รายใหม่คนไทย จำแนกรายอำเภอ ปี 2567



ภาพ แผนที่แสดงอัตราความชุกโรคเรื้อนคนไทย จำแนกรายอำเภอ ปี 2567

พื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ปี 2568

46 อำเภอเป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อนใน 19 จังหวัด
ที่ควรเลือกดำเนินกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ในปีงบประมาณ 2569

หลักเกณฑ์การกำหนดอำเภอเป้าหมาย:

ใช้ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ย้อนหลัง 10 ปี (ปีพ.ศ. 2558-2567) ที่มีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ คือ

1. พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทุกปีติดต่อกันในรอบ 10 ปี
2. พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ในรอบ 10 ปี
3. พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มียอดรวมตั้งแต่ 7 รายขึ้นไป ในรอบ 10 ปี

ข้อเสนอแนะมาตรการในการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในอำเภอเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2567 ดังนี้

กิจกรรม	อำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน	
	ข้อที่ 1, 2, 3, 1+2, 1+3	ข้อที่ 2+3, 1+2+3
1.สร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนทั้งอำเภอ	ปีละ 2 ครั้ง	ปีละ 4 ครั้ง
2.คัดกรองผู้สงสัยและส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัย	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา	
3.สำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว (Rapid village survey: RVS)	หมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็กในรอบ 10 ปี	

หมายเหตุ:

- อำเภอนอกพื้นที่เป้าหมาย ให้จัดกิจกรรมสุศึกษาประชาสัมพันธ์ความรู้โรคเรื้อนปีละ 1 ครั้ง ในช่วงสัปดาห์ราชประชาสมาสัย (สัปดาห์ที่มีวันที่ 16 มกราคมของทุกปี) ให้พร้อมเพรียงกันทุกพื้นที่
- กิจกรรมปกติที่ทุกพื้นที่ต้องดำเนินการ ทั้งอำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา และอำเภอที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา คือ การตรวจผู้สัมผัสโรค ได้แก่
 - ❖ ตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน (Household contact) ของผู้ป่วยรายใหม่ทุกคน โดยเร็วที่สุดหลังจากผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาแล้วติดตามตรวจต่อเนื่องปีละ 1 ครั้งรวมเป็นเวลา 10 ปี
 - ❖ ตรวจผู้สัมผัสโรคที่เป็นเพื่อนบ้าน (Neighboring contact) ซึ่งอยู่รอบ ๆ บ้าน Index case และผู้สัมผัสโรกับผู้ป่วยประเภทเชื้อมาก (MB) ที่มีกิจกรรมร่วมทางสังคม (Social contact) ทุกคนอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยติดตามตรวจภายใน 3 เดือนหลังจากผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษา

แนวทางการปฏิบัติ ในกรณีมีผู้ป่วยใหม่เพิ่มสอบสวนโรคตามแนวทางที่สถาบันราชประชาสมาสัย

กำหนด ให้รับเร่งดำเนินการสืบสวนหาสาเหตุ (Critical Incident Investigation: CII) ดังนี้

- ❖ ค้นหาสาเหตุของความล่าช้า (Causes of delay) และดำเนินการแก้ไข
- ❖ ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในผู้สัมผัสโรคทั้ง 3 กลุ่ม คือ Household contact, Neighboring contact และ Social contact
- ❖ ดำเนินการภายใน 1 เดือนหลังได้รับรายงาน

ข้อพึงระวังในการดำเนินงานในพื้นที่ เนื่องจากโรคเรื้อนยังคงเป็นโรคที่ถูกตีตราจากสังคม (ทั้งตีตราตนเอง และถูกสังคมตีตรา) ดังนั้นการปฏิบัติงานในพื้นที่ จึงต้อง “รักษาความลับของผู้ป่วย และระมัดระวังอย่างที่สุดในการเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย” โดยบูรณาการร่วมกับโรคอื่น ๆ

นิยาม

1. สร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนทั้งอำเภอ

สร้างความตระหนัก หมายถึง การจัดกิจกรรมเพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักเรื่องโรคเรื้อน ในช่วงระยะเวลาที่กำหนด เช่น สัปดาห์ราชประชาสมาสัยงานประจำจังหวัด หรืองานเทศกาล ที่สำคัญของชุมชน ได้แก่

1.1 เผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น

- วิทยุชุมชน - หอกระจายข่าว - เสียงตามสาย
- หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น - ให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน
- สื่อสารผ่าน Social Media เช่น Line, Facebook, Hotline สายด่วน, Application

1.2 การจัดนิทรรศการ

1.3 จัดรถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่

1.4 จัดเวทีประชาคม

1.5 จัดประกวดเรียงความ คำขวัญ

1.6 พัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน / อสม. / ผู้นำศาสนา ฯลฯ เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน และคัดกรองผู้มีอาการสงสัยโรคเรื้อน ส่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามระบบ

หมายเหตุ :

1. พิจารณาเลือกกิจกรรมการสร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนที่สามารถปฏิบัติได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่
2. ช่องทางของการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคเรื้อนที่เหมาะสม และเข้าถึงประชาชนมากที่สุด คือ อสม. และหอกระจายข่าว โดยต้องมีความถี่ของการให้ความรู้ที่มากขึ้น(บ่อยๆ และซ้ำๆ) ในช่วงของการรณรงค์/ประชาสัมพันธ์ และมี Key Message ที่สำคัญ คือ **ผิวหนังเป็นวงต่างขาว มีอาการชา หรือเป็นผื่นนูนแดง ตุ่มแดง ไม่คันต้องรีบไปพบแพทย์** เพื่อให้ผู้ที่มีอาการสงสัยออกมาตรวจเอง (Self-Awareness Reporting)

2. **สำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว (Rapid village survey: RVS)** ต้องดำเนินการตามมาตรฐานการสำรวจหมู่บ้านแบบเร็ว (Rapid Village Survey) เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่โดยทำต่อเนื่องเป็นเวลา 5 ปี แต่ถ้าหากไม่สามารถทำ RVS ติดต่อกันได้ทั้ง 5 ปี สามารถเว้นช่วงการทำ RVS ได้ แต่ต้องไม่เกิน 1 ปีแล้วให้มีกิจกรรมทดแทนด้วย Passive case finding แบบเข้มข้น ดำเนินการต่อเนื่องทุก 3 เดือน (ปีละ 4 ครั้ง) โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลสำคัญ เช่น สงกรานต์ ฯลฯ
3. **ผู้สัมผัสโรค** กับผู้ป่วยโรคเรื้อน ประกอบด้วย
 - 3.1 **ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน** (Household contact) หมายถึงผู้ที่อาศัย หรือเคยพักอาศัยอยู่ร่วมชายคาเดียวกันกับผู้ป่วยโรคเรื้อน เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ก่อนผู้ป่วยจะได้รับการรักษา
 - 3.2 **ผู้สัมผัสโรคที่มีบ้านอยู่รอบบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อน** (Neighboring contact) หมายถึง ผู้ที่พักอาศัยอยู่ในบ้านรอบๆ บ้านผู้ป่วยโรคเรื้อนในรัศมี 20 เมตร เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ก่อนผู้ป่วยจะได้รับการรักษา
 - 3.3 **ผู้สัมผัสโรคที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม** (Social contact) หมายถึง ผู้ที่มีการไปมาหาสู่หรือทำกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยโรคเรื้อนประเภทเชื้อมาก (Multibacillary: MB) อย่างน้อย 3 ชั่วโมงต่อวัน ไม่ต้องติดต่อกัน เป็นเวลาอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ก่อนผู้ป่วยจะได้รับการรักษา

พื้นที่ดำเนินกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่

พื้นที่เสี่ยงสูง

อำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน

1. พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทุกปีติดต่อกันในรอบ 10 ปี
2. พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ในรอบ 10 ปี
3. พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มียอดรวมตั้งแต่ 7 รายขึ้นไป

การดำเนินกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่

1. สร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนทั้งอำเภอ ปีละ 2 ครั้ง สำหรับอำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน ข้อที่ 2+3 และ 1+2+3 ให้ดำเนินกิจกรรมสร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อน ปีละ 4 ครั้ง โดยมี 1 ครั้ง ที่จัดกิจกรรมในช่วงสัปดาห์ราชประชาสมาสัย
2. คัดกรองผู้มีอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อนในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในรอบ 10 ปี และส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัย
3. ตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกราย ปีละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 10 ปี โดยนับตั้งแต่ผู้ป่วยโรคเรื้อนขึ้นทะเบียนรักษา
4. ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ (สอบสวนโรค) จากผู้ป่วยโรคเรื้อนรายแรก (Index case) ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคเรื้อนทั้ง 3 กลุ่ม คือ
 - ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน (Household contact)
 - เพื่อนบ้านในรัศมี 20 เมตร (Neighboring contact)
 - ผู้ที่มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน (Social contact)
5. สำนวณหมู่บ้านแบบเร็ว (RVS) ในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็กในรอบ 10 ปี

พื้นที่เสี่ยงต่ำ

อำเภอที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน

แต่ยังมีผู้ป่วยโรคเรื้อนกำลังรักษา
หรือมีผู้ป่วยโรคเรื้อนที่รับประทานยาครบแล้ว ซึ่งอยู่ใน
ระยะแฝงเรื้อรัง (PB=3 ปี MB=5)

การดำเนินกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่

1. สร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนในช่วงสัปดาห์ราชประชาสมาสัย ปีละ 1 ครั้ง
2. คัดกรองผู้มีอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อนในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในรอบ 10 ปี และส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัย
3. ตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อนทุกราย ปีละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 10 ปี โดยนับตั้งแต่ผู้ป่วยโรคเรื้อนขึ้นทะเบียนรักษา
4. ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ (สอบสวนโรค) จากผู้ป่วยโรคเรื้อนรายแรก (Index case) ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคเรื้อนทั้ง 3 กลุ่ม คือ
 - ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน (Household contact)
 - เพื่อนบ้านในรัศมี 20 เมตร (Neighboring contact)
 - ผู้ที่มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน (Social contact)

46 อำเภอ

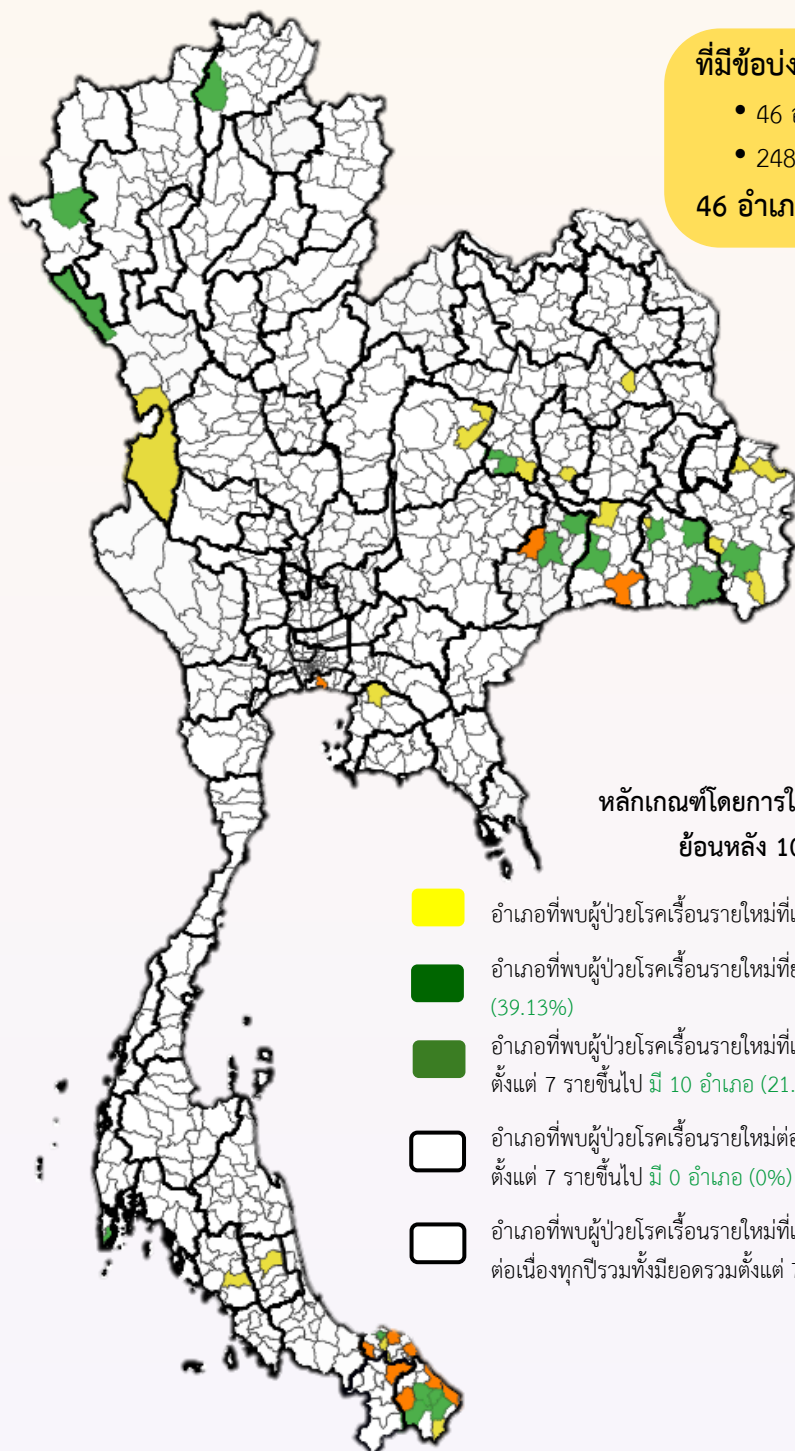
ใน 19 จังหวัด

เป้าหมายเพื่อดำเนินกิจกรรมเร่งรัด การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ปี 2569

ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน

- 46 อำเภอ ใน 19 จังหวัด
- 248 หมู่บ้าน/3 เขตเทศบาล

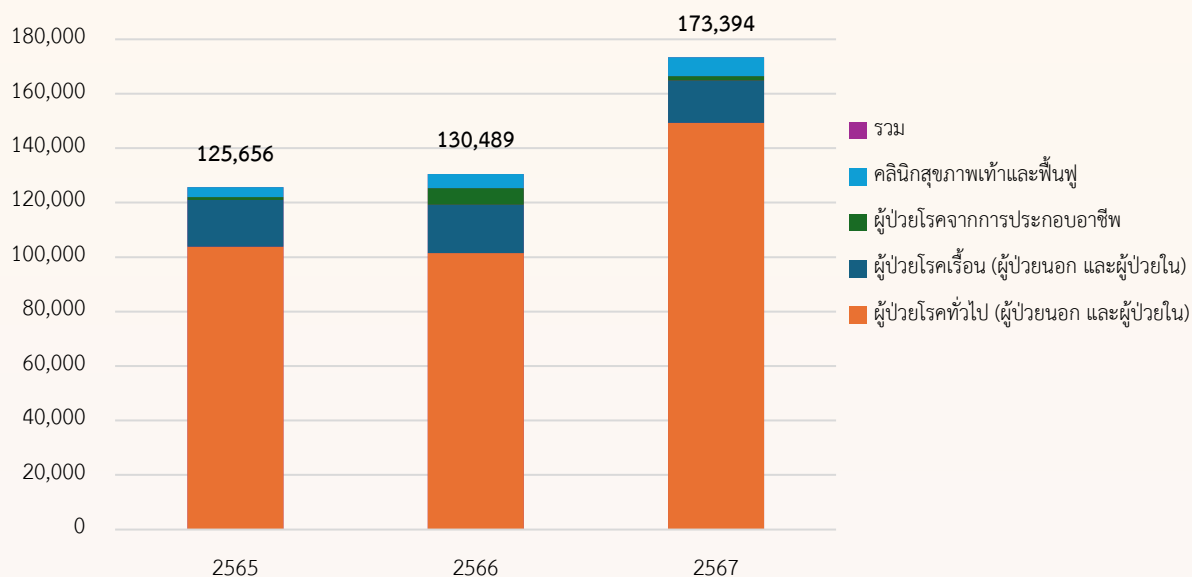
46 อำเภอ (4.96%) จาก 928 อำเภอ



หลักเกณฑ์โดยการใช้ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่
ย้อนหลัง 10 ปี (พ.ศ.2558-2567)

-  อำเภอที่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็ก มี 18 อำเภอ (39.13%)
-  อำเภอที่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่ยอดรวมตั้งแต่ 7 รายขึ้นไป มี 18 อำเภอ (39.13%)
-  อำเภอที่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็กและมียอดรวมผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ตั้งแต่ 7 รายขึ้นไป มี 10 อำเภอ (21.74%)
-  อำเภอที่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ต่อเนื่องทุกปี และมียอดรวมผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ตั้งแต่ 7 รายขึ้นไป มี 0 อำเภอ (0%)
-  อำเภอที่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็ก และพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ต่อเนื่องทุกปีรวมทั้งมียอดรวมตั้งแต่ 7 รายขึ้นไป มี 0 อำเภอ (0%)

สถิติการให้บริการผู้ป่วยนอก-ใน สถาบันฯ



แผนภูมิ จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการแยกตามประเภทบริการ ปี 2565-2567

ตาราง จำนวนผู้รับบริการ จำแนกรายการ ปี 2567

รายการ	จำนวน	หน่วย
จำนวนผู้รับบริการผู้ป่วยนอกในรอบปีงบประมาณ	110,991	ราย
โรคผิวหนัง	32,819	ราย
คลินิกจักษุ	18,344	ราย
ศัลยกรรมทั่วไป / ศัลยกรรมกระดูกและข้อ	5,850	ราย
คลินิกอายุรกรรม	9,882	ราย
คลินิกหู คอ จมูก	1,326	ราย
คลินิกเวชศาสตร์ฟื้นฟู	4,527	ราย
ทันตกรรม	2,714	ราย
อุบัติเหตุ อุบัติเหตุ	5,233	ราย
จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมดในรอบปีงบประมาณ	1,463	ราย
หอผู้ป่วยทั่วไป	1086	ราย
หอผู้ป่วย 2	92	ราย
หอผู้ป่วย 4	154	ราย
หอผู้ป่วยหนัก	131	ราย
อัตราครองเตียง	30	ร้อยละ

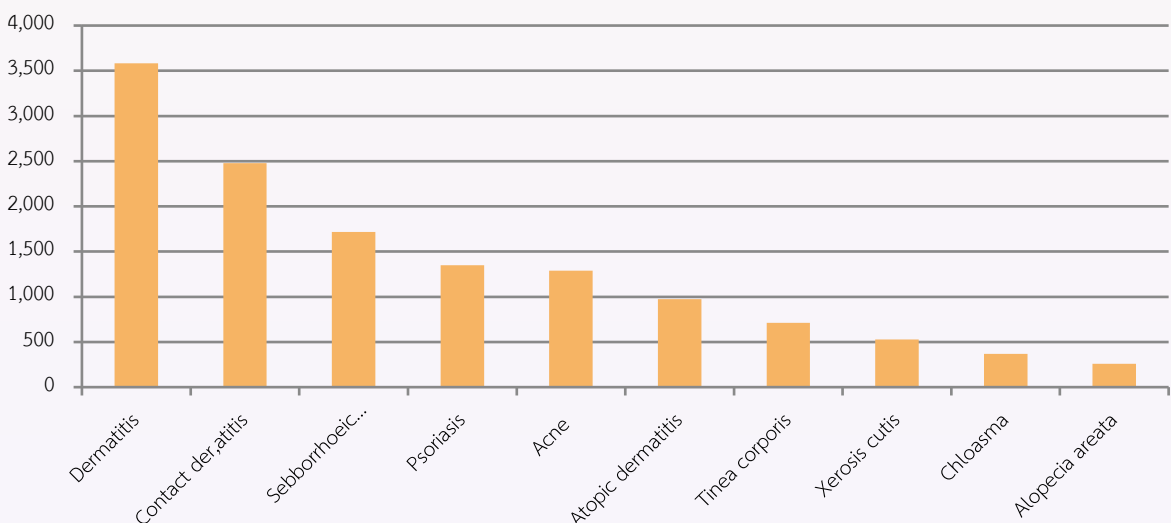
สถิติการให้บริการ ศูนย์การแพทย์วัดมกุฏกษัตริยาราม

ศูนย์การแพทย์วัดมกุฏกษัตริยาราม มีภารกิจหลักในการให้บริการตรวจคัดกรองดูแลรักษาและป้องกันความพิการในผู้ป่วยโรคเรื้อน ตรวจคัดกรองรักษาโรคผิวหนังทุกชนิด โรคผิวหนังจากการประกอบอาชีพและตรวจโรคทั่วไป

การให้บริการ

- เปิดบริการรักษาผู้ป่วยในเวลาราชการตั้งแต่เวลา 08.00- 16.00 น.
- ให้บริการตรวจรักษาโรคเรื้อน โรคผิวหนัง โรคผิวหนังจากการประกอบอาชีพและโรคทั่วไป
- ทำหัตถการเพื่อการวินิจฉัยและรักษา เช่น การตัดชิ้นเนื้อเพื่อการวินิจฉัย การทำเลเซอร์ด้วยเครื่องเลเซอร์ชนิด CO₂
- เปิดให้บริการคลินิกสุขภาพเท้าในวันพฤหัสบดีที่ 2 และ 4 ของเดือน
- ใช้ระบบ EMR เชื่อมโยงภายในเครือข่ายหน่วยบริการ และวิเคราะห์ข้อมูล ติดตามพัฒนางานส่งข้อมูล รายงานตามที่สถาบันราชประชาสมาสัยกำหนด
- กรณีมีผู้ป่วยฉุกเฉินต้องส่งต่อ สถาบันราชประชาสมาสัย หน่วยงานสถานพยาบาลที่ใกล้เคียง ศูนย์ฯ 9, สถานพยาบาลครุสภา, รพ.กลาง, วชิรพยาบาล, หัวเฉียว, มิซัน
- ระบบ Telemedicine ในการตรวจผู้ป่วย
- ระบบนัดหมาย online
- ส่งยาทางไปรษณีย์

มีผู้รับบริการที่ศูนย์การแพทย์วัดมกุฏกษัตริยาราม ทั้งหมดจำนวน 14,016 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยใหม่จำนวน 8,035 ราย ผู้ป่วยเก่า จำนวน 5,981 ราย ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน 0 ราย และมีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคผิวหนังจากการประกอบอาชีพ จำนวน 0 ราย โดย 10 อันดับโรคที่ได้รับการวินิจฉัย มีดังนี้



03

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ



ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ตัวชี้วัด	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการ ดำเนินงาน	ค่า คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วง น้ำหนัก
			1	2	3	4	5			
องค์ประกอบที่ 1 Function Base		30							4.8333	1.4500
1.1.1_1 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงาน ร้อยละ พัฒนางานวิจัย	ร้อยละ	10	≤70	75	80	85	≥90	-	4.5000	0.4500
1.2.1 ระดับความสำเร็จของการตรวจคัดกรอง ผู้สัมผัสโรคเรื้อนในพื้นที่อำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทาง ระบาดวิทยา ปี 2567	ระดับ	10	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.5000
1.2.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อน การดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุม โรคจากประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	ระดับ	10	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.5000
องค์ประกอบที่ 2 Agenda Base		30							4.5550	1.3665
2.5 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานใน การดำเนินการสร้างความรอบรู้สุขภาพด้าน การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ระดับ	15	1	2.5	3	3.5	5	5	4.1100	0.6165
2.6 ระดับความสำเร็จของการเบิกจ่าย เงินงบประมาณรายจ่ายรวม	ระดับ	15	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.7500
องค์ประกอบที่ 4 Innovation Base		20							3.7000	0.7400
4.1 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ ดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐเข้าสู่ราชการ 4.0 ได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ระดับ	20	0.5	2.5	3	3.5	5	5	3.7000	0.7400
องค์ประกอบที่ 5 Potential Base		20							4.7500	0.9500
5.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบัญชี ข้อมูล (Open Data)	ระดับ	20	0.5	1.5	3	4	5	5	4.7500	0.9500
น้ำหนักรวม		100						ค่าคะแนนที่ได้ 4.8100		

รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ



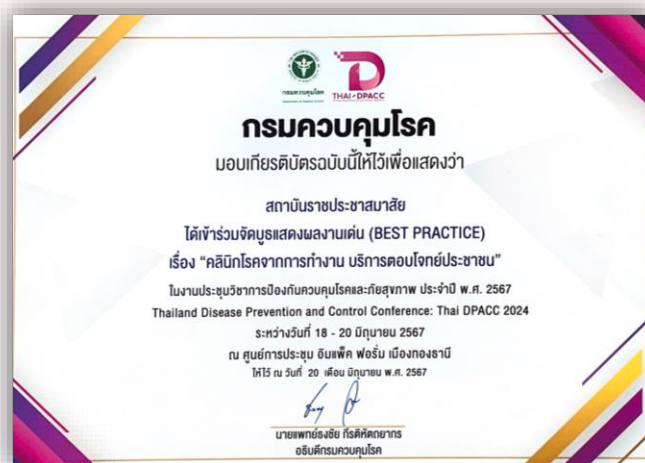
ประกาศเกียรติคุณ ให้การสนับสนุนโครงการอบรมให้ความรู้
“การขับเคลื่อนสังคม สร้างวินัยจราจร”
ครั้งที่ 1 ประจำปี 2567



ประกาศเกียรติคุณ ร่วมขับเคลื่อนกิจกรรม
“DDC ทำถึง!! ลด ละ เลิกเหล้าช่วงเข้าพรรษา”
ระหว่างวันที่ 17 กรกฎาคม - 17 ตุลาคม 2567



ประกาศนียบัตร ได้ปฏิบัติตามมาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital Challenge
ระดับท้าทาย(Challenge)
ด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาล (ระดับดีขึ้นไป)
18 กันยายน 2566 ถึง 17 กันยายน 2568



เกียรติบัตร ได้เข้าร่วมจัดประชุมแสดงผลงานเด่น (BEST PRACTICE)
เรื่อง “คลินิกโรคจากการทำงาน บริการตอบโจทยประชาชน”
ในงานประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปี พ.ศ. 2567

มอบเกียรติบัตรมอบเงินช่วยเหลือคนจน

สถาบันราชประชานุเคราะห์

ได้รับรางวัลหน่วยงานที่มียอดการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน
ดีเด่นสูงสุด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

หน่วยงาน size M (รายจ่ายลงทุนมากกว่า ๑๐ ล้านบาท - ๑๐๐ ล้านบาท)

ลำดับที่ ๒

ให้ในวัน ที่ ๑๙ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

นายศุภมิตร ชินศรี
ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรปราการ

เกียรติบัตร รางวัลหน่วยเบิกจ่ายที่มีผลการใช้จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน
ดีเด่นสูงสุด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
หน่วยงาน size M (รายจ่ายลงทุนมากกว่า 10 ล้านบาท - 100 ล้านบาท)
ลำดับที่ 2



ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
ระดับดีเด่น ประจำปีงบประมาณ 2567 โดยมีอายุการรับรอง 3 ปี
เริ่มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2567 -30 กันยายน 2570

ผลงานวิชาการของบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัย ประจำปี 2567

ประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปี 2567 วันที่ 18-20 มิถุนายน 2567 ณ ศูนย์การประชุม อิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี บุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัย ร่วมนำเสนอผลงานวิชาการ จำนวน 2 ท่าน ได้แก่

นางสาวรินวพร วัฒนูปเพิ่มสิน นายแพทย์ชำนาญการ นำเสนอผลงานวิชาการในหัวข้อ “การประเมินความสมบูรณ์พร้อมสำหรับการทำงานของบุคลากร สังกัดสถาบันแห่งหนึ่งที่ปฏิบัติงานเสี่ยงสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยชุดเครื่องมือ Covid-Age Toolkit”

นายพงษ์สุธีร์ กองเกลี้ยง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ นำเสนอผลงานวิชาการในหัวข้อ “ความรอบรู้สุขภาพจากการใช้งานดิจิทัลและความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการทางสายตาจากการจ้องหน้าจอคอมพิวเตอร์ Computer Vision Syndrome (CVS) ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมควบคุมโรค”

Health Literacy

Computer Vision Syndrome: CVS

พญกชกร เกตุศรีกุล 1, ศาสตราจารย์ ดร.นงนุช 1, ศาสตราจารย์ ดร.นงนุช 1
 1.ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร
 2.วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

ความรอบรู้สุขภาพจากการใช้ยานดิจิทัลและความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาการทางสายตาจากการใช้งานจอคอมพิวเตอร์หรือ Computer Vision Syndrome (CVS)
 ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ กรุงเทพมหานคร

บทนำและวัตถุประสงค์

มีการคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะมีประชากรประมาณ 66.5 ล้านคนในปี 2563 ซึ่งประเทศไทยมีประชากรประมาณ 66.5 ล้านคน
 ปัญหาสุขภาพจาก CVS มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในกลุ่มคนทำงานที่ใช้คอมพิวเตอร์เป็นเวลานาน
 วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศกับการเกิดปัญหาการทางสายตาจากการใช้งานจอคอมพิวเตอร์หรือ CVS ของบุคลากร IT

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง
 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง
 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง
 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง

อภิปรายผลและข้อเสนอนโยบาย

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศกับการเกิดปัญหาการทางสายตาจากการใช้งานจอคอมพิวเตอร์หรือ CVS ของบุคลากร IT
 ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศกับการเกิดปัญหาการทางสายตาจากการใช้งานจอคอมพิวเตอร์หรือ CVS ของบุคลากร IT
 ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศกับการเกิดปัญหาการทางสายตาจากการใช้งานจอคอมพิวเตอร์หรือ CVS ของบุคลากร IT

พญกชกร เกตุศรีกุล

อาการ CVS ได้แก่
 - ปวดตา
 - ตาแห้ง
 - มองภาพเบลอ
 - ปวดศีรษะ
 - คอและไหล่เกร็ง

PR (Physical Risk) → HL (Health Literacy) → KM (Knowledge Management) → HLO (Health Literacy Outcome) → IT&NNO (Information Technology and Network)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยบุคลากรจำนวน 75 คน

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	45	60.0
หญิง	30	40.0
อายุ		
20-30 ปี	15	20.0
31-40 ปี	25	33.3
41-50 ปี	20	26.7
51 ปีขึ้นไป	15	20.0
การศึกษา		
ปริญญาตรี	45	60.0
ปริญญาโท	15	20.0
ปริญญาเอก	15	20.0

การเกิดปัญหาการทางสายตาจากการใช้งานจอคอมพิวเตอร์หรือ CVS

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	45	60.0
หญิง	30	40.0
อายุ		
20-30 ปี	15	20.0
31-40 ปี	25	33.3
41-50 ปี	20	26.7
51 ปีขึ้นไป	15	20.0
การศึกษา		
ปริญญาตรี	45	60.0
ปริญญาโท	15	20.0
ปริญญาเอก	15	20.0

Shaping the Future of Public Health 2039
 Advancing the Prevention and Response



สถาบันราชประชาสมาสัย

ร่วมแสดงความยินดี

บุคลากรสถาบันฯ ได้รับคัดเลือกนำเสนอผลงานทางวิชาการ
งานประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปี 2567

วันที่ 18 - 20 มิถุนายน 2567

ณ ห้องประชุมแกรนด์ โดมอนด์ บอลรูม ศูนย์การประชุม อิมแพค ฟอรั่ม
เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี

Theme : Shaping the Future of Public Health 2030

การนำเสนอภาคบรรยาย (English Version)

Fitness for work assessment of Healthcare workers in some institute exposed to coronavirus 2019 by using Covid-Age Toolkit.

นางสาวธันวพร จวีพูนเพิ่มสิน
นายแพทย์ชัชานุกาญกร

การนำเสนอภาคโปสเตอร์ (Poster Presentation)

ความรู้รอบรู้สุขภาพจากการใช้งานดิจิทัลและความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการทางสายตาจากการจ้องหน้าจอคอมพิวเตอร์

Computer Vision Syndrome (CVS) ของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมควบคุมโรค

นายพงษ์สุธีร์ กองเกลี้ยง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

การนำเสนอผลงานวิชาการประเภทการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI) ในที่ประชุมวิชาการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร A new paradigm of health care in next normal วันที่ 1-2 กรกฎาคม 2567 รูปแบบการนำเสนอโปสเตอร์ (Poster presentation) จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่

- 1) “โปรแกรมจัดการตารางเวร” ของ นางสาวบุษณีย์ โคตะวัณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
- 2) “BEFAST Card” ของ นายกัณกร เพ็ญวงษ์ษา พยาบาลปฏิบัติการ
- 3) “Check time for Sepsis” ของ นางสาวชั้นอุบล ชุมมู พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

การประชุมวิชาการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
เขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร ประจำปี 2567
เรื่อง "A new paradigm of Health Care in next normal"

BEFAST Card
• โปรแกรม จัดตาราง
• จัดการ ตารางเวร

วัตถุประสงค์
เพื่อใช้ในการจัดการตารางเวรของบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน

วิธีดำเนินการ
1. ศึกษาความต้องการในการจัดการตารางเวรของบุคลากรทางการแพทย์
2. ศึกษาความต้องการในการจัดการตารางเวรของบุคลากรทางการแพทย์
3. ศึกษาความต้องการในการจัดการตารางเวรของบุคลากรทางการแพทย์

ผลสัมฤทธิ์
1. สามารถจัดการตารางเวรของบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. สามารถจัดการตารางเวรของบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ก่อน	หลัง	รวม
1. สามารถจัดการตารางเวรของบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	10	15	25
2. สามารถจัดการตารางเวรของบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	10	15	25

การประชุมวิชาการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
เขตสุขภาพที่ 13 กรุงเทพมหานคร ประจำปี 2567
เรื่อง "A new paradigm of Health Care in next normal"

ชื่อผลงาน : โปรแกรมจัดการตารางเวร
พัฒนาและควบคุมคุณภาพของปัญหา

• การจัดการตารางเวรของบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน
• การจัดการตารางเวรของบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน
• การจัดการตารางเวรของบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน

วัตถุประสงค์
1. เพื่อจัดการตารางเวรของบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน
2. เพื่อจัดการตารางเวรของบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน

วิธีดำเนินการ
1. ศึกษาความต้องการในการจัดการตารางเวรของบุคลากรทางการแพทย์
2. ศึกษาความต้องการในการจัดการตารางเวรของบุคลากรทางการแพทย์

ผลสัมฤทธิ์
1. สามารถจัดการตารางเวรของบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. สามารถจัดการตารางเวรของบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด	ก่อน	หลัง	รวม
1. สามารถจัดการตารางเวรของบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	10	15	25
2. สามารถจัดการตารางเวรของบุคลากรทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	10	15	25

การประชุมวิชาการนวัตกรรมเพื่อยกระดับควบคุมโรคสำหรับพยาบาล ปี 2567 “Nursing Research & Nursing Innovation Development 2024” วันที่ 23-24 กรกฎาคม 2567 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร มีผู้นำเสนอผลงานวิชาการประเภท บรรยาย (Oral Presentation) จำนวน 32 ผลงาน โดยมีบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัยร่วมนำเสนอผลงานวิชาการฯ จำนวน 22 ท่าน



สถาบันราชประชาสมาสัย ร่วมประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2567 ภายใต้แนวคิด “นวัตกรรมจัดการสุขภาพยั่งยืน สู่การยกระดับบริการสาธารณสุขในยุคดิจิทัล” ระหว่างวันที่ 11 - 13 กันยายน 2567 ณ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยบุคลากรสถาบันฯ ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงานวิชาการกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 เรื่อง ซึ่ง **นายพงษ์สุธีร์ กองเกลี้ยง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ** ได้รับคัดเลือกผลงานวิชาการดีเด่น สาขาส่งเสริมสุขภาพอนามัย และสิ่งแวดล้อม เรื่อง “ความรอบรู้สุขภาพจากการใช้งานดิจิทัลและความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการทางสายตา จากการจ้องหน้าจอคอมพิวเตอร์ Computer Vision Syndrome (CVS) ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมควบคุมโรค”

สถาบันราชประชาสมาสัย
งานแสดงความสามารถ
บุคลากรสถาบันฯ ได้รับคัดเลือกนำเสนอผลงานวิชาการ
กระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2567
ระหว่าง วันที่ 11 - 13 กันยายน 2567
ณ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

สาขาการป้องกันและควบคุมโรค

นางสาวณงนา คัญญะพิทักษ์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ประเภท วาจา (ORAL)
ผลงาน : การประเมินปัจจัยเสี่ยงมาลาเลียในสถานประกอบการเพื่อควบคุมโรคในระดับพื้นที่

สาขาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ

นางจิราภา ทวงวงศ์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ประเภท ป้ายแดง
ผลงาน : บุคลากรคัดกรองและให้คำปรึกษาเชิงรุก ตรวจหาผู้ป่วย
ภาวะเบาหวานและไขมันในเลือดสูงในคลินิก ZERO CATARACT

สาขาส่งเสริมสุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม

นายพงษ์สุธีร์ กองเกลี้ยง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ประเภท วาจา (ORAL)
ผลงาน : ความรอบรู้สุขภาพจากการใช้งานดิจิทัลและความสัมพันธ์
กับการเกิดกลุ่มอาการทางสายตา จากการจ้องหน้าจอคอมพิวเตอร์
COMPUTER VISION SYNDROME (CVS) ของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน
ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมควบคุมโรค

สาขาการพยาบาล

นางสาวกัญญชวี ธีรท
พยาบาลชำนาญการ
ประเภท นวัตกรรม INNOVATION
ผลงาน : กิเลส-สติปัญญาเร่ง VISION 2

สถาบันราชประชาสมาสัย
Raj Pracha Samasai Institute

ข่าวประชาสัมพันธ์

**บุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัย ได้รับรางวัล ผลงานวิชาการดีเด่น
ในการประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2567**

สถาบันราชประชาสมาสัย ร่วมประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2567
ภายใต้แนวคิด “นวัตกรรมจัดการสุขภาพยั่งยืน สู่การยกระดับบริการ
สาธารณสุขในยุคดิจิทัล” ระหว่างวันที่ 11 - 13 กันยายน 2567 ณ มหาวิทยาลัย
วงษ์ชวลิตกุล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยบุคลากรสถาบันฯ ได้รับคัดเลือก
ให้นำเสนอผลงานวิชาการกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 เรื่อง ซึ่งนายพงษ์สุธีร์ กองเกลี้ยง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ได้รับคัดเลือกผลงานวิชาการดีเด่น สาขาส่งเสริม
สุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม เรื่อง ความรอบรู้สุขภาพจากการใช้งานดิจิทัลและ
ความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการทางสายตา จากการจ้องหน้าจอคอมพิวเตอร์
Computer Vision Syndrome (CVS) ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านเทคโนโลยี
สารสนเทศ กรมควบคุมโรค ทางสถาบันฯ ขอแสดงความยินดี มา ณ โอกาสนี้

ศูนย์บริการสุขภาพ
Raj Pracha Samasai
151/25100
พ.อ. 40 ถนน
02-885 9157
02-316 8154-9

ผลการดำเนินงานโครงการสำคัญ

แผนงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

การดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนของประเทศไทยสามารถควบคุมโรคเรื้อนได้จนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก กล่าวคือ อัตราความชุกโรคเรื้อนในระดับประเทศต่ำกว่า 1 ราย ต่อ 10,000 ประชากร ตั้งแต่ปี 2537

ตามยุทธศาสตร์ขององค์การอนามัยโลกซึ่งแบ่งการกำจัดโรคเรื้อนออกเป็นทั้งหมด 4 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ระยะก่อนหยุดการแพร่กระจายเชื้อ (Until interruption of transmission)

ระยะที่ 2 ระยะหยุดการแพร่กระจายเชื้อจนถึงระยะกำจัดโรคเรื้อน (Interruption of transmission until elimination of disease)

ระยะที่ 3 ระยะเฝ้าระวังหลังการกำจัดโรคเรื้อน (Post-elimination surveillance)

ระยะที่ 4 สถานะไม่ใช่โรคประจำถิ่น (Non-endemic status)

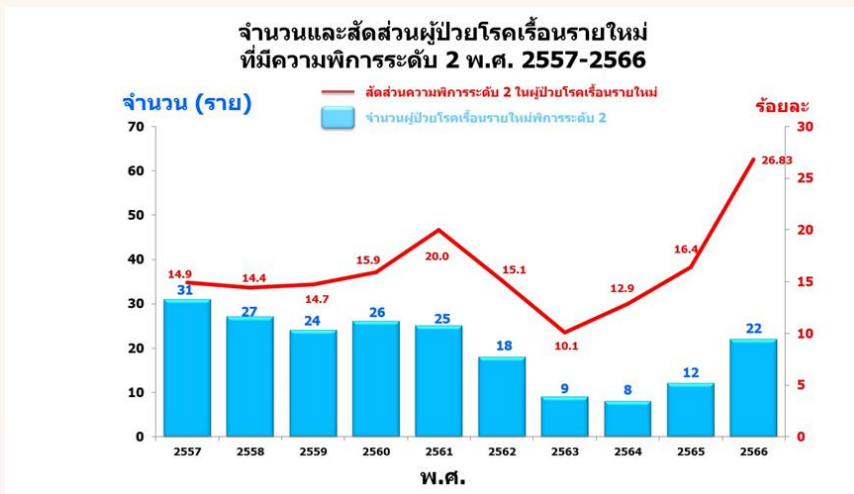
โดยปัจจุบันประเทศไทยกำลังระยะที่ 1 ระยะก่อนหยุดการแพร่กระจายเชื้อ (Until interruption of transmission) โดยมุ่งบรรลุเป้าหมายในปี 2570 ประเทศไทยไม่มีจังหวัดที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนเด็กรายใหม่ที่เกิดจากการแพร่เชื้อในประเทศต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 5 ปี

ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคเรื้อนขององค์การอนามัยโลก

Elimination of leprosy				
	Phase 1	Phase 2	Phase 3	Non-endemic status
Description	Until interruption of transmission	Interruption of transmission until elimination of disease	Post-elimination surveillance	Leprosy is not normally present in the area or country. Sporadic cases may occur.
Milestone to move to next phase	No new autochthonous cases among children for at least 5 consecutive years	No new autochthonous cases for at least 3 consecutive years (and no child cases in 5 years)	No or only sporadic autochthonous cases for a period of ≥ 10 years	

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังอยู่ในระยะที่ 1 โดยมุ่งบรรลุเป้าหมายภายในปี 2570

ในปี 2566 อัตราความชุกโรคเรื้อนเท่ากับ 0.03 ต่อ 10,000 ประชากร (ความชุกโรคเรื้อน คือ 180 ราย) ในปี 2557-2566 มีการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน 208, 187, 163, 164, 125, 119, 89, 62, 73 และ 82 ราย ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าว พบว่าการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในแต่ละปีมีแนวโน้มลดลง อีกทั้งระหว่างปี 2563-2565 เกิดการระบาดของโรคโควิด-19 ขึ้น เป็นอุปสรรคต่อการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ส่งผลให้สถิติผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ลดลงอย่างเห็นได้ชัด แม้ว่าปี 2566 จะมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น แต่ก็ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ 106 ราย ตามที่กำหนดไว้สำหรับแนวโน้มของสัดส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 นั้น พบว่าสูงขึ้น แสดงรายละเอียดตามแผนภูมิต่อไปนี้



ตามแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคเรื้อนระยะ 5 ปี (2566-2570) กำหนดค่าเป้าหมายจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ในปี 2566 เป็นจำนวน 16 ราย ซึ่งผลการดำเนินงาน ไม่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด อีกทั้งเมื่อคำนวณเป็นค่าสัดส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ในปี 2557-2566 คือร้อยละ 14.9, 14.4, 14.7, 15.9, 20.0, 15.1, 10.1, 12.9, 16.44 และ 26.83 ตามลำดับ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 19.13) แสดงให้เห็นว่าแนวโน้มของค่าสัดส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 ยังไม่เป็นไปตามมาตรฐานของสหพันธ์โรคเรื้อนนานาชาติ (ILEP: The Interpretation of Epidemiological Indicators in Leprosy) ซึ่งไม่ควรเกิน ร้อยละ 10 สะท้อนให้เห็นถึงความล่าช้าในการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มปรากฏอาการของโรคเรื้อนจนได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน (Since of onset: SOS) <12 เดือน ซึ่งกำหนดค่าเป้าหมายไว้ควร $\geq$ ร้อยละ 60 ในปี 2566 ค่า SOS <12 เดือน คือ ร้อยละ 32.93 (ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มี SOS <12 เดือน จำนวน 27 ราย) จะเห็นว่าค่า SOS <12 เดือน ไม่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ สำหรับระยะเวลาความล่าช้าในการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน (Delayed Presentation in Leprosy) เฉลี่ย 69 เดือน หรือประมาณ 5 ปี 8 เดือน (ค่าต่ำสุด 1 เดือน ค่าสูงสุด 276 เดือน) ซึ่งการค้นพบผู้ป่วยล่าช้าจะส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่เกิดความพิการระดับ 2

ดังนั้นการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่และนำเข้าสู่ระบบการรักษาตามมาตรฐานโดยเร็ว จะเป็นวิธีการช่วยป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่เกิดความพิการและสามารถตัดวงจรการแพร่เชื้อโรคเรื้อนไปสู่ผู้สัมผัสใกล้ชิดที่อาศัยอยู่ร่วมกัน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านเพื่อนบ้าน และผู้ที่มีกิจกรรมทางสังคมร่วมกันอีกด้วย

ผลการดำเนินงานตามแผนงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน

เป้าหมาย : ไร้โรคเรื้อน ไร้พิการ ไร้ตีตรา (เพื่อบูมสู่ประเทศไทยปลอดโรคเรื้อนภายในปี 2570)

ปี 2567 (1 ต.ค. 66 – 30 ก.ย. 67)		
เป้าหมาย/มาตรการลดโรคและภัยสุขภาพ	เป้าหมาย	ผล
เป้าหมายที่ 1 : การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ให้เข้าสู่ระบบการรักษาตามมาตรฐาน เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อและป้องกันการเกิดความพิการระดับ 2		
ตัวชี้วัด 1 : จำนวนจังหวัดที่ไม่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็ก (ติดต่อกันมาแล้วเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 5 ปี)	71 จังหวัด	74 จังหวัด
ตัวชี้วัด 2 : จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่	96 ราย	74 ราย
ตัวชี้วัด 3 : จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่มีความพิการระดับ 2	14 ราย	12 ราย
มาตรการที่ 1 : เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่		
ตัวชี้วัดมาตรการ:		
ตัวชี้วัด 1 : ร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่มีค่าเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อนจนได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน (SOS) ไม่เกิน 12 เดือน	$\geq$ ร้อยละ 60	ร้อยละ 39.19 (29 ราย)
ตัวชี้วัด 2 : ร้อยละของผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในพื้นที่อำเภอเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน	ร้อยละ 100	ร้อยละ 90.64
เป้าหมายที่ 2 : ลดการตีตราในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ครอบครัวและชุมชน (เริ่มดำเนินการหาค่า baseline ปี 2567)		
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ครอบครัวและชุมชนมีการตีตราลดลงเมื่อเทียบกับข้อมูลพื้นฐาน (ปี 2567 เป็นการหาค่า baseline โดยจะเริ่มเก็บข้อมูลใน ปี 2568)	หาค่าbaseline	
มาตรการที่ 2 : พัฒนาสุขภาพเพื่อลดการตีตรา (เริ่มดำเนินการ ปี 2567)		
ตัวชี้วัดมาตรการ :		
ตัวชี้วัด : ร้อยละของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่มีการตีตราตนเอง ได้รับการฟื้นฟูสุขภาพเพื่อลดการตีตรา	ร้อยละ 70	ร้อยละ 72

ผลการดำเนินงานตามภารกิจด้านกำจัดโรคเรื้อนและเครือข่าย

มีการจัดกิจกรรมหลักเพื่อพัฒนาศักยภาพและความรู้ของบุคลากรที่รับผิดชอบงานโรคเรื้อน พร้อมทั้งเสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรค ตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ดังนี้

1. โครงการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคเรื้อน ในพื้นที่ที่มี ข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ปี 2567

โครงการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคเรื้อน ดำเนินการเพื่อเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคเรื้อนในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา โดยมีแนวทางการพัฒนาการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคเรื้อนโดยวิธีการผสมผสาน (Semi vertical program) ใช้ศักยภาพจาก ส่วนกลางผสมผสานกับการทำงานร่วมกับเครือข่ายระดับเขตและพื้นที่เพื่อปิดช่องว่างการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนของประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน มีทักษะในการตรวจผู้สัมผัสโรคเรื้อน และเพื่อให้ผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้านโรคเรื้อนในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน

ในปีงบประมาณ 2567 ดำเนินการคัดกรองผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้านโดยวิธีผสมผสานในพื้นที่นำร่อง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดนราธิวาสและจังหวัดปัตตานี และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดตาก

สคร.	จังหวัด	อำเภอ	ผู้สัมผัสโรคเรื้อน			พบผู้ที่มีอาการ สงสัยโรคเรื้อน (ราย)	ผู้สัมผัสโรคเรื้อน ที่ได้รับการยืนยัน (ราย)
			เป้าหมาย ราย	ผลการคัดกรอง ราย	ร้อยละ ร้อยละ		
12	นราธิวาส	ระแงะ	13	5	38.46	0	0
		ศรีสาคร	6	2	33.33	0	0
		โคกโพธิ์	14	9	64.29	0	0
		สายบุรี	8	4	50.00	0	0
		ยะหริ่ง	16	10	62.50	0	0
2	ตาก	ท่าสองยาง	33	24	72.70	3	0

ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหา

1. การเปลี่ยนแปลงบุคลากรที่รับผิดชอบงานโรคเรื้อน บุคลากรใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงาน อาจส่งผลให้การติดตามตรวจคัดกรองผู้สัมผัสโรคร่วมกันในพื้นที่ดำเนินไปอย่างไม่ต่อเนื่องตามเกณฑ์ที่กำหนด ควรได้รับการสนับสนุนด้านองค์ความรู้และทักษะเฉพาะด้านโรคเรื้อน เพื่อให้สามารถดำเนินการตรวจคัดกรองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. รายชื่อผู้สัมผัสโรคร่วมกันจำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันในแต่ละปี เพื่อสนับสนุนกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในกลุ่มผู้สัมผัส
3. การประสานงานล่วงหน้าเพื่อทำความเข้าใจและขอความยินยอมในการตรวจร่างกายก่อนลงพื้นที่จะช่วยเพิ่มจำนวนการตรวจและลดความล่าช้าในการวินิจฉัย
4. สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ภาษาท้องถิ่น (เช่น ภาษายาวี) ควรมีการใช้ล่ามในการสื่อสารเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการถ่ายทอดข้อมูล
5. เสริมความร่วมมือเครือข่าย: พัฒนาความร่วมมือระหว่างภาครัฐและองค์กร NGO โดยเฉพาะในศูนย์พักพิงผู้พลัดถิ่นที่มีการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ เพื่อให้การติดตามตรวจคัดกรองผู้สัมผัสโรคเป็นไปอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง



2. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน ระดับเขต ปี 2567

ในปีงบประมาณ 2567 ดำเนินโครงการ ณ โรงแรมไมด้า งามวงศ์วาน จังหวัดนนทบุรี เมื่อวันที่ 27-29 มีนาคม 2567 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคเรื้อน โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งทาง On-site และ Online รวมทั้งสิ้น 60 คน มีความพึงพอใจต่อการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ร้อยละ 84.57 และจากแบบทดสอบก่อน-หลังประชุมเชิงปฏิบัติการ พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคเรื้อน เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t^*=2.494, p\text{-value}=0.010745$)



3. โครงการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนและการฟื้นฟูสภาพ ปี 2567

ในปีงบประมาณ 2567 ดำเนินกิจกรรมประเมินจังหวัดนาร่องปลอดโรคเรื้อน ซึ่งการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนของประเทศไทยในปัจจุบัน มุ่งสู่การปลอดโรคเรื้อน (Zero Leprosy) ในปี 2570 สถาบันราชประชาสมาสัย จึงมีนโยบายการประเมินจังหวัดนาร่องปลอดโรคเรื้อน ภายใต้โครงการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนและการฟื้นฟูสภาพ ปี 2567 โดยใช้เกณฑ์การประเมินเดียวกับองค์การอนามัยโลก ซึ่งจังหวัดที่เข้าหลักเกณฑ์การประเมินขององค์การอนามัยโลก จะได้รับการตรวจประเมินยืนยัน มีการส่งลงพื้นที่ประเมินโดยสถาบันราชประชาสมาสัยจำนวน 4 จังหวัด คือ สิงห์บุรี อ่างทอง อำนาจเจริญ และจังหวัดสมุทรสงคราม และสถาบันราชประชาสมาสัยทำการประเมินผ่านการประชุมออนไลน์ (online) ได้แก่ จังหวัดพะเยา จังหวัดบึงกาฬ และจังหวัดระนอง การประเมินใช้อ้างอิงจากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคเรื้อนในประเทศไทย (ในคนไทย) ตั้งแต่ปี 2543-2566 และทบทวนการรายงานผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังโรคเรื้อน ประเมินผลการตรวจคัดกรองผู้สัมผัสโรคร่วมกัน ประเมินระบบสนับสนุนการดำเนินงานกำจัดโรคเรื้อนและมาตรฐานการเฝ้าระวังโรคของจังหวัด ซึ่งมีจังหวัดนาร่องที่ผ่านการประเมิน 7 จังหวัด ดังนี้ จังหวัดที่โรคเรื้อนไม่ใช่โรคประจำถิ่น” (Non-endemic status) กล่าวคือ ไม่พบการแพร่ระบาดของโรคเรื้อนในพื้นที่มากกว่า 10 ปี 1 จังหวัด (รางวัล “จังหวัดปลอดโรคเรื้อน ประจำปี 2567”) ได้แก่ จังหวัดสิงห์บุรี และจังหวัดที่อยู่ในระยะที่ 3 เป็นระยะเฝ้าระวังหลังการกำจัดโรคเรื้อน 6 จังหวัด (รางวัล “จังหวัดกำจัดโรคเรื้อนสำเร็จ ประจำปี 2567”) ได้แก่ จังหวัดพะเยา จังหวัดอ่างทอง จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดอำนาจเจริญ และ จังหวัดระนอง ทั้งนี้ ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้แทนทั้ง 7 จังหวัด ได้รับมอบเกียรติบัตรรับรองและแสดงความยินดีจากอธิบดี กรมควบคุมโรค ในงานประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพประจำปี 2567 ที่กรมควบคุมโรคเป็นผู้จัด



4. โครงการพัฒนาศักยภาพการให้คำปรึกษาในระบบเฝ้าระวังและลดการตีตราในโรคเรื้อน

กลุ่มกํ้าจัดโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย ได้เริ่มจัดทำกลไกการเฝ้าระวังและติดตามการตีตรา ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนขึ้นในปี 2565 โดยการพัฒนาระบบคัดกรองการตีตราตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อน ครอบครัวและชุมชน เพื่อใช้ในสถานบริการที่ให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่และผู้ป่วยที่กำลังรักษา หากพบผู้ป่วยมีการตีตราตนเอง ผู้ป่วยจะต้องได้รับการให้การปรึกษาจากสถานบริการและคัดกรองอีกครั้งก่อนจำหน่ายจากการรักษาเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนของประเทศไทย

ในปีงบประมาณ 2567 จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การพัฒนาศักยภาพการให้การปรึกษาในระบบเฝ้าระวังและลดการตีตราในโรคเรื้อนนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาศักยภาพในการให้การปรึกษาเรื่องโรคเรื้อนแก่ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่และผู้เกี่ยวข้องที่ยังคงพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และเพิ่มประสิทธิภาพของกลไกการเฝ้าระวังและติดตามการตีตราในโรคเรื้อน เพื่อมุ่งลดการตีตราต่อโรคเรื้อนได้ภายในปี 2570

ผู้เข้าร่วมประชุมฯ ทาง onsite ในครั้งนี้ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 เขต และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนจากสถาบันราชประชาสมาสัย ส่วนพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 20 คน และทาง online ซึ่งมาจากหลากหลายหน่วยงาน อาทิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 50 คน รวมทั้งสิ้น 70 คน



แผนงานการจัดบริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

ตามที่พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนที่ 67 ก เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2562 และมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 19 กันยายน 2562 เป็นต้นมา โดยมีอนุบัญญัติที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา มีผลใช้บังคับแล้วจำนวน 16 ฉบับ (ยกเลิก 1 ฉบับ) ซึ่งยังขาดอนุบัญญัติที่ต้องออกภายใต้ พ.ร.บ.ฯ อีกจำนวน 10 ฉบับ โดยกลไกการดำเนินงานประกอบด้วย (1) คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีกรมควบคุมโรคเป็นฝ่ายเลขานุการ (2) คณะกรรมการควบคุมโรคฯ จังหวัด/กทม. (3) หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม (Env. Occ. CU) โดยเชื่อมโยงกับหน่วยบริการ นายจ้าง / ผู้ครอบครองแหล่งมลพิษลูกจ้าง แรงงานนอกระบบ ประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ ซึ่งขณะนี้ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ครบทั้ง 77 จังหวัด ในปี 2565 ได้พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการ (Env. Occ. CU) จำนวน 77 จังหวัด และมีจังหวัดที่สามารถจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการ 65 จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 20 เม.ย.67)

ดังนั้น เพื่อให้กลไกในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องจัดทำอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความใน พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ให้ครบถ้วนพัฒนาและปรับปรุงระบบ/กลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคฯ พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ในระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร รวมทั้งขับเคลื่อนการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการ (Env. Occ. CU) ให้ครบทุกจังหวัด (รวมถึง กทม.) และจัดทำคู่มือ / แนวทาง / หลักสูตร สื่อประชาสัมพันธ์ในการดำเนินงานตามกฎหมาย รวมถึงเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถดำเนินงานตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

กรมควบคุมโรคได้พัฒนามาตรฐานการจัดบริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสุขภาพและนำไปใช้กับหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ โดยข้อมูล ณ 19 ตุลาคม 2566 มีหน่วยบริการสุขภาพที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานฯ ดังนี้

ลำดับ	หน่วยบริการสุขภาพ	การรับรองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวเวชกรรมและ			
		เวชกรรมสิ่งแวดล้อม			
		เริ่มต้นพัฒนา	ดี	ดีมาก	ดีเด่น
1	โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป (108 แห่ง จากทั้งหมด 127 แห่ง)	14 แห่ง (12.96%)	20 แห่ง (18.52%)	30 แห่ง (27.78%)	44 แห่ง (40.74%)
2	โรงพยาบาลชุมชนทุกขนาด (526 แห่ง จากทั้งหมด 775 แห่ง)	297 แห่ง (56.46%)	105 แห่ง (19.96%)	83 แห่ง (15.78%)	41 แห่ง (7.79%)
3	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (1,720 แห่ง จากทั้งหมด 6,342 แห่ง)	564 แห่ง (32.79%)	545 แห่ง (31.69%)	386 แห่ง (22.44%)	225 แห่ง (13.08%)

ทั้งนี้การดำเนินงานดังกล่าวต้องอาศัยองค์ความรู้เฉพาะด้านอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เพื่อพัฒนาการจัดบริการของหน่วยบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งต้องมีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทีมตรวจประเมินคุณภาพในแต่ละเขตสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อันจะเป็นกลไกที่สำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานตรวจประเมินคุณภาพในพื้นที่

พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย (Target)

- พื้นที่ : 76 จังหวัด และ กทม.
- กลุ่มเป้าหมาย : ลูกจ้าง แรงงานนอกระบบ และประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ
หน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบเขตสุขภาพ 1-12 และสปคม.

ผลการดำเนินงานตามแผนงานการจัดบริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

เป้าหมาย/มาตรการลดโรคและภัยสุขภาพ		ปี 2567 (1 ต.ค. 66 – 30 ก.ย. 67)	
		เป้าหมาย	ผล
เป้าหมายที่ 1 : จังหวัดมีหน่วยบริการสุขภาพได้รับการขึ้นทะเบียนตาม ม.25 พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมพ.ศ. 2562			
ตัวชี้วัด : ร้อยละของจังหวัดที่มีหน่วยบริการสุขภาพได้รับการขึ้นทะเบียนตามม.25 พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ		เริ่มดำเนินการตัวชี้วัดนี้ในปี 2569	
มาตรการที่ 1 : ขับเคลื่อนกลไกการบังคับใช้กฎหมาย ตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562			
ตัวชี้วัดมาตรการ:			
ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตาม ม.25 พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ		เริ่มดำเนินการตัวชี้วัดนี้ในปี 2569	
มาตรการที่ 2 : สนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม			
ตัวชี้วัดมาตรการ :			
ตัวชี้วัดที่ 1 : ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. M2) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ 50 ผ่านระดับดีขึ้นไป	ร้อยละ 66.96	
ตัวชี้วัดที่ 2 : ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ 25 ผ่านระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป	ร้อยละ 27.13	
ตัวชี้วัดที่ 3 : ร้อยละของหน่วยบริการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตาม ม.25 พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ มีคุณภาพการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนด	เริ่มดำเนินการตัวชี้วัดนี้ในปี 2569		

ผลการดำเนินงานตามภารกิจด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ระยะเวลา	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
• งานมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสุขภาพ		
ต.ค. 66 - ก.ย. 67	ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการ สุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข (รพ.สต.) มีการจัดบริการ อาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม (ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป) ผ่านร้อยละ 27.13	ในปีงบประมาณ 2567 หน่วยบริการสุขภาพสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข(รพ.สต.) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม ได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด (ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป) ผ่านร้อยละ 27.13
ต.ค. 66 - ก.ย. 67	ตัวชี้วัด : ร้อยละของหน่วยบริการ สุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข (รพ.สต./รพท. รพช.(M2) อาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์ที่กำหนด มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์ที่ กำหนด (ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป)	ในปีงบประมาณ 2567 หน่วยบริการสุขภาพสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต./รพท. รพช.(M2) มีการจัดบริการ อาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้นไป) ผ่านร้อยละ 66.96
• งาน พ.ร.บ. โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ปี 2562		
	ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อน การดำเนินงานภายใต้พ.ร.บ.ควบคุม โรคจากการประกอบอาชีพและ โรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562	1.มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562 2.ประชุมคณะทำงานด้านการพัฒนาระบบบริการอาชีวเวชกรรม และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมจำนวน 2 ครั้ง 3.ประชุมคณะทำงานพัฒนาเกณฑ์ประเมินคุณภาพการจัดบริการ อาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน 1 ครั้ง 4.ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานและเกณฑ์ประเมิน คุณภาพการให้บริการอาชีวเวชกรรม และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของ หน่วยบริการสุขภาพ
• งานคลินิกบริการ (เชิงรุก)		
	- การจัดโครงการ/กิจกรรมสร้างเสริม สุขภาพในสถานประกอบการและ โรงพยาบาลเครือข่าย (Worker Health Center : Healthy Fitt 4DEE)	จำนวน 2,400 ราย
	- การฉีควัคซีนพนักงานในสถาน ประกอบการ	จำนวน 743 ราย รวมรายได้ 222,900 บาท
	- การบริการตรวจสุขภาพในสถาน ประกอบการ 26 แห่ง	จำนวน 3,589 ราย รวมรายได้ 1,325,590 บาท

ระยะเวลา	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
	- การบริการตรวจสุขภาพประจำปี เจ้าหน้าที่ อปท. จำนวน 3 แห่ง	จำนวน 144 ราย
• งานคลินิกบริการ HCW , IH		
โครงการ ตาม แผนการใช้ เงินบำรุงฯ	โครงการจัดบริการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัย ปี 2567	
พ.ค.67	- การตรวจสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพประจำปีและตรวจตามปัจจัยเสี่ยงของหน่วยงาน - บุคลากรที่ได้รับการตรวจตามปัจจัยเสี่ยง - บุคลากรได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ - ไวรัสตับอักเสบบี ดำเนินการขอความอนุเคราะห์ ได้รับวันที่ 2 ตุลาคม 68 - ความพึงพอใจในการเข้ารับบริการของบุคลากรสถาบันฯ	บุคลากรทั้งหมด 461 คน เข้ารับการตรวจสุขภาพทั้งหมด 403 คน คิดเป็นร้อยละ 87.42 สรุปภาวะสุขภาพทั่วไปแบ่งดังนี้ กลุ่มดี 28 คน, กลุ่มเสี่ยง 294 คน, กลุ่มป่วย 81 คน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 100 บุคลากรกลุ่มเสี่ยงได้รับวัคซีน ร้อยละ 100 เริ่มดำเนินการฉีด ปีงบประมาณ 2568 คิดเป็นร้อยละ 93.90
ต.ค.66	- จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ วิถีลด BMI มีบุคลากรเข้าร่วมทั้งหมด 45 ราย - การตรวจคุณภาพอากาศของสถานที่ปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงในสถาบันราชประชาสมาสัย จำนวน 13 หน่วยงาน	ลด BMI สำเร็จ 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.5 จากทั้งหมด 45 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 100 ดังนี้ - ตรวจวัดปริมาณฝุ่นละอองรวม 4 หน่วยงาน ได้แก่ หน่วยงานโภชนาการ ห้องผ่าตัด ห้องทันตกรรม หน่วยงานซ่อมบำรุงผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 100 - ตรวจวัดคุณภาพอากาศในอาคาร ประกอบด้วย การตรวจวัดอุณหภูมิ การตรวจวัดความชื้นสัมพัทธ์ การเคลื่อนตัวของอากาศ ตรวจก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ จำนวน 5 หน่วยงาน ได้แก่ ห้องโรงพักคอยหน่วยงานเวชระเบียน ห้องน้ำ/ห้องส้วมผู้พิการชั้น 1 อาคารอาชีวเวชศาสตร์ งานโภชนาการ ห้องผ่าตัด ห้องทันตกรรมผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 100 - ตรวจสอบสารประกอบอินทรีย์ระเหยง่ายทั้งหมด จำนวน 3 หน่วยงาน ได้แก่ หน่วยงานซ่อมบำรุง หน่วยงานเภสัชกรรม หน่วยงานกายอุปกรณ์ ผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 100 ตรวจเชื้อแบคทีเรียรวมเชื้อรารวม จำนวน 5 หน่วยงาน ได้แก่ หอผู้ป่วยอายุรกรรม 4 หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) หน่วยงานกายภาพบำบัดหน่วยงานศัลยกรรม หน่วยงานห้อง Lab ผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 100

ระยะเวลา	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
		- การตรวจวัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานตามความเสี่ยง จำนวน 45 หน่วยงาน จากทั้งหมด 45 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 100 - วัดแสงสว่าง จำนวน 45 หน่วยงาน จำนวน 736 จุด ผ่านเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 451 จุด คิดเป็นร้อยละ 61.27 ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานจำนวน 285 จุด คิดเป็นร้อยละ 38.73 - วัดเสียง จำนวน 4 หน่วยงาน จำนวน 20 จุด ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 20 จุด ไม่ผ่านเกณฑ์ 0 จุด - วัดความร้อน จำนวน 1 หน่วยงาน ได้แก่ หน่วยงานโภชนาการ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 1 จุด ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 1 จุด

ข้อมูลสถิติการให้บริการ

ลำดับ	การบริการปีงบประมาณ 2567	จำนวน(รายบริการ)
1	จำนวนสถานบริการที่เข้าร่วม (เชิงรุก)	26
2	จำนวนผู้ให้บริการจากสถานบริการที่เข้าร่วม (เชิงรุก)	4,332
3	จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วม (เชิงรุก)	3
4	จำนวนผู้ให้บริการจาก อปท. ที่เข้าร่วม (เชิงรุก)	144
5	จำนวนบุคลากรกลุ่มเสี่ยง 294 คน คิดเป็นร้อยละ 72.95 ของบุคลากรที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ	403
6	ให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ	รวม 1981 ตัวอย่าง
7	ดำเนินการสนับสนุนตรวจประเมินทางสุขศาสตร์อุตสาหกรรม	รวม 303 ตัวอย่าง/จุด

งานมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของ หน่วยบริการสุขภาพ

1. สนับสนุนวิชาการให้กับหน่วยบริการสุขภาพเพิ่มเติม แนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2567 ผ่านระบบ Video Conference (ZOOM)

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายจัดบริการอาชีวอนามัยตาม ม.24 ม.25 พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ เพื่อสนับสนุนวิชาการแก่หน่วยบริการสุขภาพและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง วันที่ 20 ธันวาคม 2566 พร้อมสนับสนุนโล่และใบประกาศเกียรติคุณให้แก่หน่วยบริการสุขภาพที่ผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในปีที่ผ่านมา (ปี 2566) (โล่ จำนวน 210 อัน และใบประกาศเกียรติคุณ จำนวน 1,210 ใบ)



3. การลงพื้นที่นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการจัดบริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสุขภาพ ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 จำนวน 45 แห่ง โดยแบ่งเป็น Onsite 17 แห่ง Online 28 แห่ง



งานคลินิกโรคจากการทำงาน

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพการดำเนินงาน สรุปลผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายคลินิกโรคจากการทำงาน ปี 2566 ระหว่างวันที่ 14-15 ธันวาคม 2566 ณ โรงแรมเซ็นทารา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการ และคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมการประชุมจำนวน 143 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลภายใต้โครงการคลินิกโรคจากการทำงาน โดยประกอบด้วยเนื้อหาด้านการบรรยายวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคลินิกโรคจากการทำงาน เช่น การจัดบริการอาชีวอนามัยเพื่อดูแลสุขภาพคนทำงาน ระบบข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม บทบาทคลินิกโรคจากการทำงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ เป็นต้น และได้มีการนำเสนอผลงาน Best practice 2023 จากโรงพยาบาลศูนย์เชี่ยวชาญคลินิกโรคจากการทำงาน และโรงพยาบาลแม่ข่ายระดับเขตสุขภาพทั้ง 12 เขต รวมทั้งการประชุมกลุ่ม เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการจัดบริการคลินิกโรคจากการทำงาน ซึ่งได้ระดมความคิดเห็นของพื้นที่เพื่อคัดล้ายคลึงและความแตกต่างของรายการค่าใช้จ่าย รวมถึงค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในแต่ละกระบวนการของพื้นที่



2. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทำการวางแผน ออกแบบและวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยสำหรับการจัดบริการอาชีวอนามัยภายใต้การดำเนินโครงการคลินิกโรคจากการทำงาน ปี 2567 ระหว่างวันที่ 2-3 กันยายน 2567 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 60 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลแม่ข่าย เขตสุขภาพที่ 1-12 และโรงพยาบาลที่พัฒนาเป็นศูนย์เชี่ยวชาญด้านโรคจากการทำงาน 15 แห่ง โดยประกอบด้วยเนื้อหาด้านการบรรยายวิชาการ เรื่อง ทฤษฎีและวิธีการวิเคราะห์ต้นทุนในระบบสุขภาพ และ เรื่อง การวิเคราะห์ต้นทุนการจัดบริการอาชีวอนามัย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เรียนรู้พื้นฐานของการวิเคราะห์ต้นทุน ประกอบด้วย ประเด็น ประเภตต้นทุน องค์ประกอบต้นทุน วิธีวิเคราะห์ต้นทุน ขั้นตอนการวิเคราะห์ต้นทุน นอกจากนี้ยังมีการฝึกปฏิบัติการวิเคราะห์ต้นทุน แบ่งเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ (1) Basic Microsoft Excel และ Miro (2) การวิเคราะห์ต้นทุน และ (3) การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมในงานอาชีวอนามัย รวมทั้งการประชุมกลุ่มระดมสมองจัดทำ “System mapping” และร่วมวิเคราะห์งานอาชีวอนามัยภาพรวมประเทศ



งาน พ.ร.บ. ไรจากการประกอบอาชีพและไรจากสิ่งแวดล้อม ปี 2562

ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานและเกณฑ์ประเมินคุณภาพการให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสุขภาพ วันที่ 1-2 เมษายน 2567 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเกณฑ์ประเมินคุณภาพการให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน



งานคลินิกบริการ (เชิงรุก)

1. การบริการตรวจสอบสุขภาพในสถานประกอบการ จำนวน 26 แห่ง จำนวนผู้รับบริการ 3,589 ราย



2. การฉีดวัคซีนพนักงานในสถานประกอบการ จำนวน 743 ราย



3. การบริการตรวจสุขภาพร่วมกับ อปท. อบต.คลองสาม จังหวัดปทุมธานี



งานคลินิกบริการ (เชิงรุก)

1. โครงการสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร สถาบันราชประชาสมาสัย สุขภาพดี ลด BMI สำเร็จ



2. การประชุมเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (จป.หน่วยงาน) ประจำปี 2567 โดยมีการให้ความรู้ในการตรวจประเมินความเสี่ยงภายในหน่วยงานของสถาบันราชประชาสมาสัย



งานห้องปฏิบัติการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม (ลำโรง)

การให้บริการ

1. การให้บริการการให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการอาชีวอนามัยและสุขศาสตร์อุตสาหกรรม รวม 2,284 ตัวอย่าง จำแนกเป็นสองประเภท ดังนี้
 - 1.1 ให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (รวม 1981 ตัวอย่าง เป็นเงิน 538,050 บาท)
 - 1.1.1 ตัวอย่างทางชีวภาพ (ตะกั่วในเลือด) จำนวน 1,877 ตัวอย่าง
 - 1.1.2 ตัวอย่างทางสิ่งแวดล้อม (ตะกั่วบนพื้นผิว/โพลูอินในอากาศ) จำนวน 104 ตัวอย่าง
 - 1.2 ดำเนินการสนับสนุนตรวจประเมินทางสุขศาสตร์อุตสาหกรรม รวม 303 ตัวอย่าง/จุด
2. สนับสนุนการศึกษาทางห้องปฏิบัติการแก่แพทย์ประจำบ้าน



3. อบรมความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม



ผลการดำเนินงานตามภารกิจด้านการพยาบาล

ผลิตผลงานวิชาการ งานวิจัย จำนวน 14 เรื่อง CQI, Mini research และคู่มือ จำนวน 58 เรื่อง พร้อมจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในสถาบัน นำเสนอภายนอกสถาบันฯในงานประชุมวิชาการพยาบาลเขต 13 จำนวน 3 เรื่อง และงานประชุมวิชาการการประชุมวิชาการนวัตกรรมเพื่อยกระดับการควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับพยาบาล ปี 2567 จำนวน 14 เรื่อง



การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs)
วันที่ 27-28 ธันวาคม 2566



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การช่วยฟื้นคืนชีพสำหรับบุคลากรทางการแพทย์”
วันที่ 11-12 มกราคม 2567



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การจัดทำพจนานุกรมสมรรถนะทางการพยาบาล”
วันที่ 22-23 มกราคม 2567



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเข้าสู่องค์กรพยาบาลสมรรถนะสูง”
วันที่ 14 มิถุนายน 2567



โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ “การถ่ายทอดทักษะความรู้ประสบการณ์เพื่อการพัฒนาด้านการพยาบาลโรคเรื้อนและโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จากรุ่นเก๋าสู่รุ่นใหม่”
วันที่ 16-17 กรกฎาคม 2567



โครงการพัฒนาศูนย์พยาบาลแห่งความสุข



ผลการดำเนินงานการพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อการจำหน่าย “ตำรับราชประชา” ความเป็นมา

งานเภสัชกรรมการผลิต กลุ่มเภสัชกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย ดำเนินการ พัฒนาผลิตภัณฑ์ “ตำรับราชประชา” เพื่อการจำหน่าย ตั้งแต่ช่วงต้นปีงบประมาณ 2566 โดยการวางจำหน่าย 3 สูตรตำรับ ได้แก่ Dermo Shampoo, PP Soap และ Moisture Lotion โดยคุณสมบัติของแต่ละผลิตภัณฑ์มีดังต่อไปนี้



การจำหน่ายผลิตภัณฑ์ตำรับราชประชาเป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จของกลุ่มเภสัชกรรม สามารถสร้างรายได้ให้แก่สถาบันราชประชาสมาสัย เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสร้างรายได้เติบโตอย่างต่อเนื่องการติดตามและประเมินผลการจำหน่ายผลิตภัณฑ์จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการตัดสินใจและการวางแผนการพัฒนาผลิตภัณฑ์ในอนาคต

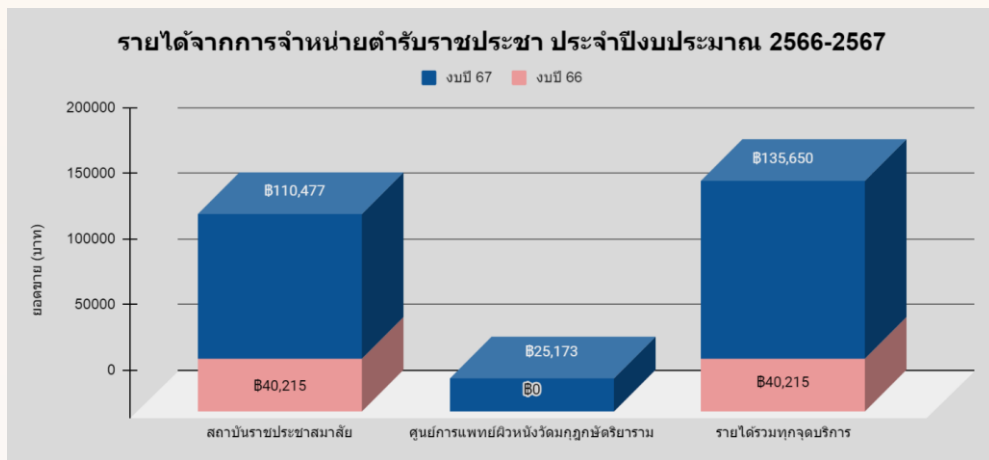
ในปีงบประมาณ 2567 การจำหน่ายตำรับราชประชาได้เพิ่มช่องทางจำหน่ายในหลายจุดบริการ ได้แก่ สถาบันราชประชาสมาสัย และศูนย์การแพทย์วัดมกุฏกษัตริยารามเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ส่งผลให้รายได้จากการจำหน่ายตำรับราชประชาที่มีแนวโน้มสูงขึ้น รายงานนี้จึงได้สรุปผลการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ ตำรับราชประชาและรายได้ตลอดปีงบประมาณ 2567 ที่ผ่านมา โดยมีการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเติบโตของรายได้ การจัดรูปแบบการจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ และแผนการพัฒนาผลิตภัณฑ์ในอนาคต ซึ่งจะช่วยให้ เข้าใจถึงภาพรวมและผลการดำเนินงานของกลุ่มเภสัชกรรมได้มากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มรายได้โดยช่องทางจำหน่ายให้มีความหลากหลาย ให้เข้าถึงผลิตภัณฑ์ได้ง่าย

ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ 2567 รายได้จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ตำรับราชประชาทั้ง 3 สูตรตำรับ ได้แก่ Dermo Shampoo, PP Soap, และ Moisture Lotion รวมทั้งหมดมีมูลค่าทั้งสิ้น 135,650 บาทต่อปี รายได้เฉลี่ย 11,304.17 บาทต่อเดือน เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2566 ที่มีมูลค่าจำหน่าย 40,215 บาทต่อปี คิดเป็นรายได้เฉลี่ย 4,468.33 บาทต่อเดือน หรือเพิ่มขึ้น 152.98% ต่อเดือน โดยสถาบันราชประชาสมาสัยยัง เป็นจุดบริการหลักที่สร้างรายได้จากการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ตำรับราชประชาอย่างต่อเนื่อง



แผนภูมิ แสดงรายได้จากการจำหน่ายตำรับราชประชาโดยจำแนกเป็นรายได้จากสถาบันราชประชาสมาสัย ศูนย์การแพทย์วัดมกุฏกษัตริยาราม และรายได้รวมจากทั้ง 2 จุดบริการ ประจำปีงบประมาณ 2566-2567

สรุปผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานการพัฒนาผลิตภัณฑ์ตำรับราชประชาเพื่อจัดจำหน่ายในปีงบประมาณ 2567 แสดงถึงผลสำเร็จในการเพิ่มรายได้รวมจากปีงบประมาณ 2566 และผลการดำเนินงานใกล้เคียงกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ แม้จะมีอุปสรรคบางประการในการเพิ่มรายได้เข้าสถาบันราชประชาสมาสัย แต่ก็ได้สื่อสารและปรับแก้ไข เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ได้ง่าย แต่ก็มีมีการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงานตามภารกิจด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู

กลุ่มงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูได้มีการดำเนินงานตามแผนงาน โดยปฏิบัติตามภารกิจหลักในการให้บริการ ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ให้คุณภาพชีวิตผู้ใช้บริการดีขึ้น โดยแต่ละหน่วยงานมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันดังนี้

งานกายภาพบำบัด

ให้บริการแก่ผู้ป่วยระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยระบบประสาท และสมอง ผู้ป่วยระบบทางเดินหายใจ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วย ที่มีอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อจากการประกอบอาชีพ ด้วยเครื่องมือทางกายภาพบำบัดและเปิดคลินิกให้บริการฝังเข็มโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

1. วิทยากรร่วมกับกลุ่มงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม/ตจวิทยา (เรื่องโรคเรื้อรัง)/บางกระเจ้า



ภาพ เป็นวิทยากรโครงการป้องกันการพลัดตก
หกล้มในผู้สูงอายุ ณ อบต.บางกระเจ้า



ภาพ ออกบูธให้ความรู้ทางกายภาพบำบัด
ณ อิมแพ็คเมืองทองธานี



ภาพ วิทยากรให้ความรู้ด้านโรคเรื้อรัง

2. อาจารย์พิเศษทางคลินิกให้กับนักศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



3. รับการตรวจประเมินจาก สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล วันที่ 1 มีนาคม 2567 และ
การดูงานจากสถาบันต่าง ๆ



ร่ายกายอุปกรณ์เสริมและเทียม

จัดทำอุปกรณ์ทดแทนสำหรับผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะ และอุปกรณ์เสริมเฉพาะส่วนสำหรับผู้ป่วยอ่อนแรง กล้ามเนื้อหดเกร็ง ขาดความมั่นคงขณะยืนเดิน อีกทั้งทำอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการต่าง ๆ เช่น รถนั่งคนพิการ ไม้ค้ำยัน ไม้เท้า และจัดทำรองเท้าสำหรับผู้ป่วยเท้าชาในกลุ่มต่าง ๆ และเท้าประดิษฐ์

1. เข้าร่วมโครงการเท้าเทียมไดนามิก S-Pace ที่จัดทำโดยสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ร่วมกับ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



2. จัดตั้งบูธให้ความรู้คำแนะนำในด้านการดูแลเท้าและกายอุปกรณ์แก่ผู้เข้าร่วมงาน Health Unity and Wellbeing



3. จัดตั้งบูธให้ความรู้คำแนะนำในด้านการดูแลเท้าและกายอุปกรณ์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปู



4. จัดตั้งบูธให้ความรู้คำแนะนำในการดูแลเท้าและกายอุปกรณ์แก่ผู้เข้าร่วมงาน มหกรรมสุขภาพดีวิถีชาวแรงงาน



5. จัดตั้งบูธให้ความรู้คำแนะนำในการดูแลเท้าและกายอุปกรณ์แก่ผู้เข้าร่วมงาน โลกเปลี่ยนคนปรับ ยกระดับสุขภาพคนทำงาน



6. จัดตั้งบูธให้ความรู้คำแนะนำในการดูแลเท้าและกายอุปกรณ์แก่ผู้เข้าร่วมงาน คลินิกโรคจากการทำงาน



7. ต้อนรับวิทยากรและให้ความร่วมมือจากกลุ่มงานโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย เพื่อเตรียมความพร้อมในงาน National Node



งานคลินิกสุขภาพเท้า

ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกกล้ามเนื้อ ระบบประสาทส่วนปลายและการบาดเจ็บจากการทำงาน โดยใช้เทคนิคการลดแรงกดใต้ฝ่าด้วยเทคนิคการชูดหนังแข็งการเข้าเผือก การใช้แผ่นรองเท้า การทำรองเท้าเฉพาะบุคคล

1. เป็นวิทยากรการอบรมวิชาการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการดูแลเท้าและตัดรองเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน



2. ให้ความร่วมมือออกหน่วยให้บริการเชิงรุกในการตรวจสุขภาพเท้า ณ กรมควบคุมโรค ทุกวันพุธ ที่ 3 ของทุกเดือน จำนวน 12 ครั้งและหน่วยงานภาครัฐ จำนวน 7 ครั้ง รวมเป็น 19 ครั้ง



สถาบันราชประชาสมาสัย จัดโครงการคลินิกสุขภาพเท้าเคลื่อนที่
ให้บริการตรวจสุขภาพเท้า (ครั้งที่ 9) ปีงบประมาณ 2567



3. รับการเยี่ยมชมหน่วยงาน



ผู้แทน Guangdong Province Hospital for Occupational Disease Prevention and Treatment (GDHOD) สาธารณรัฐประชาชนจีน
ทัศนศึกษาเยี่ยมชมและหารือเกี่ยวกับโครงการบูรณาการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ
ณ สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดนครปฐม



ผลการดำเนินงานตามภารกิจด้านวิชาการและเทคโนโลยีสารสนเทศ

งานวิชาการและงานวิจัย

1. โครงการพัฒนาและสนับสนุนงานวิจัย นวัตกรรม สถาบันราชประชาสมาสัย

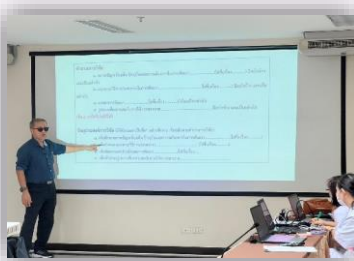
กลุ่มวิชาการและเทคโนโลยีสารสนเทศ ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย ประจำปีงบประมาณ 2567 จำนวน 7 ครั้ง มีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาโครงร่างวิจัยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และแนวทางในการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน และปกป้องสิทธิ สวัสดิภาพของผู้ถูกวิจัย ซึ่งมีโครงร่างการวิจัยผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมวิจัย จำนวน 24 เรื่อง และโครงการวิจัยที่กำลังดำเนินการรายงานเสร็จสิ้นโครงการ 11 เรื่อง

จัดการอบรมจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย วันที่ 19-20 กุมภาพันธ์ 2567 ทานวิทยากร นายแพทย์ศุภชัย ถกษัณาม ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ซึ่งเป็นผู้ที่มีองค์ความรู้ ความสามารถและมีประสบการณ์สูงในด้านจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน โดยมีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 35 คน และผ่านการอบรมได้รับใบวุฒิบัตร จำนวน 34 คน



2. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัย เพื่อการให้บริการด้านสาธารณสุข (การวิจัย)

กลุ่มวิชาการและเทคโนโลยีสารสนเทศ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัยเพื่อการให้บริการด้านสาธารณสุข (การวิจัย) จำนวน 3 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น 30 คน ได้รับเกียรติจากท่านวิทยากร นายเดชา บัวเทศ ข้าราชการบำนาญ (สคร.4) เป็นผู้ให้ความรู้แก่นักวิจัย ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยของบุคลากรและผู้สนใจทำงานวิจัยภายในสถาบันฯ ให้มีความรู้ ทักษะการเขียนโครงร่างการวิจัยและหลักการเขียนรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ และผลงานวิชาการที่ผลิตขึ้นสามารถใช้ในการให้บริการรักษาพยาบาล รวมทั้งการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้จริง



3. โครงการอบรมวิชาการด้านโรคเรื้อนสำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาตจวิทยา ประจำปี 2567

กลุ่มวิชาการและเทคโนโลยีสารสนเทศ ดำเนินการจัดอบรมวิชาการด้านโรคเรื้อนสำหรับแพทย์ประจำบ้าน สาขาตจวิทยา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 2 รุ่น รุ่นที่ 1 วันที่ 24 - 26 ตุลาคม 2566 จำนวน 20 คนและรุ่นที่ 2 วันที่ 21-23 พฤศจิกายน 2566 จำนวน 23 คน เพื่อถ่ายทอดความรู้หลักสูตรด้านโรคเรื้อนและการฟื้นฟูสภาพแก่แพทย์ประจำบ้านและแพทย์ปริญาโท สาขาตจวิทยา จากมหาวิทยาลัยต่าง ๆ



4. การดำเนินงานส่งเสริมและกำกับคุณภาพผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ ก่อนการเผยแพร่ของบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัย (DDC clearance) พ.ศ. 2567

กลุ่มวิชาการและเทคโนโลยีสารสนเทศ ดำเนินการกำกับ ติดตามการเผยแพร่ผลงานวิชาการของบุคลากรภายในสถาบันราชประชาสมาสัย ซึ่งได้ตรวจสอบและรวบรวมเอกสารขออนุมัติเผยแพร่ผลงานวิชาการ จำนวนทั้งสิ้น 31 เรื่อง เพื่อให้การเผยแพร่ผลงานวิจัย ผลงานวิชาการของบุคลากรกรมควบคุมโรค มีการกำกับให้เป็นไปตามมาตรฐานการเผยแพร่ผลงาน และไม่ละเมิดจริยธรรมการเผยแพร่ตามหลักมาตรฐานสากล

5. วารสารสถาบันราชประชาสมาสัย (Journal of Raj Pracha Samasai Institute)

นายแพทย์ชายหาญ รุ่งศิริแสงรัตน์, ดร.รภิลัญ ฌริญฐโรธร, นายสุวิทย์ รมไพรี และนางสาวจันทปภา บริบูรณ์ เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “ระบบ ThaiJO 2.0 สำหรับบรรณาธิการวารสาร” เพื่อพัฒนาวารสารให้ได้ตามมาตรฐานศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) ระหว่างวันที่ 26 - 28 มิถุนายน 2567 ณ ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี



ผลการดำเนินการที่แล้วเสร็จ เผยแพร่เล่มวารสารสถาบันราชประชาสมาสัย ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 กันยายน-ธันวาคม 2567 จำนวนทั้งหมด 6 เรื่อง ประกอบไปด้วย บทความพิเศษ 1 เรื่อง นิพนธ์ต้นฉบับ 1 เรื่อง รายงานผู้ป่วย 1 เรื่อง สอบสวนโรค 1 เรื่อง บทความวิชาการ 2 เรื่อง บนเว็บไซต์ ThaiJO

<https://he04.tci-thaijo.org/index.php/rpsi>



วารสาร

สถาบันราชประชาสมาสัย
Journal of Raj Pracha Samasai Institute

OPEN

เปิดรับบทความวิชาการ
เพื่อตีพิมพ์

• นิพนธ์ต้นฉบับ • บทความพิเศษ

• รายงานผลการปฏิบัติงาน • รายงานผู้ป่วย

• การสอบสวนโรค • นวัตกรรม

• บทความวิชาการ • บทความพิเศษ



อ่านรายละเอียดเพิ่มเติมและส่งบทความได้ที่ **THAIJO**

งานวิชาการและงานวิจัย โทร. 0 2385 9135 ต่อ 1037

<https://he04.tci-thaijo.org/index.php/rpsi>



วารสาร

สถาบันราชประชาสมาสัย
Journal of Raj Pracha Samasai Institute

new
issue





อ่านรายละเอียดเพิ่มเติมและส่งบทความได้ที่ **THAIJO**

งานวิชาการและงานวิจัย โทร. 0 2385 9135 ต่อ 1037

<https://he04.tci-thaijo.org/index.php/rpsi>

ต้อนรับนักศึกษาแพทย์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 20 คน ศึกษาปฏิบัติงานด้านการตรวจวินิจฉัยและควบคุมโรค ณ สถาบันราชประชาสมาสัย วันที่ 15 พฤศจิกายน 2566



ต้อนรับอาจารย์และนักศึกษาแพทย์ชาวญี่ปุ่น-ไทย มหาวิทยาลัยมหิดล เยี่ยมชมสถาบันราชประชาสมาสัย ในโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาแพทย์ไทย-ญี่ปุ่นระหว่าง Juntendo University ครั้งที่ 1 วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2567 จำนวน 30 คน และครั้งที่ 2 วันที่ 14 มีนาคม 2567 จำนวน 5 คน



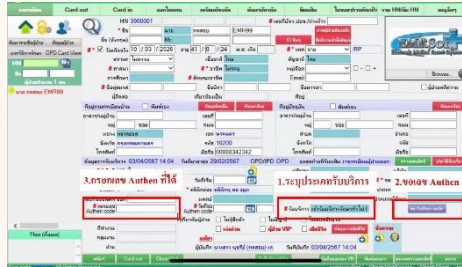
สถาบันราชประชาสมาสัย ต้อนรับคณะตจแพทย ประเทศเยอรมนี และร่วมจัดสัมมนาทางวิชาการ “การประชุมทางวิชาการด้านตจวิทยาเขตร้อนระดับนานาชาติ (Connecting Experiences in Tropical Dermatology)” โดยภาควิชาตจวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ร่วมกับ องค์กร “The International Society of Dermatology in the Tropics (ISDT)” และ “Tropical Dermatology of German Dermatological Society (DDG)” วันที่ 16 กันยายน 2567 ณ สถาบันราชประชาสมาสัย จำนวน 33 คน



งานเทคโนโลยีสารสนเทศ

1. เชื่อมต่อการส่งข้อมูล API เพื่อขอเลข Authentication Code

กลุ่มวิชาการและเทคโนโลยีสารสนเทศ ดำเนินการจ้างเหมาเชื่อมต่อการส่งข้อมูล API เพื่อขอเลข Authentication Code ของผู้ป่วยระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) กับระบบ HIS (EMR) เมื่อวันที่ 17 มกราคม 2567 เพื่อตรวจสอบสิทธิของผู้มารับบริการ โดยการพิสูจน์ตัวตนผ่านบัตรประชาชน



2. สคร.9 ขอเข้าศึกษาดูงานระบบการให้บริการตรวจรักษาและการบันทึกข้อมูลเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล

กลุ่มวิชาการและเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้ดำเนินการจัดประชุมการนำเสนอระบบการให้บริการตรวจรักษาและการบันทึกข้อมูลเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของสถาบันราชประชาสมาสัย ให้กับ สคร.9 ณ สถาบันราชประชาสมาสัย วันที่ 10 มกราคม 2567



ผลการดำเนินงานตามภารกิจด้านบริหารการเงินการคลัง

1. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัยเพื่อการให้บริการด้านสาธารณสุข: การขับเคลื่อนองค์กรด้วยOKRs (Objectives and Key Results)

วันที่ 2-3 พฤษภาคม 2567 กลุ่มบริหารการเงินการคลัง จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัยเพื่อการให้บริการด้านสาธารณสุข: การขับเคลื่อนองค์กรด้วย OKRs (Objectives and Key Results) โดยมีนายแพทย์อเนก มุ่งอ้อมกลาง ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย เป็นประธานเปิดการประชุมทั้งนี้ได้รับเกียรติจาก ผศ.ดร.จรวัยพร ศรีศัลลักษณ์ รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นวิทยากร การประชุมในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรของสถาบันฯ ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด หลักการของ OKRs สามารถนำไปใช้ในการออกแบบระบบการดำเนินงานใหม่ให้การทำงานมีความเชื่อมโยงสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันอย่างเป็นระบบ โดยมีผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่ม หัวหน้างาน เข้าร่วมประชุม จำนวน 65 คน



2. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัยเพื่อการให้บริการด้านสาธารณสุข : การพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลัง

วันที่ 2 –4 กันยายน 2567 สถาบันราชประชาสมาสัย โดยกลุ่มบริหารการเงินการคลัง จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัยเพื่อการให้บริการด้านสาธารณสุข : การพัฒนาระบบบริหารการเงินการคลังโดยได้รับเกียรติจาก ดร.นพ.ชุมพล นุชผ่อง รองผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และคณะเป็นวิทยากรบรรยาย ฝึกปฏิบัติ และเยี่ยมวิเคราะห์โอกาสพัฒนา ณ หน่วยปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจในการจัดระบบบริการที่สอดคล้องกับสิทธิการรักษาของผู้เข้ารับบริการ การจัดเก็บรายได้การวิเคราะห์ต้นทุนการบริการ รวมถึงการบริหารจัดการระบบการเงินการคลังให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นโดยมีผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่ม หัวหน้างาน เข้าร่วมประชุม จำนวน 90 คน



ผลการดำเนินงานตามภารกิจด้านการสื่อสารความเสี่ยง

1. กิจกรรมรณรงค์โรคเรื้อนในวันราชประชาสมาสัย ปี 2567

ในปี 2567 สถาบันราชประชาสมาสัย ได้กำหนดจัดกิจกรรมสัปดาห์ราชประชาสมาสัย ในวันที่ 15-21 มกราคม 2567 เพื่อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร และสร้างความตระหนักให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเรื้อน และร่วมกันค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และแนะนำให้รีบออกมารับการรักษาโดยเร็ว เพื่อลดการเกิดความพิการในผู้ป่วยรายใหม่ โดยใช้ข้อความประเด็นหลักในการรณรงค์คือ “โรคเรื้อนรักษาหาย รู้เร็วรักษาทัน ป้องกันความพิการได้” เน้นการรณรงค์ค้นหาผู้ป่วยในอำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งหมู่บ้านซึ่งมีรายงานการพบผู้ป่วยโรคเรื้อน โดยในปี 2567 เน้นพื้นที่รณรงค์ 368 หมู่บ้าน ใน 27 จังหวัด กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ประชาชนทั่วไป/บุคลากรทางการแพทย์ และการสาธารณสุข/ ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน (ผู้ป่วยโรคเรื้อนและอดีตผู้ป่วยโรคเรื้อน)

การจัดกิจกรรมรณรงค์ได้ดำเนินการทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ดังนี้

การจัดกิจกรรมรณรงค์ในส่วนกลาง

- จัดงานวันราชประชาสมาสัย ในวันที่ 16 มกราคม 2567 โดยมีพิธีน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณ พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร เนื่องใน “วันราชประชาสมาสัย” และจัดการจัดนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน “ธ ทรงเป็นแรงบันดาลใจจากโรคเรื้อน ก้าวสู่โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม” ณ ชั้น 9 อาคารอาชีวเวชศาสตร์
- จัดทำข่าวแจกสำหรับสื่อมวลชน และบทความที่เกี่ยวกับโรคเรื้อน เพื่อเผยแพร่ผ่านช่องทางต่าง ๆ



การจัดกิจกรรมรณรงค์ในส่วนภูมิภาค

- จัดทำหนังสือขอความร่วมมือเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 แห่ง และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 แห่ง องค์การบริหารส่วนจังหวัด 76 แห่ง และสำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร 1 แห่ง รวมทั้งสิ้น 166 แห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการจัดกิจกรรมรณรงค์ และเผยแพร่ข่าวสารวันราชประชาสมาสัย ปี 2567 เพื่อน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร และส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไป บุคลากรทางการแพทย์ และการสาธารณสุข มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเรื้อน



2. การจัดทำสื่อรณรงค์เพื่อสนับสนุนเครือข่ายในการจัดกิจกรรมรณรงค์ สัปดาห์ราชประชาสมาสัย 2567 ดังนี้

จัดทำสื่อรณรงค์เพื่อเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเรื้อน สนับสนุนเครือข่ายทั่วประเทศ ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 แห่ง และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 76 แห่ง องค์การบริหารส่วนจังหวัด 76 แห่ง และสำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร 1 แห่ง รวมทั้งสิ้น 166 แห่ง เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมรณรงค์ ได้แก่ โปสเตอร์ความรู้โรคเรื้อน แบนเนอร์รณรงค์วันราชประชาสมาสัย ปี 2567



3. พลิตและเพยแพร่ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน และงานบริการของสถาบันฯ ผ่านช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ แพนเพจสถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค -Rajpracha News/ เว็บไซต์สถาบันราชประชาสมาสัย/ กลุ่ม Line เครือข่าย/ TikTok สถาบันราชประชาสมาสัย

ผลิตสื่อ Info Graphics โรคและภัยสุขภาพ และงานบริการของสถาบันฯ



4. การสร้างความรอบรู้กลุ่มอาการทางสายตาที่เกิดจากการจ้องหน้าจอคอมพิวเตอร์ (Computer Vision Syndrome: CVS)

1. มีการประกาศนโยบายการขับเคลื่อนการสร้างความรู้สุขภาพ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัยเห็นชอบและลงนามคำสั่งฯ ณ วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2567 ซึ่งได้จัดทำหนังสือแจ้งเวียนให้บุคลากรทุกกลุ่มงานรับทราบและถือปฏิบัติ ดิติดบอร์ดประจำสัปดาห์ และเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์สถาบันราชประชาสมาสัย

2. จัดประชุม ทบทวน วิเคราะห์ปัญหาการดำเนินงานภายใต้ภารกิจหลักของสถาบันราชประชาสมาสัย ร่วมกับผู้บริหารและกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเลือกประเด็นสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2567 เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2567 โดยที่ประชุมเลือกปัญหาโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในประเด็นกลุ่มอาการทางสายตาที่เกิดจากการจ้องหน้าจอคอมพิวเตอร์ (CVS) ในสถานประกอบการเพื่อดำเนินการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการสร้างความรอบรู้โรคและภัยสุขภาพแก่ประชาชน ปี 2567 ระหว่างวันที่ 4-5 มีนาคม 2567 ณ อาคารอาชีวเวชศาสตร์ สถาบันราชประชาสมาสัย ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล นักโภชนาการ บุคลากรของสถาบันราชประชาสมาสัย จำนวน 42 คน
4. จัดประชุมวางแผนการดำเนินการ สร้างความรอบรู้สุขภาพ ในกลุ่มอาการทางสายตาที่เกิดจากการจ้องหน้าจอคอมพิวเตอร์ (CVS) ในสถานประกอบการร่วมกับผู้รับผิดชอบงานโรคจากการประกอบอาชีพฯ และกลุ่มพัฒนาองค์กร โดยประสานการดำเนินงานในกลุ่มพนักงานบริษัทไทยรีเฟอร์ จำกัด จ.สมุทรสาคร ในวันที่ 25 มีนาคม 2567
5. ดำเนินการสำรวจความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับกลุ่มอาการ CVS ก่อน และหลัง ดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ ในกลุ่มพนักงานบริษัทไทยรีเฟอร์ จำกัด จ.สมุทรสาคร ผลการประเมินดังนี้ ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เรื่อง กลุ่มอาการทางสายตาที่เกิดจากการจ้องหน้าจอคอมพิวเตอร์ ก่อนดำเนินการ ร้อยละ 67.21 (ระดับมีปัญหา) หลังดำเนินการ ร้อยละ 75.32 (ระดับพอเพียง)
6. วันที่ 19 ก.ค.67 งานสื่อสารองค์กรร่วมกับกลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม จัดกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพลดความเสี่ยง CVS ในกลุ่มเสียงพนักงานบริษัทไทยรีเฟอร์จำกัด จำนวน 25 คน โดยมีการบรรยายให้ความรู้ เรื่อง การป้องกัน กลุ่มอาการทางสายตาที่เกิดจากการจ้องหน้าจอคอมพิวเตอร์ (CVS) การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงต่อ CVS และการดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้สุขภาพ ในกลุ่มอาการ CVS ตามกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5 ทักษะ (การเข้าถึง เข้าใจ ได้ถาม ตัดสินใจ และนำไปปฏิบัติ) เพื่อสร้างเสริมให้พนักงานมีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy)
7. งานสื่อสารองค์กร กลุ่มอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ถอดบทเรียนร่วมกับฝ่ายบุคคล HR และจป. บริษัทไทยรีเฟอร์จำกัด
8. ดำเนินการออกแบบสื่อ ลด CVS ในรูปแบบ Infographic เพื่อเผยแพร่ให้ความรู้ผ่านไลน์สถานประกอบการ ติดประชาสัมพันธ์ บริเวณจุดทำงาน และพัฒนาช่องทาง Chatbot





สถาบันราชประชาสมาสัย
จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการเรียนรู้แบบผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง
ประจำปี 2567



สถาบันราชประชาสมาสัย ลงนามในบันทึกความร่วมมือความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน
สถาบันราชประชาสมาสัยในการจัดการเรียนการสอนด้วยเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ (Computer
Vision Syndrome CVS) ของหน่วยงาน บริษัท ไทยฟาร์ม จำกัด จังหวัดนครราชสีมา



5. การสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน และ ความพึงพอใจต่อการบริการผู้ป่วย ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปี 2567

ได้ทำการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน ประจำปี 2567 เพื่อศึกษา ความรู้ด้านสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับอาการ การติดต่อ และการรักษาโรคเรื้อน ของอสม./ประชาชน ผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 2,977 ตัวอย่าง ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.9. เคยได้ยินได้ฟัง ความรู้หรือข่าวสารเรื่องโรคเรื้อน จากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และร้อยละ 43.3 จากอสม./ ผู้นำชุมชน มีความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับลักษณะอาการของโรค ได้แก่อาการเริ่มแรกของของโรคเรื้อน, ผู้มีโอกาสเสี่ยงสูงในการติดเชื้อโรคเรื้อน คือผู้ที่สัมผัสคลุกคลีใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการรักษา, หากป่วยโรคเรื้อนแล้วปล่อยทิ้งไว้ไม่รักษา อาจทำให้เกิดความพิการได้ ในส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีทักษะเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ ทุกด้านดี โดยตอบว่าทำได้ง่ายและ ทำได้ง่ายมาก มากกว่าร้อยละ 80 ในส่วนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อน ควรมีการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจ ในส่วนที่ประชาชนเข้าใจผิด ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อนเป็นไปในทิศทางที่ดี แต่ยังไม่มี การแยกสำรวจในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมกับผู้ป่วยโรคเรื้อน ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเกิดโรคได้มากกว่า กลุ่มอื่น ๆ

ได้ทำการสำรวจพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเรื้อน ปีงบประมาณ 2567 ในการส่งเสริมป้องกันควบคุมโรคให้กับประชาชน โดยการรณรงค์ค้นหาผู้ป่วย และให้สื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 910 ตัวอย่าง ประชาชนมีระดับคะแนนความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 82.4 ซึ่งมีข้อเสนอแนะดังนี้ สื่อและข้อมูลที่ได้รับ เนื้อหาดีเข้าใจง่าย ควรมีการสนับสนุนสื่อ อย่างต่อเนื่องในทุก ๆ ปี และสนับสนุนผู้เชี่ยวชาญในการตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อ เพิ่มจำนวนสื่อประชาสัมพันธ์ให้ ทั่วถึง ตามสถานที่ราชการ เช่น โรงพยาบาล รพ.สต. สื่อยังไม่เพียงพอต่อความต้องการในพื้นที่ และ เพิ่มสื่อออนไลน์ให้มากขึ้น

ประชาสัมพันธ์รับบริการ สถาบันราชประชาสมาสัย

คลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลา ราชการโรคผิวหนัง

สถาบันราชประชาสมาสัย อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ

“ ตั้งแต่วันที่ 5 ต.ค. 67 เปิดให้บริการตรวจรักษา
โรคผิวหนัง โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
ทุกวันเสาร์และวันอาทิตย์ ”



โรคผิวหนัง



- วันเสาร์และวันอาทิตย์
08.00 - 12.00 น.
- ค่าบริการทางการแพทย์
380 บาท
*(สิทธิเบิกจ่ายตรงเบิกได้ 50 บาท)



ความงาม



- เลเซอร์ผิวหนังและความงาม
วันอาทิตย์สัปดาห์แรกของทุกเดือน
08.00 - 12.00 น.
(รับเฉพาะนัด)



โรคผิวหนังเบิกได้ ตามสิทธิการรักษา
ความงามชำระเงินเอง ทุกกรณี



ติดต่อสอบถามและจองคิวได้ที่

0 2386 8154-9 , 0 2385 9135-7 ต่อ 1102, 1103

คลินิกนอกเวลาราชการ แผนกกายภาพบำบัด

สถาบันราชประชาสมาสัย อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ

“ ตั้งแต่วันที่ 19 ต.ค. 67 เป็นต้นไป
ขยายบริการ เปิดรับผู้ป่วยกายภาพบำบัดเพิ่มขึ้น ”

วันจันทร์ - ศุกร์



- 16.30 - 20.00 น.
- รับผู้ป่วยนัด 10 ท่าน/วัน
- รับผู้ป่วย WALK IN 4 ท่าน/วัน



วันเสาร์ - อาทิตย์



- 08.30 - 16.30 น.
- รับผู้ป่วยนัด และผู้ป่วย WALK IN รวมกันไม่เกิน 30 ท่าน/วัน



กายภาพบำบัดเบิกจ่าย ตามสิทธิการรักษา



ติดต่อสอบถามก่อนเข้ารับบริการ

0 2386 8154-9 , 0 2385 9135-7 ต่อ 1410



หน่วยไตเทียม
สถาบันราชภัฏสกลนคร

เริ่มให้บริการ
วันพุธ
ที่ 16 ต.ค. 2567
เป็นต้นไป

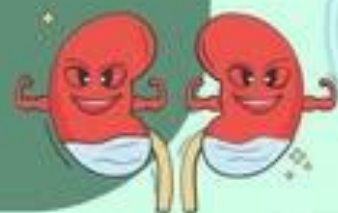
หน่วยไตเทียม

สถาบันราชภัฏสกลนคร อ.พระแสงจ.สมุทรปราการ
ให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ให้บริการวันจันทร์ - เสาร์

เวลา 06.00 - 19.00 น. วันละ 3 รอบ

- รอบที่ 1 06.00 - 10.00 น.
- รอบที่ 2 10.30 - 14.30 น.
- รอบที่ 3 15.00 - 19.00 น.



ติดต่อสอบถาม

โทร 0 2385 9135 - 7 ต่อ 1512 หรือ 06 2590 6742





กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

อาคารศูนย์การแพทย์บางรัก
กรมควบคุมโรค
Bangrak Medical Center Building
Department of Disease Control

สถาบันราชประชาสมาสัย

ขยายบริการเขตสาทร ณ อาคารศูนย์การแพทย์บางรัก ชั้น 7
แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพมหานคร

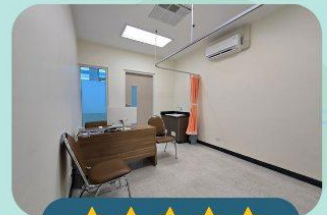
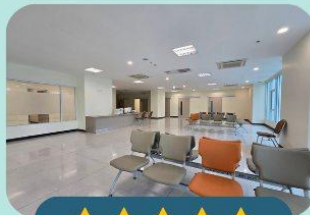
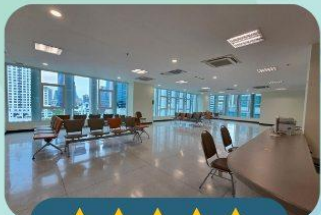
เปิดให้บริการ : วันจันทร์ - ศุกร์
เวลา 09.00 - 15.00 น.

****ปิดทำการวันหยุดนักขัตฤกษ์****

- คลินิกโรคทั่วไป
- คลินิกกายภาพบำบัด
- โรคผิวหนังและความงาม



เริ่มให้บริการ วันที่ 26 พฤศจิกายน 2567 เป็นต้นไป



ติดต่อสอบถาม
Ins 06 4983 3919



<http://ddc.moph.go.th/rpsi>

จัดทำ : งานสื่อสารองค์กร (12/11/67)



สถาบันราชประชาสมาสัย
Raj Pracha Samasai Institute

04

ກາລພນວກ



ภาพกิจกรรมสำคัญ ปีงบประมาณ 2567

วันที่ 5 ตุลาคม 2566 ให้การต้อนรับ สโมสรโรตารีปูเจ้าสมิงพราย เข้าเยี่ยมชมสถานที่เพื่อจัดตั้งหน่วยไตเทียม และร่วมแสดงความยินดีกับ นายแพทย์เอนก มุ่งอ้อมกลาง ในโอกาสเข้ารับตำแหน่งรักษาราชการแทนผู้อำนวยการสถาบันฯ



วันที่ 12 ตุลาคม 2566 คณะผู้บริหาร ข้าราชการ เจ้าหน้าที่ และชาวชุมชนราชประชาสมาสัย ร่วมพิธีทำบุญตักบาตรข้าวสารอาหารแห้ง แด่พระภิกษุสงฆ์ และพิธีวางพวงมาลา พร้อมยื่นสงบนึงเพื่อน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณ เนื่องในวันนวมินทรมหาราช วันคล้ายวันสวรรคต พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร



วันที่ 20 ตุลาคม 2566 จัดกิจกรรมวันพยาบาลแห่งชาติ เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี “สมเด็จพระย่า” เนื่องในวันคล้ายวันพระราชสมภพและวันพยาบาลแห่งชาติ พร้อมน้อมรำลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณ ที่ทรงมีต่อวิชาชีพการพยาบาล



วันที่ 26 ตุลาคม 2566 นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี สาธารณสุขนิเทศก์ ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 ให้เกียรติเป็นประธานในการประชุมแผนการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Center of Excellence Occupational and Environmental Health) เพื่อให้ข้อเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย



วันที่ 29 พฤศจิกายน 2566 นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร รักษาการแทนอธิบดีกรมควบคุมโรค พร้อมด้วยนายแพทย์อภิชาติ วชิรพันธ์ และนายแพทย์นิติ เหนานรักษ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค พร้อมคณะผู้บริหารกรมควบคุมโรค ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมเสริมพลังเพื่อสร้างขวัญกำลังใจ พร้อมมอบนโยบายในการพัฒนาสถาบันราชประชาสมาสัย



วันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 ร่วมประกาศเจตนารมณ์การรวมพลังขับเคลื่อนเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบร่วมต่อต้านการทุจริตและแก้ไขปัญหาการล่องละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ณ ห้องประชุม 7/2 อาคารอาชีวเวชศาสตร์ สถาบันราชประชาสมาสัย



วันที่ 30 พฤศจิกายน 2566 จัดพิธีลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2567



สถาบันราชประชาสมาสัย ร่วมกับเทศบาลเมืองลัดหลวง องค์การบริหารส่วนตำบลบางกะเจ้า องค์การบริหารส่วนตำบลบางน้ำผึ้ง และองค์การบริหารส่วนตำบลบางกระสอบ เปิดโครงการคัดกรองต่อกระเจก และรักษาด้วยการผ่าตัด ประจำปีงบประมาณ 2567 และร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) จัดขึ้นเพื่อลดปัญหาการสูญเสียการมองเห็นและตาบอดจากต่อกระเจก โดยไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น



วันที่ 10 มกราคม 2567 เวลา 13.30 - 16.00 น. จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานองค์กรรวมของบุคลากรสถาบันราชประชาสมาสัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรของสถาบันฯ เป็นต้นแบบในการสร้างเสริมสุขภาพ มีความรอบรู้ ความเข้าใจ และมีความตระหนักในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และเป็นผู้ที่มีสุขภาพดี ทั้งทางร่างกายและจิตใจ



วันที่ 16 มกราคม 2567 ร่วมน้อมรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณ พระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร “ธ ทรงเป็นแรงบันดาลใจจากโรคเรื้อน ก้าวสู่โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม” เนื่องใน “วันราชประชาสมาสัย” 16 มกราคม ของทุกปี ที่ทรงก่อตั้งสถาบันราชประชาสมาสัย และโปรดเกล้าฯ รับโครงการควบคุมโรคเรื้อนเป็นโครงการตามแนวพระราชดำริ ด้วยทรงมีราชปณิธานกำจัดโรคเรื้อนให้หมดไปจากประเทศไทย



วันที่ 30 มกราคม 2567 สถาบันราชประชาสมาสัย ให้การต้อนรับคณะกรรมการตรวจประเมินรับรองการเป็นสถานบริการเชี่ยวชาญโรคเรื้อนระดับชาติ (National NODE) โดยตรวจประเมินคุณภาพด้านการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย รักษาโรคเรื้อนและฟื้นฟูสภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคเรื้อนของประเทศไทย



วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2567 จัดโครงการตลาดนัดคุณธรรม (MOPH Moral Market) ประจำปี 2567 เพื่อเป็นเวทีให้บุคลากรและเจ้าหน้าที่ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การปฏิบัติงานอย่างมีคุณธรรมจริยธรรม ผ่าน “เรื่องเล่าคุณธรรม...เร้าพลังความดีงาม” พร้อมทั้งส่งเสริมและสร้างจริยธรรม คุณธรรม (พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู) ของบุคลากร



ระหว่างวันที่ 14-15 กุมภาพันธ์ 2567 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนซ้อมแผนอัคคีภัยและอพยพหนีไฟ ประจำปี 2567 เพื่อให้เจ้าหน้าที่สถาบันราชประชาสมาสัย มีความรู้เกี่ยวกับอัคคีภัย การป้องกันและระงับอัคคีภัย การใช้อุปกรณ์ดับเพลิง และฝึกซ้อมการอพยพหนีไฟ เมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นจริง ได้รับความร่วมมือจากงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย มาเป็นวิทยากร



วันที่ 29 กุมภาพันธ์ - 1 มีนาคม 2567 รับการเยี่ยมสำรวจ จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) เพื่อต่ออายุการรับรองกระบวนการคุณภาพ ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5



วันที่ 27 มีนาคม 2567 คณะกรรมการจริยธรรมประจำกรมควบคุมโรค ติดตามความก้าวหน้า การดำเนินงานด้านคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใส ครั้งที่ 3/2567 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ทั้งนี้ สถาบันราชประชาสมาสัยได้ผลการประเมินองค์กรคุณธรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ในระดับองค์กรพัฒนาคุณธรรม



วันที่ 18 เมษายน 2567 สถาบันราชประชาสมาสัย จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะ ด้านคุณธรรม จริยธรรมของบุคลากร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และสืบสานประเพณีสงกรานต์ ประจำปี 2567



วันที่ 21 พฤษภาคม 2567 จัดกิจกรรมวันต้นไม้ประจำปีของชาติ พ.ศ. 2567 เนื่องในวันต้นไม้ประจำปี ของชาติ ปี พ.ศ. 2567 ซึ่งตรงกับวันวิสาขบูชา (ขึ้น 15 ค่ำ เดือน 6) ของทุกปี เพื่อเป็น การปลูกจิตสำนึกให้เจ้าหน้าที่ ได้เห็นความสำคัญของการอนุรักษ์และฟื้นฟูทรัพยากรป่าไม้ของชาติ ที่ช่วย ป้องกันและลดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางสภาพภูมิอากาศ ลดมลภาวะเป็นพิษ จากฝุ่นและหมอกควัน โดยต้นไม้ที่นำมาปลูกในครั้งนี้ ได้แก่ ต้นทองนพเก้า (ต้นไม้ประจำสถาบันฯ) ต้นเหลืองปรีดียาธร และต้นไผ่



วันที่ 19 มิถุนายน 2567 จัดโครงการคลินิกสุขภาพเท้าเคลื่อนที่ให้บริการตรวจสุขภาพเท้า (ครั้งที่ 9) ปีงบประมาณ 2567 ซึ่งได้รับเกียรติจากนายแพทย์ดิเรก ขำแป้น รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เข้ารับการตรวจสุขภาพเท้าในครั้งนี้



วันที่ 20 มิถุนายน 2567 มอบเกียรติบัตรรับรองการประเมินจังหวัดปลอดโรคเรื้อน ในงานประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปี 2567 ในการประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประจำปี 2567 ให้แก่จังหวัดที่ผ่านการประเมินตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก โดยจังหวัดที่ผ่านการประเมินรับรองแบ่งออกเป็นจังหวัดปลอดโรคเรื้อน 1 จังหวัด ได้แก่ สิงห์บุรี และจังหวัดกำจัดโรคเรื้อนสำเร็จ 6 จังหวัด ได้แก่ พะเยา อ่างทอง สมุทรสงคราม บึงกาฬ อำนาจเจริญ และระนอง



วันที่ 21 มิถุนายน 2567 จัดกิจกรรมสวดมนต์ เจริญสมาธิ และรับฟังการบรรยายธรรม เนื่องในวันพระ (วันขึ้น 15 ค่ำ เดือน 7) เพื่อเป็นการพัฒนาจิตใจของบุคลากร ให้มีความเข้มแข็ง มีสุขภาพชีวิตที่ดี มีความสุข ในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ได้รับความอนุเคราะห์จากพระครูปลัดสมพร นาถสีโล เจ้าอาวาสวัดกลางสวน นำสวดมนต์ และบรรยายธรรม



วันที่ 8 กรกฎาคม 2567 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร “โครงการ Care D+ Team สถาบันราชประชาสมาสัย จัดขึ้นเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ มีทักษะในการสื่อสาร ลดปัญหาความขัดแย้งจากการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ และยกระดับคุณภาพการให้บริการที่ดียิ่งขึ้นไป



วันที่ 23-24 กรกฎาคม 25 จัดประชุมวิชาการนวัตกรรม เพื่อยกระดับการควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับพยาบาล ปี 2567 จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพให้มีแนวความคิดนอกกรอบ คิดสร้างสรรค์ สามารถบูรณาการความรู้สู่การพัฒนานวัตกรรมต่าง ๆ ให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาขับเคลื่อนประเทศต่อไป



วันที่ 26 กรกฎาคม 2567 จัดพิธีถวายพระพรชัยมงคล พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว และถวายสัตย์ปฏิญาณเพื่อเป็นข้าราชการที่ดีและพลังของแผ่นดิน เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 28 กรกฎาคม 2567



วันที่ 6–8 สิงหาคม 2567 ลงนามตามบันทึกความเข้าใจ (MOU) ร่วมกับ Guangdong Province Hospital for Occupational Disease Prevention and Treatment (GDHOD) สาธารณรัฐประชาชนจีน เพื่อพัฒนาความร่วมมือทางวิชาการ วิจัย นวัตกรรมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ



วันที่ 24 กันยายน 2567 อบรมเชิงปฏิบัติการด้านการป้องกันและลดความรุนแรง ร่วมกับชุมชน ราชประชาสมาสัย โดยได้รับเกียรติจาก พ.ต.อ รักศักดิ์ เมฆจินดา ผู้กำกับการสถานีตำรวจภูธรสำโรงใต้ และคณะ เป็นวิทยากรบรรยาย



วันที่ 29 กันยายน 2567 เปิดตัวโครงการขับขี่ปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ (Medical Fitness to Drive) ทั้งนี้โครงการ “ขับขี่ปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ” จัดขึ้นเพื่อสร้างความตระหนักรู้ถึงสภาวะที่ไม่เหมาะสมต่อการขับขี่เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการประเมินสมรรถนะทางสุขภาพในผู้ขับขี่ โดยในปี 2568 กระทรวงสาธารณสุขมีแผนจะนำโมเดลของจังหวัดสุโขทัย ไปขยายต่อในเขตสุขภาพ 24 แห่ง ทั่วประเทศ





สำรวจตนเอง และคนในครอบครัว หากพบความผิดปกติ
ทางผิวหนัง ได้แก่ ผิวหนังเป็นวงด่าง มีอาการชา
หรือเป็นผื่นนูนแดง ตุ่มแดง ไม่คัน เป็นมานานเกิน 3 เดือน
ใช้ยากิน ยาทา ไม่หาย ให้รีบพบแพทย์

သင့်နှင့်သင့်မိသားစုကို စူးစမ်းပါ အကယ်၍ အရေးကြီး အသားအရေ ပုံမှန်မဟုတ်သော အရေးကြီးပေါ် အပြစ်ကူးငံ။ ထိုထိုင်ခြင်း (သို့) ကြွက်သိမ်းထွက်ခြင်း၊ ရုတ်ပြည့်အနီအရောင် ၊ ယားယံခြင်းမရှိဘဲ အချိန် ၃ လကျော်လွန်လာပြီ၊ သောက်ဆေး လိမ်းဆေးဖြင့် ကုသသော်လည်း မ ပျောက်ပါက အမြန်ဆုံး ဆရာဝန်နှင့် ပြသကုသပါ။



**โรคเรื้อนรักษาหาย รู้เร็วรักษาทัน
ป้องกันความพิการได้**

နာရောဂါသည် ကုသပျောက်
အသိမြန်လျှင် ကုသမှု
မသန်စွမ်းမှုကုတားဆီးနိုင်သည်

หากพบความผิดปกติทางผิวหนัง
ให้รีบพบแพทย์
สามารถรับการตรวจรักษาได้ที่

สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง

အကယ်၍ အရေပြားပေါ်မှာ ပုံနှိပ်မဟုတ်သည့် အခြေအနေမျိုးတွေ့ရှိပါက အမြန်ဆုံး ဆရာဝန်နှင့်
 ား တွေ့ပါ။ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဌာနတိုင်းတွင် စစ်ဆေး /ဆေးကုသမှု ခံယူနိုင်ပါသည်။

ลักษณะอาการทางผิวหนัง(รอยโรค)

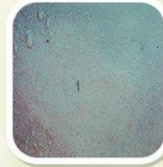
အရေပြားပေါ် မှာ လက္ခဏာပုံစံ (အနာရာ)



Indeterminate leprosy (I)
วงดำสีจาง ขอบไม่ชัด



Tuberculoid leprosy (TT)
วงดำสีจาง ขอบชัด มีอาการชา



Tuberculoid leprosy (TT)
วงราบสีจาง เหงื่อไม่ออก
ผิวหนัง มีอาการชา



Borderline tuberculoid leprosy (BT)
 ผื่นนูนแดง ขอบไม่เรียบ มีผื่นเล็กกระจาย
 จากผื่นใหญ่ (satellite lesion) มีอาการชา



Mid-borderline leprosy (BB) Bo
 ฟันงวงขอบแดงนูนหนา (punched-out)
 ขอบนอกลาดเท และไม่ชัดเจน



Borderline lepromatous leprosy (BL)
 out) ผื่นวงแหวน ตุ่มและผื่นนูน
 กระจายสองข้างของร่างกาย



Lepromatous leprosy (LL)
 ผื่นนูนหนาและตุ่มแดงจำนวนมาก
 กระจายสองข้างของร่างกาย



Lepromatous leprosy (LL)
ตุ่มแดงผิวอิมจำเป็นมันจำนวนมาก
ที่หน้าและใบหู





การป้องกัน อันตรายจากฝุ่น PM 2.5

กลุ่มเสี่ยง



เด็กเล็ก



ผู้สูงอายุ



หญิงตั้งครรภ์



อาชีพที่ทำงาน
กลางแจ้ง



ผู้ที่มีโรคประจำตัว
เช่น โรคปอด
โรคหืด ภูมิแพ้



สวมหน้ากากป้องกันฝุ่น PM 2.5 ที่ได้มาตรฐาน



37.6 - 75

งดออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมกลางแจ้ง
ในกรณีที่ค่าฝุ่น PM 2.5 อยู่ในระดับสีส้ม
(37.6 - 75 ไมโครกรัม/ลบ.ม.)



≥ 75.1

หรือสีแดงมากกว่าหรือเท่ากับ
75.1 ไมโครกรัม/ลบ.ม.



ติดตามสถานการณ์ฝุ่น
จากแอปพลิเคชัน Air4Thai

ข้อมูล / จัดทำ (31/01/68)

: การป้องกันอันตรายจากฝุ่นและมลพิษทางอากาศ



0 2385 9135-7, 0 2386 8154-9



<http://ddc.moph.go.th/rpsi>



"หลัก ปิด ใช้ เลี่ยง ลด" ป้องกันฝุ่น PM 2.5



5 แนวทาง การป้องกันตนเองจากฝุ่น PM 2.5

1

หลัก การสัมผัสฝุ่นละออง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง
ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ เด็กเล็ก ผู้ที่มีโรคหอบหืด
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด

2

ปิด ประตู หน้าต่างให้มิดชิด
ป้องกันฝุ่นละออง ทำความสะอาด
บ้านทุกวัน

3

ใช้ หน้ากากป้องกันฝุ่น หรือใช้ผ้าชุบน้ำ
บิดหมาดป้องกันฝุ่น

4

เลี่ยง การออกกำลังกายหรือทำงาน
กลางแจ้งเป็นเวลานาน

5

ลด การก่อฝุ่น PM 2.5 เช่น ลดการใช้รถยนต์
ส่วนบุคคล หมั่นเช็คสภาพรถ ไม่เผาป่า หรือ
ขยะในครัวเรือน ลดการจุดธูปเทียน



0 2385 9135-7, 0 2386 8154-9



<http://ddc.moph.go.th/rpsi>



กลุ่มเสี่ยง

ที่ต้องระวัง

หญิงตั้งครรภ์

เด็กเล็ก

ผู้สูงอายุ

อาชีพที่ทำงาน
กลางแจ้ง

ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น
หอบหืด โรคหัวใจ ฯลฯ

ป้องกัน PM 2.5 อย่างไร



(หน้ากากมาตรฐาน N95)

ใส่หน้ากากป้องกันฝุ่น PM 2.5 ที่ได้มาตรฐาน



ค่าฝุ่นเกินมาตรฐาน

เลี่ยงกิจกรรมกลางแจ้ง



ไม่เผาขยะ เผาป่า



ขนส่งที่ใช้รถโดยสารสาธารณะ
หลีกเลี่ยงการใช้รถยนต์ส่วนตัว



ติดตามสถานการณ์ฝุ่น

จัดทำ : การจัดทำฉลากข้อมูลและแอปพลิเคชัน
30/01/66

ภัยสุขภาพ ฝุ่น PM 2.5



DDC
สถาบันวิจัยป้องกันและควบคุมมลพิษ
Raj Pracha Sarnai Institute

ระดับค่าฝุ่น PM 2.5

PM2.5 (มคก./ ลบ.ม.)	ประชาชนทั่วไป	กลุ่มเสี่ยงที่ต้องระวัง
0-15	ทำกิจกรรมได้ตามปกติ	ทำกิจกรรมได้ตามปกติ
15.1-25	ทำกิจกรรมได้ตามปกติ	เลี่ยงทำกิจกรรมหรือออกกำลังกายกลางแจ้ง เฝ้าระวังอาการ หากมีอาการผิดปกติให้รีบพบแพทย์
25.1-37.5	เลี่ยงทำกิจกรรมกลางแจ้ง ออกกำลังกายกลางแจ้ง ปกป้องฝุ่นทุกครั้งเมื่ออยู่กลางแจ้ง เฝ้าระวังหากมีอาการผิดปกติให้รีบพบแพทย์	ลดหรือจำกัดระยะเวลาทำกิจกรรม/ออกกำลังกายกลางแจ้ง สวมหน้ากากป้องกันฝุ่นทุกครั้งเมื่ออยู่กลางแจ้ง หากมีอาการผิดปกติให้รีบพบแพทย์
37.6-75	งดทำกิจกรรมกลางแจ้ง ควรอยู่ในห้องปลอดฝุ่น สวมหน้ากากป้องกันฝุ่นทุกครั้งเมื่ออยู่กลางแจ้ง ผู้มีโรคประจำตัว เตรียมยาประจำตัวให้พร้อม ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์	
75.1 ขึ้นไป		



สามารถเฝ้าระวังปริมาณ
ฝุ่น PM 2.5 ได้จาก
แอปพลิเคชัน AIR4THAI

ฝุ่น PM 2.5 ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ?

ระคายเคืองจมูก
แสบจมูก ไอมีเสมหะ

โรคหลอดเลือดหัวใจ

โรคหัวใจขาดเลือด

โรคหลอดเลือดสมอง

โรคมะเร็งปอด



<http://ddc.moph.go.th/rpsi>

ฝุ่น PM 2.5 มาจากไหน



การคมนาคม (ไอเสียรถยนต์)

อุตสาหกรรม

การเผาป่า

การเผาเศษพืชผลทางการเกษตร

การเผาถ่าน

การเผาขยะ



อย่าลืม...

เมื่อออกนอกบ้าน
ต้องสวมหน้ากาก
ป้องกันฝุ่น PM 2.5
ทุกครั้งนะคะ



ภาวะนิ้วหัวแม่เท้าเอียง

(Hallux valgus)

“รอบรู้สุขภาพ กับ ราชประชา”

Hallux valgus



ภาวะนิ้วหัวแม่เท้าเอียง ภาวะที่เกิดขึ้นจากการผิดรูปของตำแหน่งช่วงแนวของนิ้วหัวแม่เท้า ซึ่งแสดงลักษณะของอาการคือการเกิดหัวกระดูกนิ้วโป้งเท้าโปน หรือการเอียงออกด้านนอกของนิ้วหัวแม่เท้า ส่งผลให้เกิดอาการเจ็บที่ด้านในและการทำงานที่ผิดปกติของข้อต่อหัวกระดูก โดยสาเหตุของการเกิดภาวะยังไม่สามารถหาข้อสรุปที่แน่ชัด แต่มีแนวโน้มปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาวะได้เช่น เพศ อายุ รองเท้า รวมถึงพันธุกรรม



อาการภาวะหัวแม่เท้าเอียง

- การเจ็บ/ปวดของข้อต่อนิ้วหัวแม่โป้ง
- การอักเสบของข้อต่อนิ้วหัวแม่โป้ง
- การเกิดหนังแข็งที่โคนนิ้ว
- ภาวะปลายเท้าบิดออกด้านนอก
- การยึดติดของข้อต่อนิ้วหัวแม่โป้ง

ภาวะแทรกซ้อนหัวแม่เท้าเอียง

- นิ้วเท้าหักงอผิดปกติ
- การเกิดถุงน้ำจากการเสียดสี
- การยึดติดของเอ็นร้อยหวาย
- เท้าแบน

การรักษาภาวะหัวแม่เท้าเอียง

การรักษาภาวะหัวแม่เท้าเอียงมีเป้าหมายเพื่อลดอาการปวดและป้องกันภาวะการเอียงของนิ้วหัวแม่เท้าที่อาจเพิ่มมากขึ้น โดยการกินยาระงับปวด การทำกายภาพบำบัด การใส่อุปกรณ์เสริมแยกนิ้วเท้า (Toe spreader) รวมถึงการให้ความรู้ด้านการเลือกรองเท้าที่สวมใส่ให้มีขนาดความกว้างด้านหน้าเท้าที่ไม่บีบรัดจนเกินไป แต่หากผู้เข้ารับบริการมีภาวะหัวแม่เท้าเอียงรุนแรง มีอาการปวดที่ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ใช้วิธีที่กล่าวมาข้างต้นแล้วยังไม่ทุเลา แพทย์อาจมีการวินิจฉัยการรักษาด้วยการผ่าตัดกระดูกด้วยเทคนิคต่างๆตามอาการ



เรือนเรืองใจ

นายสุกฤษฎ์ วงศ์ทอง
นักกายอุปกรณ์
กลุ่มเวชศาสตร์ฟื้นฟู

คลินิกสุขภาพเท้า สถาบันราชประชาสมาสัย

ทุกปัญหาสุขภาพเท้า จบที่เร!



คลินิกสุขภาพเท้า สถาบันราชประชาสมาสัย ให้บริการในการดูแลปัญหาสุขภาพเท้า
ปัญหาแผลเท้าเบาหวาน ขูดหนังแข็ง เจ็บฝ่าเท้า เท้าผิดรูป และตัดรองเท้าสุขภาพ
แผ่นรองเท้าสุขภาพ เฉพาะบุคคล



หากคุณมีปัญหาเกี่ยวกับเท้าเหล่านี้...? แจ้งพยาบาลที่จุดคัดกรองเพื่อรับคำแนะนำได้ทันที

- เท้าแบน (รู้สึกเจ็บปวดเมื่อเดิน โดยเฉพาะคนที่เท้าบิดเข้าด้านในมาก ทำให้ปวดข้อเท้า บริเวณอุ้งเท้า บริเวณด้านนอกของข้อเท้าน่อง สะโพก หรือหลังตามมา)
- รองเท้า (มีอาการปวดส้นเท้า โดยเฉพาะก้าวแรกที่เหยียบลงพื้นหลังตื่นนอน)
- ปวดฝ่าเท้า
- กระจกงอกที่ส้นเท้า ทำให้มีอาการเจ็บเหมือนมีอะไรที่มบริเวณส้นเท้า
- เจ็บบริเวณกระดูกหัวแม่โป้งเท้า
- ภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวาน เช่น มีภาวะหนังแข็ง หรืออาการเท้าชา

สอบถามเพิ่มเติม

02-385-9135-7 ต่อ 1050

คลินิกสุขภาพเท้า สถาบันราชประชาสมาสัย

ที่ตั้งสถาบันราชประชาสมาสัย

สถาบันราชประชาสมาสัย ส่วนพระประแดง



ที่อยู่ เลขที่ 15 หมู่ 7 ถนนปู่เจ้าสมิงพราย ต.บางหญ้าแพรก
อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ 10130

เบอร์ติดต่อ 0 2385 9135 - 7

E-mail rajpracha.rpsi@gmail.com

พิกัดตาม google

ให้บริการตรวจรักษาระดับตติยภูมิและโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
ทั้งผู้ป่วยนอกและใน ขนาด 200 เตียง เปิดให้บริการ 150 เตียง

สถาบันราชประชาสมาสัย ส่วนนนทบุรี



ที่อยู่ ตึกสถาบันราชประชาสมาสัย อาคาร 8 ถนนติวานนท์
ต.ตลาดขวัญ อ.เมืองนนทบุรี จ.นนทบุรี 11000

เบอร์ติดต่อ 0 2590 3326

E-mail leprosythai@ddc.mail.go.th

พิกัดตาม google

ให้บริการวิชาการโรคเรื้อน

ศูนย์การแพทย์วัดมกุฏกษัตริยาราม



ที่อยู่ วัดมกุฏกษัตริยารามราชวรวิหาร ถนนประชาธิปไตย แขวงบาง
ขุนพรหม เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร 10200

เบอร์ติดต่อ 0 2285 3554 - 5

พิกัดตาม google

ให้บริการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนและโรคทางผิวหนัง

สถาบันราชประชาสมาสัย เขตสาทร



ที่อยู่ เลขที่ 9 ซอยสาทร 9 แขวงยานนาวา เขตสาทร
กรุงเทพมหานคร 10120

พิกัดตาม google

ให้บริการตรวจรักษาโรคทางผิวหนัง

รายงานประจำปี 2567 สถาบันราชประชาสมาสัย

ที่ปรึกษา

นายแพทย์เอนก ม่วงอ้อมกลาง

ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย

กองบรรณาธิการ

นายแพทย์สมสิทธิ์ ศรีสันติสุข

รองผู้อำนวยการฯ การศึกษาด้านพัฒนาองค์กร

นายพงษ์สุริย์ ทอเกลี้ยง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

นางสาวจิตรลดา จันทศิลา

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นายสรล เรืองเพิ่มพูล

นักทรัพยากรบุคคล

นางวรรณศิริ คนเจน

นักทรัพยากรบุคคล

ว่าที่ร้อยตรีศรายุทธ ครุฑทอง

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

นางสาวริณชนา มูลสถาน

นักจัดการงานทั่วไป



กรมควบคุมโรค
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL

Annual Report



0 2386 8153 – 9
15 หมู่ 7 ถนนปู่เจ้าสมิงพราย
ต.บางหญ้าแพรก อ.พระประแดง
จ.สมุทรปราการ 10130
rajpracha.rpsi@gmail.com