

รายงานประจำปี 2566  
(Annual Report 2023)



กองโรคติดต่อทั่วไป

Division of Communicable Diseases

# รายงานประจำปี 2566 กองโรคติดต่อทั่วไป (Annual Report 2023)

**จัดทำโดย** : กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข  
Division of Communicable Diseases,  
Department of Disease Control , MOPH , Thailand.

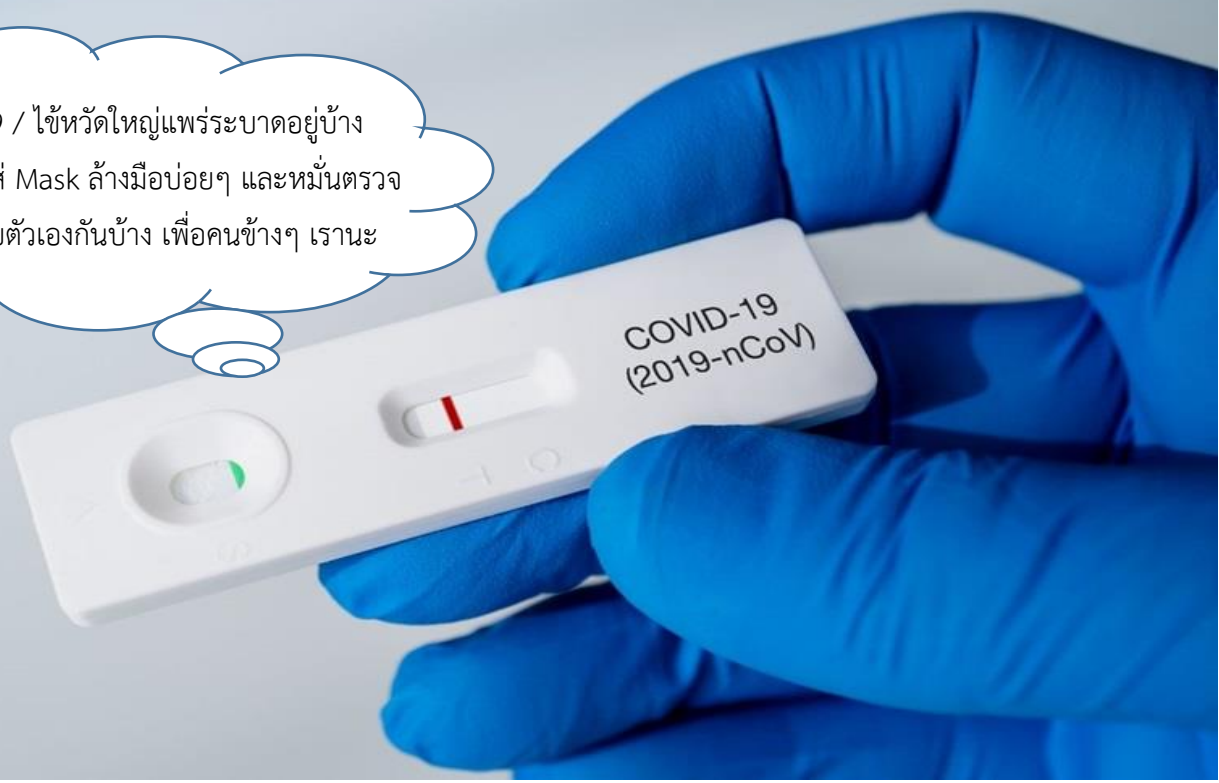
**บรรณาธิการ** : นายแพทย์วิชาญ บุญกิติกร

**ผู้ช่วยบรรณาธิการ**

1. นางวิรงรอง แก้วสมบูรณ์
2. นางสาวอภิญา หอมอินจันทร์
3. นางสาวพัทยา สร้อยอุดม
4. นางสาวทิพวรรณ เหมสอิ
5. นางสาวนวพรรษ อุทัย
6. นางสาวภิญญาดา ดอนนนท์
7. นางสาวกัลยาณี ดวงตา
8. นางสาวกนกวรรณ คงเฉลิม
9. นายเกรียงไกร จันจ้อย
10. นายภัครพงศ์ น้อยนาค

**พิมพ์ครั้งที่ 1** : เมษายน 2567

ปีนี้ยังมีโควิด 19 / ไข้หวัดใหญ่แพร่ระบาดอยู่บ้าง  
ขอให้พวกเราใส่ Mask ล้างมือบ่อยๆ และหมั่นตรวจ  
Test kit ด้วยตัวเองกันบ้าง เพื่อคนข้างๆ เรานะ



## ค่านา

กองโรคติดต่อทั่วไป สังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานวิชาการ มีพันธกิจเกี่ยวกับการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาการความรู้และเทคโนโลยี กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ให้แก่หน่วยงานเครือข่าย บูรณาการและประสานการพัฒนาาระบบกลไก กับเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งระดับชาติและนานาชาติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ รวมถึงการขับเคลื่อนแผนงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่สำคัญในระดับประเทศ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย ให้ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระดับมาตรฐานสากลภายใน ปี 2580” โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยงานให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 วาระการพัฒนาที่ยั่งยืน ปี 2030 (Sustainable Development Goals : SDGs) แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) และแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ที่จะช่วยให้การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อมีประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

รายงานประจำปี 2566 กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา และเผยแพร่ผลการดำเนินงานแก่หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและประชาชนได้รับทราบในภารกิจของกองโรคติดต่อทั่วไป เนื้อหาของรายงานฉบับนี้ ประกอบด้วย ทำเนียบผู้บริหารกองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2566 ผลงานเด่น ข้อมูลทั่วไป สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 สรุปผลการดำเนินงานที่สำคัญตามแผนงานโรคภายใต้ภารกิจของกองโรคติดต่อทั่วไป โดยมุ่งเน้นนำเสนอสถานการณ์โรค เป้าหมาย มาตรการที่สำคัญ ผลการดำเนินงานรองรับโรคติดต่อที่สำคัญ ปัญหาอุปสรรค และแผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีถัดไป รวมถึงสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ และการติดตาม ประเมินผลรายงานประจำปี 2565 เพื่อเป็นแนวทางจัดทำรายงานประจำปี 2566 ฉบับนี้ ซึ่งผลของการดำเนินงานปี 2566 ในภาพรวม ถือว่า ประสบความสำเร็จและได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายเป็นอย่างดีในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

กองโรคติดต่อทั่วไป หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานประจำปีฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจ เป็นแนวทางในการต่อยอด บูรณาการการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ และขอขอบคุณผู้บริหาร บุคลากรทุกระดับที่สังกัดกองโรคติดต่อทั่วไป รวมทั้งเครือข่ายทุกภาคส่วนที่ร่วมมือและมุ่งมั่นปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องโดยตลอดมา อันเป็นเป้าหมายการมีสุขภาพที่ดีและยั่งยืนของประชาชนต่อไป

ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป

# สารบัญ

คำนำ

ก

ข

ทำเนียบผู้บริหาร

1

5

ส่วนที่ 2 ผลงานเด่น

27

59

3.2 แผนงาน/โครงการ  
โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

74

105

3.4 แผนงาน/โครงการโรค  
ติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ

111

133

3.6 แผนงานสุขภาวะผู้เดินทาง  
และแรงงานข้ามชาติ

151

163

3.8 แผนงานโครงการเตรียม  
ความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน  
และสื่อสารความเสี่ยง

170

183

3.10 สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณ  
กองโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ 2566

200

201

ส่วนที่ 5 ภาคผนวก  
(M&E รายงานประจำปี 2565  
กองโรคติดต่อทั่วไป)

202

ก

สารบัญ

1

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

27

ส่วนที่ 3  
สรุปผลการดำเนินงาน  
ที่สำคัญ

3.1 แผนงาน/โครงการ  
ตามพระราชดำริ

74

3.2 แผนงานขับเคลื่อนการ  
ดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ  
โรคติดต่อพ.ศ 2558

111

3.3 แผนงานโรคติดต่อใน  
เด็ก/โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

151

3.4 แผนงานกำจัดกวาดล้าง  
โรคและป้องกันควบคุมโรค  
ด้วยวัคซีน

170

3.5 งานแผนงานฯ  
งานพัฒนาองค์กรฯ  
งาน IT

200

ส่วนที่ 4  
สรุปผลการปฏิบัติราชการ  
ตามคำรับรองฯ ปี 2566

202

หน้า



ทำเนียบผู้บริหาร

# ทำเนียบผู้บริหาร กองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2566



นพ.วิชาญ บุญกิตติกร  
ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป



## กำเนียบผู้บริหาร กองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2566



นางเกษรา ญาณเวทย์สกุล  
รองผู้อำนวยการ  
ฝ่ายบริหารทรัพยากรและแผนงาน



นางรัตนา อีระวัฒน์  
รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารวิชาการ 2  
และหัวหน้ากลุ่มงาน  
โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน



นางอรนาด วัฒนวงษ์  
รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารวิชาการ 1  
และหัวหน้ากลุ่มงานโครงการ  
ตามพระราชดำริ



พญ.ปทุมมาลัย ศิลาพร  
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ 2



พญ.ธนาวดี ตันติทวีวัฒน์  
รองผู้อำนวยการ  
รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ 1



เภสัชกรอภิชัย พจน์เลิศอรุณ  
ผู้ช่วยผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มงาน  
บริหารเวชภัณฑ์และโลจิสติกส์

## กำเนียบผู้บริหาร กองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2566



นางอรณดี ชีระวตากร  
หัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป



นางวิรงรอง แก้วสมบุรณ์  
หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์  
และพัฒนาองค์กร



นางสุพินดา ตีระรัตน์  
หัวหน้าสำนักงานเลขานุการ  
คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ



นางทองรู้ กองผจญ  
หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดต่อ  
ทางอาหารและน้ำ



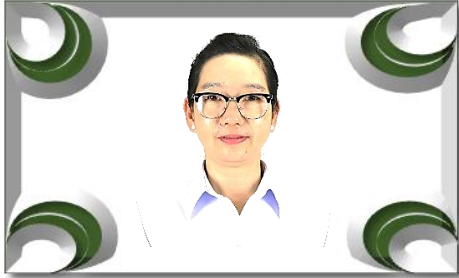
นางปิ่นนภ นรเศรษฐพันธ์  
หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนเครือข่าย  
โรคติดต่อและภารกิจเฉพาะ



นพ.ชนินันท์ สนธิไชย  
หัวหน้ากลุ่มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค  
และแผนงานโรคป้องกันด้วยวัคซีน



# กำเนียบผู้บริหาร กองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2566



นางนพรัตน์ มงคลางกูร  
หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดต่อ  
ระบบทางเดินหายใจและศูนย์ประสาน  
ความร่วมมือระหว่างประเทศ



นางสมนึก เลิศสุโภชนิขย์  
หัวหน้ากลุ่มงานโรคติดต่อในเด็ก



นางสุนันทา สีโท  
หัวหน้ากลุ่มงานสุขภาวะผู้เดินทาง  
และแรงงานข้ามชาติ



ส่วนที่ 1  
ข้อมูลทั่วไป

## อำนาจหน้าที่ กองโรคติดต่อทั่วไป

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2562 อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 8 ณ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2534 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2534 ว่า กองโรคติดต่อทั่วไป มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1

ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หรือโรคติดต่อเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

2

กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หรือโรคติดต่อเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

3

ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หรือโรคติดต่อเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

4

ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขานุการและรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

5

ประสานและสนับสนุนการพัฒนาาระบบ โลก และเครือข่ายการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หรือโรคติดต่อเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

6

ประสานการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หรือโรคติดต่อเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็ก

7

ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

อำนาจหน้าที่ กองโรคติดต่อทั่วไป

ภาพที่ 1 อำนาจหน้าที่ กองโรคติดต่อทั่วไป

หน้า

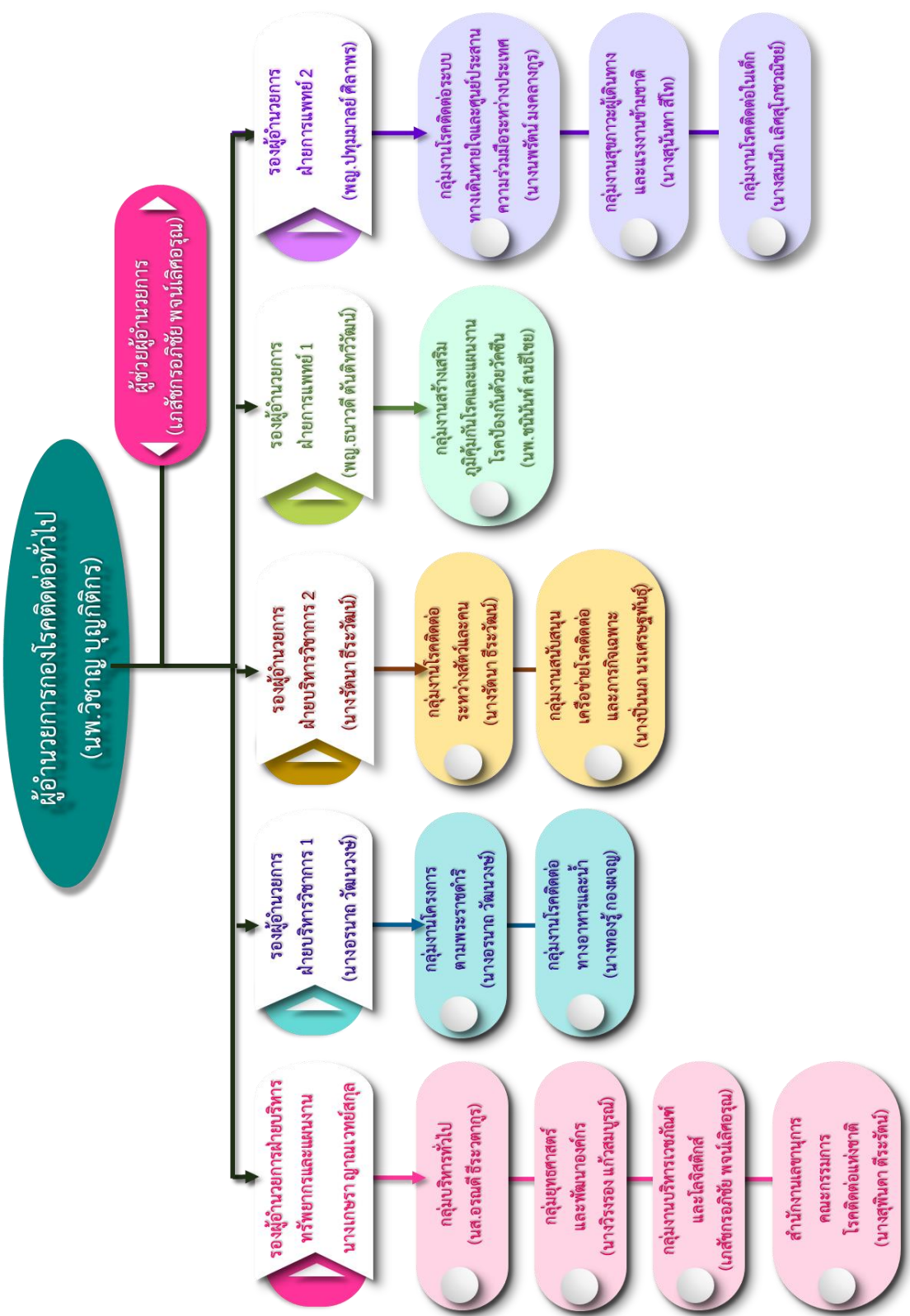
บทบาทหน้าที่  
กองโรคติดต่อทั่วไป

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

- 1 ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาการความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อในเด็ก โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โรคติดต่อทางเดินหายใจ สุขภาวะผู้เดินทางและแรงงานข้ามชาติ
- 2 กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินการและให้บริการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อในเด็ก โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โรคติดต่อทางเดินหายใจ สุขภาวะผู้เดินทางและแรงงานข้ามชาติ
- 3 ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อในเด็ก โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โรคติดต่อทางเดินหายใจ สุขภาวะผู้เดินทางและแรงงานข้ามชาติ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน
- 4 ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขานุการและรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติและคณะอนุกรรมการซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
- 5 ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ โลก และเครือข่ายการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อในเด็ก โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โรคติดต่อทางเดินหายใจ สุขภาวะผู้เดินทางและแรงงานข้ามชาติ
- 6 ประสานการพัฒนางานองค์ความรู้ด้านการตรวจ วินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อในเด็ก โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน โรคติดต่อทางเดินหายใจ สุขภาวะผู้เดินทางและแรงงานข้ามชาติ
- 7 ประสานและพัฒนารูปแบบบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการและห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่สำหรับโรคติดต่อทั่วไป
- 8 พัฒนาระบบและให้บริการออกใบรับรองแหล่งผลิตแหล่งกำเนิดอาหารปลอดภัย
- 9 พัฒนาระบบและให้บริการออกหนังสือรับรองเพื่อการเดินทางระหว่างประเทศ
- 10 ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือ ที่ได้รับมอบหมาย

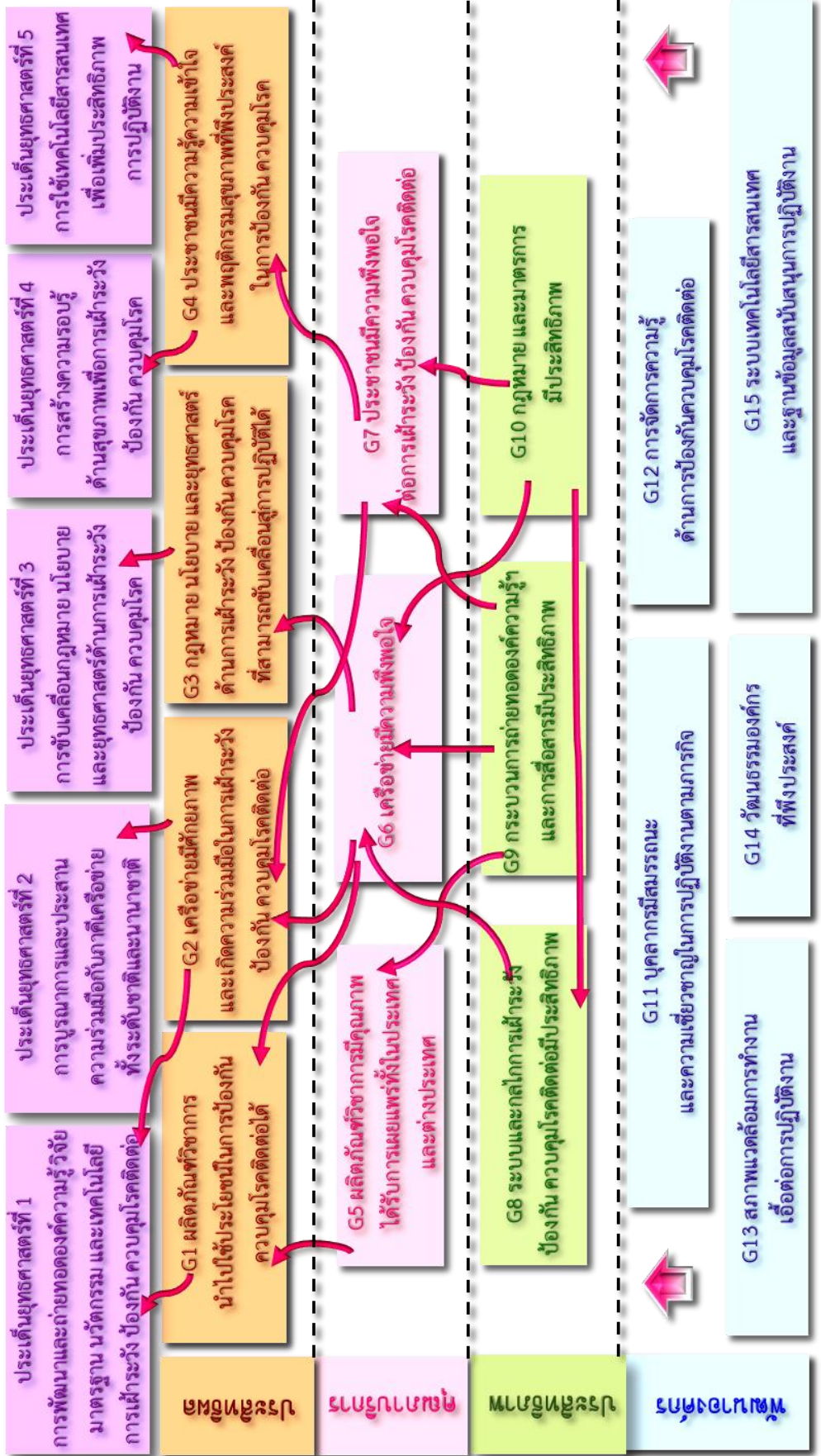


โครงสร้างการบริหารงาน กองโรคติดต่อทั่วไป 2566 (คำสั่ง กพร. ที่ 152/2565 ลงวันที่ 6 ต.ค. 65)



# แผนที่ยุทธศาสตร์ กองโรคติดต่อทั่วไป

วิสัยทัศน์: “ ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580 ”



# วิสัยทัศน์

"ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระดับมาตรฐานสากลภายในปี 2580"

## พันธกิจ

- 1 ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ
- 2 กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ
- 3 ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน
- 4 ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขานุการและรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการ ซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
- 5 ประสานและสนับสนุนการพัฒนา ระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ
- 6 ประสานการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการตรวจ วินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อ
- 7 ประสานและพัฒนารูปแบบบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการและห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่ สำหรับโรคติดต่อทั่วไป
- 8 พัฒนาระบบและให้บริการออกไปรับรองแหล่งผลิตแหล่งกำเนิดอาหารปลอดภัย
- 9 พัฒนาระบบและให้บริการออกหนังสือรับรองเพื่อการเดินทางระหว่างประเทศ
- 10 ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

**เป้าประสงค์หลัก**

- 1 ผลงานวิจัยและองค์ความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อมีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้
- 2 มาตรฐานและเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่กำหนดขึ้นมีคุณภาพน่าเชื่อถือ และเป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ
- 3 เกิดระบบ กลไก และความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทั้งระดับชาติ
- 4 กลุ่มเป้าหมายได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

**ยุทธศาสตร์**

- 1 การพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ วิจัย มาตรฐาน นวัตกรรม และเทคโนโลยี การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ
- 2 การบูรณาการและประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งระดับชาติ และนานาชาติ
- 3 การขับเคลื่อนกฎหมาย นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค
- 4 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค
- 5 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน





## อัตลักษณ์ กองโรคติดต่อทั่วไป



ก้าวไกลด้านวิชาการ (Building Technical Expertise)

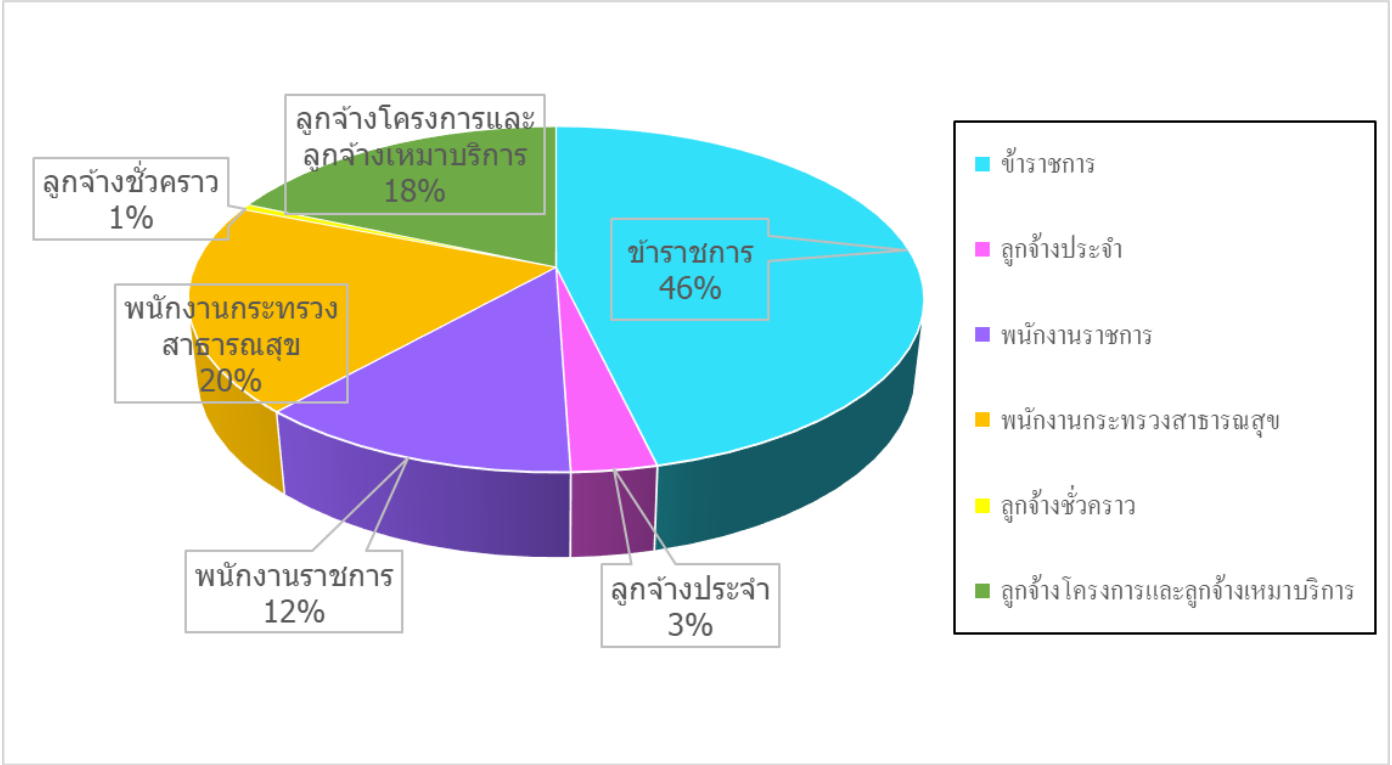


รักสามัคคี รวมพลัง (Unity and Synergy)



ติดต่อสื่อสารฉับไว ท่วงถึง (Timely Communication)

## อัตรากำลังบุคลากรที่ปฏิบัติราชการประจำ ที่กองโรคติดต่อทั่วไป

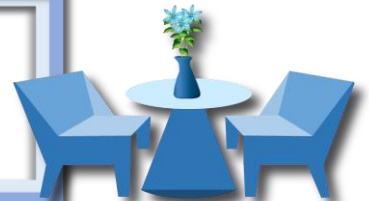


ประเภทบุคลากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ข้าราชการ	88	46.32
ลูกจ้างประจำ	6	3.16
พนักงานราชการ	23	12.11
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	37	19.47
ลูกจ้างชั่วคราว	1	0.53
ลูกจ้างโครงการและลูกจ้างเหมาบริการ	35	18.42
รวม	190	100.00





# การบริหารงาน กองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2566



## กองโรคติดต่อทั่วไป มีการแบ่งการบริหารงานออกเป็น 12 กลุ่ม ดังนี้

### 1. กลุ่มบริหารทั่วไป



นส.อรณดี ชีระวตากร  
หัวหน้ากลุ่ม



1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาระบบบริหารจัดการของหน่วยงาน
2. ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารจัดการทั่วไปของหน่วยงาน
3. ดำเนินการเกี่ยวกับระบบงานการบริหารจัดการทรัพยากรของหน่วยงาน ในด้านงานการเจ้าหน้าที่ งานการเงินและบัญชี งานพัสดุและอาคารสถานที่ งานโสตทัศนศึกษา งานธุรการและยานพาหนะ
4. ติดตามและประเมินผลงานที่อยู่ในการกำกับดูแลของกลุ่มบริหารทั่วไป
6. สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก
7. ส่งเสริมการดำเนินงานควบคุมภายใน
8. ให้คำปรึกษา ระเบียบ แนวทางการปฏิบัติงานด้านงานการเจ้าหน้าที่ งานการเงินและบัญชี งานพัสดุและอาคารสถานที่ งานโสตทัศนศึกษา งานธุรการและยานพาหนะ
9. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

## กองโรคติดต่อทั่วไป มีการแบ่งการบริหารงานออกเป็น 12 กลุ่ม ดังนี้

### 2. กลุ่มยุทธศาสตร์ และพัฒนาองค์กร



นางวิรรอง แก้วสมบุรณ์  
หัวหน้ากลุ่ม

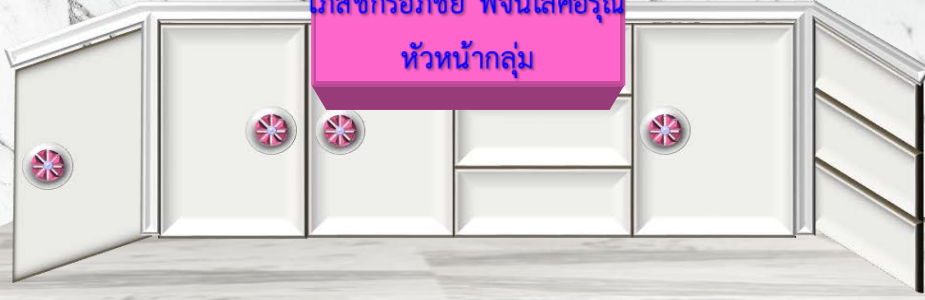
1. จัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการการป้องกันควบคุมโรคติดต่อของหน่วยงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บท แผนปฏิรูป นโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุขและแผนงานด้านการดำเนินงานป้องกันโรคและภัยสุขภาพของกรมควบคุมโรค
2. ถ่ายทอดสื่อสารแนวทางนโยบายและยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขและกรมควบคุมโรค
3. วิเคราะห์ รวบรวมและจัดทำค่าของงบประมาณประจำปีของกองโรคติดต่อทั่วไป
4. กำกับ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการและการใช้จ่ายงบประมาณ ตลอดจนประสานการดำเนินการตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค
5. ถ่ายทอดเป้าหมายและรายละเอียดตัวชี้วัดด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตัวชี้วัดคำรับรองปฏิบัติการ ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดผลผลิตตามพระราชบัญญัติงบประมาณ และเป้าหมายการให้บริการแก่กลุ่มงานและติดตามผลดำเนินงานตามตัวชี้วัด
6. พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กร กองโรคติดต่อทั่วไป ตามเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ โดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่เหมาะสม
7. พัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่จำเป็นในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ
8. ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรม งานวิจัย และการรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์วิชาการงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ
9. ส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ต่อต้านการทุจริต การเสริมสร้างค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร และสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาวะองค์กร (Happy Workplace)
10. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ
11. พัฒนาและบริหารจัดการเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกองโรคติดต่อทั่วไป
12. สนับสนุนการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน และให้ความร่วมมือกับหน่วยงานเครือข่าย
13. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

## กองโรคติดต่อทั่วไป มีการแบ่งการบริหารงานออกเป็น 12 กลุ่ม ดังนี้

### 3. กลุ่มบริหารเวชภัณฑ์ และโลจิสติกส์



เภสัชกรอภิชัย พงษ์เลิศอรุณ  
หัวหน้ากลุ่ม



1. พัฒนาระบบบริหารจัดการคลังวัคซีน เวชภัณฑ์และระบบโลจิสติกส์ ตามภารกิจการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทั่วไป
2. จัดซื้อ จัดหา จัดส่ง วัคซีน ยา เวชภัณฑ์มีไชยา วัสดุวิทยาศาสตร์และสารเคมี ในภารกิจการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทั่วไป ให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึง เพียงพอ ทันท่วงทีเหตุการณ์
3. สนับสนุนกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการบริหารจัดการเวชภัณฑ์และวัคซีน ระบบลูกโซ่ความเย็นตามมาตรฐานระบบแผนที่ทรัพยากร และระบบส่งกำลังบำรุง
4. พัฒนาและจัดการความรู้ วิจัย นวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานบริหารเวชภัณฑ์และโลจิสติกส์
5. ให้คำปรึกษาวิชาการด้านโลจิสติกส์และการบริหารจัดการในระบบลูกโซ่ความเย็น
6. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

## กองโรคติดต่อทั่วไป มีการแบ่งการบริหารงานออกเป็น 12 กลุ่ม ดังนี้

### 4. สำนักงานเลขานุการ

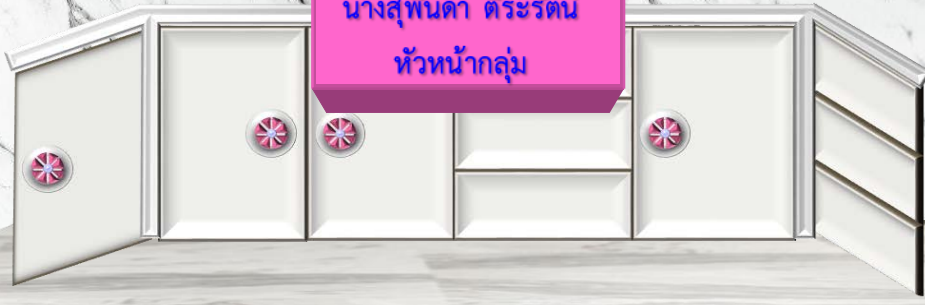
#### คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ

(ตามคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ 1559/2548

ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน 2558)



นางสุพินดา ตีระรัตน์  
หัวหน้ากลุ่ม



1. เป็นหน่วยงานกลางในการดำเนินการเกี่ยวกับการพิจารณาเสนอนโยบาย และวางระบบในการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ
2. จัดทำระบบในการเฝ้าระวังโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และโรคระบาด เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
3. จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
4. เป็นศูนย์ข้อมูลกลางในการประชาสัมพันธ์หรือเผยแพร่ข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมสถานการณ์ของโรคติดต่อ และโรคระบาด
5. เป็นหน่วยงานประสานในการติดตาม ประเมินผล และตรวจสอบการดำเนินงานของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดที่คณะกรรมการให้ความเห็นชอบ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
6. ปฏิบัติการ ประสานการปฏิบัติ ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือหน่วยงานของรัฐและเอกชน ให้เกิดการปฏิบัติตามนโยบาย และแผนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ
7. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการด้านวิชาการ หรือคณะอนุกรรมการมอบหมาย

## กองโรคติดต่อทั่วไป มีการแบ่งการบริหารงานออกเป็น 12 กลุ่ม ดังนี้

### 5. กลุ่มงานโครงการตามพระราชดำริ



นางอรนาด วัฒนวงศ์  
หัวหน้ากลุ่ม

1. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและจัดทำแผนงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิ และโรคเขตร้อนที่ถูกกละเลยระดับประเทศ (National Public Health Program for Helminthiasis and Tropical Neglected Diseases)
2. ศึกษา วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนองพยาธิ และโรคเขตร้อนที่ถูกกละเลย
3. พัฒนามาตรฐานงาน หลักสูตรอบรมพนักงานจุลทัศน์กร และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังคัดกรองป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิ และโรคเขตร้อนที่ถูกกละเลย
4. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการเฝ้าระวังคัดกรองป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิ และโรคเขตร้อน ๆ
5. พัฒนาผลิตภัณฑ์ สื่อต้นแบบและควบคุมคุณภาพของการให้บริการสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิและโรคเขตร้อนที่ถูกกละเลย
6. จุดประสานงานศูนย์แก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีกับภาคีเครือข่าย (National Focal Point for OVCCA)
7. ประสานและร่วมดำเนินการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม (Health Impact Assessment : HIA) ด้านการแพร่โรคหนองพยาธิ ร่วมกับภาคีเครือข่าย
8. สนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์วิทยาศาสตร์ ยารักษาโรคหนองพยาธิงานเพื่อการป้องกันควบคุมโรค
9. พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง คัดกรองป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิและโรคเขตร้อนที่ถูกกละเลย
10. เฝ้าระวัง ค้นหา ตรวจคัดกรอง และพัฒนารูปแบบการบริการสาธารณสุขเพื่อการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทั่วไป ด้วยรทววิเคราะห์ผลด่วนพิเศษพระราชทาน
11. พัฒนาห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เพิ่มศักยภาพการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ ให้บริการตรวจวิเคราะห์สนับสนุนในกลุ่มโรคที่ถูกกละเลย และโรคที่ประชาชนที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการ
12. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานเครือข่ายเพื่อพัฒนานวัตกรรมทางห้องปฏิบัติการ การพัฒนาการตรวจวิเคราะห์ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค
13. สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก



## กองโรคติดต่อทั่วไป มีการแบ่งการบริหารงานออกเป็น 12 กลุ่ม ดังนี้

### 6. กลุ่มงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ



นางทองรุ กอมงญ  
หัวหน้ากลุ่ม

1. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและบูรณาการแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำระดับประเทศ (National Public Health Program for Food and Water Borne Diseases)
2. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านวิชาการทั้งในและต่างประเทศ
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
4. กำหนดและพัฒนาแนวทาง มาตรการ รูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ แบบบูรณาการ และประเมินความเสี่ยงโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ในพื้นที่/กลุ่มเสี่ยง
5. จุดประสานงานคณะกรรมการอาหารแห่งชาติ ตาม พ.ร.บ.คณะกรรมการอาหารแห่งชาติ พ.ศ. 2551 และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับภารกิจของกรมควบคุมโรค
6. สนับสนุน ขับเคลื่อนเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน
7. บูรณาการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำร่วมกับภาคีเครือข่าย
8. พัฒนาระบบและให้บริการออกไปรับรองแหล่งผลิตแหล่งกำเนิดอาหารปลอดภัย
9. สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก
10. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

## กองโรคติดต่อทั่วไป มีการแบ่งการบริหารงานออกเป็น 12 กลุ่ม ดังนี้

### 7. กลุ่มงานโรคติดต่อ ระหว่างสัตว์และคน



นางรัตนา อีระวัฒน์  
หัวหน้ากลุ่ม

1. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและบูรณาการแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ระดับประเทศ (National Public Health Program for Zoonotic Diseases)
2. ศึกษา วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี รวมทั้งให้คำปรึกษา เสนอแนะ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
4. กำหนดและพัฒนามาตรฐานงาน รูปแบบการดำเนินงาน ประเมินสถานการณ์ และพัฒนาระบบติดตามและประเมินผล เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
5. จุดประสานงานยุทธศาสตร์กำจัดโรคพิษสุนัขบ้าภูมิภาคอาเซียนประจำประเทศไทย (ASEAN Rabies Elimination Strategy (ARES) review work plan Focal Point) และจุดประสานงานโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒนวรขัตติยราชนารี
6. เป็นศูนย์ข้อมูลด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
7. พัฒนาหลักสูตรโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สำหรับบุคลากรสาธารณสุข
8. พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
9. บริหารจัดการและขับเคลื่อนเครือข่ายโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน รวมทั้งประสานและดำเนินงานร่วมกับหน่วยงาน เครือข่ายทั้งภายในและภายนอก
10. พัฒนาสื่อต้นแบบด้านวิชาการและด้านพฤติกรรมสุขภาพโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
11. พัฒนารูปแบบและช่องทางการสื่อสารเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
12. สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานทั้งภายใน ภายนอก ระหว่างประเทศและในระดับนานาชาติ
13. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

## กองโรคติดต่อทั่วไป มีการแบ่งการบริหารงานออกเป็น 12 กลุ่ม ดังนี้

### 8. กลุ่มงานสนับสนุนเครือข่าย โรคติดต่อและภารกิจเฉพาะ



นางบินก นรเศรษฐพันธุ์  
หัวหน้ากลุ่ม

1. พัฒนาระบบ และกลไกการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข กองโรคติดต่อทั่วไปเพื่อสนับสนุนศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) กรมควบคุมโรค
2. สนับสนุน และเชื่อมต่อระบบการบริหารจัดการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ของกรมควบคุมโรค
3. พัฒนาความสามารถและสมรรถนะบุคลากร เพื่อสนับสนุนศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) กรมควบคุมโรค ได้แก่ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) ทีมสอบสวนโรค (Joint Investigation Team : JIT) และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค (Subject Matter Expert : SME) กองโรคติดต่อทั่วไป
4. พัฒนาศักยภาพกองโรคติดต่อทั่วไปให้พร้อมดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
5. สนับสนุนให้มีการดำเนินการซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โดยการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
6. สนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายแผนงานโรคติดต่อระดับเขต และระดับจังหวัด
7. เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพโรคติดต่อทั่วไป
8. ดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงในการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ
9. พัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยง กองโรคติดต่อทั่วไป
10. สนับสนุนการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงภายในหน่วยงาน และให้ความร่วมมือกับหน่วยงานเครือข่ายภายนอก
11. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

## กองโรคติดต่อทั่วไป มีการแบ่งการบริหารงานออกเป็น 12 กลุ่ม ดังนี้

### 9. กลุ่มงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และแผนงานโรคป้องกันด้วยวัคซีน



นพ.ชนินท์ สนธิไชย  
หัวหน้ากลุ่ม

1. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคระดับชาติ และแผนงานกำจัดและกวาดล้างโรคตามพันธะสัญญานานาชาติ (National Immunization Program and Global Commitment of Disease Elimination and Eradication)
2. ศึกษา วิจัย พัฒนางองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค รวมถึงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ
3. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนางองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (Vaccine Preventable Diseases) แผนงานกำจัดและกวาดล้างโรคตามพันธะสัญญานานาชาติ (Global Commitment of Disease Elimination and Eradication) ร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านวิชาการทั้งในและต่างประเทศ
4. ปฏิบัติหน้าที่ฝ่ายเลขานุการ คณะทำงาน คณะอนุกรรมการ และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
5. จัดทำคู่มือ แนวทางการปฏิบัติงาน ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และมาตรฐานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และพัฒนาศักยภาพบุคลากรงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
6. พัฒนากลไกความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายภายในและต่างประเทศ เพื่อยกระดับงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการป้องกัน ควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน รวมทั้งขับเคลื่อนการดำเนินงานกำจัดและกวาดล้างโรคตามพันธะสัญญานานาชาติ
7. ติดตาม ประมวลผล และเร่งรัดระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในประชากรเป้าหมาย รวมถึงสรุปผลและนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
8. ขับเคลื่อนและผลักดันการรณรงค์ให้วัคซีน การนำวัคซีนใหม่มาใช้ การขยายกลุ่มเป้าหมายดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่
9. พัฒนาระบบและกลไกการติดตามสถานการณ์และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน รวมถึงเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ภายหลังได้รับวัคซีน ประเมินความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การให้วัคซีนเพื่อควบคุมโรค และซักซ้อมแผนกรณีพบการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
10. ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

## กองโรคติดต่อทั่วไป มีการแบ่งการบริหารงานออกเป็น 12 กลุ่ม ดังนี้

### 10. กลุ่มงานโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ และศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ



นางนพรัตน์ มงคลางกูร  
หัวหน้ากลุ่ม

#### งานโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

1. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและบูรณาการแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาสำคัญ อาทิ ไข้หวัดใหญ่ โควิด 19 โรคปอดอักเสบ และโรคติดต่ออุบัติใหม่ (เฉพาะกลุ่มอาการโรคทางเดินหายใจ)ระดับประเทศ (National Public Health Program for Respiratory Diseases)
2. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาสำคัญ ร่วมกับภาคีเครือข่ายด้านวิชาการทั้งในและต่างประเทศ
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาสำคัญ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
4. กำหนดและพัฒนาแนวทาง มาตรการ รูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาสำคัญ แบบบูรณาการ และประเมินความเสี่ยง ในพื้นที่/ประชากรกลุ่มเสี่ยง
5. พัฒนาแผนงานรองรับโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาสำคัญ อาทิ ไข้หวัดใหญ่ โควิด 19 โรคปอดอักเสบ และโรคติดต่ออุบัติใหม่ (เฉพาะกลุ่มอาการโรคทางเดินหายใจ)
  - 5.1 ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี เฝ้าระวังและวิเคราะห์สถานการณ์ เพื่อประเมินความเสี่ยง และกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคดังกล่าว
  - 5.2 ขับเคลื่อนนโยบายและแผนปฏิบัติการด้านการเตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคดังกล่าว
  - 5.3 ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบกลไกและติดตามประเมินผลการดำเนินงานและศักยภาพของเครือข่าย ในการป้องกัน ควบคุมโรค รวมทั้งการเตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขจากโรคดังกล่าว
  - 5.4 บริหารจัดการขับเคลื่อนนโยบายและแผนปฏิบัติการด้านการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่
6. พัฒนาสื่อต้นแบบวิชาการที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาสำคัญ
7. สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก
8. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

## กองโรคติดต่อทั่วไป มีการแบ่งการบริหารงานออกเป็น 12 กลุ่ม ดังนี้

### 10. กลุ่มงานโรคติดต่อระบบ ทางเดินหายใจ และศูนย์ประสาน ความร่วมมือระหว่างประเทศ



นางนพรัตน์ มงคลางกูร  
หัวหน้ากลุ่ม

#### ศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียว

1. ปฏิบัติหน้าที่ศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียวระดับกระทรวงและภารกิจที่เกี่ยวข้อง
2. ร่วมดำเนินการกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับภาคสุขภาพคน สัตว์ สัตว์ป่า และสิ่งแวดล้อม ในด้านการดำเนินงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่อทั่วไป ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ทั้งภายในและระหว่างประเทศ
3. เฝ้าระวังและวิเคราะห์สถานการณ์โรคที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพหนึ่งเดียว
4. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี รวมทั้งให้คำปรึกษา และเสนอแนะ ด้านสุขภาพหนึ่งเดียว
5. พัฒนาระบบติดตามการดำเนินงานด้านสุขภาพหนึ่งเดียว
6. พัฒนาสื่อต้นแบบวิชาการที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพหนึ่งเดียว
7. บริหารและประสานเงินทุน ทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานต่างประเทศ เพื่อพัฒนาและดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือสุขภาพหนึ่งเดียว
8. ร่วมส่งเสริมและสนับสนุนงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ
9. สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก รวมถึงการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว
10. พัฒนาเครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียวในทุกกระดับ ประสานกับหน่วยงานทั้งภายในประเทศ และระหว่างประเทศ ในการจัดหาอุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ที่ใช้ในการป้องกัน และรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม และเรื่องที่เกี่ยวข้อง เช่น การยกเว้นภาษีของอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ เป็นต้น
11. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

## กองโรคติดต่อทั่วไป มีการแบ่งการบริหารงานออกเป็น 12 กลุ่ม ดังนี้

### 11. กลุ่มงานสุขภาพผู้เดินทาง และแรงงานข้ามชาติ



นางสุนันtha สิทโ  
หัวหน้ากลุ่ม

1. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในกลุ่มผู้เดินทาง และแรงงานข้ามชาติ
2. ศึกษาวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ ภาวะเป็ียบ และผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ รวมทั้งพัฒนาเทคโนโลยีและสร้างนวัตกรรมร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายเพื่อสนับสนุนงานวิชาการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มผู้เดินทาง และแรงงานข้ามชาติ
3. พัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่ายทางการแพทย์และสาธารณสุข กำหนดแผนการพัฒนาและรูปแบบการดำเนินงานคลินิกสุขภาพผู้เดินทางในระดับประเทศ
4. สนับสนุนองค์ความรู้ ระบบเทคโนโลยี ยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในการป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อระหว่างประเทศ ให้คำปรึกษาและคำแนะนำ รวมถึงพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพผู้เดินทางทุกระดับ
5. เฝ้าระวัง และแจ้งเตือนความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพเพื่อการเดินทางระหว่างประเทศ และเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติที่อยู่ในประเทศไทย
6. พัฒนาเครือข่าย และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทุกระดับทั้งทางด้านวิชาการ และด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในกลุ่มผู้เดินทาง และแรงงานข้ามชาติ
7. พัฒนารูปแบบและให้บริการคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว และให้บริการออกหนังสือรับรองเพื่อการเดินทางระหว่างประเทศ
8. จุดประสานงานการบูรณาการแผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ในแรงงานข้ามชาติ
9. พัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มผู้เดินทาง และแรงงานข้ามชาติ
10. ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

## กองโรคติดต่อทั่วไป มีการแบ่งการบริหารงานออกเป็น 12 กลุ่ม ดังนี้

### 12. กลุ่มงานโรคติดต่อในเด็ก



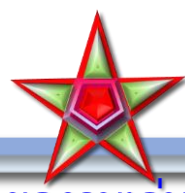
นางสมนึก เลิศสุโภชฌณิย์  
หัวหน้ากลุ่ม

1. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก อาทิ โรคติดต่อเชื้อไวรัสโรต้า โรคติดต่อเชื้อไวรัสโนโร โรคมือเท้าปากและโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก ถ่ายทอดสู่หน่วยงานระดับเขต/จังหวัด
2. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมและเทคโนโลยี รวมทั้งส่งเสริมงานวิจัยและการจัดการความรู้ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก อาทิ โรคติดต่อเชื้อไวรัสโรต้า โรคติดต่อเชื้อไวรัสโนโร โรคมือเท้าปาก และโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก
3. พัฒนาองค์ความรู้และจัดทำสื่อสนับสนุน พร้อมทั้งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ เพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก อาทิ โรคติดต่อเชื้อไวรัสโรต้า โรคติดต่อเชื้อไวรัสโนโร โรคมือเท้าปาก และโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก
4. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก อาทิ โรคติดต่อเชื้อไวรัสโรต้า โรคติดต่อเชื้อไวรัสโนโร โรคมือเท้าปาก และโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก
5. พัฒนาแนวทางการดำเนินงาน มาตรฐาน หลักเกณฑ์และรูปแบบมาตรการการดำเนินการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก อาทิ โรคติดต่อเชื้อไวรัสโรต้า โรคติดต่อเชื้อไวรัสโนโร โรคมือเท้าปาก และโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก
6. สนับสนุนการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน และส่งเสริมให้เกิดกลุ่มแกนนำ เช่น แกนนำสุขภาพครอบครัว ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ชมรม/สมาคมผู้ปกครอง เป็นต้น เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก อาทิ โรคติดต่อเชื้อไวรัสโรต้า โรคติดต่อเชื้อไวรัสโนโร โรคมือเท้าปาก และโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก
7. ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก อาทิ โรคติดต่อเชื้อไวรัสโรต้า โรคติดต่อเชื้อไวรัสโนโร โรคมือเท้าปาก และโรคติดต่อที่พบบ่อยในเด็ก
8. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ผู้อำนวยการมอบหมาย
9. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย





ส่วนที่ 2  
ผลงานเด่น



## ผลงานเด่น

### รางวัลเลิศรัฐประจำปี 2566

ประเภทรางวัลสัมฤทธิ์ผลประชาชนมีส่วนร่วม ระดับดี  
เรื่อง โมโกรทะโมเดล : นวัตกรรมชุมชนโรคหนองพยาธิ



#### ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

##### ที่มา / ต้นเหตุของปัญหา / สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

โรคหนองพยาธิ จัดอยู่ในกลุ่มโรค NTD : Neglected Topical Diseases หรือกลุ่มโรคที่ไม่ได้รับความสำคัญ (โรคที่ถูกลืม) เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กนักเรียนยังมีปัญหาโภชนาการ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงมีพระราชดำริให้ดำเนินการควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชน โดยมีเป้าหมาย คือลดอัตราการติดโรคหนองพยาธิในนักเรียนและประชาชนในพื้นที่โครงการตามพระราชดำริฯ ให้ต่ำลงจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข

กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานสนองโครงการตามพระราชดำริ โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) โดยบทสรุปผู้บริหาร รายงานผลการตรวจจําจําจรโครงการควบคุมโรคหนองพยาธิ ตามแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ ปีงบประมาณ 2562 โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า ปี พ.ศ. 2560 อัตราการติดเชื้อโรคหนองพยาธิของนักเรียนสังกัด กศน. ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวง ซึ่งมีอัตราการติดเชื้อสูงสุด โดยส่วนใหญ่เป็นนักเรียนกลุ่มชาติพันธุ์พื้นที่สูงของทางภาคเหนือ ทั้งนี้ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขา “แม่ฟ้าหลวง” บ้านมอโกรทะ ต.แม่หลอง อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่ เป็น 1 ในโรงเรียน กพด. ที่มีอัตราการติดเชื้อสูง ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะทางโภชนาการ โดยเฉพาะในเด็กเล็กจะมีภาวะขาดสารอาหาร มีอาการซีด น้ำหนักลด ผอม พุงโล เจริญเติบโตช้ากว่าปกติ เนื่องจากพยาธิเข้าไปแย่งอาหาร ในผู้ใหญ่จะมีอาการเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ ปวดท้อง ท้องเสีย คลื่นไส้ และอาเจียน เป็นต้น ด้วยสภาพแวดล้อมบริบทของชุมชนบ้านมอโกรทะที่เป็นพื้นดิน เด็กๆ ในหมู่บ้านชอบเล่นคลุกดิน ทุกคนในชุมชนรับประทานอาหารด้วยมือโดยไม่ล้างมือให้สะอาด และการเลี้ยงสัตว์แบบปล่อยอิสระ ทั้งนี้การตรวจค้นหาโรคหนองพยาธิและให้ยาบำบัดรักษาไม่ใช่แนวทางการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ

ดังนั้นการนำกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่มาใช้เพื่อสร้างการรับรู้ สร้างความตระหนัก นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของคนในชุมชน เป็นความสำคัญและความจำเป็นอย่างยิ่งในการดำเนินการเพื่อลดการติดเชื้อโรคหนองพยาธิที่ต้นเหตุ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในถิ่นทุรกันดารได้อย่างแท้จริงและยั่งยืน

##### วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

เพื่อร่วมกันค้นหาสาเหตุของการเกิดโรคหนองพยาธิ ร่วมกันหาแนวทางการแก้ปัญหา ร่วมกันทำกิจกรรม และร่วมกันรักษา เพื่อแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ ลดอัตราการติดเชื้อโรคหนองพยาธิได้อย่างแท้จริงและยั่งยืน รวมทั้งสร้างโมเดลเพื่อการแก้ปัญหาโรคหนองพยาธิแล้วนำไปใช้ในพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

## มิติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

### การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ) / ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

การดำเนินการใช้เวลา 3 ปี ตั้งแต่ปี 2563 จนถึงปี 2565 คือการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมกับประชาชนและคุณครู **ในพื้นที่** เริ่มจาก “การค้นหาสาเหตุของการเกิดโรคหนองพยาธิ” เป็นการศึกษาบริบทชุมชนและพฤติกรรมความเป็นอยู่ของประชาชน ด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) และการสังเกตการณ์ (Observation) โดยมีคุณครูและตัวแทนประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วม ตั้งแต่การออกแบบวิธีการเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล จากนั้นจัดเวทีชาวบ้านและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ณ อาคารเรียนของ ศศช.บ้านมอโกรทะ ประกอบด้วย ตัวแทนครัวเรือน จำนวน 46 ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ 100, คุณครูของ ศศช.บ้านมอโกรทะจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 100, ตัวแทนของสสจ.เชียงใหม่ และคณะทำงานจากกรมควบคุมโรค เพื่อร่วมกันพูดคุยถึงอัตราการติดเชื้อของลูกหลานในชุมชน วิเคราะห์สาเหตุการเกิดโรค สร้างการรับรู้เกี่ยวกับอันตรายของโรคหนองพยาธิ “ร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาโรคหนองพยาธิ” โดยการพูดคุยถึงสิ่งที่ชาวบ้านคิดเห็นว่าเป็นปัญหา ลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาพร้อมทั้งระยะเวลาดำเนินกิจกรรมและกฎกติกา และร่วมกันคัดเลือกจัดตั้งคณะกรรมการหมู่บ้านโดยการเสนอชื่อและลงคะแนนเสียงอย่างเป็นทางการปโตยเพื่อทำหน้าที่กำกับติดตามประเมินผลและเป็นตัวแทนประสานงานระหว่างชาวบ้านมอโกรทะกับคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมและกรมควบคุมโรค จากนั้น

#### “ร่วมกันดำเนินกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหา” ได้แก่

- 1) การขังหมู กั้นคอกหมู
- 2) การสร้างการรับรู้เรื่องโรคหนองพยาธิ
- 3) การปรับปรุงความสะอาดของหมู่บ้าน
- 4) การสร้างและดูแลพื้นที่ล้างมือล้างเท้าก่อนขึ้นบ้าน

### หลักการ หรือแนวคิดที่ใช้

กรมควบคุมโรคจัดหาคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างการมีส่วนร่วม เข้าไปในชุมชนมอโกรทะ **ใช้หลักคิด 3 ข.**

(ชอบ เชื่อ ช่วย)

#### การทำให้ “ชอบ”

(1) สร้างความประทับใจแรกพบ ยิ้ม ไหว้ ทักทาย	(8) ให้ความสนใจคู่สนทนาอย่างจริงจัง ไม่ทำสิ่งอื่น เช่น เล่นโทรศัพท์
(2) จำชื่อคู่สนทนาและใส่คำขึ้นต้น เช่น พี่, ลุง	(9) ฟังมากกว่าพูด
(3) ทักทายก่อนเสมอ	(10) เรียนรู้ พูดคุยตามความสนใจของคู่สนทนา
(4) เป็นกันเอง ทั้งการแต่งตัว พฤติกรรม และการพูดคุย	(11) แสดงความห่วงใยอย่างจริงใจ
(5) ไม่อวดตนว่ารู้ทุกเรื่อง	(12) พักอาศัยในชุมชน สัมผัสวิถีชีวิต วัฒนธรรมประเพณี
(6) ร่าเริง	(13) ไปลา มาไหว้
(7) สบตา มองตาคู่สนทนา	

## การทำให้ “เชื่อ”

(1) มีข้อมูลในเรื่องที่จะทำละเอียด และตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้อง 100% ก่อน	(3) รักษาคำพูด
(2) ใช้ภาษาชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่เป็นวิชาการ และเชื่อมโยงกับบริบทชุมชน เพื่อให้ชาวบ้านเข้าถึง	(4) ให้เกียรติในความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
	(5) รู้จักรับผิด
	(6) ยอมรับได้ทั้งคำติ และคำชม

## การทำให้ “ช่วย”

(1) เข้าใจเวลาว่างของชุมชน	(4) ทำในสิ่งที่ชุมชนคิด
(2) ทำให้ชุมชนเห็นความสำคัญในเรื่องที่จะทำ	(5) ทำให้ชุมชนรู้สึกว่าการทำในสิ่งที่มีคุณค่า
(3) เริ่มจากสิ่งที่ย่อยหรือเล็กก่อน	(6) ร่วมกิจกรรมชุมชน

## การนำไปใช้ประโยชน์

ได้โมเดลต้นแบบในการแก้ปัญหาโรคหนองพยาธิ ซึ่งสามารถนำไปใช้ได้กับชุมชนทั่วไปหรือชุมชนในถิ่นทุรกันดาร ในที่นี้ให้นำไปใช้แก้ปัญหาโรคหนองพยาธิในหอย่อมบ้านที่เลอเปอคือ อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่ และชุมชนเมือง โดยนำไปใช้แก้ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ใน อ.เวียงสา จ.น่าน

## มิติที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

ผลผลิต แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

### 1) ด้านกายภาพและพฤติกรรม คือ

- 1.1) การขังหมูสำเร็จ นำไปสู่การผูกวัวควายตามมา
- 1.2) การสร้างที่ล้างมือล้างเท้าสำเร็จ (ชุดหลุม 46 หลุม และขนหินจากลำธารกว่า 7,000 กิโลกรัมเสร็จภายใน 1 วัน)
- 1.3) มีพื้นที่ทิ้งขยะของหมูบ้าน

### 2) ด้านความเข้มแข็งของแกนนำ คือ

- 2.1) การก่อเกิดคณะกรรมการหมูบ้านด้วยระบอบประชาธิปไตย
- 2.2) คณะกรรมการหมูบ้านประชุมและจัดทำรายงานอย่างเป็นระบบ

### 3) ด้านกระบวนการมีส่วนร่วม คือ

- 3.1) เกิดข้อตกลงสุขภาพของชุมชนในการดูแลสุขอนามัย
- 3.2) มีส่วนร่วมด้วยความสมัครใจเต็มใจ ไม่มีค่าตอบแทน
- 3.3) มีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นถึงปัจจุบัน
- 3.4) มีส่วนร่วมร้อยละ 100

**ผลลัพธ์ ต่อชุมชนบ้านมอโกรทะ** แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ได้แก่

**1) ด้านกายภาพและพฤติกรรม (คุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิต)** คือ

- 1.1) ประตูโรงเรียนเปิดตลอด 24 ชม. (จากเดิมประตูปิดตลอด เพื่อป้องกันสัตว์เลื้อยเข้ามาทำลายพืชผักที่ปลูกไว้ภายในโรงเรียน)
- 1.2) ทางเดินในหมู่บ้านและใต้ถุนบ้านสะอาดขึ้น ไม่มีขี้หมู ไม่มีร่องน้ำทิ้งจากครัวเรือน และไม่มีขยะ (จากเดิมทางเดินเต็มไปด้วยมูลสัตว์ และร่องน้ำทิ้งจากครัวเรือนไม่เป็นระเบียบ)
- 1.3) ชาวบ้านมีความถี่ในการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคหนองพยาธิมากขึ้น แบ่งเป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 100 ได้แก่
  - การล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง (เดิมเป็นการจุ่มมือในขามที่ใส่น้ำสะอาดเท่านั้นเพื่อไม่ให้เม็ดข้าวติดมือ)
  - การล้างเท้าก่อนขึ้นบ้านทุกครั้ง (เดิมไม่เคยปฏิบัติ เนื่องจากห้องน้ำอยู่ห่างจากตัวบ้าน และเดิมในบริเวณบ้านมีก๊อกน้ำ 1 แห่งคือ บริเวณลานซักล้างซึ่งอยู่บนบ้าน ลักษณะของบ้านเป็นบ้านไม้ 1 ชั้น ใต้ถุนสูง)
  - การอาบน้ำ (เดิมอาบน้ำไม่เป็นประจำ 1 - 2 วันครั้ง)
  - การสวมใส่รองเท้า ร้อยละ 100 (เดิมสวมใส่รองเท้า ร้อยละ 90)
  - การทำความสะอาดบ้านเรือน (เดิมรอบบ้านไม่เป็นระเบียบไม่สะอาด)
  - พฤติกรรมที่ปฏิบัติสัปดาห์ละ 1 - 2 ครั้ง ได้แก่ การตัดเล็บ เล็บมือสั้นและสะอาด (เดิมเล็บมือยาวและซอกเล็บไม่สะอาด)
  - การจัดเก็บทำความสะอาดขี้ไก่ (เดิมไม่มีการจัดเก็บ พบขี้ไก่ตามบันไดบ้านและที่นั่งใต้ถุนบ้าน)
  - สำหรับพฤติกรรมที่ต้องกระตุ้นอย่างสม่ำเสมอคือ การทำความสะอาดและจัดเก็บรองเท้า ซึ่งมีชาวบ้านประมาณ 1 ใน 3 ที่ปฏิบัติทุกครั้ง (เดิมไม่มีการจัดเก็บรองเท้าให้เป็นระเบียบ ถอดทิ้งไว้บริเวณบันไดบ้าน)
- 1.4) ผลการตรวจค้นหาโรคหนองพยาธิของนักเรียน ศศช. บ้านมอโกรทะมีอัตราการติดเชื้อลดลงจากร้อยละ 53.75 เหลือ ร้อยละ 39.50 ขณะที่หมู่บ้านใกล้เคียงมีอัตราการติดเชื้อหนองพยาธิคงที่
- 1.5) ชาวบ้าน ร้อยละ 100 มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการฯ

**2) ด้านความเข้มแข็งของแกนนำ** คือ

- 2.1) คณะกรรมการหมู่บ้านสามารถบริหารจัดการเรื่องอื่นๆ ได้ด้วยตนเอง เช่น การกำหนดกติกาเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 คือ ผู้ที่จะเดินทางเข้ามาในหมู่บ้านต้องมีความจำเป็นเท่านั้น และต้องกักตัวที่เถียงนานอกหมู่บ้านเป็นเวลา 14 วัน
- 2.2) คณะกรรมการหมู่บ้านได้รับการยอมรับจากชาวบ้านในพื้นที่ และคนนอกพื้นที่ในการปฏิบัติตามข้อกำหนดซึ่งมาจากมติที่ประชุม เช่น ข้อกำหนดในการเข้าพื้นที่ช่วงการระบาดของโรคโควิด 19
- 2.3) มติของคณะกรรมการหมู่บ้านได้รับการยอมรับจากผู้ใหญ่บ้าน หรือ “พ่อหลวง” (บ้านมอโกรทะเป็น 1 ใน 7 หย่อมบ้าน อยู่ในความดูแลพ่อหลวง 1 ท่าน ซึ่งอาศัยอยู่ในหย่อมบ้านอื่น)

**ผลลัพธ์ ต่อกรมควบคุมโรค** คือการบรรลุเป้าหมายเชิงสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตในการลดอัตราการติดเชื้อโรค  
หนองพยาธิในพื้นที่ที่มีความชุกสูง โดยเฉพาะจ.เชียงใหม่ ลดลงจาก ร้อยละ 53.75% เหลือ ร้อยละ 39.50 เป็นการแก้ปัญหา  
ที่ต้นเหตุ มีความยั่งยืน ส่งผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กและประชาชนในพื้นที่

**ผลกระทบ ต่อชุมชน** คือการเป็นหมู่บ้านต้นแบบให้กับพื้นที่ใกล้เคียง โดยได้รับความสนใจจากคุณครูและชาวบ้านห้วยมบ้าน  
ใกล้เคียง (ห้วยมบ้านที่เลอเปอคี ต.แม่หลอง อ.อมก๋อย) นำไปปฏิบัติตาม โดยมีคณะกรรมการหมู่บ้านมอโกระทำหน้าที่เป็น  
พี่เลี้ยงในการดำเนินกิจกรรมเพื่อควบคุมป้องกันโรคหนองพยาธิ

**ผลกระทบ ต่อกรมควบคุมโรค** คือ

- 1) การได้โมเดลต้นแบบในการแก้ปัญหาโรคหนองพยาธิ เพื่อนำไปใช้ในพื้นที่อื่น ได้แก่ จ.น่าน
- 2) การได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมการประชุมวิชาการ “การพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี” ประจำปี 2565 ในหัวข้อ “42 ปี พระบารมี  
แผ่ไพศาล เด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารเป็นสุข”

**ภาพประกอบการดำเนินงาน**



ภาพที่ 4 จัดเวทีชาวบ้าน ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุ  
หาทางออก และตั้งกฎกติกา



ภาพที่ 5 ชาวบ้านกันคอกหมู และตั้งกติกา  
ทุกบ้านที่เลี้ยงหมูต้องขังหมูเท่านั้น



ภาพที่ 6 ชาวบ้านช่วยกันกันที่ทิ้งขยะของหมู่บ้าน



## ปัญหา/อุปสรรค

- เป็นชุมชนชาวไทยภูเขาปกากะญอ ในพื้นที่ทุรกันดาร ไม่มีไฟฟ้า น้ำประปา และสัญญาณโทรศัพท์
- ถนนดินลูกรัง ชั้น แคม สวนทางไม่ได้ ต้องใช้รถยนต์ขับเคลื่อนสี่ล้อ ชาวบ้านสื่อสารภาษาไทยไม่ได้ ร้อยละ 90 และเชื่อในสิ่งลี้ลับ รวมทั้งการติดต่อประสานงาน และการเดินทางเข้า - ออกพื้นที่ค่อนข้างลำบาก การขับเคลื่อนโครงการฯ จึงต้องเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป

## แผนการดำเนินงาน ต่อเนื่องในปีต่อไป

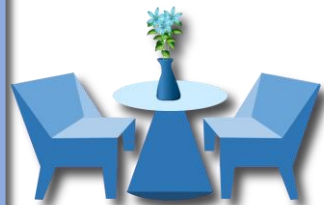
## NEXT YEAR PLAN 2567

- โมเดลการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาโรคหนองพยาธิ “มอโกรทะโมเดล” ได้ขยายพื้นที่ไปที่หมู่บ้านทีเลอเปอคี ซึ่งเป็นหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ใกล้กับบ้านมอโกรทะ โดยมีคณะกรรมการหมู่บ้านมอโกรทะ ร่วมกับคณะผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมเป็นพี่เลี้ยงขับเคลื่อนโครงการฯ และมีแผนจะขยายพื้นที่ไปยังห้วยอมบ้านอื่นให้ครบ 7 ห้วยอมบ้านของบ้านโอล์คี อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่



## ผลงานเด่น

การประกาศเกียรติคุณเป็น “ค่าของแผ่นดิน” ประเภทโครงการ  
 โครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกใน  
 พระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช  
 พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่ สมเด็จพระนางเจ้าฯ  
 พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง



### ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

#### ที่มา / ต้นเหตุของ ปัญหา / สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

โรคพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*) เป็นปัจจัยหลักที่ก่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี จากข้อมูลทางระบาดวิทยา พบว่า ในปี 2539 2552 2557 2562 มีอัตราการความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับในภาพรวมของประเทศเฉลี่ยร้อยละ 11.8 ร้อยละ 8.7 ร้อยละ 5.1 และร้อยละ 2.2 ตามลำดับ จากการประมาณการพบว่าประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือกว่า 20 ล้านคน ติดโรคหรือเคยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับกว่า 6 ล้านคน หรือนับเป็นหนึ่งในสามของประชากรในภูมิภาค สอดคล้องกับสถิติ การเสียชีวิตของโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุดในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา อยู่ที่ประมาณ 25,000 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตวันละ 70 ราย หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 3 ราย

ในปี 2563 พบอัตราตายจากมะเร็งตับและท่อน้ำดีอยู่ที่ 24.7 ต่อแสนประชากร โดยเป็นสาเหตุการตายอันดับแรก ในเพศชาย (36 ต่อแสนประชากร) และเป็นอันดับสองในเพศหญิง (13.8 ต่อแสนประชากร) จากการตายด้วยมะเร็งทุกชนิด แต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งตับและท่อน้ำดีเฉลี่ย 15,900 รายต่อปี ปี 2552 - 2561 โดยพบว่า มีอัตราป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีสูงที่สุดในภาคเหนือ รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ตามลำดับ ซึ่งร้อยละ 55 เกิดขึ้นกับ ประชากรวัยทำงานอายุระหว่าง 40 - 60 ปี และผู้ที่มีพยาธิใบไม้ตับมากกว่า 20 ปี มีโอกาสเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ค่าใช้จ่ายในการรักษา (เฉพาะค่าผ่าตัด ICC) 80,000 บาทต่อราย หรือประมาณ 1,960 ล้านบาทต่อปี ดังนั้นถือว่าเป็นโรคที่รุนแรงและก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจสังคมและคุณภาพชีวิตของคนในสังคม ในปี พ.ศ. 2559 กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานภาคีเครือข่ายได้ตระหนักถึงความสำคัญของการแก้ไขปัญหาเพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับของประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงร่วมกันจัดทำ “โครงการรณรงค์การกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร เมื่อครั้งพระองค์เสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี และยังได้ดำเนินการโครงการนี้เรื่อยมา

โครงการรณรงค์การกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นโครงการที่บูรณาการหลายหน่วยงาน โดยมุ่งหวังให้เกิดการผนึกกำลังหลอมรวมทุกภาคส่วน เริ่มเมื่อวันที่ 18 ม.ค.59 ที่ จ.สกลนคร มีเป้าหมายการดำเนินงาน 3 ระดับ ดังนี้



• **ระดับปฐมภูมิ** กรมควบคุมโรค เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการประสานงาน กับหน่วยงานต่างๆ คือ

1. องค์การปกครองท้องถิ่น (อปท.เทศบาล/อบต.) ออกข้อกำหนดในการจัดการสิ่งแวดล้อม สิ่งปฏิกูล โดยเฉพาะเรื่อง ส้วม ปลาปลอดเชื้อ อาหารปลอดภัย

2. รพ.สต.และภาคีเครือข่าย ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป และให้การรักษาผู้ติดเชื้อและติดตามให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ

3. การเฝ้าระวังการติดเชื้อในสัตว์รังโรค (สุนัข แมว) และโฮสต์ส่งผ่าน (หอย ปลา) ในตำบลดำเนินการ

4. จัดให้มีการเรียนการสอนและกิจกรรมการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคดังกล่าวนี้ ในเด็กและเยาวชนคนรุ่นใหม่

• **ระดับทุติยภูมิ** มีการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ที่โรงพยาบาลชุมชน ถ้าพบพังผืดที่ท่อน้ำดีให้ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์เพื่อตรวจยืนยันโรค ถ้าไม่พบสิ่งผิดปกติให้มาพบแพทย์ทุกปีเพราะถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง

• **ระดับตติยภูมิ** รับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนเพื่อเข้าสู่กระบวนการตรวจยืนยันโรคด้วยการทำ CT/MRI ถ้าเป็นมะเร็งท่อน้ำดีจะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและส่งต่อไปยังครอบครัว/ชุมชน และถ้าเป็นผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้ายจะมีทีมหมอครอบครัวช่วยดูแลแบบประคับประคองทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันกับแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปัจจุบันเป้าหมายการดำเนินงานโครงการฯ ครอบคลุมพื้นที่ 30 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 1, 6, 7, 8, 9 และ 10 (ดังภาพที่ 7) โดยทุกกิจกรรมจะบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล Isan-cohort ซึ่งจะให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและทันเวลา และผู้เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลและใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

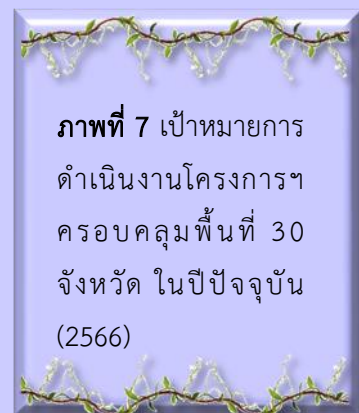
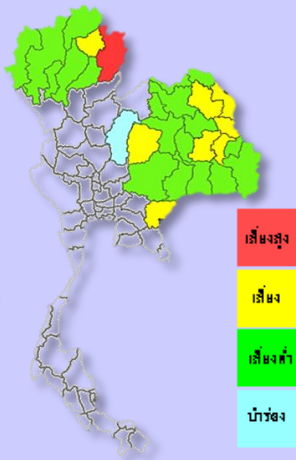
#### พื้นที่เป้าหมาย 30 จังหวัด

ภาคเหนือตอนบน 8 จังหวัด :

เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน แพร่  
น่าน พะเยา ลำปาง ลำพูน

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20 จังหวัด :

ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ มหาสารคาม ขอนแก่น  
หนองบัวลำภู หนองคาย บึงกาฬ อุดรธานี  
สกลนคร นครพนม มุกดาหาร ชัยภูมิ  
นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ  
ยโสธร อำนาจเจริญ อุบลราชธานี เลย  
ภาคเหนือตอนล่าง 1 จังหวัด : เพชรบูรณ์



#### วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

1. เพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวงให้ประชาชนได้รับการดูแลรักษา มีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่ตายด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

2. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559 - 2568

3. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ทั้งสุขภาพคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม

## มิติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

### การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ) / ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

เป้าหมาย คือ 1. อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในคนและในปลาไม่เกินร้อยละ 1 ในปี 2568  
2. อัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลงสองในสามในปี 2578

### ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ตั้งแต่ปี 2559 - 2566

1. คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยการตรวจอุจจาระ รักษา และดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
ทุกราย ดำเนินการตั้งแต่ปี 2559 – 2566 รวม 1,833,947 ราย พบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 101,105 ราย

ผลการดำเนินงานปี 2566 เป้าหมาย 20,000 ราย ตรวจคัดกรองแล้วใน 709 ตำบล (พื้นที่ใหม่ 144 ตำบล, พื้นที่เสี่ยงที่เคย  
ดำเนินการ 502 ตำบล) คัดกรองแล้ว 134,439 ราย (ร้อยละ 672.20) พบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 4,489 ราย (ร้อยละ 3.34)

2. คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ ดำเนินการตั้งแต่ปี 2559 – 2566 รวม 1,121,746 ราย

ผลการดำเนินงานปี 2566 เป้าหมายคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี 58,000 ราย ดำเนินการแล้ว 101,158 ราย (ร้อยละ 174.4)  
ผู้ป่วยเข้ารับการ CT/MRI 320 ราย และ พบผู้ป่วย CCA ทั้งหมด 67 ราย

3. มีการจัดการระบบการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ โดยมีผู้ดำเนินการหลัก  
คือกรมการแพทย์และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยมีกรมควบคุมโรคร่วมประสานงาน ร่วมกับพื้นที่

4. จัดระบบสุขภาพีบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล สำหรับทุกพื้นที่ผ่านอปท.  
สถานการณ์พบว่าทั้งประเทศ มีอปท.จำนวน 3,824 แห่ง อปท.ที่มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูลรวมทั้งสิ้น 2,708 แห่ง (ร้อยละ 70.82)  
และอยู่ใน 30 จังหวัดพื้นที่ดำเนินงานจำนวน 155 แห่ง)

5. จัดการเรียนรู้การสอนความรู้ด้านการป้องกัน OVCCA เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่านการจัดการเรียนการสอน  
สอดแทรกในชั่วโมงเรียนสุขศึกษาของโรงเรียนทุกแห่ง บรรจุเข้าไปในหลักสูตร จัดทำสื่อการเรียนรู้ กับ โรงเรียนสุขบัญญัติ  
สู่การเป็นโรงเรียนต้นแบบฯ และพัฒนานักเรียนต้นแบบลงสู่พื้นที่ พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยง/แกนนำชุมชน  
นักเรียน เพื่อร่วมพัฒนาความรอบรู้ขยายต่อไปยังบุคคลใกล้ชิด ชุมชน ครอบครัว สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และพัฒนา  
ครู ก. เรื่อง การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกัน OVCCA กับภาคีเครือข่ายในพื้นที่

6. การรณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัยอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทางสื่อสารตามบริบทพื้นที่

- ตรวจเยี่ยมประเมินและให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการในพื้นที่
- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพสถานประกอบการปลอด OVCCA ในพื้นที่นำร่อง
- พัฒนาสถานประกอบการปลาร้า ปลาสาม อาหารปลอดภัย
- มีการใช้วิสาหกิจชุมชน เข้ามาขับเคลื่อนในการดำเนินงานรณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย
- ทั้งนี้ได้ประชาสัมพันธ์และแจ้งเตือนประชาชนการลด ละ เลิกการบริโภคปลาน้ำจืดเกล็ดขาว เมานูดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ผ่าน  
ช่องทางสื่อต่าง ๆ เช่น บัญชีโซเชียลมีเดีย อสม.บอกต่อ หอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน มีการจัดทำข่าวรณรงค์  
ผ่านสื่อสารมวลชนระดับท้องถิ่นจังหวัด จัดมหกรรมสุขภาพ อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย
- ถอดบทเรียนขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับจังหวัด ร่วมกับ อปท. สาธารณสุข ภาคประชาชน และผู้ประกอบการร้านอาหาร

## มิติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

7. จัดทำรายงานผลการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูล ในระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รง 506 หรือ ในระบบ HDC

8. พัฒนาศึกษาและพัฒนาศักยภาพทางด้านสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรค OV และการรักษา CCA เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงการแก้ไขปัญหา OVCCA

**ได้รับประกาศเกียรติคุณเป็น “ค่าของแผ่นดิน” ประเภทโครงการ** (โครงการรณรงค์กำจัดปัญหา OVCCA เพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณฯ)

ผลงานที่ได้ทำคุณประโยชน์ให้แก่ประชาชน สังคม และประเทศชาติ ซึ่งเป็นผลงานที่โดดเด่นเป็นที่ประจักษ์และเป็นผลงานที่ได้ดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย

8.1. โครงการตรวจคัดกรองและวินิจฉัย OVCCA ด้วยปัญญาประดิษฐ์เฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก

8.2. การสำรวจความชุกตัวของอ่อนระยะติดต่อเมตาเซอร์คาเรียของพยาธิใบไม้ตับในปลาน้ำจืดเกล็ดขาวที่ส่งผ่านโรคสู่ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูง”

8.3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมกำบังป้องกัน OVCCA : กรณีศึกษา อสม.ต.ละหาน อ.จตุรัส จ.ชัยภูมิ Health Literacy in Prevention and Control Behaviors on Opisthorchis viverrini and Cholangiocarcinoma : A Case Study of Health Volunteer in Lahan, Chatturat District, Chaiyaphum Province

8.4. พัฒนากล้องจุลทรรศน์แบบอัตโนมัติ ปรับปรุงกล้องจุลทรรศน์ด้วย NECTEC Motor Kit

### หลักการ หรือแนวคิดที่ใช้

การดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายและสถานการณ์โรคในปัจจุบัน โดยใช้แนวทางตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ในยุทธศาสตร์กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยดำเนินงานร่วมกันทั้งสุขภาพคน สุขภาพสัตว์ และการจัดการสิ่งแวดล้อม โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ครอบครัวและปัจเจกบุคคล การนำไปใช้ประโยชน์

1. การตรวจคัดกรองเชิงรุก ยังคงเป็นรูปแบบที่จำเป็นต่อการวินิจฉัยโรคของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูง และด้วยการติดโรคหนองพยาธิในระยะแรกอาจทำให้ยังไม่มีอาการแสดง อีกทั้งวิธีการวินิจฉัยโรคหนองพยาธิที่ทำได้โดยการตรวจอุจจาระจึงอาจไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ เหล่านี้ล้วนเป็นเหตุให้ประชาชนไม่คำนึงถึงความจำเป็นในการเดินทางไปยังสถานบริการสาธารณสุข ดังนั้น การมี AI เข้ามาช่วยเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่ต้องดำเนินการเชิงรุก จึงช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการคัดกรองและวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับ

2. สนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงโดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือของไทยกว่า 30 ล้านคน เข้าถึงระบบการตรวจคัดกรอง OV ด้วย AI และได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยความสะดวกรวดเร็ว แม่นยำ เพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง รวมถึงการได้รับคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างทัน่วงทีเพื่อการดำรงชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ลดความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคที่รุนแรงมากขึ้นอย่าง CCA

## มิติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

3. สามารถนำข้อมูลผลการคัดกรองโรคที่ถูกต้อง ค้นหาการเกิดโรคได้ใกล้เคียงสถานการณ์จริงมากขึ้น เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในด้านการวางแผน กำหนดนโยบาย มาตรการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันควบคุมโรค ส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของประชาชน ลดการป่วยจาก OV และส่งผลต่อเนื่องในการลดอัตราการตายด้วย CCA ของประชาชนคนไทยได้อย่างยั่งยืนต่อไป

4. จากผลการการสำรวจความชุกตัวของอวัยวะติดต่อเมตาเซอร์คาเรียของพยาธิใบไม้ตับในปลาน้ำจืดเกล็ดขาวที่ส่งผ่านโรคสู่ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูง แสดงว่าพยาธิใบไม้ยังคงมีการแพร่ระบาดในพื้นที่ต่าง ๆ ดังนั้น การเฝ้าระวัง ยังคงเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมป้องกันโรคในพื้นที่ จึงควรมีการติดตามเฝ้าระวัง เพื่อป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ของคนในพื้นที่ที่อาจจะเป็นปัญหาทางสาธารณสุขต่อไป

5. การพัฒนารูปแบบ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกัน OV ของประชาชนในชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้มีความสำเร็จตามความมุ่งหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความสำคัญ ทั้งยังเป็น การเสริมสร้างและขยายองค์ความรู้ นำองค์ความรู้ที่ได้รับ ไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกัน OV ของประชาชนให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนในแต่ละแห่งได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

6. การพัฒนานวัตกรรม กล้องจุลทรรศน์แบบ Automatic เพื่อพัฒนาการตรวจวินิจฉัยไข่ OV และหนอนพยาธิ เพื่อให้มีความสะดวก และรวดเร็วยิ่งขึ้น มีการพัฒนา Stage ให้ทำงานด้วย Motor พร้อมแท่นวางกล้องสำหรับถ่ายภาพเพิ่มเติมด้วยระบบถ่ายภาพอัตโนมัติและทำการประมวลผลภาพที่จะนำไปใช้ในการวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็ว เพื่อเพิ่มการดำเนินงานด้านการตรวจวินิจฉัยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## มิติที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

**ผลผลิต :** 1. มีนวัตกรรมตรวจคัดกรองและวินิจฉัย OV และหนอนพยาธิด้วยปัญญาประดิษฐ์เพื่อเพิ่มความรวดเร็ว และความถูกต้องแม่นยำในการตรวจคัดกรองโรค

2. รูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกัน OV ของประชาชนในชุมชน

3. รูปแบบกล้องจุลทรรศน์แบบอัตโนมัติ ปรับปรุงกล้องจุลทรรศน์ด้วย NECTEC Motor Kit เพื่อพัฒนาการตรวจวินิจฉัยไข่ OV และหนอนพยาธิ เพื่อให้มีความสะดวก และรวดเร็วยิ่งขึ้น

**ผลลัพธ์ :** ลดโรค OVCCA (อัตราการติดโรคพยาธิใบไม้ตับลดลงจากในปี 2559 ร้อยละ 16.70 เหลือ ร้อยละ 3.22 ในปี 2565)



## ปัญหา/อุปสรรค

- ปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล โดยจำนวนของอปท.ในพื้นที่เสี่ยงที่มีการดำเนินงานด้านการจัดการสิ่งปฏิกูลที่ได้มาตรฐานยังมีจำนวนน้อย
- ปัญหาการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ยังขาดความต่อเนื่องและสม่ำเสมอ รวมถึงการตรวจ CT Scan และ MRI ยังทำได้น้อยและระยะเวลารอคอยนาน
- ปัญหาบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอ เช่น ขาด Nurse Sonographers และบุคลากรดำเนินการอัลตราซาวด์เพื่อคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่

## แผนการดำเนินงาน ต่อเนื่องในปีต่อไป

**NEXT YEAR  
PLAN 2567**

- ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เสี่ยง 30 จังหวัด ได้รับการตรวจคัดกรอง OVCCA และได้รับการรักษาทุกรายที่ตรวจพบให้ครอบคลุมในพื้นที่เสี่ยงสูง
- นักเรียน อสม. และประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุม OVCCA เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
- พัฒนาศูนย์บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการตรวจคัดกรอง OV การตรวจคัดกรองและรักษา CCA ร่วมกับ กรมการแพทย์ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุม OVCCA ในชุมชน ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- รับรองมาตรฐานการตรวจ OV ในผลิตภัณฑ์ปลา เพื่อให้ปลาในสถานประกอบการต่างๆ ปลอดภัยจาก OV
- พัฒนานวัตกรรม และจัดทำโครงการวิจัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันควบคุม OVCCA อย่างต่อเนื่อง
- พัฒนาและประสานความร่วมมือในการป้องกันควบคุม OVCCA และ หนองพวยาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศ และต่างประเทศ
- วางแผนการจัดทำยุทธศาสตร์และการดำเนินงานโครงการระยะต่อเนื่องจากปี

2568



## ผลงานเด่น การขับเคลื่อนสร้างอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

### ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

#### ที่มา / ต้นเหตุของ ปัญหา / สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

ด้วยพระปณิธาน สมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ทรงห่วงใยปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าที่เป็นปัญหาสำคัญของชาติ และ “ทรงมีพระประสงค์ให้โรคพิษสุนัขบ้าหมดไปจากประเทศไทย ภายในปี 2568” สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การสหประชาชาติ ได้แก่ องค์การอนามัยโลก องค์การสุขภาพสัตว์โลก และองค์การอาหารและยาเพื่อการเกษตรแห่งสหประชาชาติ

ซึ่งการดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 – 2563 นับเป็นพระวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลปัจจุบันทรงโปรดให้ดำเนินโครงการฯ ในระยะต่อไป ปี พ.ศ. 2564 – 2568 ทำให้สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทยเริ่มดีขึ้นตามลำดับ โดยแนวโน้มสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคนพบว่า จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า และจำนวนสัตว์พบโรคเริ่มลดลงมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 จนเหลือน้อยกว่า 5 ราย ในปี พ.ศ. 2566 พบผู้เสียชีวิตจำนวน 4 ราย ที่ จ.ระยอง (1) จ.ชลบุรี (1) และ จ.สุรินทร์ (2) สุนัขยังคงเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและผู้เสียชีวิตทุกรายไม่ได้พบแพทย์เพื่อรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค

ถึงแม้ว่าแนวโน้มจำนวนผู้เสียชีวิตลดลง แต่ยังมีกรพบผู้เสียชีวิตอย่างต่อเนื่องในแต่ละปี ดังนั้น เพื่อเป็นการผลักดันให้พื้นที่ที่พบโรคเพิ่มความเข้มข้นของการดำเนินงานเพื่อให้ทัดเทียมกับพื้นที่ที่ไม่พบโรคพิษสุนัขบ้า กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กรมปศุสัตว์ และ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ร่วมกันสนองพระปณิธานโดย กำหนดนโยบาย “1 เขต 1 อำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้า” เพื่อประกาศความสำเร็จของพื้นที่ที่ปลอดโรค และขอให้หน่วยงานระดับจังหวัด ประชุมหารือเพื่อรวบรวมรายชื่อพื้นที่ดำเนินการเพื่อประกาศเป็นอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ได้จำนวน 62 อำเภอ และระดับท้องถิ่นอีก 42 แห่ง ที่แสดงเจตนารมณ์ที่จะร่วมกันประเมินและประกาศรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

#### วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

1. เพื่อขับเคลื่อนการสร้างอำเภอต้นแบบปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
2. เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน
3. เพื่อการผลักดันให้พื้นที่ที่ยังพบโรคพิษสุนัขบ้า เพิ่มความเข้มข้นของการดำเนินงานเพื่อการควบคุมป้องกันโรค

จนสามารถเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าได้



## มติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

### การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ) / ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานพื้นที่ 1 เขตสุขภาพ 1 อำเภอ ร่วมกับกรมปศุสัตว์ และ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
2. เสนอนโยบายในที่ประชุมกรมควบคุมโรค และคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เพื่อผลักดันการดำเนินงาน
3. จัดประชุมชี้แจงนโยบาย รวมถึงแนวทางให้กับเครือข่ายสาธารณสุข ปศุสัตว์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. ทำหนังสือสำรวจรายชื่อท้องถิ่นที่ประสงค์ต้องการรับการประเมินเป็นอำเภอปลอดโรค รวมแจ้งรายชื่อพื้นที่ที่ได้รับหลังจากการสำรวจ เพื่อให้หน่วยงานเครือข่ายรับทราบและร่วมผลักดันในพื้นที่เป้าหมาย
5. สนับสนุนการดำเนินงาน เช่น องค์ความรู้ หลักเกณฑ์ แนวทาง วิธีการ กลยุทธ์ เพื่อการนำไปสู่การประเมินและรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
6. ติดตามผลการดำเนินงานทุกไตรมาส
7. นำเสนอผลการดำเนินงานให้กับผู้ตรวจราชการสำนักนายกรัฐมนตรีและคณะกรรมการขับเคลื่อนโครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัยฯ เพื่อช่วยในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
8. จัดเวที kick off สนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับพื้นที่
9. จัดเวทีการถอดบทเรียน เพื่อการนำไปสู่การขยายพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

### หลักการ หรือแนวคิดที่ใช้

แนวคิดของนโยบาย 1 เขตสุขภาพ 1 อำเภอ (ใหม่) ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า มาจากการผลักดันให้ทุก สคร. มีความรู้ความชำนาญในการดำเนินงานเพื่อการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า โดยเริ่มจากการกำหนดพื้นที่ต้นแบบ อีกทั้งยังเป็นการสร้างแรงจูงใจให้กับพื้นที่ในระดับตำบลให้มีการดำเนินงานเพื่อการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า และให้พื้นที่ตัวอย่างดังกล่าว เปรียบเสมือน “พี่สอนน้อง” คือพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่ที่กำลังดำเนินงาน เพื่อการขยายพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าตามกลยุทธ์ “ป่าล้อมเมือง”

## มติที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

**ผลผลิต :** ปี 2566 มีอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 9 อำเภอ ได้แก่

1. อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่
2. อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน
3. อำเภอห้วยคต จังหวัดอุทัยธานี
4. อำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร
5. อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม
6. อำเภอหนองสูง จังหวัดมุกดาหาร
7. อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ
8. อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี
9. อำเภอกาบัง จังหวัดยะลา

**ผลลัพธ์ :** อำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

ผลลัพธ์ : อำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้า



อ. ปากช่อง  
จ. นครราชสีมา  
13/6/66



- เพื่อส่งเสริมให้เครือข่ายได้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า และเร่งรัดให้จังหวัดนครราชสีมาเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
- ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 252 คน จากกรมควบคุมโรค/ กรมปศุสัตว์/ กรมส่งเสริมการปกครอง/ สำนักนายกรัฐมนตรี/ ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ 9 / หน่วยงานระดับภูมิภาค (ผู้ว่าราชการจังหวัด นครราชสีมา นายอำเภอ) อาสาสมัครสาธารณสุข และสื่อมวลชน



อ.เมือง จ.ภูเก็ต 6-7/7/66

- เพื่อให้ประชาชนและนักท่องเที่ยวปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า โดยการสร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และรับรองพื้นที่ปลอดโรค อันจะทำให้จังหวัดภูเก็ตเป็นจังหวัดปลอดโรคพิษสุนัขบ้าแห่งแรกของประเทศ
- ผู้เข้าร่วมการประชุมจำนวน 568 คน







## ปัญหา/อุปสรรค

- ในการประเมินและรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ต้องอาศัยการดำเนินงานแบบบูรณาการ ซึ่งต้องเกิดจากการถ่ายทอดนโยบายไปถึงยังผู้ปฏิบัติของแต่ละหน่วยงานร่วมกัน แต่นโยบายยังขาดการบูรณาการเป้าหมายและตัวชี้วัดร่วมกัน ทำให้เกิดการขับเคลื่อนเพียงแค่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง
- พื้นที่รับการประเมินบางแห่งยังเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเกณฑ์การประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
- เจ้าหน้าที่ยังขาดความมั่นใจในการนำนโยบายไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน
- ขาดการติดตามและประเมินผลภายในหน่วยงาน

แผนการดำเนินงาน  
ต่อเนื่องในปีต่อไป

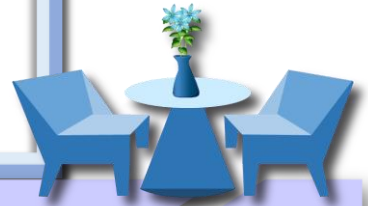
**NEXT YEAR  
PLAN 2567**

- ขยายพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าร่วมกับกรมปศุสัตว์ และ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ตามนโยบาย 1 เขตสุขภาพ 10 อำเภอ ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า โดยมีการกำหนดเป้าหมาย และแนวทางร่วมกัน เพื่อการถ่ายทอดนโยบายร่วมกัน



## ผลงานเด่น

### เกมเสริมทักษะโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน



#### ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

##### ที่มา / ต้นเหตุของปัญหา / สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

ปัจจุบันแนวโน้มของการเกิดโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และโรคเมลิออยด์มีสูงขึ้น โดยโรคได้สร้างความสูญเสียทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและคนรอบข้าง รวมทั้งมีผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ ซึ่งการป้องกันควบคุมโรคนอกจากในคนแล้วยังเกี่ยวข้องกับด้านปศุสัตว์ ด้านชุมชน ดังนั้นจำเป็นต้อง ต้องอาศัยแนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” คือ การบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม

จากข้อมูลการเฝ้าระวัง พบว่าโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คนและโรคจากการสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่สำคัญได้แก่ โรคพิษสุนัขบ้า โรคเลปโตสไปโรซิส โรคเมลิออยด์ โรคไข้หัด และโรคแท้งติดต่อ จากการสำรวจความรู้พบว่า ประชาชนยังไม่มีความรู้ในการป้องกันโรคดังกล่าวน้อย หรือมีความรู้แต่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดโรคอยู่ ซึ่งหนึ่งในมาตรการป้องกัน คือการทำให้ประชาชนมีความรอบรู้สุขภาพเพื่อป้องกันตัวจากโรคได้

ด้วยที่ผ่านมาประเทศไทยประสบภาวะการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้การเข้าถึงข้อมูลโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คนและโรคเมลิออยด์ลดลง ประชาชนเริ่มไม่ตระหนักหรือรับรู้ถึงโรคที่ยังคงมีในพื้นที่ อีกทั้งงบประมาณที่ใช้เพื่อให้ความรู้โรคก็ลดลงทำให้ผู้ศึกษาหันมามองเรื่องการใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารให้ความรู้แก่ประชาชนมากขึ้น ซึ่งหนึ่งในนั้นก็คือการใช้เกมเป็นเครื่องมือในการให้ความรู้และทักษะเพิ่มความมั่นใจในการตัดสินใจในการป้องกันโรคนั่นเอง

การใช้เกมเพื่อให้ความรู้และทักษะการป้องกันโรคนับว่าเป็นความท้าทายอย่างหนึ่งในการคิดนวัตกรรมการป้องกันโรค ซึ่งได้มหาวิทยาลัยเป็นภาคส่วนที่ช่วยเหลือทางเทคโนโลยี เพื่อสร้างเครื่องมือป้องกันโรคและสร้างกำลังคนพัฒนาเทคโนโลยีช่วยตอบโจทย์ทางสาธารณสุข นับได้ว่าเป็นมิติใหม่ในการทำงานป้องกันโรคในยุค 5.0 ที่ตอบโจทย์ของคนยุคใหม่ได้เป็นอย่างดี

##### วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

เพื่อพัฒนาเกมเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และโรคเมลิออยด์

## มติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

### การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ) / ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ร่วมพัฒนารูปแบบเกมเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และโรคเมลิออยด์กับมหาวิทยาลัย เมื่อได้ชุดทดสอบจริงลงทดสอบในกลุ่มเป้าหมายและนำไปพัฒนาต่อไป

ผลการดำเนินงานในปีที่ 1 พบว่า กระบวนการใช้เกมในการอบรมผู้เล่นได้รับความรู้ได้ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ หลักสูตร ผู้อบรมมีความรู้โรคใช้หูดับผ่านเกณฑ์ได้ใบประกาศ สามารถลดเวลาการอบรมจาก 3 ชั่วโมงเหลือเพียง 10 นาที สามารถลดค่าใช้จ่ายในการอบรมได้ 170บาท/คน/ครั้ง

ขณะนี้อยู่ระหว่างปรับรูปแบบเกมปีที่ 2 เพื่อให้สามารถเล่นได้กับอุปกรณ์เคลื่อนที่รวมถึงใช้ทดแทนการอบรมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

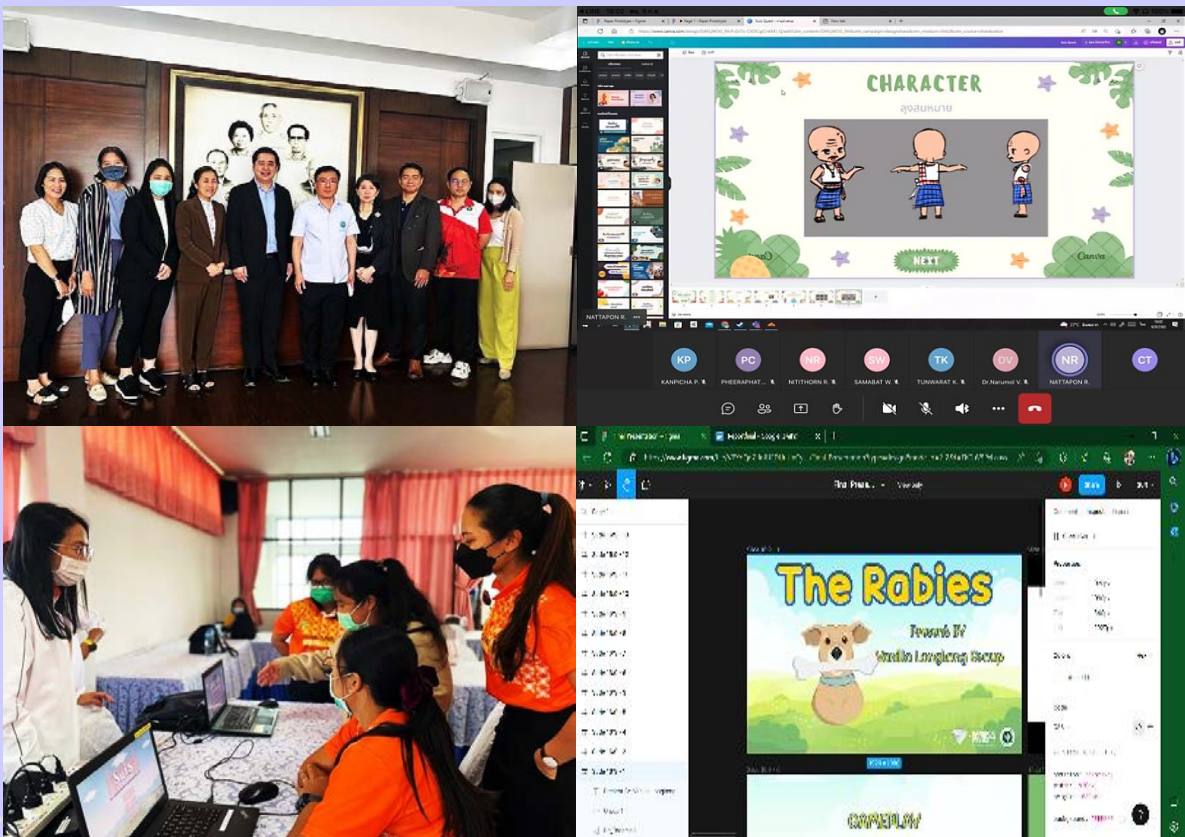
### หลักการ หรือแนวคิดที่ใช้

การออกแบบเกมใช้กรอบการทำเกมมาจากหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และโรคเมลิออยด์ อ้างอิงจากกระบวนการสร้างความรอบรู้สุขภาพ

## มติที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

**ผลผลิต :** เกมเสริมทักษะการป้องกันโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และโรคเมลิออยด์

**ผลลัพธ์ :** ผู้เล่นเกมมีความรู้และทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และโรคเมลิออยด์



ภาพที่ 7 ภาพประกอบการดำเนินงาน

## Link games

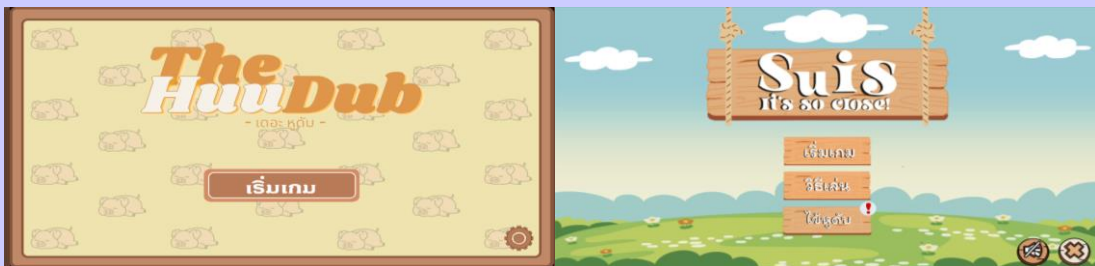
### เกมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า :

1. <https://bit.ly/41qkpRr>
2. [https://simmer.io/@lamF/friendforever?fbclid=IwAR3oInhQTBl\\_3wu2yCXOtV3V5kwM5ExGrJ3fahTK\\_v71ZlhbhTMeMTSgmiY](https://simmer.io/@lamF/friendforever?fbclid=IwAR3oInhQTBl_3wu2yCXOtV3V5kwM5ExGrJ3fahTK_v71ZlhbhTMeMTSgmiY)
3. <https://megulikyosa.itch.io/ha?secret=bEY0JR6vXFeusAXMEWyY46uVls>



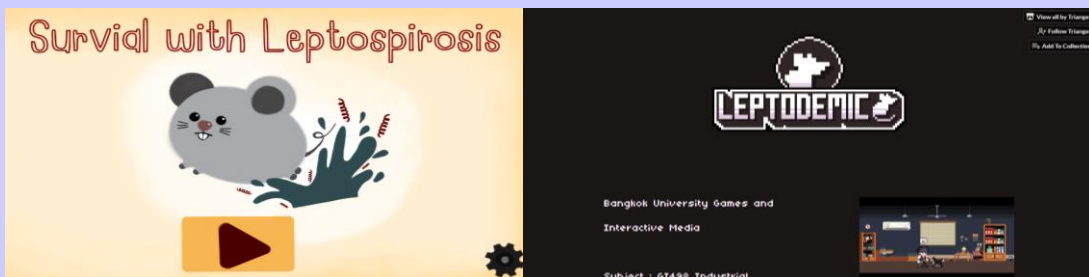
### เกมป้องกันโรคไข้หัด :

1. <https://mitty456.itch.io/huudub> -
2. <https://proawsaengkatc.itch.io/suis-its-so-close>
3. <https://bit.ly/3VhpPey>



### เกมป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิส :

1. <https://shorturl.asia/5Kzqb>
2. <https://trianger.itch.io/leptodemic>





### ปัญหา/อุปสรรค

- เกมส่วนใหญ่เล่นบนเครื่องคอมพิวเตอร์ทำให้ยังไม่ตอบโจทย์ ยังต้องพัฒนาต่อไปเพื่อให้สามารถเล่นกับเครื่องโทรศัพท์เคลื่อนที่ได้

### แผนการดำเนินงาน ต่อเนื่องในปีต่อไป

### NEXT YEAR PLAN 2567

- พัฒนาให้เกมสามารถเล่นกับเครื่องโทรศัพท์เคลื่อนที่ได้
- พัฒนารูปแบบเกมให้สามารถใช้ในการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ในการควบคุมโรค รวมถึงสามารถร่วมกันซ้อมแผนเสมือนจริงบนโลกเสมือนจริงได้



## ผลงานเด่น

# หลักสูตรฝึกอบรมอสม.โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และโรคเมลิออยด์

### ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

#### ที่มา / ต้นเหตุของปัญหา / สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

ปัจจุบันแนวโน้มของการเกิดโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และโรคเมลิออยด์มีสูงขึ้น โดยตัวโรคได้สร้างความสูญเสียต่อผู้ป่วยและคนรอบข้าง รวมทั้งมีผลกระทบต่อประเทศ แล้วยังเกี่ยวข้องกับด้านปศุสัตว์และด้านชุมชน ดังนั้นจำเป็นต้อง ต้องอาศัยแนวคิด “สุขภาพหนึ่งเดียว” คือ การบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อม

ข้อมูล ณ วันที่ 1 ม.ค. - 11 พ.ย.65

สถานการณ์โรค	ป่วย	ตาย	อัตราป่วยตาย
ผู้ป่วยด้วยโรคไข้หูดับ (จาก 37 จังหวัด)	จำนวน 327 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.49 ต่อแสนประชากร	จำนวน 6 ราย คิดเป็นอัตราราย 0.01 ต่อแสนประชากร	ร้อยละ 1.8
ผู้ป่วยด้วยโรคแท้งติดต่อ (จาก 6 จังหวัด)	จำนวน 11 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.02 ต่อแสนประชากร	-	-
ผู้ป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส (จาก 66 จังหวัด)	จำนวน 2,886 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 4.36 ต่อแสนประชากร	จำนวน 34 ราย -	ร้อยละ 1.2
ผู้ป่วยด้วยโรคเมลิออยด์ (จาก 67 จังหวัด)	จำนวน 2,876 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 4.35 ต่อแสนประชากร	จำนวน 51 ราย คิดเป็นอัตราราย 0.08 ต่อแสนประชากร	ร้อยละ 1.8

จากการสำรวจความรู้พบว่า ประชาชนยังไม่มีความรู้ในการป้องกันโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และโรคเมลิออยด์ ด้วยจุดแข็งของประเทศไทยในการสื่อสารความรู้ให้ประชาชน คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดังนั้นการเพิ่มศักยภาพ อสม. ในการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคนในชุมชนจึงเป็นเรื่องสำคัญหนึ่งในการสร้างความรอบรู้สุขภาพ สนับสนุนการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และโรคเมลิออยด์ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วย รวมถึงลดจำนวนผู้เสียชีวิต เป็นไปตามนโยบายและทิศทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุขที่เน้นสุขภาพคนไทย เพื่อสุขภาพประเทศไทย ในการเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกกระตือรือร้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สะดวก รวดเร็ว เพื่อพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัยให้สามารถดูแลสุขภาพกาย ใจ ของตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้แข็งแรง ตอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) จึงได้ทำหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดังกล่าว ที่ยังไม่เคยมีขึ้น

**วัตถุประสงค์การดำเนินงาน** เพื่อจัดทำหลักสูตรฝึกอบรม อสม. โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และโรคเมลิออยด์

## มิตีที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

### การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ) / ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ใช้วิธีดำเนินการมีส่วนร่วมให้เครือข่ายพัฒนาหลักสูตร เมื่อได้หลักสูตรจึงนำไปทดสอบในพื้นที่นาร่องโดยวิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ และจัดกิจกรรมในกับกลุ่ม อสม. โดยผลการดำเนินงานที่สำคัญคือ อสม.ได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยหลักสูตรฯ มีความรู้ในระดับดีและนำความรู้ที่ได้ไปให้ความรู้คนในชุมชน

### หลักการ หรือแนวคิดที่ใช้

การออกแบบหลักสูตรใช้กรอบการดำเนินงานตามกระบวนการสร้างความรอบรู้สุขภาพ เน้นการมีส่วนร่วม ทำกิจกรรมเพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจในการป้องกันโรค

## มิตีที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

**ผลผลิต :** หลักสูตรฝึกอบรม อสม.โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และโรคเมลิออยด์

**ผลลัพธ์ :** อาสาสมัครที่ได้รับการพัฒนาจากหลักสูตรฝึกอบรมอสม.โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และโรคเมลิออยด์ นำความรู้ที่ได้ไปสื่อสารในชุมชน



**หลักสูตรฝึกอบรม อสม.  
โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน  
และโรคเมลิออยด์**



## ปัญหา/อุปสรรค

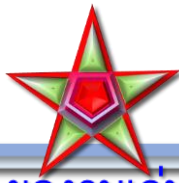
- อุปสรรคในการดำเนินงานคือ ช่วงเวลาในการจัดหลักสูตรต้องคำนึงถึงช่วงเวลาที่สมควรไม่มากเกินไป เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายค่อนข้างมีอายุและเป็นกลุ่มอาสาสมัครที่มีอาชีพส่วนใหญ่รับจ้างทำให้ต้องจัดการเวลาในการอบรมให้เหมาะสมเพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถเข้าร่วมและให้เวลากับสิ่งที่อบรมได้มากที่สุด

แผนการดำเนินงาน  
ต่อเนื่องในปีต่อไป

**NEXT YEAR  
PLAN 2567**

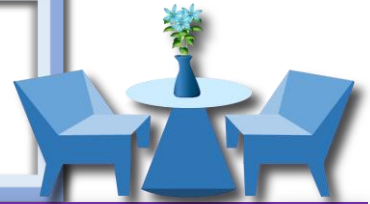
- ขยายผลโดยนำไปอบรมครู ก. เพื่อให้ครู ก. เป็นพี่เลี้ยงและเป็นผู้ขยายผลการอบรมให้แก่ อสม. ต่อไป





## ผลงานเด่น

### หลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่อ รวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่



#### ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

##### ที่มา / ต้นเหตุของปัญหา / สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

โรคติดต่ออุบัติใหม่ ยังคงมีโรคที่เกิดจากเชื้อชนิดใหม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องแทบทุกปีและหากเกิดการระบาดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อสังคม และเศรษฐกิจอย่างมหาศาล ซึ่งในช่วงที่ผ่านมาตั้งแต่ ปี 2563 ทั่วโลก ต้องประสบกับภาวะวิกฤติจากการระบาดของโรคโควิด 19 ส่งผลกระทบต่อสังคม ระบบสุขภาพ และเศรษฐกิจ ประชาชนตกงานจากการปิดสถานที่ต่างๆ โรงพยาบาลไม่สามารถรองรับผู้ป่วยได้เพียงพอ รัฐบาลต้องใช้งบประมาณในการป้องกัน และควบคุมโรคเพิ่มมากขึ้น รวมถึงค่าชดเชยต่าง ๆ การลดการเดินทางเข้า-ออกประเทศทำให้ขาดรายได้จากนักท่องเที่ยวเข้าสู่ประเทศ นอกจากนี้โรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุข และต้องติดตามสถานการณ์ พร้อมทั้งจัดทำแผนเตรียมการรองรับในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องได้แก่ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โรคไข้หวัดนก ที่มีการแพร่ระบาดในหลายพื้นที่ ถึงแม้ขณะนี้ยังไม่มีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ดังกล่าวเกิดขึ้นในประเทศ อย่างไรก็ตาม มีการเดินทางของคนไทยจากต่างประเทศเข้ามาอย่างต่อเนื่อง และเริ่มมีการผ่อนปรนให้ต่างชาติเข้ามาในประเทศไทยได้ตั้งแต่เดือน ก.ค.64 โดยเริ่มมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในวงกว้างในประเทศได้

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. 2566 – 2570 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และแผนปฏิบัติการด้านเตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ พ.ศ. 2566 – 2570 สำหรับเป็นกรอบบูรณาการการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคระดับประเทศร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายทุกภาคส่วน และเป็นต้นแบบในการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับจังหวัดให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกัน โดยการพัฒนาหลักสูตรสมรรถนะผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ให้มีความรู้ ทักษะ และคุณสมบัติที่ส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งการพัฒนาจัดทำหลักสูตรครั้งนี้ ถือเป็นนวัตกรรมทางเลือกหนึ่งสำหรับการสร้างผู้ปฏิบัติงานให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินการด้วยการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานงาน ถ่ายทอดความรู้ และความเชี่ยวชาญในการเตรียมความพร้อมรับมือกับการระบาดของโรคติดต่อ และโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างยั่งยืนในอนาคตได้

##### วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

1. เพื่อพัฒนานวัตกรรมในการถ่ายทอดองค์ความรู้และความเข้าใจในการจัดทำแผนปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อรวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ในการแก้ไขปัญหาของชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมในระดับพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อรวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่

## มิติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

### การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ) / ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

#### วิธีดำเนินงาน

1. กำหนดขอบเขตเนื้อหา รูปแบบการประชุม
2. สรรหาวิทยากร ตามเนื้อหาหน่วยการเรียนรู้เพื่อจัดทำหลักสูตรสำหรับบุคลากรสาธารณสุขด้านโรคติดต่อรวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่
3. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมจัดประชุม จัดเตรียมอุปกรณ์และเอกสารประกอบการประชุม
4. ดำเนินการจัดการประชุม โดยรูปแบบการประชุมประกอบด้วยการบรรยาย และการแบ่งกลุ่มคิดวิเคราะห์กรอบเนื้อหา จัดทำสไลด์ คำบรรยายของแต่ละหน่วยการเรียนรู้ของหลักสูตร และการนำเสนองานหลักการ หรือแนวคิดที่ใช้
5. บรรยาย ตามเนื้อหาหน่วยการเรียนรู้หลักสูตรสำหรับบุคลากรสาธารณสุขด้านโรคติดต่อรวมถึง โรคติดต่ออุบัติใหม่
6. อภิปรายกลุ่ม/ระดมความคิดเห็นสถานการณ์จำลอง เพื่อหาแนวทางในการจัดการแก้ไขปัญหา

#### ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการบูรณาการหน่วยงานเครือข่าย การป้องกันและควบคุมโรคในระดับพื้นที่

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ประสานงานระดับสคร. ให้สามารถบูรณาการองค์ความรู้ ความเข้าใจในการจัดทำแผนปฏิบัติราชการโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อรวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ ในการแก้ไขปัญหาของชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมในระดับพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

2. เพื่อเสริมสร้างทักษะด้านการประสานงาน และการถ่ายทอดองค์ความรู้ (Knowledge Transfer) ให้แก่หน่วยงานเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคในระดับพื้นที่

3. เพื่อนำผลการประเมินมาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร ประกอบด้วย 3 บท ได้แก่

**บทที่ 1** การจัดทำแผนปฏิบัติราชการโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคระดับจังหวัด

**บทที่ 2** กระบวนการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อรวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่

**บทที่ 3** การประสานงานและการถ่ายทอดเทคนิคการสื่อสารภายในและภายนอกองค์กร

#### การนำไปใช้ประโยชน์

ได้นำหลักสูตรการเตรียมความพร้อมรับมือโรคติดต่อ รวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ ใช้เป็นแนวทางนำไปขยายผลต่อใน สคร. 1 - 12 และ สปคม. เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ แนวทางการดำเนินงานลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่ เพื่อรับมือโรคติดต่อรวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้

### มติที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

**ผลผลิต :** หลักสูตรสำหรับบุคลากรสาธารณสุขด้านโรคติดต่อรวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ 1 เล่ม



**ผลลัพธ์ :** บุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาสำหรับการจัดทำกรสร้างร่วมมือเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อรวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบมีส่วนร่วม

#### ภาพประกอบการดำเนินงาน





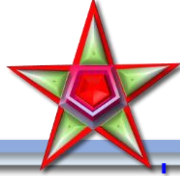
### ปัญหา/อุปสรรค

- การดำเนินการจัดทำหลักสูตร และการนำหลักสูตรไปพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข มีระยะเวลาจำกัด (พ.ค. – ส.ค.66)
- การบริหารจัดการการใช้งบประมาณใช้ระเบียบราชการปกติ ขาดความสะดวกในการบริหารจัดการโครงการ

### แผนการดำเนินงาน ต่อเนื่องในปีต่อไป

### NEXT YEAR PLAN 2567

- บทเรียนออนไลน์ การจัดทำแผนปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย การป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ รวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่



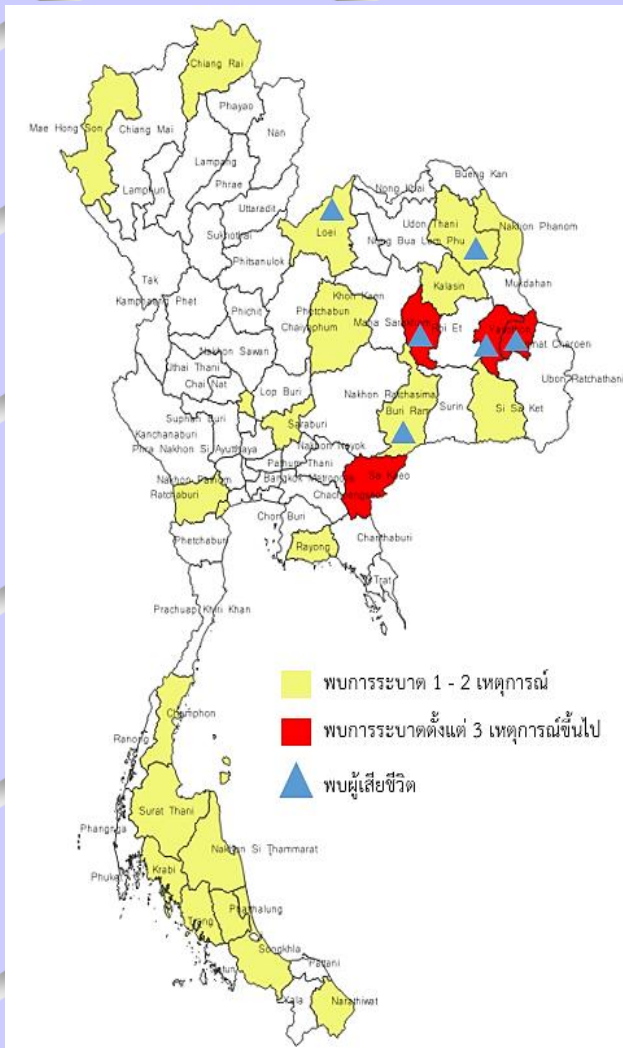
## ผลงานเด่น

แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุม  
โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด



### ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

#### ที่มา / ต้นเหตุของปัญหา / สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ



สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด ตั้งแต่ปี 2562 – ปัจจุบัน (6 ต.ค.66) พบผู้ป่วย 1,483 ราย, 3,122 ราย, 1,700 ราย, 1,962 ราย และ 2,132 ราย ตามลำดับ และมีผู้เสียชีวิต 3 ราย, 10 ราย, 1 ราย, 3 ราย และ 9 ราย ตามลำดับ กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูง คือ มากกว่า 65 ปี, 55 - 64 ปี และ 45 - 54 ปี จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยสูง คือ อุบลราชธานี โดยปัจจุบัน พบเหตุการณ์ระบาดทั้งหมด 36 เหตุการณ์ กระจายทุกภูมิภาคทั่วประเทศ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค คือ การเก็บเห็ดที่ไม่รู้จักหรือไม่แน่ใจ

การเก็บเห็ด ซึ่งเห็ดกินได้กับเห็ดพิษบางชนิดมีลักษณะคล้ายกันมาก ในระยะอ่อน ดอกตูม ไม่สามารถแยกได้ด้วยตาเปล่า และการเก็บเห็ดในบริเวณที่มีการใช้สารเคมีทางการเกษตร ดังนั้น จึงควรมีแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเห็ด การสอบสวนโรค และวิธีเก็บตัวอย่าง รวมถึงข้อเสนอแนะในการดูแลรักษาผู้ป่วยรับประทานเห็ดพิษ และการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อให้พื้นที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนงาน ลดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้

#### วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

เพื่อให้บุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข มีแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ด ลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิต

## มติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

### การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ) / ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

#### การดำเนินการ

ลงพื้นที่ศึกษาและสำรวจเห็ดพิษในพื้นที่เสี่ยงของประเทศไทย ได้แก่ อุบลราชธานี เชียงราย น่าน กาญจนบุรี และ สุราษฎร์ธานี โดยศึกษาข้อมูลชนิดเห็ดที่พบบ่อยในแต่ละพื้นที่ พฤติกรรมการกินเห็ด ปัจจัยเสี่ยงในการเก็บเห็ดและกินเห็ด การดูแลรักษาผู้ป่วยของสถานพยาบาล การสอบสวนโรคและแจ้งเตือน เพื่อนำมาวิเคราะห์และจัดทำเนื้อหาคู่มือเรื่อง “เห็ดพิษ”

#### ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. มีคู่มือเรื่อง “เห็ดพิษ” ที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอาหารเป็นพิษจากการรับประทานเห็ดได้
2. การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับเห็ดพิษ ในรูปแบบโปสเตอร์ Infographic และคลิปวิดีโอ

## มติที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

### ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

คู่มือเรื่อง “เห็ดพิษ” ซึ่งผ่านการรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์กรมควบคุมโรค เมื่อวันที่ 11 ส.ค.66 และเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์กองนวัตกรรมการและวิจัย กรมควบคุมโรค

### ภาพประกอบการดำเนินงาน



ภาพที่ 8 การสำรวจตลาดจำหน่ายเห็ด



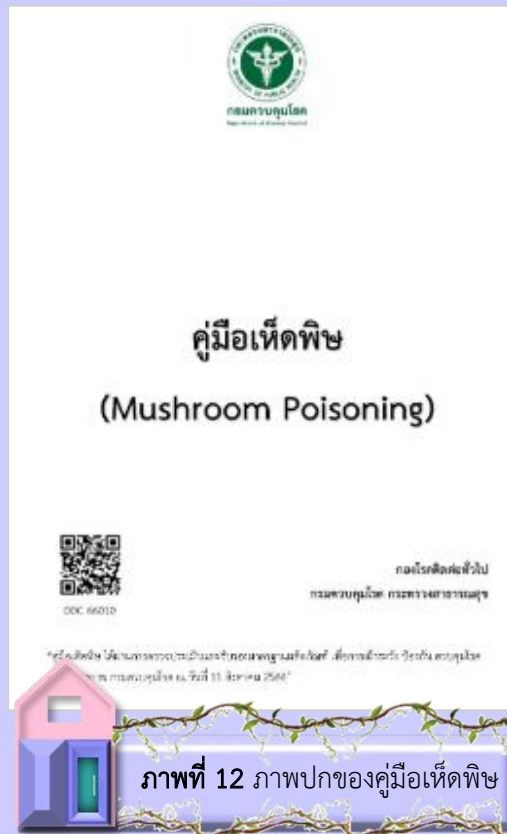
ภาพที่ 9 การแลกเปลี่ยนภูมิปัญญาการจำแนกชนิดเห็ดพิษระหว่างผู้เชี่ยวชาญกับเซียนเห็ดในพื้นที่



ภาพที่ 10 ผู้เชี่ยวชาญสำรวจเห็ดร่วมกับเซียนเห็ดและบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่



ภาพที่ 11 การให้ความรู้ประชาชน  
ในการจำแนกเห็ดพิษและเห็ดกินได้







### ปัญหา/อุปสรรค

- การจัดทำคู่มือเรื่อง “เห็ดพิษ” ใช้ระยะเวลาดำเนินการนานหลายปี (ตั้งแต่ปี 2562) เนื่องจากขาดผู้เชี่ยวชาญด้านพิษวิทยาในการตรวจสอบเนื้อหาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น ลักษณะการเกิดพิษที่พบบ่อยในผู้ป่วย แนวปฏิบัติในการดูแลรักษา เป็นต้น

### แผนการดำเนินงาน ต่อเนื่องในปีต่อไป

### NEXT YEAR PLAN 2567

- การประเมินความพึงพอใจของการนำคู่มือเรื่อง “เห็ดพิษ” ไปใช้ประโยชน์เพื่อปรับปรุงเนื้อหาให้มีความทันต่อสถานการณ์และตรงตามความต้องการของผู้ใช้งาน



## ส่วนที่ 3

สรุปผลการดำเนินงานที่สำคัญ



แผนงานการเฝ้าระวัง  
ควบคุมป้องกัน  
โรคพยาธิใบไม้ในตับ  
และมะเร็งท่อน้ำดี

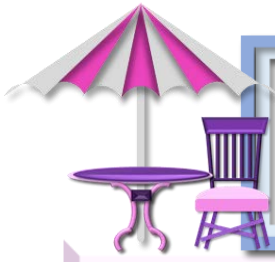


แผนงาน

การเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OVCCA)

เป้าหมาย (Goals)	<p><b>ตัวชี้วัด (KPI)</b></p> <p><b>End Goal</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>พยาธิใบไม้ในตับ และใบปลิว ไม่เกินร้อยละ 1 ในปี 2568</li> <li>อัตราตายมะเร็งท่อน้ำดีลดลง 2 ใน 3 ในปี 2578</li> </ol> <p><b>Outcome</b></p> <p>ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับลดลงร้อยละ 2</p>
สถานการณ์ (Gap)	<p>โรคพยาธิใบไม้ในตับ เป็นปัญหาที่สำคัญ ยังมีอัตราการติดพยาธิชนิดนี้ในพื้นที่เสี่ยงสูง การตรวจคัดกรองโรคด้วยอุจจาระ ต้องอาศัยความร่วมมือของประชาชน ประกอบกับมีนวัตกรรมใหม่จากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องที่มีประสิทธิภาพและอาจเพิ่มความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองในพื้นที่ได้ และยังพบคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีจำนวนมาก ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูง ยังมีความเชื่อ วิถีชีวิต รวมถึงมีร้านอาหารที่ขายอาหารเสี่ยง ซึ่งทำให้มีการกินปลาดิบ และยังพบตัวอ่อนระยะติดต่อของโรคพยาธิใบไม้ในตับใบปลิว ซึ่งจากการสำรวจสถานประกอบการอาหารประเภทปลาในพื้นที่เสี่ยงสูง ยังมีการจัดการเพื่อให้เกิดความปลอดภัย และทำให้ร้านอาหารปลอดภัยไม่เหมาะสม แหล่งปลาที่ผู้ประกอบการรับมาส่วนใหญ่ นอกจากเป็นปลาในพื้นที่แล้ว ยังมีจากแหล่งขายปลาในภาคกลางอีกด้วย จึงมีความจำเป็นต้องวางมาตรการจัดการกับปัญหาอย่างตรงจุด</p>
มาตรการ และ กิจกรรมหลัก	<p><b>หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด – ตำบล)</b></p> <p><b>มาตรการ สร้างเครือข่ายอาหารปลอดภัย ภาคปลอดภัย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>จัดการรณรงค์รณรงค์การปลอดภัย ภาคปลอดภัย อย่างต่อเนื่องในพื้นที่ ส่วนทุกระดับของกรมสาธารณสุขในพื้นที่</li> <li>สร้างเครือข่ายอาหารปลอดภัย ภาคปลอดภัย</li> <li>ประสานสนับสนุนให้มีการจัดการรณรงค์ในสถานศึกษา ในทุกสังกัดทั้งในและนอกโรงเรียน</li> <li>สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพพนักงาน</li> <li>นำ AI ไปใช้ช่วยตรวจวินิจฉัยพยาธิใบไม้ในตับด้วยวิธีใหม่</li> </ul> <p><b>มาตรการ สร้างเครือข่ายอาหารปลอดภัย ภาคปลอดภัย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>จัดกิจกรรมรณรงค์อาหารปลอดภัย ภาคปลอดภัย</li> <li>จัดกิจกรรมรณรงค์ในสถานศึกษาในทุกสังกัด</li> <li>ตั้งคณะกรรมการ</li> <li>พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการน้ำดื่มในพื้นที่</li> <li>ในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี</li> </ul> <p><b>มาตรการ สร้างเครือข่ายอาหารปลอดภัย ภาคปลอดภัย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาสื่อต้นแบบในการรณรงค์อาหารปลอดภัย ภาคปลอดภัย</li> <li>สร้างเครือข่ายอาหารปลอดภัย ภาคปลอดภัย (ปลาไร้ใบปลิว)</li> <li>ประสานสนับสนุนให้มีการจัดการรณรงค์ในสถานศึกษา ในทุกสังกัดทั้งในและนอกโรงเรียน</li> <li>สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพพนักงาน</li> <li>สนับสนุนการพัฒนาศูนย์ข้อมูลในทุกระดับ</li> <li>ในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี</li> </ul> <p><b>มาตรการ สร้างเครือข่ายอาหารปลอดภัย ภาคปลอดภัย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาสื่อต้นแบบในการรณรงค์อาหารปลอดภัย ภาคปลอดภัย</li> <li>สร้างเครือข่ายอาหารปลอดภัย ภาคปลอดภัย (ปลาไร้ใบปลิว)</li> <li>ประสานสนับสนุนให้มีการจัดการรณรงค์ในสถานศึกษา ในทุกสังกัดทั้งในและนอกโรงเรียน</li> <li>สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพพนักงาน</li> <li>นำ AI ไปใช้ช่วยตรวจวินิจฉัยพยาธิใบไม้ในตับด้วยวิธีใหม่</li> </ul> <p><b>มาตรการ สร้างเครือข่ายอาหารปลอดภัย ภาคปลอดภัย</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>จัดกิจกรรมรณรงค์อาหารปลอดภัย ภาคปลอดภัย</li> <li>จัดกิจกรรมรณรงค์ในสถานศึกษาในทุกสังกัด</li> <li>ตั้งคณะกรรมการ</li> <li>พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการน้ำดื่มในพื้นที่</li> <li>ในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี</li> </ul>
หน่วยงานร่วม ดำเนินการ	<p><b>ภายใน ส. : กรมควบคุมโรค สำนักงานเลขาธิการกรมสาธารณสุข กรมอนามัย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)</b></p> <p><b>ภายนอก ส. : อปท. กระทรวงศึกษาธิการ มหาวิทยาลัย และเครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้องตามยุทธศาสตร์ฯ</b></p>
Quick Win	<p><b>3 เดือน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>จัดทำแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตามมาตรการต่างๆ</li> <li>จัดทำแผนเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี และสัตว์รังโรค</li> <li>จัดทำแผนการพัฒนาเครือข่ายอาหารปลอดภัย ภาคปลอดภัย</li> </ul> <p><b>6 เดือน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>คัดกรองพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 20</li> <li>พัฒนาศักยภาพในการป้องกันควบคุมโรคในนักเรียน อสม. แกมน้ำชุมชน พนักงานจุดคัดกรองคัดกรอง และแพทย์ พยาบาล US</li> <li>ดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโฮสต์กึ่งกลางโรค</li> <li>จัดประชุมและจัดกิจกรรมเครือข่ายอาหารปลอดภัย ภาคปลอดภัย</li> <li>นำ AI ไปใช้ช่วยตรวจวินิจฉัยในพื้นที่</li> </ul> <p><b>9 เดือน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>คัดกรองพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 50</li> <li>พัฒนาศักยภาพในการป้องกันควบคุมโรคในนักเรียน อสม. แกมน้ำชุมชน พนักงานจุดคัดกรองคัดกรอง และแพทย์ พยาบาล US</li> <li>ดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโฮสต์กึ่งกลางโรค</li> <li>มีหัตถ์ตามเครือข่ายอาหารปลอดภัย ภาคปลอดภัย</li> <li>นำ AI ไปใช้ช่วยตรวจวินิจฉัยในชุมชนในพื้นที่</li> </ul> <p><b>12 เดือน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>คัดกรองพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 100</li> <li>รายงานผลการดำเนินงานโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี</li> <li>ผลการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและกลุ่มเป้าหมาย ในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี</li> <li>ผลการรณรงค์นำ AI ไปใช้ในพื้นที่</li> <li>ผลการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี</li> <li>ผลการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายอาหารปลอดภัย ภาคปลอดภัย</li> </ul>





## แผนงานการเฝ้าระวังควบคุมป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OVCCA)



**โครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถพระบรมราชชนนีพันปีหลวง ปี 2566**

### สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

โรคพยาธิใบไม้ในตับ (Opisthorchis Viverrini) เป็นโรคของคนยากจนที่ถูกกละเลย องค์การอนามัยโลกยอมรับและจัดให้เป็นปัจจัยหลักที่ก่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี เป็นโรคที่ป้องกันได้หากได้รับความร่วมมือกันอย่างจริงจัง

จากการศึกษาาระบาดวิทยาของโรคพยาธิใบไม้ในตับในปี 2559 - 2565 พบอัตราการติดพยาธิใบไม้ในตับร้อยละ 16.3 , 11.7 , 5.7 , 4.7, 4.3, 3.23 และร้อยละ 3.22 ตามลำดับ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขนำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559 - 2568 ขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีและมีมติเห็นชอบโดยแบ่งการขับเคลื่อนเป็น 2 ระยะ ระยะเริ่มต้น ปี 2559 - 2561 ขับเคลื่อนผ่านโครงการรณรงค์การกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ภายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี ในปี พ.ศ. 2559 พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา ส่วนระยะที่ 2 ปี 2562 - 2568 เป็นการขับเคลื่อนระยะที่เหลือในพื้นที่ดำเนินการ 30 จังหวัด ทุกจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือตอนบน ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน แพร่ น่าน ลำปาง ลำพูน พะเยา ภาคเหนือตอนล่าง จ.เพชรบูรณ์ และภาคตะวันออก จ.สระแก้ว ซึ่งรัฐบาลให้ความสนใจและตระหนักเห็นความสำคัญและจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหานี้ได้อย่างจริงจังและต่อเนื่อง

### เป้าหมาย คือ

1. อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีในคนและในปลาไม่เกินร้อยละ 1 ในปี 2568
2. อัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลงสองในสามในปี 2578

สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี	ปี พ.ศ.					
	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
อัตราการติดพยาธิใบไม้ในตับ (ร้อยละ)	11.70	5.70	4.70	4.30	3.23	3.22
อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี (ต่อแสนประชากร)	25.1	24.3	24.8	24.7	-	-

## ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

### พื้นที่เป้าหมาย 30 จังหวัด

ภาคเหนือตอนบน 8 จังหวัด :

เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน แพร่

น่าน พะเยา ลำปาง ลำพูน

ภาคตะวันออก 1 จังหวัด : สระแก้ว

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20 จังหวัด :

ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ มหาสารคาม ขอนแก่น

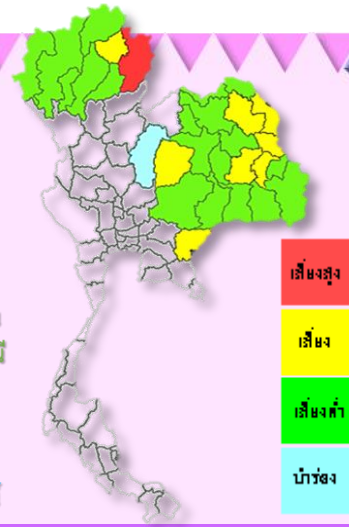
หนองบัวลำภู หนองคาย บึงกาฬ อุดรธานี

สกลนคร นครพนม มุกดาหาร ชัยภูมิ

นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ศรีสะเกษ

ยโสธร อำนาจเจริญ อุบลราชธานี เลย

ภาคเหนือตอนล่าง 1 จังหวัด : เพชรบูรณ์



### มาตรการที่ 1 คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป

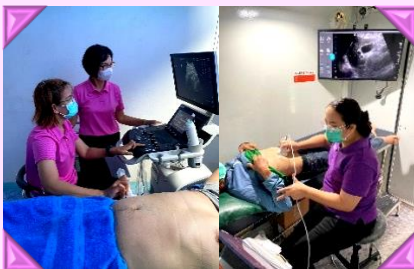
โดยการตรวจอุจจาระ รักษา และดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ทุกราย เป้าหมาย จำนวน 20,000 ราย

ดำเนินการตรวจคัดกรอง จำนวน 709 ตำบล (พื้นที่ใหม่+พื้นที่เสี่ยงเดิม)

คัดกรองได้ 134,439 ราย (ร้อยละ 672.20)

พบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 4,489 ราย (ร้อยละ 3.34)



### มาตรการที่ 2 คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์

เป้าหมาย 58,000 ราย

คัดกรองได้ 101,158 ราย (ร้อยละ 174.40)

ผู้ป่วยเข้ารับบริการ CT/MRI 320 ราย (พบผู้ป่วย CCA ทั้งหมด 67 ราย)



### มาตรการที่ 3 มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยรักษาตามศักยภาพของรพ.

ติดตามเพื่อประเมินซ้ำตามแนวทางการติดตามรักษา ต่อเนื่อง มีหมอ

ครอบครัวเข้าไปดูแลประคับประคอง ด้วยการแพทย์ผสมผสานรวมทั้ง

ส่งข้อมูลผ่านระบบ Thai COC ของจังหวัด เพื่อส่งต่อข้อมูล

ลดรอยต่อและทำการดูแลรักษาประคับประคองร่วมกัน



## ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ



มาตรการที่ 4 จัดระบบสุขาภิบาล บริหารจัดการ  
สิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัด  
สิ่งปฏิกูล สำหรับทุกพื้นที่ผ่านอปท. ซึ่งพบว่า  
มีอปท.ที่มีระบบกำจัดสิ่งปฏิกูล รวม 2,708 แห่ง  
(ร้อยละ 70.82 อยู่ใน 30 จังหวัดในพื้นที่ดำเนินงาน  
155 แห่ง)

มาตรการที่ 5 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็ง  
ไข่มดแดงและมะเร็งท่อน้ำดี (Health literacy : HL)  
บรรจุหลักสูตร จัดทำสื่อกับโรงเรียนสุขบัญญัติ  
สู่การเป็นโรงเรียนต้นแบบ ทั้งพัฒนานักเรียนต้นแบบ  
ลงสู่พื้นที่ ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อออนไลน์ พัฒนา  
รูปแบบการมีส่วนร่วมของกลุ่มเสี่ยง/แกนนำชุมชน  
นักเรียน เพื่อร่วมขยายต่อไปยัง ชุมชน ครอบครัว  
สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และพัฒนาครู ก. เรื่อง HL  
ดังกล่าวกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่



## ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ

มาตรการที่ 6 อนุรักษ์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัยอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทางการสื่อสารตามบริบทพื้นที่

- ตรวจเยี่ยมประเมินและให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการในพื้นที่
- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพสถานประกอบการฯ นำร่องพัฒนาสถานประกอบการปลาร้าปลาต้ม อาหารปลอดภัย
- ใช้วิสาหกิจชุมชน เข้ามาขับเคลื่อนในการดำเนินงานรณรงค์ฯ  
ประชาสัมพันธ์และแจ้งเตือนประชาชนการลด ละ เลิกการบริโภคปลาน้ำจืดเกล็ดขาว เม่นูดิบหรือสุกๆ ดิบๆ ผ่านช่องทางสื่อต่าง ๆ เช่น ป้ายไวนิล อสม.บอกต่อ เป็นต้น
- จัดทำข่าวรณรงค์ผ่านสื่อสารมวลชนระดับท้องถิ่นจังหวัด จัดมหกรรมสุขภาพฯ
- ถอดบทเรียนขับเคลื่อนระดับจังหวัด ร่วมกับ อปท. สธ. ภาคประชาชน และผู้ประกอบการร้านอาหาร
- ลงพื้นที่สำรวจข้อมูลการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการปลาน้ำจืดภาคกลางในการป้องกันควบคุมโรคข้างต้นใน จ.นครปฐม และจ.ปราจีนบุรี ซึ่งเป็นแหล่งต้นทางของปลาที่ผู้ผลิตในพื้นที่เสี่ยงดำเนินการ





## ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ

มาตรการที่ 7 รายงานผลการดำเนินงาน  
ผ่านฐานข้อมูล รง 506 / OVCCA หรือ  
ในระบบ HDC/ Isan cohort/  
ฐานข้อมูลจังหวัด

บัตรรายงานประจำปี : แบบ รง. 506 (1)

ประเภทของข้อมูล		วันที่
ข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลประชากร	ข้อมูลสุขภาพ
ข้อมูลการดำเนินงาน	ข้อมูลการติดตาม	ข้อมูลการประเมินผล
ข้อมูลการวิเคราะห์	ข้อมูลการแจ้งเตือน	ข้อมูลการสนับสนุน
ข้อมูลการรายงาน	ข้อมูลการสื่อสาร	ข้อมูลการฝึกอบรม
ข้อมูลการวิจัย	ข้อมูลการพัฒนาระบบ	ข้อมูลการประเมินผล
ข้อมูลการติดตาม	ข้อมูลการแจ้งเตือน	ข้อมูลการสนับสนุน
ข้อมูลการรายงาน	ข้อมูลการสื่อสาร	ข้อมูลการฝึกอบรม
ข้อมูลการวิจัย	ข้อมูลการพัฒนาระบบ	ข้อมูลการประเมินผล



มาตรการที่ 8 การพัฒนาวิชาการและบุคลากรใน  
การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ (OV) และ  
รักษามะเร็งท่อน้ำดี (CCA) ได้แก่

- การตรวจ OV ด้วย AI ใช้ในตำบลเสี่ยง
- การสร้างทีมจุดที่ศกนรประจำตำบล
- การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคของประชาชน  
กลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ และวิจัยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมา
- พัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองในพื้นที่ โดย  
บูรณาการมะเร็งในกิจกรรมคัดกรองวันเดียวกัน  
ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้  
เป็นต้น
- การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง OVCCA แนวใหม่  
โดยใช้แนวทางการตลาดดิจิทัล
- ได้รับประกาศเกียรติคุณเป็น “ค่าของแผ่นดิน”  
ประเภทโครงการรณรงค์กำจัดปัญหา OVCCA  
เพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณฯ

## ปัญหา/อุปสรรค

- บางพื้นที่ยังมีปัญหาการถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ.
- ประชาชนบางส่วน ยังขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- การสื่อสารสาธารณะไม่เข้าถึงทุกกลุ่มวัยและไม่ต่อเนื่อง การจัดการเรียนการสอน OVCCA ในโรงเรียนยังขาดความต่อเนื่อง
- จำนวน อปท.ในพื้นที่เสี่ยงได้จัดการสิ่งปฏิกูลที่ได้มาตรฐานยังมีจำนวนน้อย
- ปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอ

## แผนการดำเนินงาน ต่อเนื่องในปีต่อไป

## NEXT YEAR PLAN 2567

- การตรวจคัดกรอง OVCCA ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เสี่ยง 30 จังหวัด และได้รับการรักษาทุกรายที่ตรวจพบ
- นักเรียน อสม. และประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันควบคุม OVCCA
- พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการตรวจคัดกรอง OV และส่งต่อรักษา CCA ร่วมกับกรมการแพทย์ ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ มหาวิทยาลัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน ร่วมเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- รับรองมาตรฐานการตรวจ OV ในผลิตภัณฑ์ปลา พัฒนานวัตกรรม และจัดทำโครงการวิจัย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง
- พัฒนาและประสานความร่วมมือในการป้องกันควบคุม OVCCA และ หนองพยาธิร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศ และต่างประเทศ
- วางแผนการจัดทำยุทธศาสตร์และการดำเนินงานโครงการระยะต่อเนื่อง



แผนงานควบคุม  
โรคหนองพยาธิในนักเรียน  
และเยาวชนตามโครงการ  
พระราชดำริฯ



# แผนงาน ควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนตามโครงการพระราชดำริฯ

**เป้าหมาย (Goals)**

**พัฒนาเด็ก เยาวชนและประชาชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่ทุพพัฒนาให้มีโอกาสที่ดีขึ้น มีสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์ร่างกายและจิตใจ**

**ตัวชี้วัด (KPI)**

**Outcome**  
อัตราการติดเชื้อหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในภาพรวมทั้งประเทศให้ต่ำกว่าร้อยละ 3 ภายในปี 2566

**สถานการณ์ (Gap)**

ปี 2545 - 2564 พบอัตราการติดเชื้อหนองพยาธิลดลงจากร้อยละ 26.78 เหลือ ร้อยละ 1.53 ในปี 2564 ความครอบคลุมการส่งตรวจอูจากร้อยละ 41.96 พบติดเชื้อสูงสุด ร้อยละ 0.60 โรงเรียนสังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยติดเชื้อสูงสุดร้อยละ 4.54 พบมากที่สุดในจังหวัดตาก และ เชียงใหม่ จากการศึกษาพฤติกรรม พบว่า นักเรียน เยาวชนและประชาชนในชุมชนยังขาดความรู้เกี่ยวกับหนองพยาธิ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การสื่อสารภาษาไทย การเข้าถึงสื่อความรู้ การขาดแคลนและใช้ส้วม การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ยังเลี้ยงสัตว์แบบปล่อย การจัดการน้ำที่ไม่สะอาด เป็นต้น ฉะนั้นการแก้ไขปัญหาโรคหนองพยาธิที่เป็นโรคที่ถูกละเลยต้องอาศัยความร่วมมือในทุกภาคส่วนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียน เยาวชน และประชาชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารให้เป็นไปตามแผนงานที่วางไว้ต่อไป

## หน่วยงานรับผิดชอบ (ส่วนกลาง - สศร.)

มาตรการ และ กิจกรรมหลัก	ส่วนกลาง - สศร.	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล
<b>มาตรการที่ 1 การตรวจคัดกรองและรักษาหนองพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคนอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปีการศึกษา และให้การรักษาระบบมวลชน</b> 1. ตรวจอูจากระบาดนักเรียนทุกคน 2. รักษาโรคหนองพยาธิตามชนิดพันธุ์ที่ตรวจพบ และแบบมวลชน  <b>มาตรการที่ 2 พัฒนาศูนย์เรียนรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและจัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่</b> 1. สนับสนุนให้มีการผลิตสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ 2. กระจายสื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย  <b>มาตรการที่ 3 สร้างและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิ</b> 1. สนับสนุนพื้นที่ที่เกิดการวิจัยและสร้างนวัตกรรม เพื่อนำไปสู่การพัฒนางาน	ประสานภาคีเครือข่าย ส่วนกลางที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมสนับสนุน การดำเนินงาน องค์ความรู้ ด้านวิชาการ/ สื่อความรู้ วัสดุอุปกรณ์เพื่อการดำเนินงาน	1. ประสานงานและร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น สศร. รพ. สศ. หน่วยงานเครือข่าย ทั้งในและนอกสังกัดในระดับจังหวัด เพื่อดำเนินการตามกิจกรรมหลัก 2. เสริมพลังการดำเนินงานติดตามประเมินผลในพื้นที่	1. ประสานงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น รพ. สศ. หน่วยงานเครือข่ายทั้งในและนอก สังกัดในระดับจังหวัด เพื่อดำเนินการตามกิจกรรมหลัก 2. เสริมพลังการดำเนินงานติดตามประเมินผลในพื้นที่	1. ประสานงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น รร. อบต. เทศบาล วัด กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. แกนนำชุมชน กลุ่มต่างๆ เพื่อให้ดำเนินการตามกิจกรรมหลัก

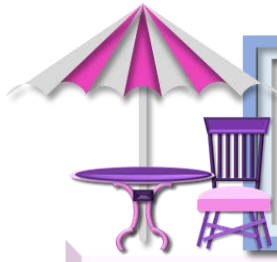
**หน่วยงานร่วมดำเนินการ**

สศร. 1 - 12 สปศม. กองโรคติดต่อทั่วไป (มม.) กรมอนามัย สป.สธ. กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย และเครือข่ายมหาวิทยาลัย

**Quick Win**

- 3 เดือน
  - ชี้แจงภาคีดำเนินงานแก่จังหวัดไม่โครงการ รวมทั้งชี้แจงรูปแบบการควบคุมที่เหมาะสมในการกำจัดโรคหนองพยาธิ โดยเน้นและเน้นการกำจัดโรคหนองพยาธิ โดยใช้แบบจำลองเชิงคณิตศาสตร์ในพื้นที่ที่รื้อร่อง
  - จัดส่งคู่มือวิชาการสาธารณสุขจังหวัดไม่โครงการ และดำเนินการคัดกรองและรักษาหนองพยาธิ ร้อยละ 20
  - สร้างความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน และจัดทำแผนที่มาบุคลากรในการตรวจหนองพยาธิ ปลา/ออย/ผัก โดยใช้วิธีตรวจด้วยนวัตกรรมใหม่
- 6 เดือน
  - ดำเนินการบูรณาการควบคุมที่เหมาะสมในการกำจัดโรคหนองพยาธิ โดยใช้แบบจำลองเชิงคณิตศาสตร์ 2 พื้นที่
  - หน่วยงานไม่โครงการ คัดกรองและรักษาหนองพยาธิ ร้อยละ 40
  - สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน และพัฒนาบุคลากรในการตรวจหนองพยาธิ ปลา/ออย/ผัก โดยใช้วิธีตรวจด้วยนวัตกรรมใหม่
- 9 เดือน
  - ดำเนินการบูรณาการควบคุมที่เหมาะสมในการกำจัดโรคหนองพยาธิ โดยใช้แบบจำลองเชิงคณิตศาสตร์ 2 พื้นที่
  - หน่วยงานไม่โครงการ คัดกรองและรักษาหนองพยาธิ ร้อยละ 80
  - สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนและชุมชน และพัฒนาบุคลากรในการตรวจหนองพยาธิ ปลา/ออย/ผัก โดยใช้วิธีตรวจด้วยนวัตกรรมใหม่
- 12 เดือน
  - สรุปผลการดำเนินงาน เสนอต่อโครงการส่วนพระองค์ฯ
  - รายงานผลการดำเนินงานรูปแบบการควบคุมที่เหมาะสมในการกำจัดโรคหนองพยาธิ โดยใช้แบบจำลองเชิงคณิตศาสตร์
  - รายงานผลการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และการพัฒนาบุคลากรในการตรวจหนองพยาธิ ปลา/ออย/ผัก โดยใช้วิธีตรวจด้วยนวัตกรรมใหม่





## แผนงานควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียน และเยาวชนตามโครงการพระราชดำริฯ

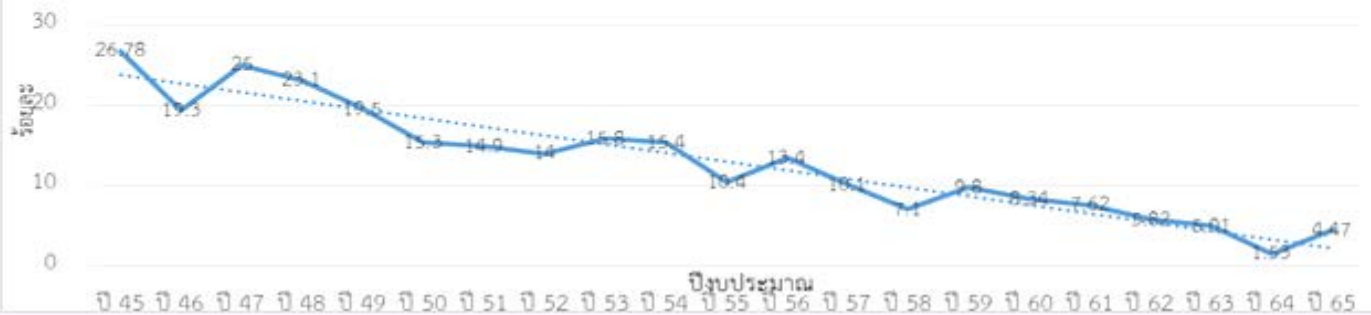


โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่แผนภูฟ้า  
พัฒนาตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปี 2566

### สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

ปัจจุบันขับเคลื่อนสู่แผน กพด. ฉบับที่ 5 ซึ่งเป็นแผนระยะยาว 10 ปี (2560 - 2569) มีเป้าหมายสูงสุด คือ การพัฒนา  
เด็ก เยาวชนและประชาชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนาให้มีโอกาสที่ดีขึ้น มีสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลตนเองได้  
อย่างสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ กรมควบคุมโรค โดยกองโรคติดต่อทั่วไป รับผิดชอบในกรอบการดำเนินงานให้เกิดกิจกรรม  
การตรวจและรักษาโรคหนองพยาธิ ตามมาตรฐานทางวิชาการ เพื่อลดความชุกความรุนแรงของปัญหา และการป้องกันโรคที่พบ  
ในถิ่นทุรกันดาร สนับสนุนให้มีการจัดกระบวนการเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการติดโรค  
หนองพยาธิ จากผลการดำเนินงานตรวจคัดกรอง พบอัตราความชุกโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชน จากร้อยละ 26.8  
ในปี 2545 ลดลงเหลือ ร้อยละ 2.26 ในปี 2566 (ภาพที่ 14) และมีเป้าหมายลดอัตราการติดโรคหนองพยาธิในนักเรียนพื้นที่  
โครงการพระราชดำริ ฯ ในภาพรวมทั้งประเทศ ให้อยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ 1 ในปี 2568

สถานการณ์โรคหนองพยาธิในเด็กนักเรียนและเยาวชน ปี 2545-2565



ผลการตรวจจากระปี 2566	จำนวน 655 แห่ง	ร้อยละ 60.02
ตรวจจากระนักเรียน	จำนวน 70,381 ราย	ร้อยละ 64.35
พบติดหนองพยาธิ	จำนวน 1,589 ราย	ร้อยละ 2.26



จากข้อมูลการพบโรคพยาธิ พบว่า มีสาเหตุหลักการติดโรคเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและสุขนิสัยของนักเรียนที่ไม่ถูกสุขลักษณะ จึงจำเป็นต้องมีการแก้ไขปัญหาดังต่อไปนี้ เป็นระบบ ด้วยความร่วมมือของหน่วยงานหลายภาคส่วนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต ของนักเรียนและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร



ภาพพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกสุขลักษณะ

ผลการดำเนินงาน  
ที่สำคัญ



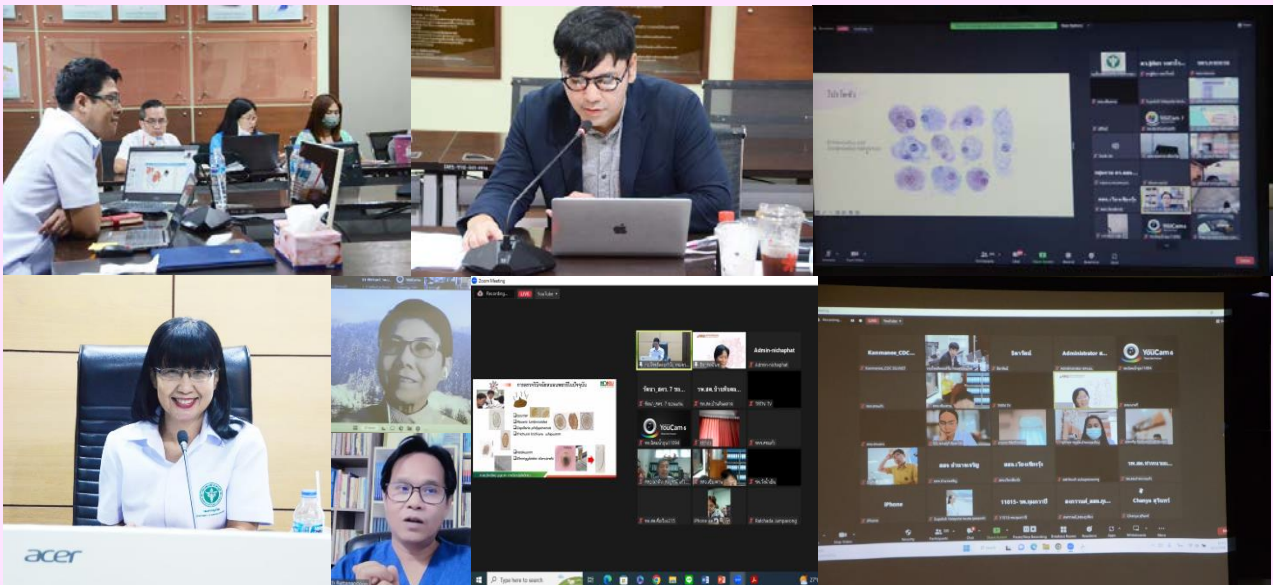
1. หน่วยงานในพื้นที่โครงการได้รับการสนับสนุนวัสดุวิทยาศาสตร์ ยารักษาโรค และสื่อความรู้โรคหนองพยาธิ ครอบคลุม สคร. 12 แห่ง และ สสจ. 56 แห่ง
2. หน่วยงานเครือข่ายโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนทุกแห่ง (222 แห่ง) ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และอุปกรณ์ป้องกันควบคุมโรค โควิด 19 และ ศสช.มอโกรทะ ศสช.ทีเลอเปอคือ อ.อมก๋อย จ.เชียงใหม่

## ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ

3. ร่วมเข้าเฝ้าทูลละอองพระบาทถวายรายงานนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กและเยาวชนในงานประชุมวิชาการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารและการรับเสด็จผ่านสื่อ (ออนไลน์) 17 ครั้ง



4. พัฒนาบุคลากรสาธารณสุข และบุคลากรทางการศึกษา โดยอบรมเชิงปฏิบัติการทบทวนองค์ความรู้โรคในเด็กวัยเรียน (5 - 14 ปี) อบรมการตรวจหอนพยาธิในปลา / หอย / ผัก โดยวิธีตรวจด้วยนวัตกรรมใหม่ รวมถึงอบรมการรายงานผลผ่านระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคหอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ ฯ (Helminth)



# ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ

5. สนับสนุนการดำเนินงาน และพัฒนาความร่วมมือเครือข่ายการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค  
หนองพยาธิในพื้นที่โครงการตามพระราชดำริฯ ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่จ.น่าน และ จ.ภูเก็ต

จ.น่าน



จ.ภูเก็ต



6. ได้รับรางวัลเลิศรัฐประจำปี  
2566 ประเภทรางวัลสัมฤทธิ์ผล  
ประชาชนมีส่วนร่วม ระดับดี  
เรื่อง โมโกรทะโมเดล :  
นวัตกรรมชุมชนโรคหนองพยาธิ





## ปัญหา/อุปสรรค

- เนื่องด้วยงบประมาณที่ได้รับจัดสรรจาก สป.สธ. เพื่อสนับสนุนให้แก่ สสจ. ในการดำเนินงานในพื้นที่ มีการแบ่งงบประมาณเพิ่มเติมออกเป็น 3 งวด จึงทำให้จังหวัดต้องจัดทำ วางแผนการโครงการใหม่ให้สอดคล้องกับงบประมาณที่ได้รับ จึงอาจทำให้การดำเนินงานในบางกิจกรรมล่าช้ากว่าแผนที่วางไว้
- จากการติดตามผลการตรวจคัดกรองโรคหนอนพยาธิในนักเรียน พบว่ายังมีหลายโรงเรียนที่ยังไม่ดำเนินการตามระยะเวลาที่กำหนด และบางโรงเรียนมีอัตราความครอบคลุมในการตรวจค่อนข้างต่ำ
- การรายงานผลตรวจในระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังป้องกันหนอนพยาธิในเด็กและเยาวชน พบว่ายังมีการรายงานผลช้ากว่ากำหนด และบางแห่งยังไม่รายงานผลเข้าระบบ

### แผนการดำเนินงาน ต่อเนื่องในปีต่อไป

### NEXT YEAR PLAN 2567

- จัดหา สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์วิทยาศาสตร์ สำหรับตรวจอุจจาระ ได้แก่ ตลับเก็บ, ชุดตรวจและนับไข่หนอนพยาธิ, ยารักษาโรคพยาธิ (Albendazole, Praziquantel) ให้กับหน่วยงานในพื้นที่โครงการ ได้แก่ สคร.1 - 12 และ สสจ. 56 จังหวัด
- ผลิตสื่อความรู้ประเภทต่างๆ เรื่องโรคหนอนพยาธิ และกระจายสื่อให้กลุ่มเป้าหมายตามช่องทางต่างๆ
- สนับสนุนวิทยากรในการฝึกอบรมและจัดอบรมเพิ่มพูนทักษะพนักงานจุดทัศนากรเพื่อการตรวจวินิจฉัยโรคหนอนพยาธิ ให้กับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่โครงการ
- จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการจากสป.สธ. เพื่อสนับสนุนให้กับสสจ.
- ประชุมคณะทำงาน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อหารือ พัฒนาแนวทางการความรู้ และชี้แจงแนวทางการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย



# แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า



# แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า

ตัวชี้วัด (KPI)

End Goal

Outcome

จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า เป็น 0

ร้อยละ 30 ของร้อยละของอำเภอประเมินผ่านเกณฑ์การประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าตามมาตรฐานสุข

การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทยภายในปี พ.ศ. 2569  
ภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า  
ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าฟ้าฯ กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี

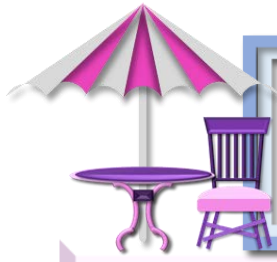
ผู้เสียชีวิตทุกรายไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคฯ หลังสัมผัสโรค / สูญไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค

หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด – ตำบล)

มาตรการ และ กิจกรรมหลัก	มาตรการควบคุมโรค (มาตรการ 1-2-3)	มาตรการควบคุมโรค (มาตรการ 1-2-3)	การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	มาตรการป้องกันโรค	มาตรการควบคุมโรค (มาตรการ 1-2-3)	การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	มาตรการป้องกันโรค	หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด – ตำบล)	การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดทำแผนการป้องกันควบคุมโรคเพื่อรับมือเมื่อเกิดโรคที่เกี่ยวกับสุขภาพ</li> <li>พัฒนาความรู้ที่เกี่ยวข้อง</li> <li>พัฒนาวิจัย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ติดตามสถานการณ์โรคในสัตว์อย่างใกล้ชิด</li> <li>สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อการสร้างพื้นที่ปลอดโรคฯ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>สนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแบบป้องกันโรค</li> <li>สร้างหน่วยปฏิบัติการประสานงาน (PIEP) ในพื้นที่</li> <li>ให้แกบุคลากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>สร้างความเข้าใจการดำเนินงานเพื่อการรับรองพื้นที่ปลอดโรค</li> <li>สนับสนุนคู่มือการประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า</li> <li>ขยายการประกาศพื้นที่ปลอดโรคฯ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>สร้างความรอบรู้ให้แก่ประชาชน</li> <li>พัฒนาสื่อที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่</li> <li>ประชาสัมพันธ์เรื่องฉีดวัคซีน</li> <li>ประชาสัมพันธ์เรื่องฉีดวัคซีน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>เร่งติดตามผู้สัมผัส โดย อสม.</li> <li>ติดตามการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>คัดเลือกพื้นที่ที่จะประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรค</li> <li>ผลักดันให้ทุก อบท. ในอำเภอที่คัดเลือกประเมินตนเองถึงความพร้อมในการเป็นพื้นที่ปลอดโรคฯ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>เร่งติดตามผู้สัมผัส โดย อสม.</li> <li>ติดตามการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ (จังหวัด – ตำบล)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>คัดเลือกพื้นที่ที่จะประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรค</li> <li>ผลักดันให้ทุก อบท. ในอำเภอที่คัดเลือกประเมินตนเองถึงความพร้อมในการเป็นพื้นที่ปลอดโรคฯ</li> </ul>
หน่วยงานร่วมดำเนินการ	ดร. สสจ. รพ. บุศสัตว์ ท้องถิ่น มหาวิทยาลัย	ดร. รพ.สช. บุศสัตว์ องค์การปกครองท้องถิ่น							
Quick Win	<ul style="list-style-type: none"> <li>3 เดือน</li> <li>สสจ. อบรม อสม. ในการค้นหาติดตามผู้สัมผัสโรค</li> <li>ส่วนกลาง : ประเมินประสิทธิภาพการถ่ายทอดนโยบายภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย</li> <li>ส่วนกลาง : บูรณาการขับเคลื่อนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคฯ ที่ความเข้าใจกับหน่วยงานเครือข่าย</li> <li>สสร. : คัดเลือกพื้นที่เพื่อประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรค</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>6 เดือน</li> <li>ส่วนกลาง : สนับสนุนและกระจ่ายวัคซีน PEP แล้วเสร็จ</li> <li>ส่วนกลาง และสสร. : ศึกษาประเด็นสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่เสี่ยง</li> <li>สสจ. : ผลักดันให้ อบท. ในอำเภอที่ได้รับคัดเลือก มีการประเมินตนเอง ถึงความพร้อมการเป็นพื้นที่ปลอดโรคฯ (ได้ gap)</li> <li>สสร. : รายงานผลผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>9 เดือน</li> <li>สสร., สสจ. : ประเมินความรู้ประชาชน</li> <li>สสร. : ประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าตามมาตรฐานในพื้นที่ ที่ถูกคัดเลือก</li> <li>ส่วนกลาง, สสร. : วิเคราะห์ และปิด gap จาก feedback ในพื้นที่</li> <li>สสร., สสจ. : ประเมินความรู้ประชาชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>12 เดือน</li> <li>สสจ. : มีการติดตามการฉีดวัคซีน PEP 100%</li> <li>สสร. : สรุปรายงานผลการสร้างพื้นที่ปลอดโรคฯ</li> <li>ส่วนกลาง : วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการประกาศในเขตและสัตว์</li> <li>ส่วนกลาง : ประชุมร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย เพื่อวางแผนมาตรการสร้างพื้นที่ปลอดโรค ร่วมกัน</li> <li>ส่วนกลาง : สรุปรายงานประเมินงาน</li> </ul>					



หน้า



# แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า



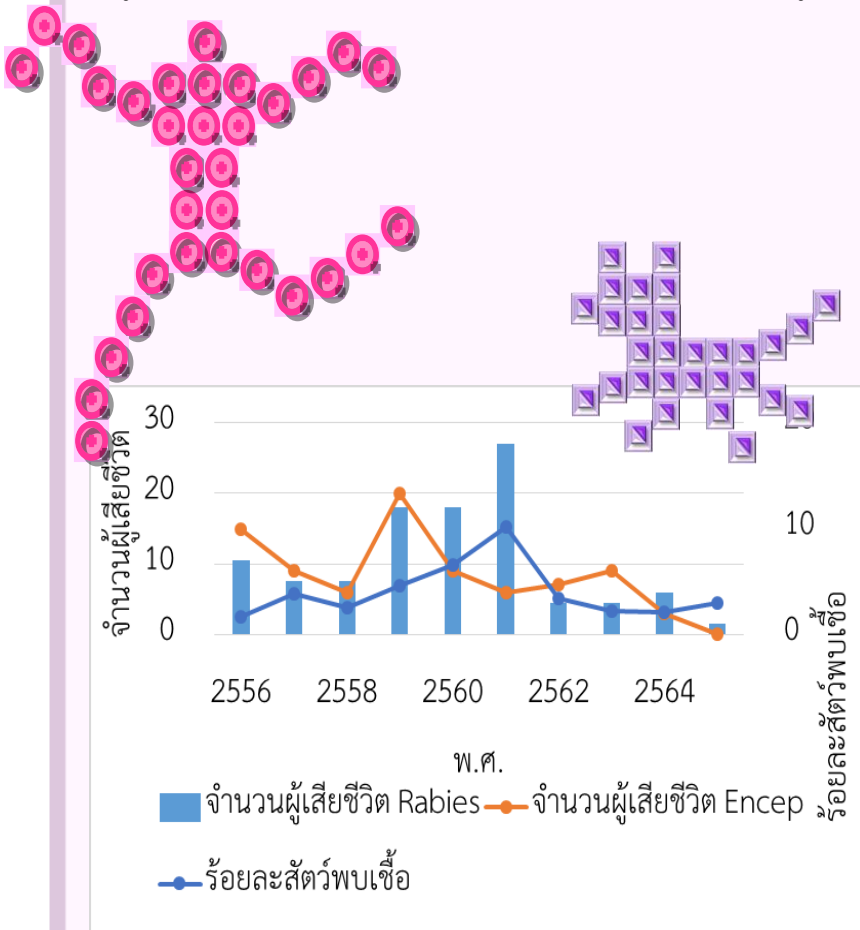
## โครงการผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

ภายใต้ยุทธศาสตร์โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า

ตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าฟ้า กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี

### สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ มีเป้าหมายคือไม่พบโรคพิษสุนัขบ้าในคนภายในปี 2568 จากการวิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 เป็นต้นมา จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าเริ่มคงที่ มีจำนวนเฉลี่ย 3 รายต่อปี และในปีงบประมาณ 2565 พบผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า 2 ราย ในพื้นที่ จ.ชลบุรี และ จ.สงขลา (ข้อมูล ณ 30 ก.ย.65)



ผู้เสียชีวิต ปี 2565  
ชลบุรี และสงขลา



จำนวนผู้เสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้า โรคไข้มองอักเสบไม่ทราบสาเหตุ (A86) และร้อยละการพบสัตว์พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ.2556-2565\*

รายชื่อจังหวัดเสียงสูง/รายชื่ออำเภอเสียง/  
รายชื่ออำเภอเฝ้าระวัง ณ 4 ส.ค.65

ผลการดำเนินงาน  
ที่สำคัญ



ภาพที่ 15 รายชื่อพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ปี 2566 (สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ QR code ด้านบน)

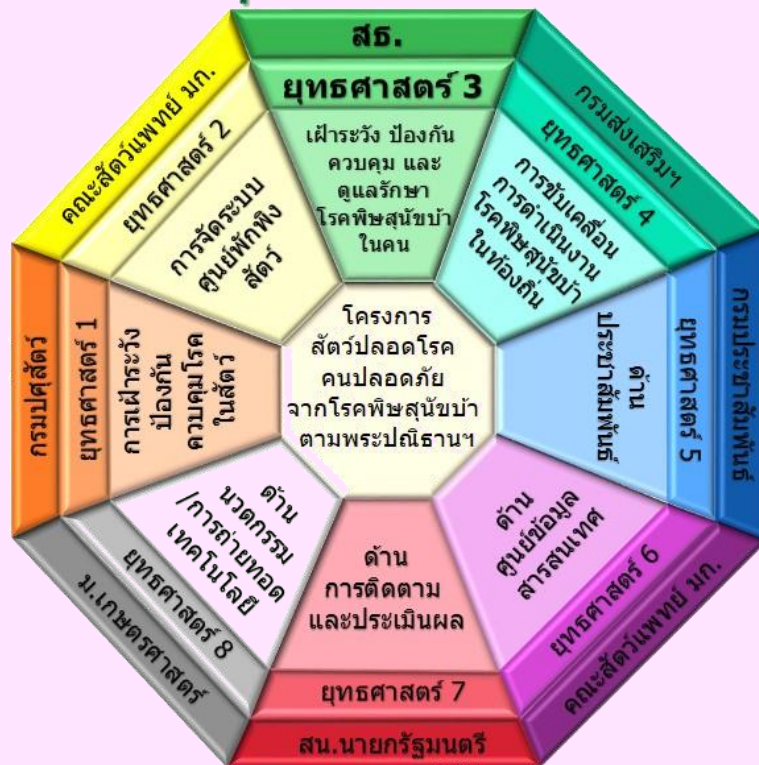
ตัวชี้วัดความสำเร็จโรคพิษสุนัขบ้า	เป้าหมายปี 2566	ผลการดำเนินงานปี 2566
ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า	0 ราย	4 ราย
ผู้สัมผัสโรคได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
อำเภอผ่านเกณฑ์การดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน (มาตรการ 1-2-3) เพื่อสนับสนุนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า	ร้อยละ 70	ร้อยละ 86.63
อำเภอประเมินผ่านเกณฑ์การประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าด้านสาธารณสุข	ร้อยละ 30	ร้อยละ 85.66
การดำเนินงาน 1 เขต/ 1 อำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้าต่อเขตสุขภาพ	12 เขต 12 อำเภอ	11 เขต 11 อำเภอ 60 ท้องถิ่น

## ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ

ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3 ของโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ มีเป้าหมาย “กำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทย” โดย ส่งเสริมความเข้มแข็งของการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ระดับอำเภอ ดำเนินการตาม 6 กลยุทธ์สำคัญ



## ยุทธศาสตร์



โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานฯ

## ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ

### การดำเนินงานตาม 6 กลยุทธ์ที่สำคัญ

**กลยุทธ์ที่ 1 เฝ้าระวังในคน** กรมควบคุมโรค ได้มีการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า และผู้เสียชีวิตด้วยโรคใช้สมองอักเสบไม่ทราบสาเหตุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 พบผู้เสียชีวิต 4 ราย ใน 3 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ระยอง และสุรินทร์ (2 ราย) ซึ่งมีสัตว์ที่ส่งตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า 5,104 ตัวอย่าง และพบเชื้อในสัตว์ร้อยละ 4.96

จากการสอบสวนโรคพบว่าทั้ง 4 รายเป็นเพศชาย อายุระหว่าง 40 - 76 ปี โดยผู้เสียชีวิตทุกราย ไม่ได้พบแพทย์เพื่อรับการฉีดวัคซีนหลังสัมผัสโรค ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่เกิดจากการขาดความตระหนักในเรื่องความรุนแรงของโรค



**กลยุทธ์ที่ 2 การป้องกันโรคในคน** กรมควบคุมโรค จัดหาและสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สำหรับฉีดป้องกันล่วงหน้า (PrEP) ให้บุคลากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เสี่ยงจำนวน 25,510 โดส และพัฒนาสื่อ

- สื่อการสอนโรคพิษสุนัขบ้าผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์สำหรับครูผู้สอน
- จัดทำแผ่นพับ 3 ภาษา ได้แก่ ไทย อังกฤษ และเมียนมา เพื่อให้ความรู้แก่กลุ่มต่างด้าว
- คู่มือประชาชนคนเลี้ยงสุนัข และสนับสนุนสื่อในพื้นที่



## ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ

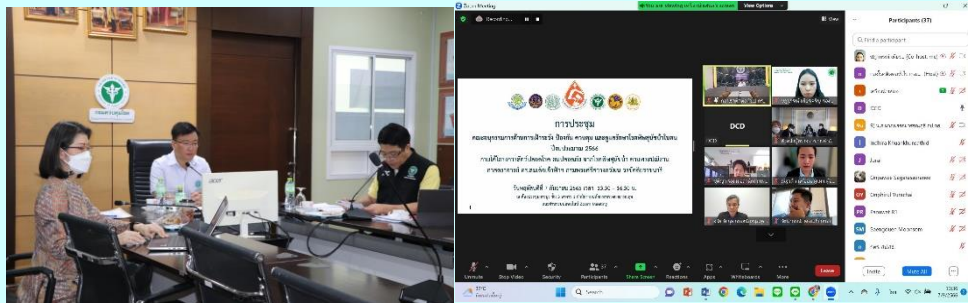
### การดำเนินงานตาม 6 กลยุทธ์ที่สำคัญ

**กลยุทธ์ที่ 3 การควบคุมโรคเน้นมาตรการ 1-2-3** เมื่อพบสัตว์มีผลยืนยันติดเชื้อ และติดตามผู้สัมผัสสัตว์ยืนยันโรคพิษสุนัขบ้าให้เข้ารับการฉีดวัคซีน อย่างถูกต้องตามแนวทางเวชปฏิบัติ โดยมีผลการติดตามผู้สัมผัสสัตว์ 261 เหตุการณ์ พบผู้สัมผัสเสี่ยงสูง 1,824 คน เข้ารับการฉีดวัคซีน ได้ร้อยละ 100 และติดตาม อ้าเภอ เพื่อให้มีการดำเนินงานตามมาตรการฯ ผลผ่านเกณฑ์ตามมาตรการฯ ได้ ร้อยละ 86.63 (จาก 928 อำเภอ)

**กลยุทธ์ที่ 4 บูรณาการร่วมกับเครือข่าย** กรมควบคุมโรค ร่วมกับ กรมปศุสัตว์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และมหาวิทยาลัยเครือข่าย

- 1) ขับเคลื่อนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า อำเภอมีการประเมินพื้นที่ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 85.66 (จาก 928 อำเภอ)
- 2) พัฒนาเครือข่ายขับเคลื่อนพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อเร่งรัดกำจัดโรคฯและประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรคฯ
- 3) ประชุมภาคีเครือข่ายเพื่อการพัฒนาเฝ้าระวังป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
- 4) ประชุมคณะกรรมการและผู้เชี่ยวชาญโรคพิษสุนัขบ้า โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้
  - 4.1) ทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ 3 ฯ และกำหนดการดำเนินงานร่วมกันในปี 2567
  - 4.2) พิจารณาแผนเพื่อนำไปสู่ 1 เขต 1 อำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
- 5) ติดตาม และสนับสนุนพื้นที่แก้ปัญหาทั้งเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าในคนและในสัตว์ ใน อ.บางละมุง และอ.สัตหีบ

จ.ชลบุรี





# ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ

## การดำเนินงานตาม 6 กลยุทธ์ที่สำคัญ



ภาพที่ 16 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อการสร้างพื้นที่ปลอดโรค  
อ.เมือง จ.ภูเก็ต มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 568 คน จากหน่วยงานเครือข่าย



ภาพที่ 17 ตัวอย่างใบประกาศอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

## ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ

### การดำเนินงานตาม 6 กลยุทธ์ที่สำคัญ

#### กลยุทธ์ที่ 5 การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

- ให้สื่อความรู้การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ การพัฒนาสื่อการสอนโรคพิษสุนัขบ้าในครู, จัดทำแผ่นพับ 3 ภาษา ได้แก่ ไทย อังกฤษ เมียนมา เพื่อให้ความรู้ในกลุ่มต่างด้าว, จัดพิมพ์คู่มือประชาชนคนเลี้ยงสุนัข สนับสนุนพื้นที่ (ดังภาพที่ 20)
- กิจกรรมการณรงค์ฯ ปี พ.ศ.2566 และเร่งรัดกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อส่งเสริมให้เครือข่ายได้มีความรู้ความเข้าใจ และเร่งรัดให้ จ.นครราชสีมาเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (ดังภาพที่ 18)
- กิจกรรมณรงค์และเร่งรัดกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า (World Rabies Day 2023) ให้ประชาชนรับรู้ (ดังภาพที่ 19)



ภาพที่ 18 กิจกรรมการณรงค์และเร่งรัดกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าภายใต้โครงการฯ อ.ปากช่อง จ.นครราชสีมา



ภาพที่ 19 กิจกรรมการณรงค์และเร่งรัดกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า (World Rabies Day)

## ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ

### การดำเนินงานตาม 6 กลยุทธ์ที่สำคัญ



ภาพที่ 20 ตัวอย่างสื่อโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน, สื่อโรคพิษสุนัขบ้า ภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ

#### กลยุทธ์ที่ 6 การศึกษาวิจัยและพัฒนา

- 1) การศึกษาประเด็นสื่อสารการตลาดเพื่อสังคมที่เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่เสี่ยง
- 2) การประเมินประสิทธิภาพการถ่ายทอดนโยบาย ภายใต้โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานฯ ซึ่งก่อตั้งมาตั้งแต่ปี 2559 ส่งผลดังนี้

- 2.1) โรคพิษสุนัขบ้าลดลงอย่างต่อเนื่อง
- 2.2) พื้นที่ที่มีรายงานโรคเป็นพื้นที่ที่พบโรคมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจัยสำคัญคือ
  - ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ยังน้อยกว่าร้อยละ 80
  - ยังไม่สามารถสำรวจจำนวนประชากรสัตว์ที่แท้จริงได้

ดังนั้น กรมควบคุมโรค จึงได้จัดทำโครงการประเมินประสิทธิภาพการถ่ายทอดนโยบายฯ

ซึ่งจะทำให้ได้ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ คือ

- นำข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจในอนาคต
- ช่วยส่งเสริมให้ประเทศไทยสามารถประกาศเป็นประเทศปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

ได้เป็นผลสำเร็จ



## ปัญหา/ อุปสรรค

- ผู้เสียชีวิต ไม่ได้เข้ารับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค
- ยังพบโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ในพื้นที่ซ้ำซาก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น
- การส่งตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ยังไม่ครอบคลุม ส่งผลให้การติดตามผู้สัมผัสโรคไม่ครอบคลุม
- งบประมาณในการดำเนินงานของ สคร. มีค่อนข้างจำกัด
- การผลิตเปลี่ยนบุคลากรทำให้ขาดความต่อเนื่อง
- การรับรองพื้นที่ปลอดโรค บางพื้นที่ไม่มีการเก็บตัวอย่างส่งตรวจตามเกณฑ์ที่กำหนด และการสำรวจจำนวนประชากรสัตว์ไม่เป็นข้อมูลปัจจุบัน
- ยังขาดการผลักดันการดำเนินงานในเชิงนโยบาย “อำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้า 1 เขต 1 อำเภอใหม่”

## แผนการดำเนินงาน ต่อเนื่องในปีต่อไป

## NEXT YEAR PLAN 2567

- ผลักดัน การขับเคลื่อนอำเภอ ให้มีการประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ด้านสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ 35
- ติดตามอำเภอดำเนินงานตามมาตรการ การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคนเพื่อสนับสนุนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 75 ของจำนวนอำเภอทั้งหมด
- ติดตามผู้สัมผัสโรคได้รับวัคซีนป้องกันโรคตามแนวทางเวชปฏิบัติ ร้อยละ 100
- การดำเนินงาน 1 เขต/ 10 อำเภอ ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าต่อเขตสุขภาพ



# แผนงาน โรคเลปโตสไปโรสิส



# แผนงานโรคเลปโตสไปโรสิส

เป้าหมาย (Goals)

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome

**ลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส**

- อัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรสิสลดลง ร้อยละ 15 จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2561 - 2565)
- อัตราตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส ร้อยละ 1

ขาดการวิเคราะห์สถานการณ์และประเมินความเสี่ยงซึ่งนำไปสู่การกำหนดแผนและโครงการระดับพื้นที่ / ประชาชนขาดความรู้ความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคและเสียชีวิต ประชาชนบางส่วนขาดการจัดการสิ่งแวดล้อมของที่พักอาศัยหรือสถานที่ทำงาน / บางพื้นที่ยังพึ่งพาสัตว์เลี้ยงเป็นโรคเฝ้าระวังในครั้งแรก เนื่องจากมีความคล้ายคลึงกับอาการของโรคติดต่ออื่น ๆ / ขาดการสอบสวนควบคุมโรคแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงาน เช่น ภาคปศุสัตว์ ภาคการเกษตร ที่ทำให้ทราบสาเหตุของการติดเชื้อและทำการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

หน่วยงานระดับนโยบาย/ส่วนกลาง – สคร.		หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด – ตำบล)		
มาตรการ	มาตรการป้องกันโรค	มาตรการป้องกันโรค	มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการวินิจฉัยโรคและดูแลรักษาผู้ป่วย	
และ กิจกรรมหลัก	<ul style="list-style-type: none"> <li>เฝ้าระวังสถานการณ์และเชื้อก่อโรคทั้งในคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม และซีพีเอเดียนภัยพื้นที่เสี่ยง</li> <li>สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกทั้งในภาวะปกติและภาวะน้ำท่วม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>เฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์ แลกเปลี่ยนข้อมูล และเตือนภัยประชาชน</li> <li>สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุก</li> <li>กำกับดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>นำแนวทางการตรวจคัดกรองต่างๆ ไปใช้เพื่อป้องกันการเสียชีวิต</li> <li>สอบสวนการระบาดแบบบูรณาการ และควบคุมโรคตามแผนที่ทำร่วมกัน</li> <li>ร่วมจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคฯ</li> </ul>	
หน่วยงานรวม ดำเนินการ	<b>ส่วนกลาง สคร.</b>	<b>สสจ. สสอ. รพ. ปศุสัตว์จังหวัด/อำเภอ เกษตรจังหวัด/อำเภอ</b>		
Quick Win	<p><b>3 เดือน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>เฝ้าระวังสถานการณ์และซีพีเอเดียนภัยพื้นที่เสี่ยง</li> <li>พัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยง</li> <li>สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่ที่มีเกิดการระบาดหรือภาวะน้ำท่วม</li> </ul>	<p><b>6 เดือน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ผลักดันการจัดทำ / พัฒนาแผนป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสระดับจังหวัด</li> <li>ถ่ายทอด ส่งเสริมการนำแนวทางตรวจคัดกรองให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข</li> <li>พัฒนาระบบเฝ้าระวังเชิงรุกโรคในคน สัตว์และสิ่งแวดล้อม</li> </ul>	<p><b>9 เดือน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>นิเทศ ติดตามการดำเนินงานตามแผนโรคเลปโตสไปโรสิส</li> <li>สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกในพื้นที่ที่มีเกิดการระบาดหรือภาวะน้ำท่วม</li> </ul>	<p><b>12 เดือน</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ประเมินผล และถอดบทเรียนการดำเนินงานและเผยแพร่แลกเปลี่ยนแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>





## แผนงานโรคเลปโตสไปโรสิส

(โครงการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน)

### สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

ปี 2565 ประเทศไทยมีฝนตกหนักและเกิดภาวะน้ำท่วมอย่างหนักช่วงเดือนสิงหาคมถึงตุลาคม ทำให้พบอัตราป่วยสูงสุดในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา จากนั้นสถานการณ์คลี่คลายลง



โรคเลปโตสไปโรสิส	สถานการณ์โรคปี พ.ศ. 2565	ผลการดำเนินงานปี พ.ศ. 2566
ผู้ป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส	จำนวน 3,734 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 5.64 รายต่อแสนประชากร	จำนวน 2,476 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3.74 รายต่อแสนประชากร
ผู้ป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส	จำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.2	จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.1

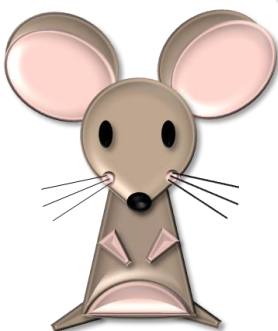
เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมายปี พ.ศ.				
	2565	2566	2567	2568	2569	2570
1. อัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรสิส ลดลง จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี	0.66	ร้อยละ 12 (2.87 ต่อแสน ปชก.)	ร้อยละ 14	ร้อยละ 16	ร้อยละ 18	ร้อยละ 20 (2.5 ต่อแสนปชก.)
2. อัตราป่วยตายไม่เกิน (%)	0	1	1	1	1	1

โรคเลปโตสไปโรสิส		ผลวิเคราะห์ความเสี่ยงการดำเนินงานปี พ.ศ. 2566
กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด		อันดับที่ 1 อายุ 45 - 54 ปี (18.50 %) อันดับที่ 2 อายุ >65 ปี (18.17 %) อันดับที่ 3 อายุ 35 - 44 ปี (16.03 %)
อาชีพส่วนใหญ่		1.เกษตรกรร้อยละ 41.3    2.รับจ้างร้อยละ 24.3    3.นักเรียนร้อยละ 13.2
จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด		ระนอง น่าน ตรัง พัทลุง นครศรีธรรมราช ตามลำดับ
จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้เสียชีวิต 26 ราย	เพศ	เพศชาย 22 ราย เพศหญิง 4 ราย
	สาเหตุของการเสียชีวิต	พบแพทย์ช้า ร้อยละ 42.30 เป็นผู้ติดเชื้อแบบอาการรุนแรง ร้อยละ 30.77 ซื้อยามารับประทานเอง ร้อยละ 15.4 แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคอื่น ร้อยละ 11.54
พฤติกรรมเสี่ยงส่วนใหญ่		เดินลุยน้ำโคลน จากการทำนา กรีดยาง ทำสวน จับปลา รับจ้างทั่วไป หรือบ้านมีหนูชุกชุม



## 1. การป้องกันโรค

- ทารือการสร้างโมเดลการระบาดของโรคเลปโตสไปโรสิส
- แจ้งเตือนสถานการณ์การระบาดของโรคเลปโตสไปโรสิสและประชาสัมพันธ์การป้องกันแก่ประชาชน
- ประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสและโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
- พัฒนาหลักสูตรสร้างความรอบรู้สุขภาพโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนและเมลิออยด์สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข
- ร่วมกับเครือข่ายของงบประมาณโครงการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิสและเฝ้าระวังเชื้อในสิ่งแวดล้อม
- จัดอบรมความรู้ให้แก่ อสม. เกี่ยวกับโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และโรคเลปโตสไปโรสิส
- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางป้องกันควบคุมโรคเมลิออยด์และโรคเลปโตสไปโรสิส

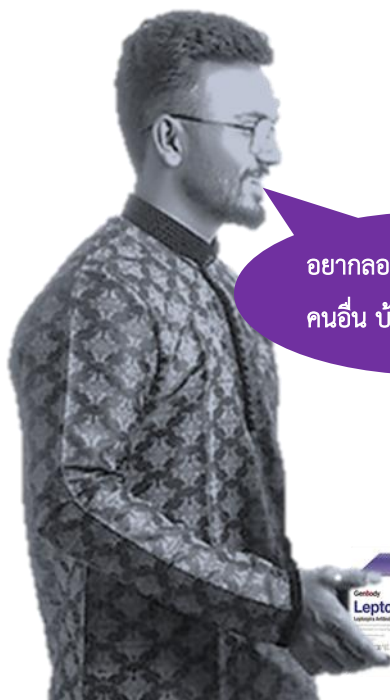
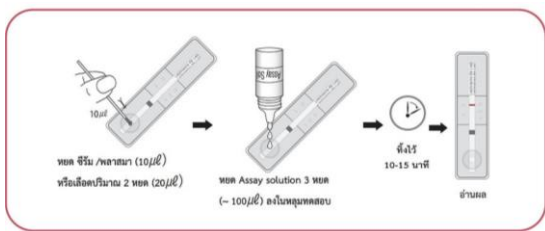






## 2. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของการวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วย และควบคุมโรคในพื้นที่ระบาด

- แจ้งเตือนสถานการณ์การระบาดและขอความร่วมมือในการคัดกรองวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสไปยังบุคลากรทางการแพทย์ ผ่านกรมการแพทย์ อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ สมาคมโรงพยาบาลเอกชน และ สสจ. ทุกจังหวัด
- สนับสนุนชุดทดสอบการติดเชื้อโรคเลปโตสไปโรสิสให้แก่สถานพยาบาลในพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่ที่พบผู้เสียชีวิต เพื่อคัดกรองผู้ป่วยและทำการรักษาอย่างถูกต้องรวดเร็ว
- ลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสในพื้นที่เสี่ยง
- ประชุม “คณะกรรมการชมรมเลปโตสไปโรสิสแห่งประเทศไทย” เพื่อแลกเปลี่ยนสถานการณ์และอัปเดตงานวิจัย รวมทั้งวางแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและเสริมสร้างศักยภาพในการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส



อยากลองตรวจเหมือนกับ  
คนอื่น บ้างไหม



หน้า

## ปัญหา/อุปสรรค

- ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเลปโตสไปโรสิสของแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากความแตกต่างทางด้านพฤติกรรมจากการประกอบอาชีพ สัตว์รังโรค และสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจุบันยังขาดแคลนงบประมาณในการเฝ้าระวังเชื้อในคน สัตว์ สิ่งแวดล้อม และสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อหาสาเหตุ และความเชื่อมโยงของปัจจัยก่อโรค อีกทั้งการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดเชื้อ บางครั้งเป็นไปได้ยาก เนื่องจากเป็นวิถีชีวิตหรืออาชีพ นอกจากนี้ ยังวินิจฉัย ได้ยาก เมื่อแสดงอาการระยะแรก ที่ต้องได้รับการพัฒนาหาแนวทางการวินิจฉัย ให้รวดเร็วยิ่งขึ้น เช่น การส่งเสริมศักยภาพการตรวจ PCR ของห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

แผนการดำเนินงาน  
ต่อเนื่องในปีต่อไป

**NEXT YEAR  
PLAN 2567**

- แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส ปีงบประมาณ 2567 จะเน้นให้พื้นที่เสี่ยงมีการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา เพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนระดับจังหวัด การวิเคราะห์หามาตรการสื่อสาร ความเสี่ยงแก่ประชาชน การเข้าถึงความรู้และข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งเสริมสร้างความเข้มแข็งของการคัดกรอง วินิจฉัย และดูแลรักษา ผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส โดยเฉพาะการตรวจหาแอนติเจนของเชื้อเมื่อพบผู้ป่วยระยะแรก เพื่อยืนยันการ วินิจฉัยและรักษาได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะช่วยลดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตได้



# แผนงานโรคแมลไอออยด์



พื้นที่และรูปแบบพิเศษ

# แผนงานโรคเมลิออยด์

เป้าหมาย (Goals)

**เน้นการรายงานโรคในพื้นที่เสี่ยง ให้มีความถูกต้องแม่นยำ และลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคเมลิออยด์**

Outcome

ตัวชี้วัด (KPI)

อัตราป่วย และอัตราตายลดลง จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี

สถานการณ์ (Gap)

การรายงานโรคในระบบมีจำนวนน้อย เกิดจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขยังไม่ทราบว่าโรคนี้ติดต่อเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 และขาดการเชื่อมต่อข้อมูลของระบบรายงานโรค / บุคลากรทางการแพทย์ยังไม่ทราบว่าอาการตรวจด้วยวิธี IHA/IFA ให้ผลบวกสูง / ประชาชนยังขาดความตระหนักถึงความรุนแรง และการป้องกันของโรคนี้

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง – สคร.

หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด – ตำบล)

มาตรการ

มาตรการ	มาตรการป้องกันโรค	มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบรายงานการวินิจฉัยโรคและรักษาผู้ป่วยโรคเมลิออยด์	มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบรายงานการวินิจฉัยโรคและรักษาผู้ป่วยโรคเมลิออยด์
และ กิจกรรมหลัก	<ul style="list-style-type: none"> <li>✔ วิเคราะห์สถานการณ์และชี้เป้าพื้นที่เสี่ยง และพัฒนาแนวทางการสอบสวนโรค</li> <li>✔ สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✔ ส่งเสริมให้มีการรายงานโรคแบบมีประสิทธิภาพโดยวิเคราะห์และประเมินระบบการรายงานโรคในภาพรวมประเทศ</li> <li>✔ พัฒนาระบบการดำเนินงานการรายงานการป้องกันโรคเมลิออยด์</li> <li>✔ เร่งรัดควบคุมโรคระบาดในพื้นที่วิเคราะห์รวบรวมข้อมูลปัจจัยเสี่ยงที่ไม่น่าเกิดการเกิดโรค</li> <li>✔ ขับเคลื่อนนโยบายและหลักค้ำหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✔ ประเมินและส่งเสริมระบบการรายงานโรคของโรงพยาบาลในพื้นที่</li> <li>✔ ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานโรคเมลิออยด์ แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข</li> <li>✔ สสจ. ینگหวัดส่งเสริมวิเคราะห้สถานการณ์ และปัจจัยเสี่ยงพร้อมดำเนินการให้ความรู้ด้านป้องกันโรคแก่ประชาชน</li> </ul>

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

หน่วยงานส่วนกลาง สคร. สสจ. สสอ. รพ. รพสต. ปต.

3 เดือน

- ส่วนกลาง , สคร.
- วิเคราะห์ปัญหา และพื้นที่เสี่ยง กลุ่มเสี่ยง เพื่อจัดทำแผนงานโรค
  - ให้ความเข้าใจร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายถึงการสื่อสารมาตรการเฝ้าระวังป้องกันโรค

6 เดือน

- ส่วนกลาง , สคร.
- ผลักดันให้เกิดกิจกรรมตามแผนงานโรคที่จัดทำขึ้น เน้นการรายงานโรคและการป้องกันโรคแก่กลุ่มเสี่ยง
  - ประเมินความรู้บุคลากรสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป
  - วางแผนและพัฒนาระบบการแบ่งปันข้อมูลเรื่องโรคเมลิออยด์ในภาคสุขภาพคนและสัตว์

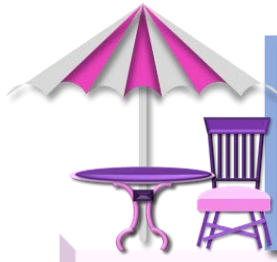
9 เดือน

- ส่วนกลาง , สคร.
- นิเทศติดตามผลการดำเนินงาน
  - วิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินการ เฝ้าระวังโรคและปัญหาอุปสรรคของการแบ่งปันข้อมูลระหว่างกันทั้งในด้านสุขภาพสัตว์และคน

12 เดือน

- สรุปผลการดำเนินงานและเผยแพร่แลกเปลี่ยนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง





## แผนงานโรคmelioid

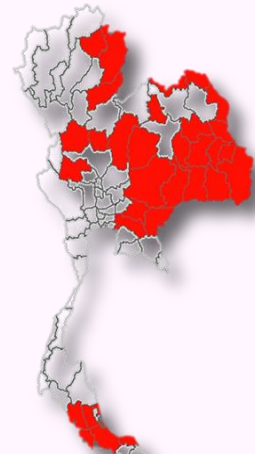
(โครงการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน)



### สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

สถานการณ์โรคmelioid	ค่ามัธยฐานของอัตราป่วย และอัตราตายย้อนหลัง 5 ปี ของประเทศ (ปี 2561 - 2565) (รายต่อแสนประชากร)
อัตราป่วย	4.21
อัตราตาย	0.12

อัตราป่วย ตาย และป่วยตาย Melioidosis



ภาพที่ 21 สถานการณ์โรคmelioidและพื้นที่จังหวัดเสี่ยงสูงเกินค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี

สถานการณ์โรคmelioid	อัตราป่วย และอัตราตาย (รายต่อแสนประชากร) สูงเกินค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี ของประเทศ (ปี 2561 - 2565)
เขตสุขภาพ	เขตสุขภาพที่ 1 2 3 6 7 8 9 10 และ 12
พื้นที่เสี่ยงสูง(จังหวัด)	น่าน พะเยา อุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์ กำแพงเพชร อุทัยธานี พิจิตร ปราจีนบุรี สระแก้ว ฉะเชิงเทรา มหาสารคาม กาฬสินธุ์ บึงกาฬ ร้อยเอ็ด หนองบัวลำภู นครพนม หนองคาย ชัยภูมิ นครราชสีมา สุรินทร์ บุรีรัมย์ อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร อุบลราชธานี มุกดาหาร พัทลุง ปัตตานี สตูล ตรัง สงขลา



ข้อมูลฝ้าระวังโรคเมลิออยด์  
(ณ 1 ม.ค.66 - 8 ก.ย.66)

อัตราป่วย	4.06 รายต่อแสนประชากร (ผู้ป่วยจำนวน 2,687 ราย)
อัตราตาย	0.08 รายต่อแสนประชากร (ผู้ป่วยจำนวน 50 ราย)
จำนวนจังหวัด	61 จังหวัด
อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง	1: 0.45
กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด	> 65 ปี
อาชีพส่วนใหญ่	1. เกษตรกร 2. ไม่ทราบอาชีพ 3. รับจ้าง ตามลำดับ
กลุ่มเสี่ยงสูงของโรคเมลิออยด์	กลุ่มเสี่ยงที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น เบาหวาน โรคไต ธาลัสซีเมีย ติดสุรา กลุ่มเสี่ยงสัมผัสกับดินและน้ำที่อาจจะมีเชื้อเมลิออยด์ ปนเปื้อนอยู่
แนวโน้มการระบาดของโรคเมลิออยด์	พบการเกิดโรคได้ตลอดทั้งปี ส่วนใหญ่พบได้ 2 ช่วงเวลา คือ 1. ช่วงต้นปี (เดือนม.ค.) 2. ช่วงกลางปีหรือฤดูฝนมากกว่า (เดือนมิ.ย.- ต.ค.)

## ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ

### 1. มาตรการป้องกันโรค

➢ ผลิตข่าวแจกเตือนภัยโรคเมลิออยด์ให้แก่ประชาชน และประชาสัมพันธ์สื่อการป้องกันโรคให้แก่เครือข่าย

➢ วิเคราะห์ผลการประเมินความรู้ของประชาชนทั่วไป ปี 2565

➢ พัฒนาหลักสูตรสร้างความรอบรู้สุขภาพโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และโรคเมลิออยด์ แก่ อสม.



➢ จัดทำสื่อไว้นิโรคเมลิออยด์ และโรคเลปโตสไปโรสิส พร้อมทั้งจัดทำแผนกระจายสื่อให้กลุ่มเสี่ยงของโรคเพื่อนำมาตรการการป้องกันโรค จำนวน 850 แผ่น

ผลการดำเนินงาน  
ที่สำคัญ



1. มาตรการป้องกันโรค (ต่อ)



- การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคmelioidอต ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ณ รพ.สต. ตลาดเกรียบ จ.พระนครศรีอยุธยา



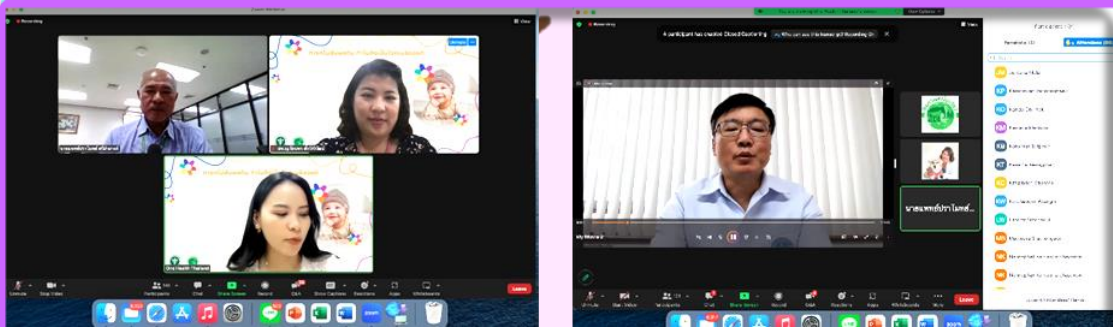
- การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกัน และควบคุมโรคmelioidอต ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ณ รพ.บ้านแพรง จ.พระนครศรีอยุธยา





## 2. มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ของระบบรายงาน การวินิจฉัยโรคและรักษาผู้ป่วยโรคเมลิออยด์

- วางแผนประเมินระบบการรายงานโรคเมลิออยด์ ร่วมกับกองระบาดวิทยา
- ร่วมดำเนินการประชุมเพื่อถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน การรักษา การวินิจฉัย การป้องกันและการรายงานโรคเมลิออยด์ร่วมกับสคร. 12
- ประชุมเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญเพื่อวางแผนควบคุมป้องกันโรคเมลิออยด์
- แจ้งเตือนสถานการณ์การระบาดและขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้การป้องกันโรคเมลิออยด์ไปยังธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย



- อบรมออนไลน์ โรคเมลิออยด์ในเด็ก เพื่อเพิ่มพูนทักษะความรู้ให้บุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์ พร้อมทั้งแจ้งเตือนความเสี่ยงให้กับประชาชนทั่วไป



## 2. มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็ง ของระบบรายงาน การวินิจฉัยโรคและรักษาผู้ป่วยโรคเมลิออยด์ (ต่อ)



- การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการป้องกันควบคุมโรคเมลิออยด์ และเลปโตสไปโรซิส ประจำปี 2566



- ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาแนวทางการแบ่งปันข้อมูลด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (Information Sharing)



### ปัญหา/อุปสรรค

- งบประมาณในการปิด GAP การดำเนินงาน
- สคร.ไม่มีงบประมาณในการดำเนินงานตามแผนที่สคร.วิเคราะห์ ทำให้การดำเนินงานยังไม่สามารถลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่

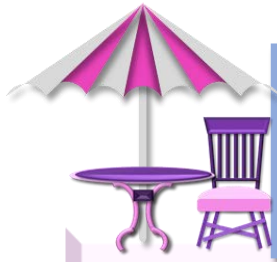
### แผนการดำเนินงาน ต่อเนื่องในปีต่อไป

### NEXT YEAR PLAN 2567

- หาทุนเพื่อขอรับการสนับสนุนพัฒนาสร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมและวิถีชีวิต
- หาเครือข่ายในการสร้างนวัตกรรมเทคโนโลยีในการสร้างความรอบรู้สุขภาพโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนและเมลิออยด์ เช่น อสม.
- หาทุนในการสำรวจเชื้อ *Streptococcus suis* ในพื้นที่เกิดโรคซ้ำซาก



# แผนงานโรคไข้หูดับ



## แผนงานโรคไข้หูดับ

(โครงการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน)



เสียงๆ  
พวกเราต้องไม่  
กินหมูดิบนะ

### สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

สถานการณ์โรคไข้หูดับ	อัตราป่วย และอัตราตาย (ราย) (ปี 2561 - 2565)
จำนวนผู้ป่วย	378 ราย
จำนวนผู้เสียชีวิต	24 ราย



กินแบบสุกๆ หรือไป  
กินเป็นชาบูดีกว่านะ



### สถานการณ์และข้อมูลเฝ้าระวังโรคไข้หูดับ 2565

อัตราป่วย (จาก 41 จังหวัด)	0.58 รายต่อแสนประชากร (ผู้ป่วยจำนวน 386 ราย)
อัตราตาย (จาก 41 จังหวัด)	0.01 รายต่อแสนประชากร (ผู้ป่วยจำนวน 9 ราย)
จังหวัดที่มีอัตราป่วย ต่อประชากรแสนคนสูงสุด	นครราชสีมา (3.76) รองลงมา กำแพงเพชร (2.81) อุทัยธานี (2.77) ลำปาง (2.76) และพะเยา (2.58) ตามลำดับ (ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ทางภาคเหนือ)
ช่วงเดือนที่เกิดโรคไข้หูดับ	เดือนเมษายนถึงพฤษภาคมและช่วงเทศกาลที่มีการรวมตัวของทุกปี
กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด	≥ 35 ปี
อาชีพส่วนใหญ่	1. เกษตรกร 2. รับจ้าง 3. งานบ้าน ตามลำดับ
กลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคไข้หูดับ	รับประทานเนื้อหมูดิบ เช่น ลาบหมูดิบ ลาบหมูในเลือดดิบ และผู้สัมผัสเนื้อหรือเลือดสุกรดิบ

หน้า

ผลการดำเนินงาน  
ที่สำคัญ



ภาพที่ 22 พื้นที่เสี่ยงสูงโรคไข้หัดดับ ปี 2565

ข้อมูลเฝ้าระวังโรคไข้หัดดับ 2566  
ณ 15 ก.ย. 66

อัตราป่วย (จาก 48 จังหวัด)	0.62 รายต่อแสนประชากร (ผู้ป่วยจำนวน 410 ราย)
อัตราตาย (จาก 48 จังหวัด)	0.03 รายต่อแสนประชากร (ผู้ป่วยจำนวน 17 ราย)
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด	ลำปาง (6.05) แพร่ (4.36) อุตรดิตถ์ (4.02) กำแพงเพชร (3.37) และ นครราชสีมา (2.7) ตามลำดับ (ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ทางภาคเหนือ)
อัตราส่วนเป็นเพศชายต่อเพศหญิง	1:0.52
กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด	> 35 ปี (ร้อยละ 39.02) รองลงมา 55-64 ปี (ร้อยละ 26.83) และ 45-54 ปี (ร้อยละ 20.98) ตามลำดับ

## ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ

### 1. การกำหนดมาตรการหรือแผนในการดำเนินงานทางสังคมร่วมกับ เครือข่าย

- ประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนติดตามการดำเนินงานโรคใช้หูดับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สคร.)

### 2. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

- พัฒนาหลักสูตรสร้างความรอบรู้สุขภาพโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนและเมลิออยด์ แก่ อสม.
- ร่วมทำเกมสร้างทักษะความรู้สุขภาพกับนักศึกษามหาวิทยาลัยกรุงเทพ 3 เกม ได้รับ 1 เกมที่แก้ไข
- ลงพื้นที่สร้างความรอบรู้สุขภาพโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนและเมลิออยด์ แก่ อสม.
- พัฒนาและส่งสื่อวีดิโอป้องกันใช้หูดับแก่เครือข่าย 400 ชิ้น
- จัดทำคำขอขบเพิ่มเพื่อผลิตวีดิโอป้องกันใช้หูดับแก่เครือข่าย 800 ชิ้น
- อบรมให้ความรู้เรื่องโรคใช้หูดับ ให้กับอสม. จำนวน 90 คน



เกมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพ



สื่อวีดิโอป้องกันใช้หูดับ

### 3. การเฝ้าระวังและควบคุมโรค

- ขอความร่วมมือดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคใช้หูดับให้สคร.และสสจ.



ภาพที่ 23 ภาพประกอบการดำเนินงาน

## ปัญหา/อุปสรรค

- งบประมาณในการปิด GAP การดำเนินงาน
- สคร.ไม่มีงบประมาณในการดำเนินงานตามแผนที่สคร.วิเคราะห์ทำให้การดำเนินงานยังไม่สามารถลงสู่การปฏิบัติในพื้นที่

## แผนการดำเนินงาน ต่อเนื่องในปีต่อไป

**NEXT YEAR  
PLAN 2567**

- หาทุนเพื่อขอรับการสนับสนุนในการพัฒนาสร้างรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมและวิถีชีวิต



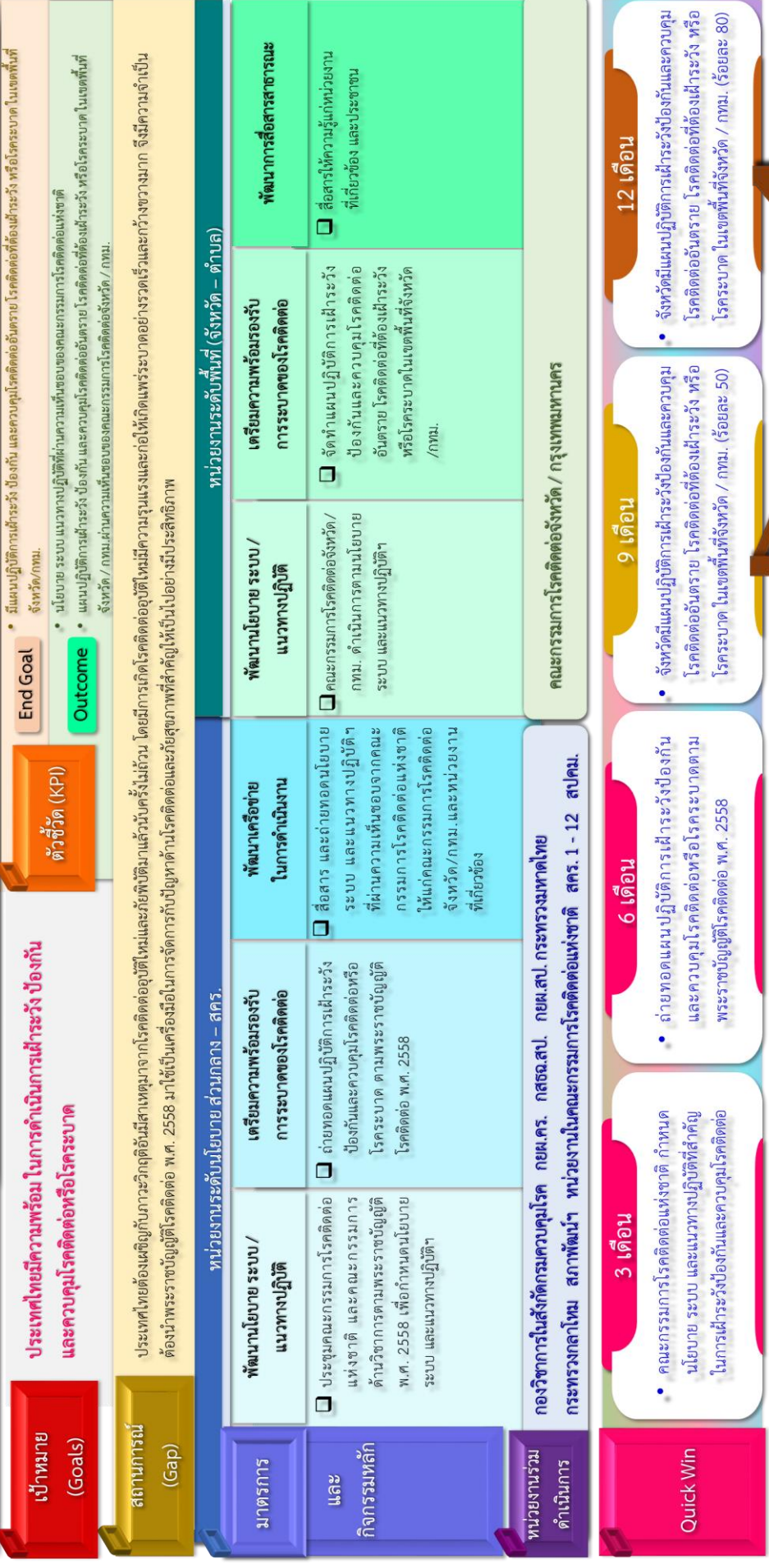


แผนงานขับเคลื่อน  
การดำเนินงาน  
ตามพระราชบัญญัติ  
โรคติดต่อพ.ศ 2558

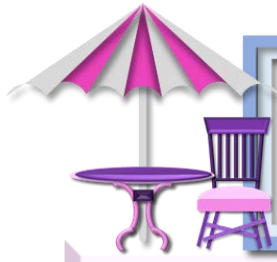


พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

## แผนงานขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558



หน้า



## แผนงานขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อพ.ศ. 2558



### สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มีผลกำหนดให้มีมาตรการที่จำเป็น ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการป้องกัน ระวัง ควบคุม และขจัดโรคติดต่อที่มีการระบาด โดยมุ่งหวังให้ประเทศไทยปลอดภัยจากโรคติดต่อด้วยระบบเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่มีประสิทธิภาพ ทันต่อสถานการณ์ และได้มาตรฐานในระดับนานาชาติ ภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนอย่างยั่งยืน

สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ในฐานะเป็นสำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการแห่งชาติ คณะกรรมการด้านวิชาการ และคณะอนุกรรมการ มีหน้าที่ตามมาตรา 19 (3) จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด เสนอคณะกรรมการฯ และเสนอขั้นสุดทำต่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ รวมทั้งดำเนินการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการฯ ไปยังคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน สำนักงานเลขาธิการฯ จึงได้จัดทำโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 ขึ้นมา เพื่อสนับสนุนการจัดทำนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติฯ ภายใต้กลไกตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และพัฒนาเครือข่ายและติดตามการดำเนินงานฯ ต่อไป



ภาพที่ 24 ภาพการดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558

ผลการ  
ดำเนินงาน  
ที่สำคัญ

1. การสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการ  
อนุกรรมการฯ ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

1.1 ประสานและจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้  
คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติและคณะกรรมการทำงานที่เกี่ยวข้อง  
และสนับสนุนการดำเนินงาน

1.2 การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ  
จำนวน 7 ครั้ง โดยมีนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติ  
และอนุบัญญัติผ่านความเห็นชอบ

1.3 การประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ จำนวน  
11 ครั้ง โดยมีประเด็นที่สำคัญ เพื่อให้ข้อเสนอแนะ

1.4 จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และ  
ควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. 2566 - 2570  
ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

2. สนับสนุนการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค  
ในฐานะสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการ  
โรคติดต่อแห่งชาติ

2.1 จัดทำหนังสือคณะกรรมการโรคติดต่อ  
แห่งชาติ เพื่อถ่ายทอดนโยบาย ระบบ แนวทาง  
ปฏิบัติแก่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและ  
คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร

2.2 ประสานและดำเนินงานการตรวจสอบ  
ข้อเท็จจริง ขอร้องเรียน ขอร้องไต่ถาม  
ดำเนินงานตามมาตรการแนวทางปฏิบัติ

2.3 การพัฒนาแนวทางปฏิบัติงานตาม  
กฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ สำหรับเจ้าหน้าที่  
ควบคุมโรคติดต่อ



ภาพที่ 25 QR Code รายละเอียดเพิ่มเติม ของ

- ผลการดำเนินงานที่สำคัญของโครงการขับเคลื่อน  
การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558  
ประจำปีงบประมาณ 2566



## ปัญหา/อุปสรรค

➢ การเสนอแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด (พ.ศ. 2566-2570) มีขั้นตอนและระยะเวลาในการกลั่นกรองของสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประกอบกับเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านรัฐบาล การเสนอแผนปฏิบัติการฯ ต่อคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบจึงมีหลายขั้นตอน ทำให้การถ่ายทอดร่างแผนปฏิบัติการฯ สู่เครือข่ายจังหวัด จึงดำเนินการในเดือน พ.ศ.66 อาจทำให้จังหวัดมีเวลาไม่เพียงพอในการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด ในเขตพื้นที่จังหวัด/กรุงเทพมหานคร นอกจากนี้การจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ในระดับพื้นที่ดังกล่าว เป็นแผนบูรณาการที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วน การประสานจัดทำแผนปฏิบัติการฯ จึงต้องใช้ทรัพยากรและช่วงเวลาที่เหมาะสมในการประสานดำเนินการ รวมทั้งการกลั่นกรองเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด /กรุงเทพมหานครด้วย

### แผนการดำเนินงาน ต่อเนื่องในปีต่อไป

### NEXT YEAR PLAN 2567

- ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ/คณะกรรมการด้านวิชาการ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
- การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. 2566 - 2570 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
- สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
- การติดตามและประเมินผล



แผนงานพัฒนาการเฝ้าระวัง  
ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ  
อุบัติใหม่อุบัติซ้ำภายใต้  
แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว  
ในชุมชน



# แผนงานพัฒนาการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ในชุมชน

**เป้าหมาย (Goals)** ประชาชนมีความรอบรู้โรคและภัยสุขภาพ และเข้าใจแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

**ตัวชี้วัด (KPI)** การป้องกันควบคุมโรคโดยใช้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

**End Goal** ประชาชนมีความรอบรู้โรคและภัยสุขภาพ และเข้าใจแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

**Outcome** การป้องกันควบคุมโรคโดยใช้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

**เป้าหมาย (Goals)** ประชาชนมีความรอบรู้โรคและภัยสุขภาพ และเข้าใจแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

**ตัวชี้วัด (KPI)** การป้องกันควบคุมโรคโดยใช้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

**End Goal** ประชาชนมีความรอบรู้โรคและภัยสุขภาพ และเข้าใจแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

**Outcome** การป้องกันควบคุมโรคโดยใช้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

ประเทศไทยมีระบบและกลไกในการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ภายใต้ แนวทางสุขภาพหนึ่งเดียวแบบบูรณาการระหว่างภาคส่วนและประชาชนมีความรอบรู้โรค และภัยสุขภาพ

จากเหตุการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเห็นได้ชัดเจนว่าส่วนประกอบสำคัญที่ทำให้การควบคุมป้องกันโรคอย่างมีประสิทธิภาพ คือ ความร่วมมือของประชาชนและชุมชนที่ร่วมมือกันในการป้องกันตนเองและครอบครัว รวมถึงการเฝ้าระวังในระดับชุมชน ตำบล อำเภอและจังหวัด ส่งผลให้การควบคุมและป้องกันโรคในระดับประเทศมีประสิทธิภาพ

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง – สคร.

มาตรการ	มาตรการป้องกันโรค	มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็ง	มาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็ง
และ	<ul style="list-style-type: none"> <li>การดำเนินงานและประชาสัมพันธ์แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ในระดับประเทศ</li> <li>การจัดทำแผนและการทำงานแบบบูรณาการด้านสุขภาพหนึ่งเดียวในระดับประเทศให้สอดคล้องกับแผนระดับประเทศ ในการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ดำเนินการ เพื่อความยั่งยืน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การประชุม Global One Health Day มุ่งเน้นกลุ่มประชาชนทั่วไป</li> <li>การประชุมวิชาการแลกเปลี่ยนข้อมูล เน้นกลุ่มนักวิชาการ</li> <li>โครงการการประเมินสถานะด้านสุขภาพหนึ่งเดียวในระดับจังหวัด (Provincial one health assessment) ในพื้นที่ต้นแบบ</li> <li>การจัดทำแผนการดำเนินงานแบบบูรณาการด้านสุขภาพหนึ่งเดียว ในระดับประเทศ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>การดำเนินงานร่วมกับหน่วยบูรณาการในระดับเขตสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างการดำเนินงานในการป้องกันโรคอุบัติใหม่</li> </ul>

กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

**หน่วยงานร่วมดำเนินการ**

**Quick Win**

**3 เดือน**

- การประเมินความรู้ในประชาชนทั่วไป
- ด้านแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว และความรู้โรคและภัยสุขภาพ
- ประชาสัมพันธ์กลุ่มประชาชนทั่วไป ผ่านกิจกรรม Global One Health Day

**6 เดือน**

- แนวทางการประเมินและจัดทำเกณฑ์การประเมินสถานะด้านสุขภาพหนึ่งเดียวในระดับจังหวัด (Provincial one health assessment) ในพื้นที่ต้นแบบ

**9 เดือน**

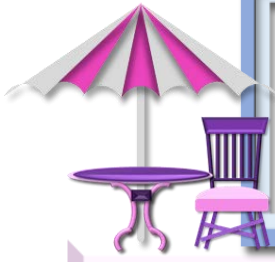
- การดำเนินงานในพื้นที่โดยใช้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว
- แผนและการดำเนินงานแบบบูรณาการด้านสุขภาพหนึ่งเดียวในระดับประเทศให้สอดคล้องกับแผนระดับประเทศในการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่ดำเนินการเพื่อความยั่งยืน

**12 เดือน**

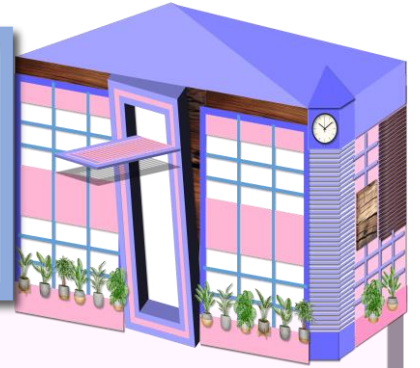
- รายงานการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรค โดยใช้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวในพื้นที่ ประชาชนมีความรอบรู้โรคและภัยสุขภาพเพิ่มมากขึ้น







# แผนงานพัฒนาการเฝ้าระวังป้องกันและ ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำภายใต้ แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวในชุมชน



## สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำรวมทั้งโรคติดต่ออันตรายมักเกิดการระบาดเป็นระยะ ๆ โดยโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่ประเทศไทยให้ความสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคและเตรียมความพร้อมรับมือ คือโรคติดต่ออันตรายที่ได้ประกาศตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 อันประกอบด้วย กาฬโรค ไข้ทรพิษ ไข้เลือดออกโครเมียนครองโก ไข้เวสต์ไนล์ ไข้เหลือง ไข้ลาสซา โรคติดเชื้อไวรัสซิกา โรคติดเชื้อไวรัสมาลาเรีย โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โรคติดเชื้อไวรัสเฮนตรา โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรงหรือโรคซาร์ส และโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส รวมทั้งโรคที่มีความเสี่ยงจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับนานาชาติ (Public Health Emergency of International Concern หรือ PHEIC) รวมถึงโรคอุบัติใหม่ที่มนุษย์ไม่เคยรู้จักมาก่อน (Disease X) ที่อาจมาจากแหล่งต้นตอต่าง ๆ และอาจเกิดขึ้นเมื่อใดก็ได้

ศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียวเป็นศูนย์กลางในการแสดงให้บุคคลในสายงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนทั่วไปเห็นศักยภาพและความเข้มแข็งของเครือข่ายการดำเนินงานด้านสุขภาพหนึ่งเดียวของประเทศไทย และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานให้มีความเข้มแข็งเชื่อมโยงซึ่งกันและกันอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อความพร้อมในการรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำต่อไป



M  
O  
U



## มาตรการสำคัญในการดำเนินการ ปี 2566 คือ

1. พัฒนาการรับมือต่อโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
2. พัฒนาเครือข่ายเพื่อรับมือต่อโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวแบบบูรณาการ
3. เผยแพร่ความรู้สุขภาพและการสร้างความตระหนักของประชาชน



หน้า

## ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ

### 1. กิจกรรมเครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียว (Global One Health Day 2022)

- จัดขึ้นภายใต้หลักแนวคิด "One Health Effort in Tacking Flooding in Thailand"

- ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายโดยตลอด

- เป็นต้นแบบของการดำเนินงานร่วมกันหลากหลายสหสาขาวิชาชีพ

- ศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียว นำแนวคิดมาประยุกต์ใช้ในแผนงานโครงการต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง ทั้งในระดับประเทศ และระดับนานาชาติ

- ความร่วมมือตามแนวคิดนี้ มีความสำคัญกำหนดทิศทาง นโยบายและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับภาคสุขภาพคน สัตว์ สัตว์ป่า และสิ่งแวดล้อม

- ประเทศไทยนำแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวมาใช้รับมือโรคพิษสุนัขบ้า โรคไข้หวัดนก โรคไข้หวัดใหญ่ รวมถึงสถานการณ์โรคโควิด 19 ในปัจจุบัน

### 2. กิจกรรมวิชาการ "บทเรียนการรับมือโรค

โควิด 19 และก้าวต่อไปของการป้องกันโรคอุบัติใหม่"

วัตถุประสงค์ เพื่อถ่ายทอดประสบการณ์จากหลายหน่วยงาน ในการรับมือกับโรคโควิด 19 โดยนำไปปรับใช้กับการเฝ้าระวัง และพัฒนาระบบการรับมือกับโรคอุบัติใหม่แบบบูรณาการภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ในด้านการทำงานเพื่อตอบโต้โรคโควิด 19 และการแบ่งปันประสบการณ์ในด้านการประสานงานเชิงนโยบายด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน

หน่วยงานที่ร่วมดำเนินงาน ได้แก่ กรมควบคุมโรค, WHO, USAID, FHI360, องค์การยูนิเซฟ และสนับสนุนการจัดกิจกรรมโดย WHO ภายใต้โครงการ COVID-19 diagnosis in minority groups in Thailand and enhance vaccine coverage through public awareness



## ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ

### 3. กิจกรรมวิชาการ “ผลกระทบและบทเรียนจากโรคฝีดาษวานร สู่การพัฒนาอย่างครอบคลุม”

**วัตถุประสงค์** ช่วยเติมเต็มการรับมือโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ รวมถึงโรคฝีดาษวานรให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะการนำแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว มาประยุกต์ใช้

**หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ยังคงให้ความสำคัญ และเตรียมความพร้อมเพื่อให้มีแนวทางการรองรับการระบาดที่ชัดเจน และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็ง ในกิจกรรมครั้งนี้ เพื่อตอบโต้กับโรคฝีดาษวานรตั้งแต่เริ่มแรก

ที่เจอผู้ติดเชื้อในประเทศไทย จนถึงปัจจุบันในมุมมองต่างๆ

**การได้รับสนับสนุนจากหน่วยงาน** ดังนี้

- องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย
- ศูนย์โรคอุบัติใหม่ด้านคลินิก
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
- หน่วยงานในกรมควบคุมโรค อาทิ กองระบาดวิทยา กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียว

**ผลที่ได้รับ** การประชุมครั้งนี้ เป็นการแบ่งปันข้อมูลความสำเร็จระหว่างหน่วยงาน และในบริบท เพื่อเป็นบทเรียน สู่การดำเนินงานเพื่อรองรับโรคอุบัติใหม่ที่อาจจะเกิดในอนาคต

### 4. การถ่ายทอดแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว และการตั้ง หน่วยบูรณาการสุขภาพหนึ่งเดียวในระดับเขตสุขภาพ

- จัดโดย สคร.4 จ.สระบุรี และสคร.7 จ.ขอนแก่น

### 5. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านความรู้เกี่ยวกับ

**โรคเมลิออยด์ และโรคไขหวัดใหญ่** จัดอบรมโดย ศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียว โดยนำแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียวประยุกต์ใช้ จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

**ครั้งที่ 1** การประชุมวิชาการ "แลหลัง มองหน้า จากวันนั้นถึงวันนี้ สู่อากาศ กับโรคไขหวัดใหญ่" ออนไลน์

**ครั้งที่ 2** การอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเมลิออยด์ผ่านสื่อการเรียนรู้ ออนไลน์ รุ่น 3 กลุ่มเป้าหมาย เจ้าหน้าที่สสอ., รพ.จังหวัด, รพ.อำเภอ ปศจ. ปศข. โดยมีผู้เข้าร่วมอบรมกว่า 500 คน

### 6. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการป้องกันและ ควบคุมโรคไขหวัดใหญ่ และโรคติดต่ออุบัติใหม่อื่น ๆ

โดยเน้นเครือข่ายจากสคร.1 - 12 และสสจ.



## ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ

7. การเสริมสร้างเครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียวในระดับประเทศและแสดงเจตนาารมณในการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน และการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพหนึ่งเดียวให้แก่ประชาชนผ่านสื่อมวลชน

### วัตถุประสงค์

- ประชุมคณะทำงานศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียว โดยมีอธิบดี ร่วมเป็นประธาน 3 หน่วยงาน
- 3 หน่วยงาน ได้แก่ กรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ และกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช และลงนามในบันทึกแสดงเจตนาารมณในการเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคไข้หวัดนก



8. ผลักกำลังผู้เชี่ยวชาญนานาชาติ เตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์โรคไข้หวัดนกที่เพิ่มขึ้นในต่างประเทศ ศูนย์ควบคุมป้องกันโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (US CDC) แผนงานไข้หวัดใหญ่ จัดการประชุม “Southeast Asia Avian Influenza workshop 2023”

### วัตถุประสงค์

- เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางด้านการวิจัย ข้อมูลทางห้องปฏิบัติการ และผลการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก เพื่อเตรียมการรับมือกับภัยคุกคามด้านสุขภาพ โดยมีผู้เชี่ยวชาญโรคไข้หวัดนกจากประเทศต่างๆ อาทิ ออสเตรเลีย บังคลาเทศ กัมพูชา จีน อินโดนีเซีย ญี่ปุ่น ลาว ไทย ฟิลิปปินส์ สวีเดน สวิสเซอร์แลนด์ อังกฤษ เวียดนาม สหรัฐอเมริกา รวมทั้งสิ้นกว่า 100 คน



## ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ

9. การเสริมสร้างเครือข่ายและแนวทางการดำเนินงานร่วมกับผู้ประสานจากหน่วยบูรณาการสุขภาพหนึ่งเดียวระดับเขตสุขภาพ  
วัตถุประสงค์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของหน่วยบูรณาการสุขภาพหนึ่งเดียว และกิจกรรมที่กำลังดำเนินการในปีงบประมาณ 2566

10. จัดอบรมผ่านระบบ zoom webinar เรื่องเทคนิคการติดตามประเมินผลแผนปฏิบัติการระดับ 3 (M&E)

11. จัดอบรมผ่านระบบ zoom webinar เพื่อเสริมสร้างความรู้โรคเมลิออยด์ในเด็ก



12. จัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพด้านความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้าในคนและในสัตว์ผ่านสื่อการเรียนรู้ออนไลน์  
รุ่นที่ 1



### ผลการอบรม

มีผู้ลงทะเบียนประมาณ 1,600 คนทั่วประเทศ และมีผู้ผ่านการอบรมและได้รับประกาศนียบัตร รวม 1,150 คน

## ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ

13. การประชุมด้านสุขภาพหนึ่งเดียวเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือโรคไข้หวัดนกและโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ (รวมทั้งโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่สำคัญอื่น ๆ) ประจำปี 2566 หรือ One Health and Avian Influenza Meeting 2023 **วัตถุประสงค์** มุ่งเน้นการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว เพื่อให้การประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค มีประสิทธิภาพสูงสุด

**กรมควบคุมโรคจึงได้ จัดตั้งหน่วยประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียวขึ้นที่สคร.1 - 12 แห่ง ซึ่งการดำเนินการในระดับเขตสุขภาพ/ระดับจังหวัดมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง** อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมการปฏิบัติงานของหน่วยงานเครือข่ายระดับส่วนกลางและระดับภูมิภาค ท้ายที่สุดคือ ส่งผลถึงสุขภาพที่ดีของประชาชน โดยได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข



การประชุมด้านสุขภาพหนึ่งเดียวเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือโรคไข้หวัดนกและโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ

14. การประชุมเชิงปฏิบัติการการประเมินสถานะด้านสุขภาพหนึ่งเดียวในระดับจังหวัด (Provincial One Health Assessment ณ จ.เชียงใหม่ โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพหนึ่งเดียวทุกภาคส่วน ประกอบด้วยผู้แทนจากสคร. 1 จ.เชียงใหม่ สสจ.เชียงใหม่ กรมปศุสัตว์ รพ.ในพื้นที่เทศบาลนครเชียงใหม่ และม.เชียงใหม่

**วัตถุประสงค์** เพื่อพิจารณาการนำเกณฑ์การประเมินสถานะด้านสุขภาพหนึ่งเดียวไปใช้ในระดับเขตสุขภาพ และในระดับจังหวัด เป็นการนำร่องและพัฒนาสู่พื้นที่เป้าหมายการพัฒนาด้านสุขภาพหนึ่งเดียวในระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัดต่อไป การประชุมครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

### Provincial One Health Assessment



ณ จ.เชียงใหม่

ผลการดำเนินงาน  
ที่สำคัญ



ภาพที่ 26 ภาพประกอบการดำเนินงานของศูนย์ประสานงานสุขภาพหนึ่งเดียว



### ปัญหา/อุปสรรค

- สาเหตุสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณมีความล่าช้า เนื่องจากงบประมาณที่ภาครัฐสนับสนุนมีจำกัด และได้รับการจัดสรรไม่เพียงพอ ไม่ตรงกับช่วงเวลาที่ต้องการจัดกิจกรรม

### แผนการดำเนินงาน ต่อเนื่องในปีต่อไป

### NEXT YEAR PLAN 2567

- เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญ ในการปรับการดำเนินงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เทคโนโลยีดิจิทัลได้ถูกนำมาเป็นเครื่องมือในการบรรเทาความรุนแรงของสถานการณ์ สร้างความรู้ความเข้าใจ และช่วยเหลือการดำเนินงานให้สามารถดำเนินงานหรือทำกิจกรรมทางกายภาพได้อย่างใกล้เคียงกับสถานการณ์ปกติ และจะนำมาปรับใช้ในสถานการณ์ New Normal ข้างหน้าได้อีกด้วย





# แผนงานป้องกันควบคุม โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ



พื้นที่และรูปเป้าหมาย

# แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ

เป้าหมาย (Goals)

ประเทศไทยมีการเตรียมความพร้อมป้องกันและรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ ด้วยความร่วมมือแบบบูรณาการจากทุกภาคส่วน

ตัวชี้วัด (KPI)

End Goal Outcome

1. กรณีที่มีโรคติดต่ออุบัติใหม่ สามารถควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ไม่ให้เกิน Generation ที่ 2
2. ร้อยละ 30 ของอัตราป่วยโรคติดต่อใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง ลดลง เมื่อเทียบกับค่าข้อมูลฐานย้อนหลัง 5 ปี
3. ร้อยละ 20 ของอัตราป่วยโรคติดต่อ 19 ลดลง เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ไม่มีการระบาดโรคติดต่ออุบัติใหม่ในวงกว้าง

สถานการณ์ (Gap)

เชื้อโรคติดต่ออุบัติใหม่มีการพบมากขึ้น หากแต่การป้องกันควบคุมโรคยังได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายทุกภาคส่วนไม่เต็มที่ และยังขาดความรู้/แนวทางในการป้องกันควบคุมโรค

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง – สคร.			
<b>มาตรการ และ กิจกรรมหลัก</b>	<b>ประเมินศักยภาพ และมาตรการดำเนินงาน</b>	<b>ขับเคลื่อนแผนเตรียมความพร้อม ตอบโต้โรคติดต่ออุบัติใหม่</b>	<b>การติดตามและประเมินผล</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ประเมินศักยภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ตามมาตรฐานสากล (IEE)</li> <li>ประเมินความเสี่ยงด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ เพื่อเฝ้าระวังโอกาสการแพร่เชื้อจากต่างประเทศเข้ามาสู่ประเทศไทย</li> <li>ทบทวน ปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรค</li> <li>จัดทำแผนสำรองระดับต้น ยาน และเวชภัณฑ์</li> <li>สนับสนุนการสำรวจความพร้อมของประชาชนด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประเมินศักยภาพในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคตามมาตรฐานสากล (IEE) ของหน่วยงาน</li> <li>เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในพื้นที่</li> <li>จัดทำทำเนียบผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาขาที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ</li> <li>สำรวจและสำรองเวชภัณฑ์ ยา และเวชภัณฑ์ ที่มียา</li> <li>สำรวจความพร้อมของประชาชนด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ</li> <li>ระดมทรัพยากรในพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ถ่ายทอดแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายและระดับพื้นที่</li> <li>จัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยงโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ</li> <li>จัดทำทำเนียบผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาขาที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>รายงานผลการประเมินศักยภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ตามมาตรฐานสากล (IEE)</li> <li>รายงานผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนเตรียมความพร้อมเตรียมความพร้อมตอบโต้โรคติดต่ออุบัติใหม่</li> <li>สรุปผลการฝึกซ้อมแผนระดับจังหวัด</li> <li>ประเมินผลการฝึกซ้อมแผนระดับจังหวัด</li> <li>ประเมินความพร้อมของศูนย์ปฏิบัติการ</li> </ul>

ภายในไตรมาส : กรบ. ครธ. กองต่านา สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ สคร. 1 - 12  
 ภายนอกกรมฯ : กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ มท. ปศ. อพ. สวทช. อว. ปศส.

**Quick Win**

**3 เดือน**

- ส่วนกลางรายงานผลการประเมินตนเองตามมาตรฐานสากล JEE
- ส่วนกลางและสคร. จัดทำแผนการดำเนินงานปิดช่องว่าง (Gap)
- ส่วนกลางประเมินความเสี่ยงของโรคติดต่ออุบัติซ้ำ เช่น โรคป้องกันได้ด้วยวัคซีน

**6 เดือน**

- ส่วนกลางมีการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ ร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย และระดับพื้นที่

**9 เดือน**

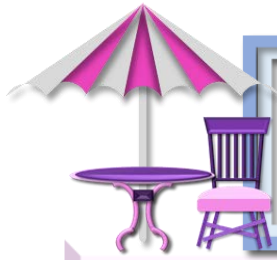
- ร้อยละ 70 ของจังหวัด มีการฝึกซ้อมแผนด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่
- สสจ. สำรวจความพร้อมของประชาชนด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ

**12 เดือน**

- รายงานผลการประเมินศักยภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ตามมาตรฐานสากล (IEE)
- รายงานผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้โรคติดต่ออุบัติใหม่
- สรุปผลการฝึกซ้อมแผนระดับจังหวัด
- รายงานผลการติดตาม และประเมินผลการได้รับวัคซีนให้ทั่วถึงในเด็ก และหญิงตั้งครรภ์



หน้า



## แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำ



### สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

โรคติดต่ออุบัติใหม่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุข อาทิ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคโควิด 19 แม้ว่าจะเป็นโรคเฝ้าระวัง

### สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ 2566 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 23 กันยายน 2566

ผู้ป่วย	216,600 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 327.29 ต่อประชากรแสนคน
ผู้เสียชีวิต	7 ราย
จำนวนผู้ป่วยสะสมในภาพรวม	เพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา
กลุ่มอายุพบมากที่สุด 3 อันดับแรก	1. กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี มี (อัตราป่วย 1,501.52 ต่อประชากรแสนคน) 2. กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (อัตราป่วย 1,245.45 ต่อประชากรแสนคน) 3. กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี (อัตราป่วย 1,067.70 ต่อประชากรแสนคน)
จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 5 อันดับแรก	1. จ.ระยอง อัตราป่วย 951.46 ต่อประชากรแสนคน 2. จ.ภูเก็ต อัตราป่วย 764.47 ต่อประชากรแสนคน 3. จ.พัทลุง อัตราป่วย 639.43 ต่อประชากรแสนคน 4. กรุงเทพมหานคร อัตราป่วย 625.25 ต่อประชากรแสนคน 5. จ.อุบลราชธานี อัตราป่วย 594.77 ต่อประชากรแสนคน

### จากการเฝ้าระวังเหตุการณ์จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 23 กันยายน 2566

ได้รับแจ้งเหตุการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ สะสม 48 เหตุการณ์ ใน 32 จังหวัด	1. โรงเรียน 23 เหตุการณ์ 2. เรือนจำ 17 เหตุการณ์ 3. ค่ายทหาร 4 เหตุการณ์ 4. อื่น ๆ 4 เหตุการณ์
---	---

**สถานการณ์โรคโควิด 19 ทั่วโลก**

**ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2566**

ผู้ป่วยสะสม	696,038,994 ราย
ผู้ป่วยรายใหม่	614 ราย
หายป่วยแล้ว	668,044,909 ราย
เสียชีวิต	6,921,819 ราย
ประเทศที่มีรายงานผู้ป่วยสะสมมากที่สุด 5 ลำดับแรก	สหรัฐอเมริกา อินเดีย ฝรั่งเศส เยอรมนี และบราซิล ตามลำดับ

**สถานการณ์โรคโควิด 19 ประเทศไทย**

**ณ สัปดาห์ที่ 39  
(ระหว่างวันที่ 24 – 30 กันยายน 2566)**

ผู้ป่วยสะสม (ตั้งแต่ 1 ม.ค. – 30 ก.ย.66)	33,555 ราย
ผู้ป่วยรายใหม่รักษาในโรงพยาบาล	190 ราย
หายป่วยแล้ว	668,044,909 ราย
เสียชีวิต	1 ราย
เสียชีวิตสะสม	805 ราย
ผู้ที่มีอาการปอดอักเสบ	106 ราย
ผู้ที่มีอาการหนักต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ	72 ราย

นอกจากนี้ยังมีโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่เคยมีการระบาดในต่างประเทศ และในประเทศไทย ที่อาจมีการพัฒนาสายพันธุ์ และทำให้เกิดการแพร่ระบาดในประเทศ ได้แก่ โรคไข้หวัดนก โรคติดต่อเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลางและโรคติดต่อไวรัสอีโบลา เนื่องจากมีการเดินทางเข้า-ออก ของนักท่องเที่ยว นักธุรกิจ และชาวไทยมุสลิมที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ในประเทศซาอุดีอาระเบียทุกปี รวมถึงโรคที่เกิดจากเชื้อชนิดใหม่

สถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ทั่วโลก	ผู้ป่วย	เสียชีวิต
การระบาดของโรคไข้หวัดนก สายพันธุ์ H5N1 สะสม (ตั้งแต่ ม.ค. 2546 -14 ก.ค.66)	878 ราย ใน 23 ประเทศ	458 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 52)
การระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) ข้อมูล ณ 31 พ.ค.66 (ใน 27 ประเทศ) พบผู้ป่วย MERS ในซาอุดีอาระเบียมากที่สุด	ผู้ป่วยยืนยันสะสม รวม 2,604 ราย 2,196 ราย	936 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 36) 855 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 39)
การระบาดโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า		855 ราย (อัตราป่วยตาย ร้อยละ 50)



ประชุมเชิงปฏิบัติการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการด้านเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ พ.ศ. 2566 – 2570 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม 150 คน วัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดแผนปฏิบัติการด้านเตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ฉบับใหม่เป็นไปอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ สร้างการรับรู้ และเกิดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และใช้เป็นกรอบแนวทางในการจัดทำแผนระดับเขตระดับจังหวัด ตลอดจนการบริหารจัดการ สำหรับการเตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาเพื่อรองรับสถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ



## ปัญหา/อุปสรรค

➤ ช่วงระยะเวลาในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการถ่ายทอดแผนปฏิบัติการด้านเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ พ.ศ. 2566 – 2570 ระหว่างวันที่ 20 - 21 ธันวาคม 2565 ระยะเวลาการดำเนินการค่อนข้างจำกัด อาจทำให้เชิญผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ครอบคลุมทุกประเด็นยุทธศาสตร์และประกอบกับในช่วงระยะเวลาดังกล่าว มีการจัดประชุมจากส่วนกลางในช่วงเวลาเดียวกันหลายงาน ทำให้หน่วยงานเครือข่ายบางจังหวัดไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

### แผนการดำเนินงาน ต่อเนื่องในปีต่อไป

### NEXT YEAR PLAN 2567

➤ ในปี 2567 กลุ่มงานโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจและศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างประเทศได้ตระหนัก และเล็งเห็นถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ และโรคติดต่ออุบัติใหม่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ และโรคติดต่ออุบัติใหม่ เพื่อเฝ้าระวังติดตาม และประเมินสถานการณ์โรคอย่างต่อเนื่อง รวมถึงสร้างเครือข่าย และสนับสนุนองค์ความรู้ต่าง ๆ ให้กับหน่วยงานเครือข่ายนำไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ ปรับปรุงแผนปฏิบัติการราชการ และทบทวนมาตรการ แนวทางต่าง ๆ เพื่อการป้องกัน และควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ สามารถรองรับการแพร่ระบาดของโรคที่อาจเกิดการแพร่ระบาดในวงกว้างในประเทศได้



โครงการพัฒนานวัตกรรม  
ด้านการสร้างความร่วมมือเครือข่าย  
เพื่อรับมือกับโรคติดต่อรวมถึง  
โรคติดต่ออุบัติใหม่

## โครงการพัฒนานวัตกรรมด้านการสร้างร่วมมือเครือข่าย เพื่อรับมือกับโรคติดต่อรวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่

### สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

โรคติดต่ออุบัติใหม่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุข และต้องติดตามสถานการณ์ พร้อมทั้งจัดทำแผนเตรียมการรองรับในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าขณะนี้ยังไม่มีการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดขึ้นในประเทศ อย่างไรก็ตาม มีผู้เดินทางเข้าออกประเทศอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะยังคงมีความเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่ระบาดในประเทศได้ เนื่องจากมีผู้ป่วยจากต่างประเทศที่เดินทางเข้ามาได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องในประเทศไทย ตามนโยบาย ศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพนานาชาติ (Medical hub)

สถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนผู้เสียชีวิต	อัตราป่วยตาย	พบผู้ป่วยมากที่สุด
ผู้ป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ ตะวันออกกลาง ณ 16 ก.ย.65	จำนวน 2,591 ราย	จำนวน 984 ราย	ร้อยละ 34.5	กระจายใน 27 ประเทศ พบผู้ป่วยมากที่สุด ที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย
ผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า	-	จำนวน 2 ราย	-	ระบาดที่ North Kivu (ก.พ.64 - 27เม.ย.65) สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก
ผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดนก				
สายพันธุ์ H7N9	ผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 1,568 ราย	จำนวน 616 ราย	ร้อยละ 39.4	ประเทศไทยเฝ้าระวังมี 4 สายพันธุ์ที่สำคัญ เนื่องจากยังคงมีการแพร่ระบาดอย่างต่อเนื่อง ทั้งในสัตว์ และคน ได้แก่ สายพันธุ์ H7N9 H5N1 H9N2 และ H5N6 ณ ก.พ.56 - 16 ก.ย.65
สายพันธุ์ H5N1	ผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 864 ราย	จำนวน 456 ราย	ร้อยละ 52.8	
สายพันธุ์ H9N2	ผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 74 ราย			
สายพันธุ์ H5N6	ผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 80 ราย	จำนวน 33 ราย	ร้อยละ 41.3	

ภาพที่ 27 สถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ (จากระบบการเฝ้าระวังฯ)



## ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ

4

1. ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อบูรณาการหน่วยงานภาคีเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคในระดับพื้นที่

มีวัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ประสานงานระดับนคร.
- 2) เสริมสร้างทักษะด้านการประสานงานและการถ่ายทอดองค์ความรู้
- 3) เพื่อนำผลการประเมินมาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตร ประกอบด้วย 3 บท ได้แก่

บทที่ 1 การจัดทำแผนฯ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายฯ ระดับจังหวัด

บทที่ 2 การมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาของชุมชนในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ รวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่

บทที่ 3 การถ่ายทอดเทคนิคการสื่อสารภายใน/นอกองค์กร

2

2. พัฒนารูปแบบป้องกันควบคุมโรคติดต่อรวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ในพื้นที่โดยกระบวนการมีส่วนร่วม (1 แห่ง : จ.ตาก)

มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ชุมชนร่วมคิด ร่วมทำมาตรการ หรือแนวทางในการป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่ตามสภาพปัญหาของพื้นที่

- 1) คัดเลือกพื้นที่โดย นคร.2 จ.พิษณุโลก และทำในระดับตำบล เพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วม ในพื้นที่ต.แม่ตาว อ.แม่สอด จ. ตาก
- 2) สสำรวจบริบทของชุมชน และวิเคราะห์สภาพปัญหา การค้นหา key person จัดให้กลุ่มคนที่มีส่วนได้ส่วนเสียได้มาร่วมคิดร่วมให้ข้อคิดเห็น และวางแผนร่วมกัน
- 3) คีนข้อมูลให้กับชุมชน สภาพปัญหา จาก 6 หมู่บ้านของชุมชน ระดมความคิดเห็น และวางแผนร่วมกันจากบทเรียนการเผชิญสถานการณ์โรคโควิด 19 ได้กำหนด แม่ตาวโมเดล เป็นแนวทางในการดำเนินงานเมื่อเกิดการระบาดของโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่

กรณีโรคโควิด 19 กำลังหลักที่สำคัญในชุมชน ต.แม่ตาวคือ ฝ่ายปกครองของ ต.แม่ตาว และ รพ.สต.แม่ตาว ได้แก่ กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน, สารวัตรกำนัน, ชุดรักษาความปลอดภัยของหมู่บ้าน (ชรบ.), แพทย์ประจำตำบล, บุคลากรของ รพ.สต.แม่ตาว และ อสม.โดยมีวัด และประชาชนเป็นผู้สนับสนุนเรื่องอาหาร

## ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ

1

1. ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการบูรณาการหน่วยงานเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคในระดับพื้นที่



2

2. พัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคติดต่อรวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ในพื้นที่โดยกระบวนการมีส่วนร่วม (1 แห่ง : จ.ตาก)



## ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ

### แนวทางเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคตาบอดแม่ตา



แผนที่ จ.ตาก แสดง  
ต.แม่ตา อ.แม่สอด



### ปัญหา/อุปสรรค

- ระยะเวลาการดำเนินงานมีระยะเวลาจำกัด
- การจัดสรรงบประมาณให้กับจังหวัดเพื่อดำเนินการจัดทำโครงการมีส่วนร่วมในพื้นที่ ทำได้ยาก เนื่องด้วยระเบียบทางการเงิน

### แผนการดำเนินงาน ต่อเนื่องในปีต่อไป

### NEXT YEAR PLAN 2567

- ในปี 2567กลุ่มงานโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจและศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างประเทศได้ตระหนัก และเล็งเห็นถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ และโรคติดต่ออุบัติใหม่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุข จึงได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ และโรคติดต่ออุบัติใหม่ เผยแพร่องค์ความรู้การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคให้กับหน่วยงานในระดับพื้นที่



# แผนงานโรคติดต่อในเด็ก



# แผนงานโรคติดต่อในเด็ก

พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมาย (Goals)

อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อในเด็ก ลดลง เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ต่อแสนประชากร)

ตัวชี้วัด (KPI)

- อัตราป่วยโรคติดต่อในเด็กต่ำกว่า 5 ปี ลดลง
- อัตราป่วยโรคติดต่อในเด็กต่ำกว่า 5 ปี ลดลง
- จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคติดต่อในเด็กต่ำกว่า 5 ปี

Outcome

สถานการณ์ (Gap)

การบูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานในระดับพื้นที่ไม่ชัดเจน ทำให้การขับเคลื่อนงานเป็นไปได้ช้า ขาดการบูรณาการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ ขาดงานวิชาการและนวัตกรรมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในเด็ก และมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ / องค์ความรู้ / แนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ยังไม่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุม รวมทั้งงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในเด็กระดับพื้นที่

มาตรการ

1. มาตรการหลักด้านนโยบาย มาตรการ และสร้างกลไกความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็ก
2. มาตรการพัฒนากิจการ และนวัตกรรมสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็ก
3. มาตรการการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อในเด็ก และควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก

และ กิจกรรมหลัก

- ส่วนกลาง**
- กำหนดนโยบาย/ มาตรการ / เป้าหมาย / แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก และขยายผลสู่หน่วยงานระดับจังหวัด
  - ขับเคลื่อนนโยบาย/ มาตรการ / เป้าหมาย / แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ และโรคติดต่อ 19 ในสถานศึกษา สู่การปฏิบัติระดับพื้นที่
  - สร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนหรือทั้งระดับพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ
  - พัฒนาระบบนิเทศน์/ มาตรการ / แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัย
  - พัฒนาระบบนิเทศน์/ มาตรการ / แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก เติบโต 5 ปี
  - พัฒนาองค์ความรู้และจัดทำสื่อสนับสนุนพร้อมทั้งเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ เพื่อการป้องกันโรคติดต่อในเด็ก
  - พัฒนาโครงการ/ มาตรการ/ แนวทางการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
  - สนับสนุนวิชาการและพัฒนาระบบนิเทศน์/ มาตรการ / แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก
  - ติดตาม ประเมินผล และสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อในเด็กระดับพื้นที่
- สสจ.**
- ถ่ายทอดมาตรการ / แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก และแผนงาน / โครงการหลักไปยังจังหวัดในชื่อหน่วยงานควบคุมโรคติดต่อในเด็ก กลุ่มแผนงาน / โครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยผ่านหน่วยงานผู้รับผิดชอบประจำจังหวัด
  - บูรณาการความร่วมมือกับภาคีที่เกี่ยวข้อง 4 กระทรวงในระดับพื้นที่ โดยผ่านคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพจังหวัด คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพจังหวัด กลุ่มวัยระดับพื้นที่
  - พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อกลุ่มวัยในระดัพื้นที่ โดยยึดหลัก Health Literacy
  - สนับสนุนวิชาการและสื่อในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก
  - ร่วมดำเนินการพัฒนาระบบนิเทศน์/ มาตรการ/ โครงการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก
  - รวบรวมและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงานระดับจังหวัด
  - ร่วมมีเพศสัมพันธ์ และประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อกลุ่มวัยในระดัพื้นที่

หน่วยงานร่วมดำเนินการ

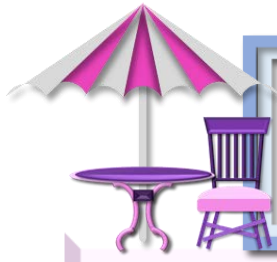
- ก.พม. ก.ศธ. ก.มท. ก.ลิจภัฒ. ก.แรงงาน สสท. กฤษฎ. กรมสสจ. กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต สบส. สทป. สทผ. ท้องถิ่นจังหวัด สสส. รพท./รพพ./รพช. รพ.สต. อบท. สพฐ. ปก. อสม. แกนนำชุมชน

Quick Win

- 3 เดือน
  - มีแผนยุทธศาสตร์ปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก อย่างน้อย 1 เรื่อง
- 6 เดือน
  - ร้อยละ 80 ของภาคีเครือข่ายได้รับทราบการสนับสนุนในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในเด็ก เช่น คู่มือ/แนวทาง/ นวัตกรรม การป้องกันควบคุม
- 9 เดือน
  - ร้อยละ 80 ของภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาคุณภาพการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก
- 12 เดือน
  - ร้อยละ 50 ของภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแผนงาน/โครงการบูรณาการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในเด็ก



หน้า



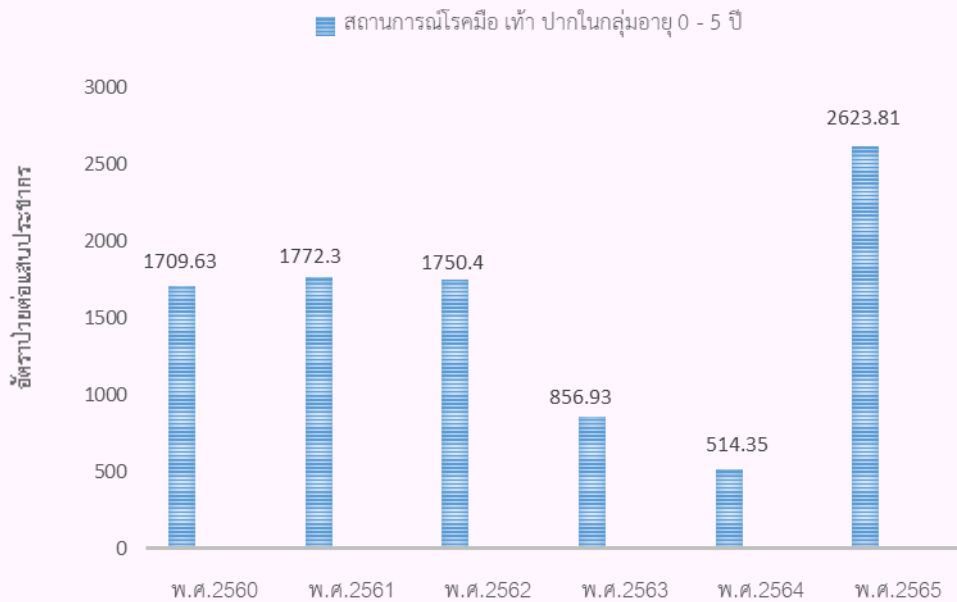
## แผนงานโรคติดต่อในเด็ก

(โครงการพัฒนาวิชาการและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง  
ป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก และโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา)



### สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

ในปัจจุบันทั่วโลกประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ คือโรคโควิด 19 แม้ว่าจะเข้าสู่โรคประจำถิ่นแต่ไม่อาจไวใจได้ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคมักมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดต่อในกลุ่มเด็กอายุ 0 - 18 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเด็กปฐมวัย และเด็กวัยเรียน เป็นวัยที่ต้องพึ่งพาการดูแลจากผู้ปกครอง หากเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ อาจส่งผลให้พัฒนาการล่าช้าในทุกด้าน หากไม่ได้รับการดูแลรักษาตั้งแต่เริ่มต้น อาจทำให้เด็กมีอาการหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงเสียชีวิตได้ จากสถานการณ์ของโรคติดต่อ ซึ่งมีโรค มือ เท้า ปาก เป็นตัวแทนของโรคที่มีความรุนแรงและพบมากในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีย้อนหลัง ดังนี้



### โรคมือ เท้า ปาก

### ผลวิเคราะห์สถานการณ์ปี พ.ศ. 2565

#### กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด

อันดับที่ 1 กลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี (59 %)  
อันดับที่ 2 อายุ 3 - 5 ปี (33 %)  
อันดับที่ 3 อายุ 5 ปี ขึ้นไป (8 %)

#### มีผู้เสียชีวิต

เฉลี่ยปีละ 2 ราย

#### เชื้อที่ทำให้เสียชีวิตส่วนใหญ่

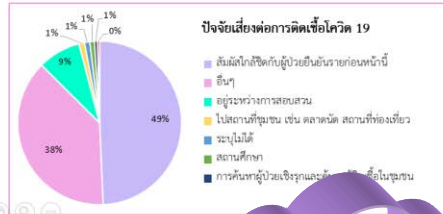
Enterovirus 71

## สถานการณ์ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อายุ 0-9 ปี



ผู้ติดเชื้อสะสมทั้งหมด  
203,224 คน  
(ตั้งแต่ ม.ค. 65)

เสียชีวิตทั้งหมด  
65 คน  
(ตั้งแต่ ม.ค. 65)

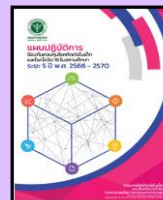


ที่มา <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>  
ข้อมูล ณ วันที่ 11 มิถุนายน 2565

### ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. ขับเคลื่อนมาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ และยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D (Development, Diet, Dental, Disease) ร่วมกับภาคีเครือข่ายกรมอนามัย เพื่อสรุปผลการดำเนินงานพัฒนาความรู้ และทักษะบุคลากรในการจัดการโรงเรียนพ่อแม่ ในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D โดยบูรณาการความร่วมมือกับกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ รวมถึงเพื่อติดตามผลฯ ในเขตพื้นที่สุขภาพ

2. จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา (พ.ศ.2566 - 2570) เพื่อให้หน่วยงานและภาคีเครือข่ายใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานให้มีความสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์กองโรคติดต่อทั่วไปและส่งเป็นหนังสือประชาสัมพันธ์ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



แผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา (พ.ศ.2566 - 2570)

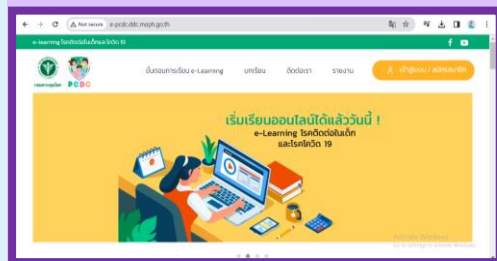


## ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ

3. จัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก ตามมาตรฐานกองนวัตกรรมการศึกษาวิจัย เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์กรมควบคุมโรค กองโรคติดต่อทั่วไป และศูนย์เด็กปลอดภัย เด็กไทยปลอดภัย และส่งหนังสือประชาสัมพันธ์ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักอนามัย กทม. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมกิจการเด็กและเยาวชน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกแห่ง (จากเว็บไซต์ กนว. ข้อมูล ณ วันที่ 3 ต.ค.66 มีผู้เข้าอ่าน 5,037 ครั้ง และมียอดการดาวน์โหลดเอกสาร ทั้งสิ้น 1,943 ครั้ง) รวมทั้งนำเนื้อหา มาจัดทำเป็นรูปแบบ e-Book เผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ FB และเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้ประโยชน์ต่อไป



4. พัฒนาเนื้อหาหลักสูตรการเรียนรู้ออนไลน์ (E-Learning) เรื่อง การป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กและโรคโควิด 19 ในสถานศึกษา และปรับปรุงระบบเว็บไซต์ศูนย์เด็กปลอดภัย เด็กไทยปลอดภัย ซึ่งเป็นช่องทางการศึกษาเรียนรู้ผ่านระบบออนไลน์ สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก และประชาชนทั่วไป (ข้อมูล ณ วันที่ 3 ต.ค.66 มีจำนวนผู้เข้าเรียนทั้งสิ้น 5,554 ราย ออกใบประกาศนียบัตรออนไลน์ ทั้งสิ้น 4,596 ราย)



## ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ

5

5. จัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในเด็ก กลุ่มงานโรคติดต่อในเด็ก กองโรคติดต่อทั่วไป เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของกลุ่มงานโรคติดต่อในเด็ก รวมถึงเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและเจ้าหน้าที่ใหม่ ได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ในการปฏิบัติงาน



6

6. จัดทำหลักสูตรครุอนามัยรอบรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อใช้เป็นเครื่องมือการจัดการฝึกอบรมครูผู้ดูแลเด็ก และครุอนามัยโรงเรียนให้มีความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพในเด็ก



การประชุมพัฒนาหลักสูตรครุอนามัยรอบรู้  
ด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพในเด็ก



## ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ

๗

7. ได้รับการคัดเลือกให้ไปนำเสนอผลงานวิชาการ (Poster presentation) เรื่องการสำรวจผลกระทบ การสวมหน้ากากอนามัยในการป้องกันควบคุมโรค โควิด 19 ของเด็กปฐมวัย ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เดือนก.พ.-มี.ค. 66 ในงานมหกรรมการจัดการความรู้และบทเรียน โควิด 19 และโครงการประชุมวิชาการกระทรวง สาธารณสุข ประจำปี 2566



๘

8. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่จ.ราชบุรี เพื่อรับทราบผลการดำเนินงาน ตลอดจน ปัญหา/อุปสรรค และความต้องการการ สนับสนุนจากส่วนกลาง นำมาพัฒนา แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก



## ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ

9. จัดทำหนังสือแจ้งเตือนก่อนฤดูกาลระบาด และฤดูกาลระบาดของโรคติดต่อในเด็ก เช่น โรคมือ เท้า ปาก โรคไข้หวัดใหญ่ RSV โรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อันได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรุงเทพมหานคร สคร.ทุกแห่ง และสสจ.ทุกแห่ง ให้ประสานหน่วยงานในสังกัดดำเนินการตามมาตรการสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคในช่วงฤดูกาลดังกล่าว ต่อไป





## ปัญหา/อุปสรรค

- การขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มเด็กปฐมวัยในระดับชุมชน จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานระดับพื้นที่ ซึ่งจำเป็นต้องมีการผลักดันในเชิงนโยบายต่อไป
- การหมุนเวียนเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ทำให้การดำเนินงานยังขาดความต่อเนื่อง
- งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรเพื่อใช้ในการดำเนินงานไม่เพียงพอ

## แผนการดำเนินงาน ต่อเนื่องในปีต่อไป

## NEXT YEAR PLAN 2567

- สนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก
- พัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในเด็ก และสนับสนุนเครือข่ายการดำเนินงาน
- ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในเด็ก



# แผนงานโรคติดต่อ อาหารและน้ำ



# แผนงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

**เป้าหมาย (Goals)** ร้อยละ 90 ของจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษสูงมีกิจกรรมขับเคลื่อนงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำแบบมีส่วนร่วม และมีจำนวน **ตัวชี้วัด (KPI)** **Outcome** ผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษลดลงจากปีที่ผ่านมา

**สถานการณ์ (Situation)** มีหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องหลายภาคส่วน ตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ ส่งผลให้การขับเคลื่อนงานบางส่วนช้าลง ทั้งนี้พื้นที่ที่หรือกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน และกรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานปลายน้ำเมื่อเกิดเหตุการณ์ ข้อมูลจากกรมสอบสวนโรคไม่ชัดเจน ไม่เพียงพอ ทำให้ยากต่อการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุ การปฏิบัติงานที่มีหลายขั้นตอนส่งผลให้การสื่อสารข้อมูลไปถึงประชาชนล่าช้าและขาด การประเมินการรับรู้ ความเข้าใจของประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมาย และขาดทักษะความเชี่ยวชาญบางเรื่อง เช่น ทัศนศึกษา พืชจากสารเคมี

หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด - ตำบล)			
มาตรการ และ กิจกรรมหลัก	พัฒนาเครือข่าย และระบบบริหารจัดการ	พัฒนาวิชาการ เพื่อการป้องกัน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรในการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางอาหารและน้ำด้วย วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
<ul style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาเครือข่ายและประสานความร่วมมือบูรณาการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ</li> <li>พัฒนาศักยภาพเครือข่าย</li> <li>ผลักดันให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>แลกเปลี่ยนข้อมูล วิเคราะห์ชี้เป้า การดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย</li> <li>ประสานแผนและบูรณาการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่</li> <li>พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายในพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>สนับสนุนองค์ความรู้ผู้เชี่ยวชาญในการสร้างพื้นที่ต้นแบบฯ ในลักษณะ On The Job Training</li> <li>ถอดบทเรียนการดำเนินงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>วิเคราะห์ปัญหา ประเมินความพร้อมเลือกพื้นที่ต้นแบบฯ</li> <li>การดำเนินงาน On The Job Trainings</li> </ul>

**หน่วยงานร่วมดำเนินการ** สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมประมง กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงพาณิชย์ มหาวิทยาลัย มหาวิทาลัย สมาคมและองค์กรเอกชน

**Quick Win**

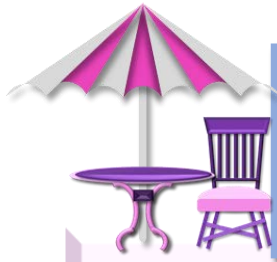
**3 เดือน** แลกเปลี่ยนข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา และกำหนดเป้าหมายการขับเคลื่อนงานร่วมกับเครือข่ายในจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษสูง

**6 เดือน** ร้อยละ 50 ของจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษสูง มีการผลักดันกลไก/รูปแบบการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำแบบมีส่วนร่วม เช่น คณะทำงานอาหารปลอดภัยจังหวัด

**9 เดือน** ร้อยละ 80 ของจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษสูง มีการผลักดันกลไก/รูปแบบการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำแบบมีส่วนร่วม เช่น คณะทำงานอาหารปลอดภัยจังหวัด

**12 เดือน** ร้อยละ 100 ของจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษสูง มีการผลักดันกลไก/รูปแบบการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำแบบมีส่วนร่วม เช่น คณะทำงานอาหารปลอดภัยจังหวัด





## แผนงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

(โครงการ ส่งเสริมการสร้างพื้นที่ต้นแบบและพัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำอย่างมีส่วนร่วม)



### สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

ตัวแทนของโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ได้แก่ โรคอาหารเป็นพิษ มีสถานการณ์โรคตั้งแต่ปี 2562 - 2566 พบว่า อัตราป่วยต่อแสนประชากร มีแนวโน้มลดลงต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2562 - 2564 จาก 166.55 เป็น 89.81 จากนั้นปี 2565 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเป็น 109.47

### สถานการณ์และการวิเคราะห์ข้อมูลโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ปี 2566

(ข้อมูล ณ 27 ก.ย.66)

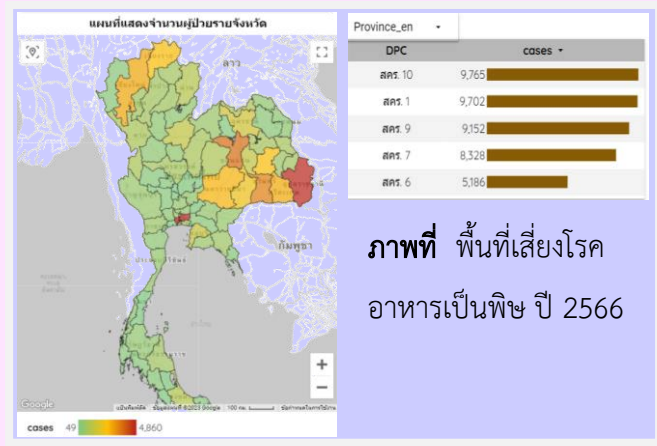
อัตราป่วย	102.25 ต่อแสนประชากร
พื้นที่ที่พบผู้ป่วยสูง	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด 3 ลำดับ	ลำดับที่ 1 อายุ 5-14 ปี ลำดับที่ 2 อายุ 15-24 ปี ลำดับที่ 3 อายุ 25-34 ปี
Setting ส่วนใหญ่ในการระบาดทั้งหมด 43 เหตุการณ์	สถานศึกษา ชุมชน ที่พัก และเรือนจำ
ปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยงส่วนใหญ่	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดการสุขาภิบาลที่ดี (พบการปนเปื้อนเชื้อก่อโรคในภาชนะอุปกรณ์ มือผู้สัมผัสอาหาร)</li> <li>- น้ำดื่ม/น้ำแข็งที่ไม่สะอาด</li> <li>- การบริโภคอาหารค้างมือ/ปรุงประกอบไว้นานเกิน 2 ชั่วโมง</li> <li>- การบริโภคพืชพิษ/สัตว์พิษ เช่น ละหุ่ง แมงดาทะเล</li> </ul>
ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคอาหารเป็นพิษ	เกิดขึ้นได้ตลอดห่วงโซ่ความปลอดภัยอาหาร ตั้งแต่กระบวนการผลิต การสุขาภิบาลอาหาร ไปจนถึงพฤติกรรมบริโภค
จังหวัดที่เป็นจุดเน้นในการขับเคลื่อนงาน คือ จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษสูง (จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศ ในปีนั้น ๆ เป็นเวลา 5 ปีติดต่อกัน ตั้งแต่ พ.ศ. 2560 - 2564)	18 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำปาง พะเยา แพร่ พิษณุโลก ประจวบคีรีขันธ์ จันทบุรี ตราด ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด หนองคาย บุรีรัมย์ สุรินทร์ อำนาจเจริญ มุกดาหาร และ ศรีสะเกษ



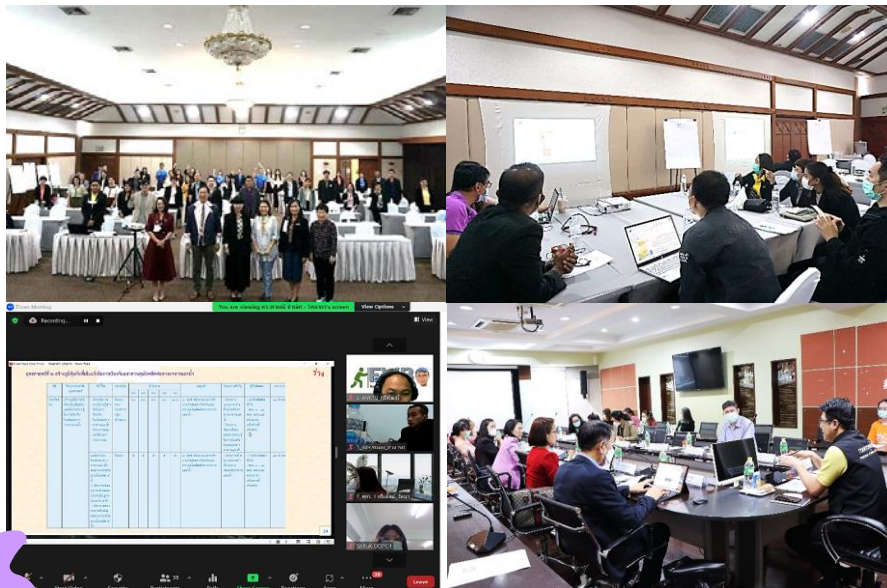
หน้า



## ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ



1. การจัดทำแผนปฏิบัติการโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) ด้วยวิธีการระดมความคิดเห็นร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สคร. สสจ. สสอ. รพ.สต. เพื่อให้ได้มาซึ่งสาระสำคัญของแผน ทั้งพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม การถ่ายทอดยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ และโครงการสำคัญ (Flagship project) พร้อมทั้งรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น กรมอนามัย กรมวิทย์ฯ กรมปศุสัตว์ มกอช. สสจ. เป็นต้น นำกระบวนการโดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแผนให้มีความสมบูรณ์ ถ่ายทอดให้กับเครือข่ายนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน



## ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ

### 2. การพัฒนาวิชาการ คู่มือ แนวทาง มาตรการเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ประกอบด้วย

- จัดทำคู่มือเรื่อง เห็ดพิษ ซึ่งผ่านการรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ของกรมควบคุมโรค เมื่อวันที่ 11 ส.ค.66
- ทบทวนมาตรการป้องกันโรคอาหารเป็นพิษในสถานศึกษา ซึ่งเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ พิจารณาเห็นชอบข้อเสนอการดำเนินงาน
- พัฒนาแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- ทหารือข้อคิดเห็นการนำหลักการทั่วไปด้านสุขลักษณะอาหารไปใช้ควบคุม Vibrio spp. ก่อโรคในอาหารทะเล
- สนับสนุนการจัดทำหลักสูตร “การจัดการอาหารและโภชนาการในสถานศึกษา (ฉบับครู)” กรมอนามัย



## ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ

3. การประเมินสถานการณ์และความเสี่ยงของการเกิดโรคติดต่อทางอาหารและน้ำตามฤดูกาลและเทศกาลต่าง ๆ พร้อมทั้งจัดทำมาตรการ แนวทาง และสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางออนไลน์ รวมถึงจัดทำหนังสือขอความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กรมป่าไม้ การประปา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรมประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

ฉลองได้ แต่อย่ากินอาหารค้างคืน  
นะพวกเรา



4. ผลักดันการสร้างพื้นที่ต้นแบบในการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางอาหารและน้ำแบบมีส่วนร่วม โดยลงพื้นที่ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการผลิตขนมจีน จ.กาฬสินธุ์ เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงและแนวทางพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ “ขนมจีนปลอดโรค”



## ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ

5

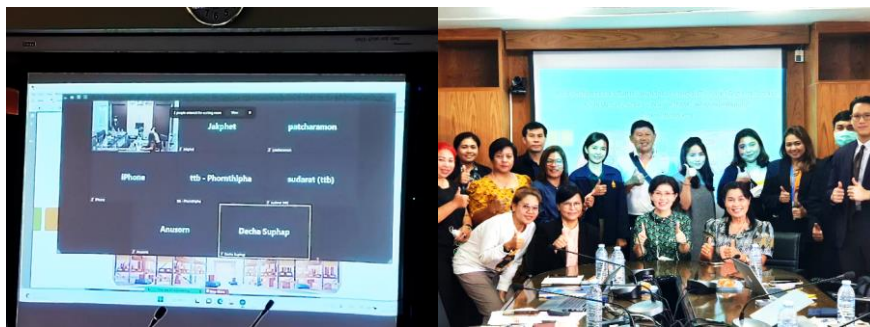
5. สนับสนุนการขับเคลื่อนงานด้านความปลอดภัยอาหาร ประสานข้อมูล ทหารือมาตรการและแผนการดำเนินงาน เช่น การจัดทำแผนปฏิบัติการตามการประเมินสมรรถนะหลักในการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ผลักดันให้เกิดแผนบูรณาการขับเคลื่อนการจัดการความเสี่ยงด้านความปลอดภัยอาหาร ภายใต้คณะอนุกรรมการประเมินและจัดการความเสี่ยงความปลอดภัยอาหารและโรคที่เกิดจากอาหาร การประชุมขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการอาหารปลอดภัย กระทรวงสาธารณสุข

กฎอนามัยระหว่างประเทศ  
พ.ศ. 2548 (2005)



6

6. พัฒนาระบบการออกหนังสือรับรองแหล่งผลิตแหล่งกำเนิดอาหารปลอดภัย (Pinkforms) ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์แบบสมบูรณ์ ได้แก่ การยื่นคำร้อง การจ่ายค่าธรรมเนียมบริการออกหนังสือรับรอง การออกใบเสร็จรับเงิน และพัฒนาเว็บไซต์งานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เพื่อเผยแพร่สถานการณ์ องค์ความรู้ มาตรการและแนวทางการดำเนินงาน และสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ

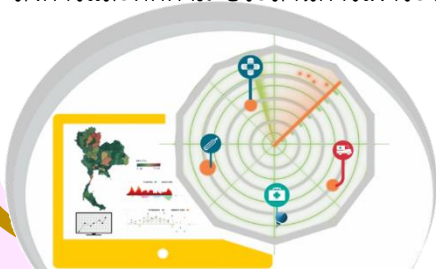


## ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ

7. ติดตามผลการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนงาน ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข ปี 2566  
ชี้แจงแผนและหารือการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ปี 2567 ร่วมกับ สคร.  
และความต้องการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานของบุคลากรเครือข่าย



8. สนับสนุนการดำเนินงานของทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ควบคุมโรค (Watch Team) ในฐานะ PM  
โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ และจัดทำการประเมินความเสี่ยงอย่างรวดเร็ว (RRA) เพื่อนำเสนอในที่ประชุม  
สั่งการและติดตาม ประสานการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามข้อสั่งการ



การประเมินความเสี่ยงอย่างรวดเร็ว  
(RAPID RISK ASSESSMENT)

## ปัญหา/อุปสรรค

- โรคติดต่อทางอาหารและน้ำมีความรุนแรงต่ำ (มีผู้ป่วยจำนวนมาก แต่ไม่พบผู้เสียชีวิต) ประกอบกับไม่มีการจัดสรรงบประมาณให้พื้นที่ ทำให้พื้นที่เน้นการขับเคลื่อนงานโรคที่มีความสำคัญมากกว่า
- เป้าหมายแผนงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำได้รับการกำหนดเป็นเป้าหมายในแผนปฏิบัติการจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ด้านความเชื่อมั่นของผู้บริโภคต่อคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร แต่งบประมาณที่ได้รับจัดสรรไม่สอดคล้องกับภารกิจ ทำให้ไม่สามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างเต็มที่
- การดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัยมีความซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่น อีกทั้งบูรณาการงานทำได้ยาก เนื่องจากแต่ละหน่วยงานมีตัวชี้วัดและเป้าหมายแตกต่างกัน
- การสร้างพื้นที่ต้นแบบการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางอาหารและน้ำอย่างมีส่วนร่วมต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญในการให้คำแนะนำ พร้อมทั้งนำไปปรับใช้ในพื้นที่จริง ซึ่งอาจต้องใช้เวลาาน อีกทั้งงบประมาณไม่เพียงพอ จึงไม่สามารถดำเนินการได้

## แผนการดำเนินงาน ต่อเนื่องในปีต่อไป

## NEXT YEAR PLAN 2567

- ผลักดันและสนับสนุนการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ตามยุทธศาสตร์และเป้าหมายของแผนปฏิบัติการโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)
- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายฯ เพื่อเสริมสร้างทักษะ ที่นำไปพัฒนาการดำเนินงานได้
- ศึกษาวิจัย พัฒนาวิชาการ แนวทาง มาตรการ และต่อยอดการดำเนินงานโรงเรียนเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- พัฒนาความร่วมมือและสนับสนุนการขับเคลื่อนงานด้านความปลอดภัยอาหาร (Food Safety) ร่วมกับเครือข่าย ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข
- พัฒนาระบบการออกหนังสือรับรองแหล่งผลิตแหล่งกำเนิดอาหารปลอดภัย (Pinkforms) ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยต่อยอดการเพิ่มช่องทางยื่นคำร้อง เพื่อให้ผู้ประกอบการสามารถเลือกใช้ช่องทางที่เหมาะสมกับธุรกิจและลดค่าใช้จ่าย



# แผนงานสุขภาพผู้เดินทาง



พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

# แผนงานสุขภาพผู้เดินทาง

แนวทางการดำเนินงาน 3 เรื่อง ได้แก่

- 1) แนวทางการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในผู้เดินทางระหว่างประเทศ
- 2) แนวทาง / เกณฑ์การพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพผู้เดินทาง
- 3) แนวทาง การบริหารจัดการความเสี่ยงสถานที่ท่องเที่ยวปลอดโรค ปลอดภัย

เป้าหมาย (Goals)

ตัวชี้วัด (KPI)

Outcome

- 1) มีระบบแจ้งเตือนความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพเพื่อการเดินทางระหว่างประเทศ
- 2) มีหน่วยบริการสุขภาพผู้เดินทาง อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง
- 3) สถานที่ท่องเที่ยวมีการบริหารจัดการความเสี่ยงปลอดโรคปลอดภัยตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรค กำหนด อย่างน้อย จังหวัดละ 1 แห่ง

สถานการณ์ (Gap)

หน่วยบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับนักเดินทางท่องเที่ยวที่ครอบคลุมทุกจังหวัด / เสียชีวิตจากการเดินทางท่องเที่ยว

หน่วยงานระดับนโยบาย ส่วนกลาง – สคร.

หน่วยงานระดับพื้นที่ (จังหวัด – ตำบล)

มาตรการ และ กิจกรรมหลัก	ผู้ระวัง และแจ้งเตือนโรคและภัยสุขภาพเพื่อการเดินทางระหว่างประเทศที่ปลอดภัย	พัฒนาหน่วยบริการสุขภาพผู้เดินทาง	บริหารจัดการความเสี่ยงแหล่งท่องเที่ยวปลอดโรคปลอดภัย	เฝ้าระวัง และแจ้งเตือนโรคและภัยสุขภาพเพื่อการเดินทางระหว่างประเทศที่ปลอดภัย	พัฒนาหน่วยบริการสุขภาพผู้เดินทาง	บริหารจัดการความเสี่ยงแหล่งท่องเที่ยวปลอดโรคปลอดภัย
	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดทำแนวทาง / เกณฑ์การเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพในผู้เดินทางระหว่างประเทศ</li> <li>แจ้งเตือนความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ และคำแนะนำการเดินทางไปยังประเทศ</li> <li>รวบรวมฐานข้อมูลการเดินทางไปยัง / เสียชีวิตของผู้เดินทางไปยังดินแดนต่างประเทศ</li> <li>ป้องกันและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อแก่ชาวไทยมุสลิมที่เดินทางแสวงบุญ ณ ซาอุดีอาระเบีย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดทำแนวทางพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพผู้เดินทาง องค์ความรู้ / สื่อ / ระบบ</li> <li>ลงพื้นที่ประเมินการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพผู้เดินทาง</li> <li>รวบรวมฐานข้อมูลการเดินทางไปยัง / เสียชีวิตของนักท่องเที่ยวในประเทศไทย</li> <li>พัฒนาระบบและสนับสนุนการให้บริการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด 19 ให้กับเครือข่ายหน่วยบริการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>จัดทำแนวทาง / เกณฑ์การประเมินความเสี่ยงและการจัดการสถานที่ท่องเที่ยวปลอดโรคปลอดภัย</li> <li>ประเมินและพัฒนาแนวทางและแผนการประเมินความเสี่ยงสถานที่ท่องเที่ยวปลอดโรคปลอดภัย</li> <li>พัฒนาศักยภาพเครือข่ายต้นแบบที่ท่องเที่ยวปลอดโรคปลอดภัย</li> <li>การประเมินความเสี่ยงและการจัดการสถานที่ท่องเที่ยวปลอดโรคปลอดภัยของเที่ยว</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประชาสัมพันธ์ข้อมูลการเดินทาง ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพให้กับคนไทยที่จะเดินทางไปต่างประเทศ</li> <li>เครือข่ายภาคสาธารณสุข ให้ความรู้ด้านสุขภาพ หรือบริการฉีดวัคซีน</li> <li>ก่อนการเดินทาง และติดตามเฝ้าระวังโรคหลังเดินทางกลับในกลุ่มผู้แสวงบุญที่เดินทางกลับจากซาอุดีอาระเบีย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผลิตและสนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพผู้เดินทาง ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรค กำหนด</li> <li>รวบรวมฐานข้อมูลการเดินทางไปยัง / เสียชีวิตของนักท่องเที่ยวจากจังหวัด</li> <li>ให้บริการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด 19 และสนับสนุนเครือข่ายหน่วยบริการในพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>เครือข่ายภาคสาธารณสุข ภาคการท่องเที่ยว องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้รับผิดชอบสถานที่ท่องเที่ยว ร่วมประเมินความเสี่ยงให้เลือนโรคปลอดภัย เพื่อลดการเจ็บป่วย หรือเสียชีวิตของนักท่องเที่ยว</li> <li>รวบรวมฐานข้อมูลการเดินทางไปยัง / เสียชีวิตของนักท่องเที่ยวจากจังหวัด</li> </ul>

หน่วยงานร่วมดำเนินงาน

สวส. กองด้านควบคุมโรคฯ กองป้องกันโรคระบาดเชื้อ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ NECTEC กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ททท. คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

3 เดือน

- วางแผนการพัฒนาแนวทางฯ ทั้ง 3 เรื่อง ร่วมกับหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
- สนับสนุนหน่วยบริการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด 19

6 เดือน

- สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อ แก่ชาวไทยมุสลิมที่เดินทางแสวงบุญ ณ ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบีย และการติดตามเฝ้าระวังโรคหลังเดินทางกลับ

9 เดือน

- ลงพื้นที่ / ทดลองใช้แนวทางทั้ง 3 เรื่อง เพื่อการพัฒนาและปรับปรุง
- ฐานข้อมูลการเดินทาง / เสียชีวิตของนักเดินทางท่องเที่ยว

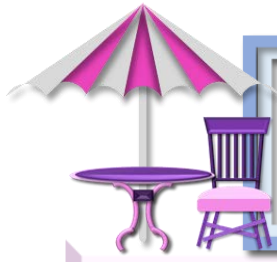
12 เดือน

- ได้แนวทางดำเนินงาน 3 เรื่อง ได้แก่
  - 1) แนวทางการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในผู้เดินทางระหว่างประเทศ
  - 2) แนวทาง / เกณฑ์การพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพ ผู้เดินทาง
  - 3) แนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยงสถานที่ท่องเที่ยวปลอดโรคปลอดภัย



หน้า





## แผนงานสุขภาพผู้เดินทาง



### สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

งานสุขภาพผู้เดินทาง เป็นงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงการดูแลรักษาในกลุ่มผู้เดินทางระหว่างประเทศ ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ

### ข้อมูลขององค์การการท่องเที่ยวโลกแห่งสหประชาชาติ

ปี พ.ศ. 2564

ปี พ.ศ. 2565

ปี พ.ศ. 2566

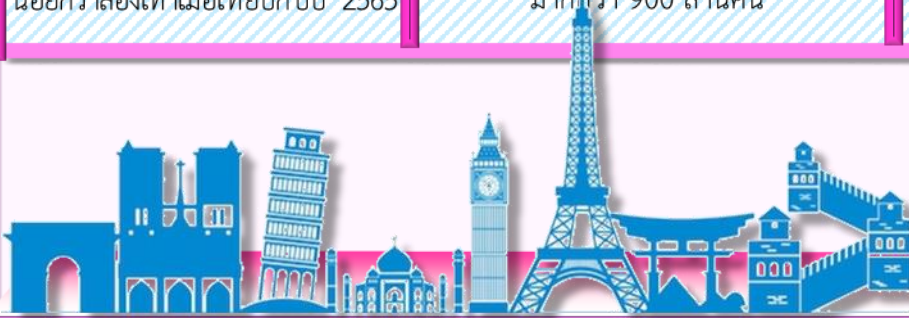
นักท่องเที่ยวที่เดินทางไปต่างประเทศ

การคาดการณ์  
จำนวนนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศ

น้อยกว่าสองเท่าเมื่อเทียบกับปี 2565

มากกว่า 900 ล้านคน

จะสูงมากร้อยละ 80 - 95  
ของช่วงก่อนเกิดการระบาดโรคโควิด 19



### สถานการณ์งานสุขภาพผู้เดินทางของกองมาตรฐานและกำกับความปลอดภัยนักท่องเที่ยว (ตั้งแต่ปี 2563 - 2565)

สาเหตุที่นักท่องเที่ยวต่างชาติได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิต 5 อันดับแรก

1. อุบัติเหตุทางบก-จราจร
2. สาเหตุด้านสุขภาพ
3. อุบัติเหตุทางน้ำที่ไม่ใช่จากการโดยสาร เช่น กิจกรรมทางน้ำ
4. ฆ่าตัวตาย
5. อุบัติเหตุทางบกที่ไม่ใช่จากการจราจร เช่น กิจกรรมทางบก

จังหวัดที่มีจำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติบาดเจ็บและเสียชีวิตมากที่สุด 5 อันดับแรก

1. สุราษฎร์ธานี
2. ภูเก็ต
3. กระบี่
4. ชลบุรี
5. พังงา



## ภารกิจแผนงานสุขภาพผู้เดินทาง เพื่อให้เกิดผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบต่อประชาชน

กองโรคติดต่อทั่วไป ในฐานะผู้รับผิดชอบแผนงานสุขภาพผู้เดินทาง ได้เห็นถึงความสำคัญของการบูรณาการความร่วมมือภาคีเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มผู้เดินทาง โดยการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายทั้งภายในและระหว่างประเทศ เพื่อการพัฒนางานองค์ความรู้ เครื่องมือ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงงานบริการเฉพาะที่ได้มาตรฐานสากล เป้าหมายเพื่อลดความสูญเสียและผลกระทบต่อสุขภาพของผู้เดินทางที่อาจเกิดขึ้นจากการเดินทางท่องเที่ยว รวมถึงการสนับสนุนส่งเสริมให้นักท่องเที่ยวไทยเห็นความสำคัญกับการเดินทางและท่องเที่ยวที่ปลอดภัยยิ่งขึ้น

### ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

สถิติการให้บริการสำนักแพทย์เพื่อกิจการฮัจย์แห่งประเทศไทย ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ปี พ.ศ. 2566

ชาวไทยมุสลิมที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์มี  
ปัญหาสุขภาพและเข้ารับบริการทางการแพทย์

8,914 ครั้ง

โรคที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกที่เข้าพบ  
แพทย์

1. โรคระบบทางเดินหายใจ
2. อาการปวดกล้ามเนื้อ
3. ตาแดง

1) ขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการทางสาธารณสุขรองรับ  
นักท่องเที่ยวเข้าประเทศไทย โดยประสานการจัดตั้งหน่วยบริการ  
ฉีดวัคซีนโควิด 19 สำหรับนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ รวมทั้งสิ้น  
416 แห่ง ใน 68 จังหวัด

2) จัดทำข้อเสนอการออกประกาศ จำนวน 2 ฉบับ ได้แก่

2.1) ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง อัตราค่าบำรุงการตรวจ  
วิเคราะห์และให้บริการด้านการป้องกันและควบคุมโรค

2.2) ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การออก  
หนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค พ.ศ. ....ภายใต้  
พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มาตรา 43 สำหรับใช้รับรอง  
การให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อตามที่กำหนดไว้ในกฎอนามัยระหว่าง  
ประเทศ พ.ศ.2548 หรือโรคติดต่ออื่น ด้วยเหตุผลความจำเป็น  
ในการป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศแก่ผู้เดินทาง



## ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ

3) พัฒนางานวิชาการ และเผยแพร่แนวทาง คำแนะนำ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้เดินทาง ได้แก่ แนวทาง การจัดหน่วยบริการสุขภาพผู้เดินทาง แนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคกลุ่มผู้แสวงบุญที่เดินทางกลับจากการประกอบพิธีฮัจย์ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การถอดบทเรียนการดำเนินการรณีนักท่องเที่ยวติดเชื้อโรค Histoplasmosis และคำแนะนำโรคและภัยสุขภาพจากการเดินทางท่องเที่ยว จำนวน 13 เรื่อง



4) จัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในกลุ่มผู้เดินทาง (2567 - 2570) ร่วมกับภาคีเครือข่ายภาคสาธารณสุขและภาคการท่องเที่ยว โดยมีเป้าหมายลดการเจ็บป่วย และเสียชีวิตจากการเดินทางท่องเที่ยวในกลุ่มผู้เดินทาง

5) จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย ผ่านการประชุมเสวนาสุขภาพผู้เดินทาง (TM TALK) ในรูปแบบออนไลน์เป็นประจำทุกเดือน (ธ.ค.65 - ก.ย.66) รวม 10 ครั้ง โดยเป็นการสร้างช่องทางการสื่อสารกับเครือข่ายรูปแบบใหม่ ผ่านเวทีเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อให้เครือข่ายได้นำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้



## ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ

- 6) พัฒนาระบบบริการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปัจจุบันมีหน่วยบริการฯ ทั่วประเทศ รวมทั้งสิ้น 230 แห่ง มีผู้มีอำนาจออกหนังสือรับรองฯ จำนวน 439 ราย ข้อมูลการให้บริการภาพรวม ณ 18 ก.ย.66 รวมทั้งสิ้น 697,133 คน แบ่งเป็น ผู้รับบริการออกหนังสือรับรองฯ รูปแบบเล่ม จำนวน 52,240 คน และรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 644,893 คน
- 7) เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในกลุ่มชาวไทยมุสลิมที่เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ โดยการสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่น วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้กับชาวไทยมุสลิมตามโควตาที่ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบียจัดสรรให้กับประเทศไทย 13,000 คน และจัดกิจกรรมพิธีเปิดโครงการฯ ณ ศูนย์บริหารกิจการศาสนาอิสลามแห่งชาติ เฉลิมพระเกียรติ กทม. มีผู้แสวงบุญและเจ้าหน้าที่ร่วมดำเนินงานโครงการ ทั้งสิ้น 1,861 คน โดยมีผู้แสวงบุญได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่น 1,435 คน และวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวน 1,506 คน และต่อมาจัดกิจกรรมฯ ณ สถาบันบำราศนราดูร โดยมีผู้แสวงบุญรับบริการฯ 545 คน ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่น 525 คน และวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 531 คน





## ปัญหา/อุปสรรค

➤ แผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีไซยา ประจำปี 2566 มีงบประมาณสำหรับจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่น จำนวน 10,000 โดส ซึ่งไม่เพียงพอ กับจำนวนโควตาที่ราชอาณาจักรซาอุดีอาระเบียได้จัดสรรให้กับชาวไทยมุสลิม ในการเดินทางไปแสวงบุญ 13,000 คน ทำให้ต้องขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกรมควบคุมโรคโดยเร่งด่วน และเร่งรัดการจัดซื้อวัคซีนเพิ่มอีก 3,000 โดส เพื่อให้ทันกับการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคก่อนการเดินทางไปแสวงบุญของกลุ่มเป้าหมายซึ่งมีกระจายอยู่ทั่วประเทศ

### แผนการดำเนินงาน ต่อเนื่องในปีต่อไป

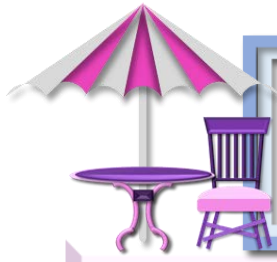
### NEXT YEAR PLAN 2567

➤ กำหนดแผนงานโครงการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามจุดเน้นการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2567 ซึ่งระบุว่า “ฉันทักำลังเครือข่าย ยกระดับความปลอดภัยด้านโรคและภัยสุขภาพให้กับนักเดินทางและกลุ่มแรงงานข้ามชาติ” โดย

1. ผลักดันให้สคร.ทุกแห่ง มีแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในผู้เดินทาง
2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายงานสุขภาพผู้เดินทาง (สคร. และ สสจ.) ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในผู้เดินทาง
3. ขับเคลื่อนหน่วยบริการสุขภาพผู้เดินทางต้นแบบกรมควบคุมโรค อย่างน้อย 4 แห่ง



แผนงานเฝ้าระวัง  
ป้องกันควบคุมโรคและ  
ภัยสุขภาพในกลุ่ม  
แรงงานข้ามชาติ



## แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ



### สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โลกเราพบกับโรคติดต่ออุบัติใหม่มากมาย ประกอบกับความเจริญของการคมนาคม ส่งผลให้การเดินทางระหว่างประเทศเป็นไปอย่างกว้างขวางและรวดเร็วมากขึ้น ซึ่งทำให้โรคติดต่อสามารถแพร่ระบาดข้ามประเทศรวดเร็วตามไปด้วย อาทิ โรคไข้หวัดนก โรคระบบทางเดินหายใจเฉียบพลันร้ายแรง (SARS) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และโรคโควิด 19 โดยสาเหตุหลัก คือ การเดินทางระหว่างประเทศ การลักลอบเข้าเมืองของแรงงานข้ามชาติ และการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในสถานที่แออัด อาทิ สนามมวย และสถานบันเทิง เป็นต้น การเดินทางข้ามระหว่างจังหวัด ส่งผลให้เป็นเสมือนการนำเชื้อกระจายลามไปยังจังหวัดต่างๆ นอกจากนี้โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่กล่าวข้างต้นแล้ว ยังพบโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ชายแดนที่อาจแพร่ระบาดระหว่างประเทศเพิ่มเติม

จากร่างแผนแม่บทและการขับเคลื่อนการพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจใหม่อันเป็นประโยชน์ต่อการขยายตัวของภาคการผลิตและแรงงานในพื้นที่ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสุขภาพในพื้นที่ อาทิ การจ้างแรงงานเพิ่มขึ้น การเคลื่อนย้ายแรงงานเข้าสู่พื้นที่ต่างๆ การขยายตัวของภาคอุตสาหกรรม อาจส่งผลกระทบต่อด้านสาธารณสุขได้เช่นกัน อาทิ การเกิดโรคติดต่อที่อาจแผ่กระจายกับการเคลื่อนย้ายประชากร รวมถึงการจัดระบบสุขอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมที่อาจเกิดเพิ่มขึ้น อีกทั้งปัญหาสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ อาทิ ปัญหาน้ำเสีย ขยะ อากาศ เป็นต้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพัฒนาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อของประเทศไทยให้ทันกระแสการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และสอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005) โดยหน่วยงานสาธารณสุขต้องเร่งพัฒนาศักยภาพให้มีความพร้อมในการรองรับผลกระทบจากปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเคลื่อนย้ายแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน

### ข้อมูลแรงงานต่างด้าว

ข้อมูลสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กระทรวงแรงงาน (26 ต.ค.2565)

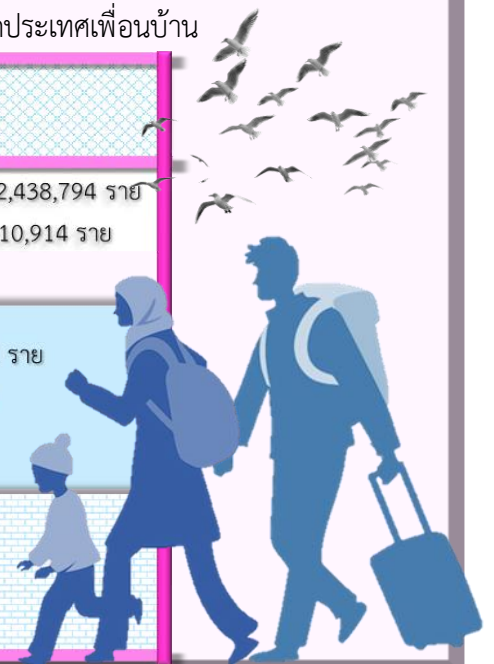
แรงงานข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตทำงานแรงงานประเภททั่วไป 2,438,794 ราย ได้แก่ เมียนมา 1,762,653 ราย กัมพูชา 464,574 ราย ลาว 210,914 ราย และเวียดนาม 653 ราย

ข้อมูลกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (23 พ.ย.2565)

ผู้มีบัตรประกันสุขภาพ 828,036 ราย ได้แก่ เมียนมา 566,121 ราย กัมพูชา 173,167 ราย ลาว 84,866 ราย เวียดนาม 150 ราย และอื่นๆ

ข้อมูลสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน (ตุลาคม 2565)

ผู้ประกันตนแรงงานข้ามชาติ 1,176,319 ราย จากสถานประกอบการ 115,143 แห่ง



**ข้อมูลกองระบาดวิทยา** (ตั้งแต่ปี 2557 ถึงปัจจุบัน) พบว่าโรคที่ส่งผลให้เกิดการป่วย และเสียชีวิตในกลุ่มแรงงานข้ามชาติสูงสุด ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคปอดอักเสบ โรคตาแดง โรคไข้เลือดออก โรคมาลาเรีย และโรคไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น

**การแก้ปัญหา** จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน และทำงานแบบบูรณาการ เพื่อการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ไม่ว่าจะเป็นการติดตามผู้ป่วย การเคลื่อนย้ายแรงงานข้ามชาติ การผลักดันแรงงานข้ามชาติที่ผิดกฎหมายเข้าสู่การขึ้นทะเบียนถูกต้อง ความครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคติดต่อที่อาจแพร่ระบาดจากแรงงานข้ามชาติคนไทย



1) จัดให้มีกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานของแผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนฯ โดยมีอำนาจหน้าที่ ในการทบทวนและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ สถานการณ์ปัญหาบริบทที่เกี่ยวข้อง กำหนดเป้าหมาย มาตรการที่สำคัญ แผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติราชการฯ และการกำหนดและพัฒนามาตรฐานหลักเกณฑ์ รูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ รวมถึงสามารถเชื่อมโยงนโยบายสู่การปฏิบัติและการพัฒนาผลิตภัณฑ์วิชาการ ประสานสนับสนุน ผลักดันวิชาการร่วมกับภาคีเครือข่าย

2) จัดประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ปี 2566 ระหว่างเครือข่าย ทำให้ทราบถึงกลไกการขับเคลื่อนนโยบาย ระบบบริหารจัดการและระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลแรงงานข้ามชาติ โดยกองบริหารการสาธารณสุข และข้อมูลกองทุนหลักประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว โดยกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ รวมถึงผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค เพื่อพิจารณากำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน รวมถึงกลวิธีการสร้างเครือข่ายประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติในระยะต่อไป



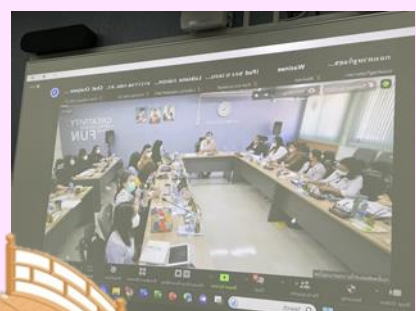
## ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ

3) ติดตามผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและ  
ภัยสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ จากหน่วยงาน  
ในสังกัดกรมควบคุมโรครายไตรมาส และรวบรวม  
จัดทำรายงานสรุปผลฯ ประจำปีงบประมาณ 2566

4) ทบทวนแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัย  
สุขภาพในกลุ่มแรงงานต่างด้าว ระยะ 5 ปี (2566-  
2570) และแผนงานฯ ประจำปีงบประมาณ 2567  
ร่วมกับหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง

### 5. เข้าร่วมประชุมกับหน่วยงานเครือข่าย ในนามผู้แทนหน่วยงานกรมควบคุมโรค

- การประชุม Joint Assessment Mission to Assess Health System Capacity and Essential Public Health Function to Address the Health Need of Refugees and Migrants in Thailand
- การประชุมคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพแรงงานข้ามชาติ
- การประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพแรงงานต่างด้าว
- การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพประชากรข้ามชาติ
- การประชุมเพื่อหาข้อสรุปท่าทีไทยต่อการรับรองร่างแนวทางอาเซียน ว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานข้ามชาติและครอบครัวในสถานการณ์ฉุกเฉิน (ASEAN Guidelines on the Protection of Migrant Workers and Family Members in Crisis Situations)
- การประชุมคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพแรงงานต่างด้าวและเหยื่อการค้ามนุษย์





## ปัญหา/อุปสรรค

- ทิศทางการดำเนินงานแรงงานข้ามชาติในภาพรวมควบคุมโรคยังไม่ชัดเจนเท่าที่ควร เนื่องจากยังไม่มีข้อกำหนดทิศทางเพื่อให้การดำเนินงานแรงงานข้ามชาติเป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกัน รวมถึงการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินโครงการ กิจกรรม เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติยังไม่ทั่วถึง และไม่เพียงพอที่จะสร้างความเข้มแข็งของแผนงาน

## แผนการดำเนินงาน ต่อเนื่องในปีต่อไป

## NEXT YEAR PLAN 2567

- กรมควบคุมโรค โดยกองโรคติดต่อทั่วไป ในฐานะผู้รับผิดชอบหลักในงานแรงงานข้ามชาติ และคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพแรงงานต่างด้าว จะดำเนินการให้ข้อมูล สื่อสาร เสนอแนะและพัฒนาปรับปรุงงานแรงงานข้ามชาติ ให้มีความเข้มแข็งและสร้างเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายใต้แนวคิดและเป้าหมายร่วมกัน
- จัดทำแนวทางการคัดกรองโรคและภัยสุขภาพ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ



# แผนงานกำจั้ดกวาดล้างโรค และป้องกันควบคุมโรค ด้วยวัคซีน



# แผนงานกำจัดกาฬโรคและป้องกันควบคุมโรคด้วยวัคซีน

**เป้าหมาย (Goals)** ไม่พบผู้ป่วยโรคไปสโธ/หัด/หัดเยอรมัน ที่ติดเชื้อมาในประเทศไทย และอัตราป่วยโรคคอตีบ/ไอกรน ไม่เกินค่าเป้าหมายลดโรค

**ตัวชี้วัด (KPI)** ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

**End Goal** ไม่พบผู้ป่วยโรคไปสโธ/หัด/หัดเยอรมัน ที่ติดเชื้อมาในประเทศไทย และอัตราป่วยโรคคอตีบ/ไอกรน ไม่เกินค่าเป้าหมายลดโรค

**Outcome** ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

**สถานการณ์ (Gap)** □ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนลดลงในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้ความเสี่ยงที่อาจเกิดการระบาดของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนได้

หน่วยงานระดับนโยบาย – สคร.

<b>มาตรการ</b>	<b>กำจัดกาฬโรคตามพันธสัญญานานาชาติ</b>	<b>เร่งรัดและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาระบบข้อมูล</b>	<b>ขับเคลื่อนการนำวัคซีนใหม่มาใช้ขยายกลุ่มเป้าหมาย และให้วัคซีนที่สำคัญ</b>	<b>พัฒนาบุคลากรและคุณภาพการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค</b>	<b>เตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน</b>
<b>และ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>รณรงค์ให้วัคซีน MR</li> <li>รณรงค์ให้วัคซีน OPV</li> <li>ประเมินความเสี่ยงของพื้นที่ด้วยตนเอง คือการระบาดของโรคไปสโธและโรคหัด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประมวลผลข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีน และวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลสถานการณ์โรค / AEFI</li> <li>วางแผนการเร่งรัด ติดตามและเก็บตกรการได้รับวัคซีนในพื้นที่เสี่ยง/กลุ่มเสี่ยง ร่วมกับพื้นที่</li> <li>สำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีน</li> <li>ผลักดันการพัฒนากระบวนการข้อมูลความครอบคลุมวัคซีน</li> <li>พัฒนาศักยภาพผู้รับวัคซีนในระดับพื้นที่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>กำกับ ติดตาม การนำร่องให้วัคซีน Tdap / PCV</li> <li>ขับเคลื่อนคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่</li> <li>รณรงค์ให้วัคซีนผู้ใหญ่ประจำปี</li> <li>รายงานผลการฉีดวัคซีนโควิด 19</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>สนับสนุนผู้ขับเคลื่อนนโยบายการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ ในระดับส่วนกลาง เข้าร่วมฝึกอบรม</li> <li>ร่วมพัฒนาหลักสูตรสำหรับผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับหน่วยบริการ</li> <li>ชี้แจงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในทุกระดับ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประสานการสำรวจวัคซีนที่จำเป็นเพื่อควบคุมการระบาด</li> </ul>

**หน่วยงานส่วนกลาง สคร.ที่ 1 - 12 และ สปบม.**

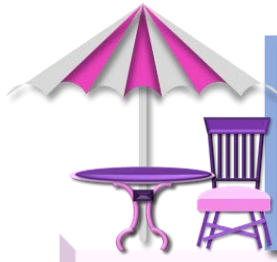
**หน่วยงานเครือข่ายต่างๆ เช่น หน่วยงานสังกัด สป.สธ. เป็นต้น**

**หน่วยงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค**

<b>3 เดือน</b>	<b>6 เดือน</b>	<b>9 เดือน</b>	<b>12 เดือน</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับวัคซีนพื้นฐาน</li> <li>จัดทำแผนเร่งรัด ติดตามและเก็บตกรการได้รับวัคซีน ในพื้นที่เสี่ยงกลุ่มเสี่ยง</li> <li>จัดทำแผนขอผลให้วัคซีน MR / OPV</li> <li>ขับเคลื่อนคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่</li> <li>ชี้แจงการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบาย งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในทุกระดับ</li> <li>รายงานผลการฉีดวัคซีนโควิด 19</li> <li>ประสานการสำรวจวัคซีนที่จำเป็นเพื่อควบคุมการระบาด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับวัคซีนพื้นฐาน</li> <li>วางแผนการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีน</li> <li>พัฒนาศักยภาพผู้รับวัคซีนผู้ใหญ่ในพื้นที่</li> <li>ประเมินความเสี่ยงของพื้นที่ที่พร้อมจะออกการระบาดของโรคในท้องถิ่น Tdap / PCV</li> <li>กำกับ ติดตาม การนำร่องให้วัคซีน Tdap / PCV</li> <li>รายงานผลการฉีดวัคซีนโควิด 19</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับวัคซีนพื้นฐาน</li> <li>รณรงค์ให้วัคซีน MR</li> <li>รณรงค์ให้วัคซีน OPV</li> <li>รณรงค์ให้วัคซีนผู้ใหญ่ประจำปี</li> <li>รายงานผลการฉีดวัคซีนโควิด 19</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับวัคซีนพื้นฐาน</li> <li>สรุปผลการฉีดวัคซีนโควิด 19</li> <li>สรุปผลการรณรงค์ให้วัคซีน MR / OPV / 19 ทั่วประเทศ</li> </ul>

**Quick Win**





# แผนงานกำจัดกวาดล้างโรค และป้องกันควบคุมโรคด้วยวัคซีน

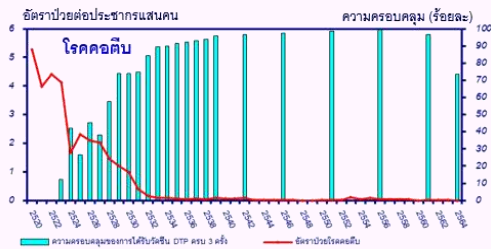


## สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

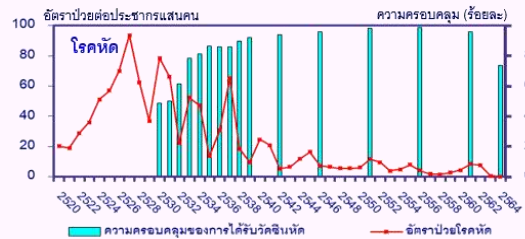
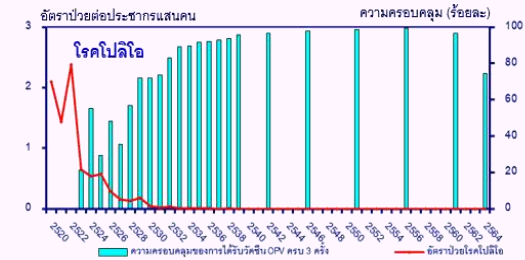
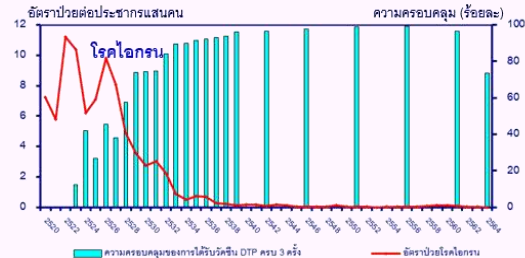
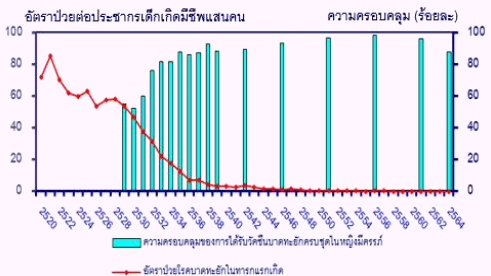
ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา ได้ส่งผลต่อระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนที่ลดต่ำลง ทำให้ประเทศไทยมีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคโปลิโอจากสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์ ที่มีการระบาดในหลายประเทศ

สำหรับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 มีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่สำคัญที่จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องตามลำดับ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงสูง

ความครอบคลุมของวัคซีน  
และอุบัติการณ์ของโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีนในประเทศไทย ปี 2520 – 2564



โรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด



ที่มา : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 29 ความครอบคลุมของวัคซีนและอุบัติการณ์ของโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีนในประเทศไทย  
ปี 2520 – 2564

## ผลการดำเนินงาน ที่สำคัญ

สถานการณ์จากข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนอื่น ๆ ตามเป้าหมายการลดโรค  
(ณ วันที่ 31 ส.ค. 2566)

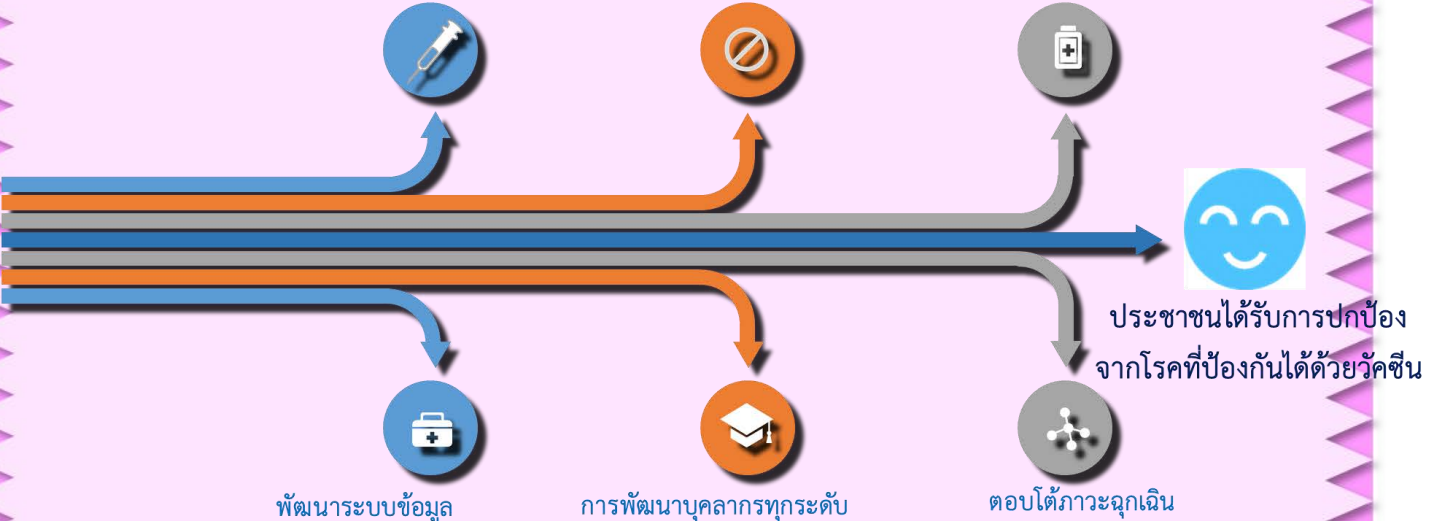
ผู้ป่วยยืนยันโรคหัด	จำนวน 15 ราย
ผู้ป่วยยืนยันโรคหัดเยอรมัน	จำนวน 5 ราย
ผู้ป่วยยืนยันโรคโปลิโอ	0 ราย (สามารถรักษาสถานะปลอดจากโรคโปลิโอได้อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541)
ผู้ป่วยยืนยันโรคไอกรน	จำนวน 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.005 รายต่อประชากรแสนคน
ผู้ป่วยยืนยันโรคคอตีบ	ไม่พบการรายงาน

### มาตรการการดำเนินงาน

เร่งรัดความครอบคลุม  
การได้รับวัคซีนให้เป็นไปตามเกณฑ์

ดำเนินงานกำจัดกวาดล้างโรค  
ตามพันธสัญญานานาชาติ

นำวัคซีนใหม่มาใช้  
และขยายกลุ่มเป้าหมาย



กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ให้เป็นไปตามหลักวิชาการและคุณภาพการให้บริการ

1. เฝ้าระวังและติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีนตามกำหนดการ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี โดยมีการดำเนินงานแบ่งเป็น 2 ส่วนหลักๆ ประกอบด้วย

1.1) การประมวลผลข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนจากระบบฐานข้อมูล HDC ของ สป.สธ.

1.2) การขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกต่างๆ

2. เฝ้าระวังการดำเนินงานในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงสูงที่เป็นผู้สูงอายุ

มุ่งเน้นการรณรงค์กรมประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ข้อมูลและสามารถเข้าถึงบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันต่อโรคโควิด 19 ได้ตามความต้องการ

3. สื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้บริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ดังนี้

3.1 การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์

3.2 การจัดกิจกรรม World Immunization Week 2023 แบ่งเป็น

2 งาน/ช่วงเวลา ได้แก่

3.2.1 "Episode I : สร้างภูมิคุ้มกัน ทุกช่วงวัยสุขภาพดี (Kids Vaccination)"

3.2.2 "Episode II : วัคซีนคู่ สุขภาพดี (Dual Immunization)"

ลำดับที่	ชื่อสื่อเผยแพร่	รูปแบบสื่อเผยแพร่
1	กำหนดการให้วัคซีนตามแผนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2566	รูปเล่มสื่อเผยแพร่
2	ความถี่เชิงสังคมและการพัฒนาการให้วัคซีน ปี 2566	สื่อสิ่งพิมพ์โซเชียลมีเดีย
3	วัคซีนป้องกันโรคโควิดใหญ่	อินโฟกราฟิก
4	เชิญชมวีดิทัศน์สุขภาพแม่แบบเข้กับวัคซีน	infographic
5	เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค Vaccine for Everyone	VDO Clip
6	เชิญชมวีดิทัศน์ป้องกันโรคระบาดในชุมชน	VDO Clip
6	หากสุขภาพดีโรคภัยร้าย ครอบครัวยุคนี้ควรมีวัคซีน 19	VDO Clip

**ผลการดำเนินงานที่สำคัญ**

7. จัดทำ "แนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในปี 2566"

4. พัฒนาและจัดทำคู่มือ/แนวทางหรือมาตรฐานการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาองค์ความรู้กับส่วนงานดำเนินงานให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

คอตีบ

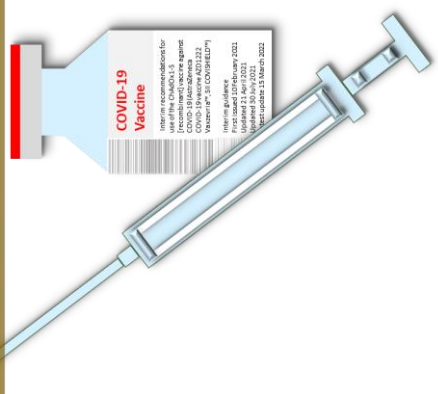
5. ขับเคลื่อนการดำเนินงานภาคกลางโรคโควิด การกำจัดโรคหัดและโรคหัดเยอรมันตามพันธกิจสัญญาประชาชาติ

- จัดประชุมคณะทำงานประสานข้อมูล
- จัดประชุมมอบนโยบายและชี้แจงโครงการความร่วมมือร่องไว้วัคซีนโควิด สูตร 2 IPV + 3 OPV ให้กับเสส.ฯฯ
- ประเมินความเสียหายต่อการเกิดโรคโควิดด้วยตนเอง ปี 2566
- จัดทำและเผยแพร่ "แนวทางการรณรงค์ให้วัคซีนรวมป้องกันโรคหัดและหัดเยอรมันในภาคใต้" อายุ 20 - 40 ปี

6. ขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคลายได้

โครงการรณรงค์เป็นสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

โดยการจัดประชุมหารือแนวทางการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในราชภัฏฯ ระหว่างกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค และผู้แทนกรมราชทัณฑ์





ภาพที่ 30 QR Code รายละเอียดเพิ่มเติม

- ผลการดำเนินงานที่สำคัญของแผนงานกำจัดกวาดล้างโรค และป้องกันควบคุมโรคด้วยวัคซีน ประจำปีงบประมาณ 2566





ปัญหา/อุปสรรค

➢ ไม่มี

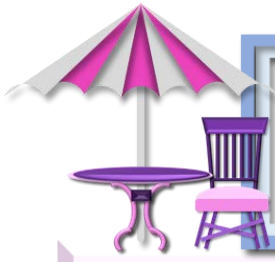
แผนการดำเนินงาน  
ต่อเนื่องในปีต่อไป

**NEXT YEAR  
PLAN 2567**

- วางแผนขับเคลื่อนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคตามแนวนโยบายที่สำคัญ  
ในปีงบประมาณ 2567 ได้แก่
- การให้บริการวัคซีน HPV
  - การพัฒนาระบบข้อมูล MOPH-IC
- เป็นต้น



แผนงานโครงการ  
เตรียมความพร้อม  
ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน  
และสื่อสารความเสี่ยง



## แผนงานโครงการเตรียมความพร้อมตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินและสื่อสารความเสี่ยง

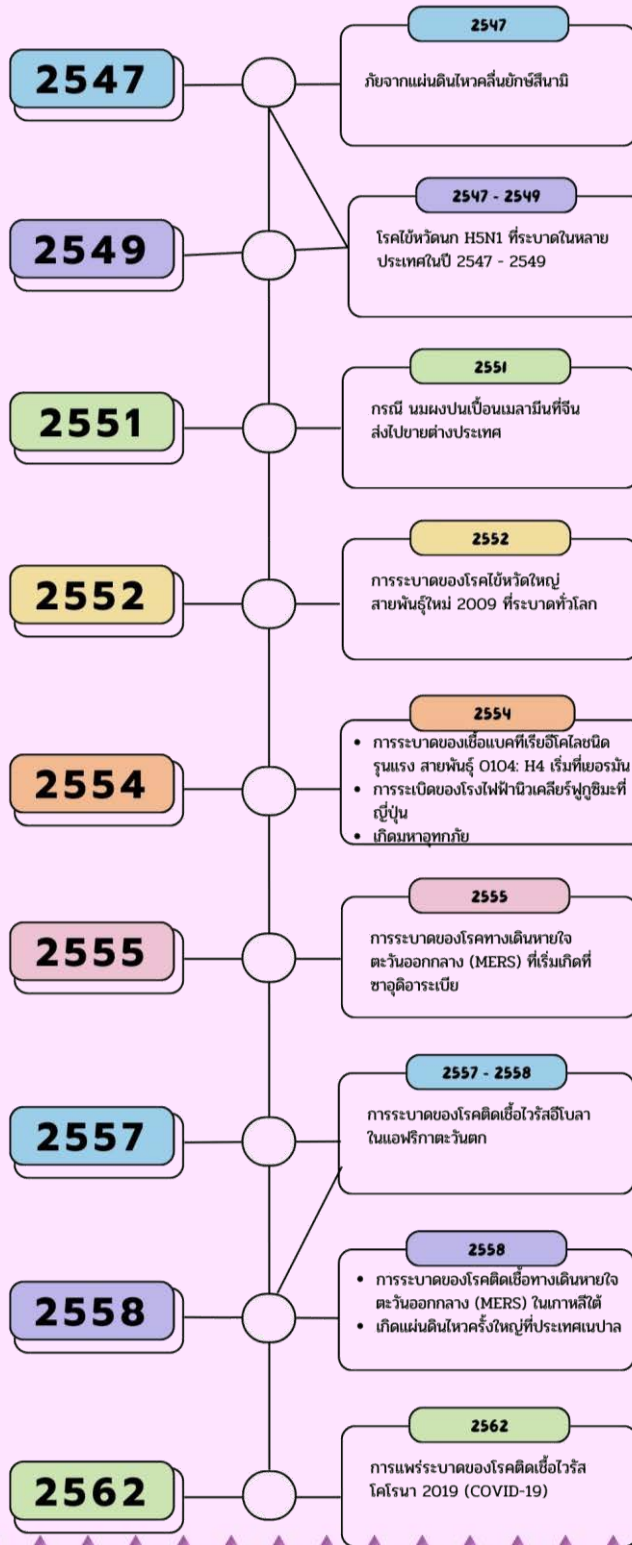



### สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

สภาพปัญหาและสถานการณ์ฉุกเฉินในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ประเทศไทยได้เผชิญกับโรคและภัยธรรมชาติหลายรูปแบบที่มีความรุนแรง ส่งผลกระทบต่อประชาชนจำนวนมาก แสดงดังภาพหน้าที่ .....

โดยที่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ ซึ่งโรคติดต่ออุบัติใหม่นั้นเป็นโรคที่ยังไม่มีมาตรการการป้องกันโรคและแนวทางการรักษามาก่อน การจัดการกับปัญหานี้จึงต้องพัฒนาสมรรถนะของระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้มีความเข้มแข็ง โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายพัฒนาระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศให้ได้มาตรฐานสากล สามารถตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติได้อย่างรวดเร็วและตอบสนองได้ทันทีอย่างมีประสิทธิภาพภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินกรมควบคุมโรค (DDC's EOC) ซึ่งดำเนินการโดยใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System) ที่สอดคล้องและสามารถประสานแผนและประสานการปฏิบัติการกับแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพัฒนาทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team : SAT) และทีมสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) ร่วมกันปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลด้านการระบาดของโรคและภัยสุขภาพแบบ Real Time โดยมีบุคลากรจากทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคและเครือข่ายการปฏิบัติงานระดับพื้นที่ทุกจังหวัด เพื่อปฏิบัติงานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management : PHEM) จัดทำแผนปฏิบัติการในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและดำเนินงานตามแผนในภาวะฉุกเฉินตามบริบทของหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาทิ แผนบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ (All hazards plan) แผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan : IAP) แผนบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Plan : BCP) และแผนฟื้นฟูระบบบริการ (Recovery Plan) เป็นต้น กลุ่มงานสนับสนุนเครือข่ายโรคติดต่อและภารกิจ เป็นกลุ่มงานที่รับผิดชอบในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉิน ของกองโรคติดต่อทั่วไป เชื่อมโยงกับกรมควบคุมโรค เพื่อให้มีการทำงานที่สอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยการสนับสนุนทรัพยากร ได้แก่ กำลังคน เวชภัณฑ์ และงบประมาณ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและภัยสุขภาพของประเทศ นอกจากนี้ ยังมีภารกิจสนับสนุนด้านการสื่อสารความเสี่ยง การพัฒนางานด้านการสื่อสารความเสี่ยงตามกรอบการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน JEE/IHR 2005 และการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน ในทุกช่องทาง โดยการสนับสนุน ข้อมูลข่าวสาร การเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่ผิด บิดเบือน จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในสังกัดกองโรคติดต่อทั่วไป ให้มีความพร้อมรองรับในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถและมีประสิทธิภาพ

## สภาพปัญหาและสถานการณ์ฉุกเฉิน ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา



มาตรการ ที่	ตัวชี้วัดมาตรการ	ค่าเป้าหมาย	ดำเนินการสำเร็จ ตาม
	แผนบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Plan : BCP) กรณีโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 กองโรคติดต่อทั่วไป เพื่อรองรับและเตรียมความพร้อมตอบโต้และจัดการภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพที่สำคัญ	1 แผน	ข้อมูลกิจกรรมที่ 1
	จำนวนบุคลากรที่พัฒนาเป็น SMEs โรค	13 คน	ข้อมูลกิจกรรมที่ 2
	คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ กองโรคติดต่อทั่วไป เพื่อนำไปพัฒนาเป็น E-Book	1 ฉบับ	ข้อมูลกิจกรรมที่ 2
	จำนวนรายชื่อเครือข่าย สคร./สสจ (แห่งละอย่างน้อย 2 คน) และช่องทางการประสานงานที่ดำเนินการได้ (24/154 คน)	1 ฉบับ	ข้อมูลกิจกรรมที่ 4
	สรุปผลการดำเนินการสื่อสาร เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพแก่ประชาชนร่วมกับเครือข่าย	1 ฉบับ	ข้อมูลกิจกรรมที่ 5



แผนงานโครงการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสื่อสารความเสี่ยง กองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2566 มีการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management : PHEM) กองโรคติดต่อทั่วไป และเชื่อมต่อการดำเนินงานกับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center, EOC) กรมควบคุมโรค เพื่อพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงและเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งกองโรคติดต่อทั่วไป มีการดำเนินกิจกรรมภายใต้โครงการทั้งสิ้น 5 กิจกรรม ได้แก่

**1. กิจกรรมที่ 1** การพัฒนากลไกเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กองโรคติดต่อทั่วไป เปลี่ยนจากการจัดประชุม เป็นเวียนตามกลุ่มเพื่อให้ทราบแผนบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Plan : BCP) กรณีโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 กองโรคติดต่อทั่วไป และปรับแผนงบประมาณไปให้กิจกรรมที่ 2 เพื่อดำเนินการจัดประชุม ทั้งนี้ จัดทำข้อมูลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว แต่ไม่ได้มีการแจ้งเวียน เนื่องจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง/โรคประจำถิ่นและในปัจจุบันยอดติดเชื้อของผู้ป่วยลดน้อยลงตามลำดับ

**ผลผลิตและความสำเร็จตัวชี้วัดโครงการข้อที่ 1 :** แผนบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Plan : BCP) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กองโรคติดต่อทั่วไป เพื่อรองรับและเตรียมความพร้อมตอบโต้และจัดการภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพที่สำคัญ จำนวน 1 แผน/ร้อยละ 100

**ผลการดำเนินงาน :** จัดทำแผนบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Plan : BCP) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กองโรคติดต่อทั่วไป เพื่อรองรับและเตรียมความพร้อมตอบโต้และจัดการภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่อและภัยสุขภาพที่สำคัญ เป็นที่เรียบร้อยได้ จำนวน 1 แผน และดำเนินการได้สำเร็จร้อยละ 100 แต่ทั้งนี้ไม่ได้มีการแจ้งเวียน เนื่องจากโรคไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวัง/โรคประจำถิ่น และในปัจจุบันยอดติดเชื้อของผู้ป่วยลดน้อยลงตามลำดับ (ดำเนินการสำเร็จตามเป้าหมาย)

**2. กิจกรรมที่ 2 พัฒนาบุคลากรทีม SMEs โรค** ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเสริมความรู้ ทักษะ สู่ความเชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อสร้างเสริมความรู้และทักษะงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามภารกิจหน่วยงาน ซึ่งสามารถวิเคราะห์สถานการณ์โรค วิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ สามารถจัดทำรายงานเสนอต่อผู้บริหารตลอดจนเป็นที่ปรึกษาให้ข้อเสนอแนะด้านการป้องกันควบคุมโรคได้ในอนาคต

**เป้าหมาย :** นักวิชาการสาธารณสุขระดับปฏิบัติการและชำนาญการที่ยังไม่เป็น SMEs กองโรคติดต่อทั่วไป

**ผลผลิต/ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการข้อที่ 2 :** จำนวนบุคลากรที่พัฒนาเป็น SMEs โรค โดยตั้งค่าเป้าหมาย จำนวน 13 รายและร้อยละความสำเร็จของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาเป็น SMEs โรค ร้อยละ 100

**ผลการดำเนินงาน :** ได้นักวิชาการสาธารณสุขระดับปฏิบัติการและชำนาญการที่ยังไม่เป็น SMEs กองโรคติดต่อทั่วไป จำนวน 36 ราย ร้อยละ 100 (ดำเนินการสำเร็จตามเป้าหมาย) กองโรคติดต่อทั่วไป มีบุคลากรที่เป็น SMEs โรค ได้แก่

#### ทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ Watch Team



นายอนุวัฒน์ รัมมะโน  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นส.นันทกมล กิ่งพัดชญาพันธ์  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นางอรทัย ทองฝัก  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นส.นิยน์ปพร ผลสนอง  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



นางสาวณัฐธิดา เทพรช  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

10

### ผลการดำเนินงาน (ต่อ) :

กองโรคติดต่อทั่วไป มีบุคลากรที่เป็น SMEs โรค แล้ว ยังได้มีการส่งนักวิชาการสาธารณสุขที่เป็น SMEs โรค ที่ได้เข้าร่วมประชุมข้างต้น เข้าร่วมผู้ปฏิบัติงานทีมตระหนักรู้สถานการณ์ กรมควบคุมโรค ระบบใหม่ เป็นทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ Watch Team

**ผลผลิต/ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการข้อที่ 3** ได้แก่ คู่มือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ กองโรคติดต่อทั่วไป เพื่อนำไปพัฒนา เป็น E-Book จำนวน 1 ฉบับ/ร้อยละความสำเร็จการรวบรวมเนื้อหา/คู่มือการปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค กองโรคติดต่อทั่วไป ร้อยละ 100

**ผลการดำเนินงาน** : โดยมีคู่มือแนวทางการเข้าร่วมทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค และคู่มือทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ Watch Team ซึ่งเป็นคู่มือใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทั่วไป เป็นลักษณะในรูปแบบของ E-Book รวม 2 ฉบับ ดำเนินการได้สำเร็จตามเป้าหมายร้อยละ 100 ตามลิงข้างล่างนี้ **(ดำเนินการสำเร็จตามเป้าหมาย)**

<https://online.pubhtml5.com/lmmu/tkmt/#p=6> (คู่มือแนวทางการเข้าร่วมทีมตระหนักรู้ กรมควบคุมโรค)

<https://online.pubhtml5.com/lmmu/mcnq/#p=5> (คู่มือทีมเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ Watch Team)

**3. กิจกรรมที่ 3 การพัฒนากลไกการสื่อสารความเสี่ยงและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดำเนินการจัดประชุม 2 รอบ ได้แก่ ครั้งที่ 1** ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ครั้งที่ 4/2565

#### วัตถุประสงค์ :

3.1 เพื่อพิจารณา (ร่าง) คณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาความรอบรู้สุขภาพและการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กองโรคติดต่อทั่วไป ประจำปี 2566

3.2 เพื่อพิจารณาแผนการสื่อสารความเสี่ยง/เผยแพร่ข้อมูล ประชาสัมพันธ์ ด้านโรคและภัยสุขภาพ ปี 2566

3.3 เพื่อพิจารณาค้นหาปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ/ความเสี่ยง เพื่อดำเนินการตามแผนการสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

**เป้าหมาย** : คณะกรรมการและคณะทำงานสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 30 คน



**ครั้งที่ 2** ประชุมคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กองโรคติดต่อทั่วไป ครั้งที่ 2/2566

**วัตถุประสงค์ :**

1. รายงานผลการดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
2. รายงานผลการดำเนินการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และโรคเมลิออยด์
3. ข้อมูลการสำรวจ “สิ่งที่อยากเห็นเกี่ยวกับงานเครือข่ายโรคติดต่อ”
4. วางแผนและพิจารณาแผนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปี 2567 - 2568

**เป้าหมาย :** คณะกรรมการและคณะกรรมการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อเสริมสร้างความรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำนวน 30 คน

**ผลการดำเนินงาน :** งานสื่อสารความเสี่ยงเป็นการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐาน JEE/IHR 2005 และการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนในทุกช่องทาง โดยการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารที่ผิด บิดเบือน โดยมีการรายงานผลการติดตามเฝ้าระวังการเผยแพร่ ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารของสื่อทางโทรทัศน์ และการรายงานผลการติดตามเฝ้าระวังการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของสื่อทางโทรทัศน์ เว็บไซต์ โทรทัศน์ ระหว่างเดือนเม.ย. – ก.ย.66 ดังนี้




**การรายงานผลการติดตามเฝ้าระวังการเผยแพร่ ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารของสื่อทางโทรทัศน์  
เว็บไซต์ โทรทัศน์ เดือน เม.ย. – ก.ย.66**

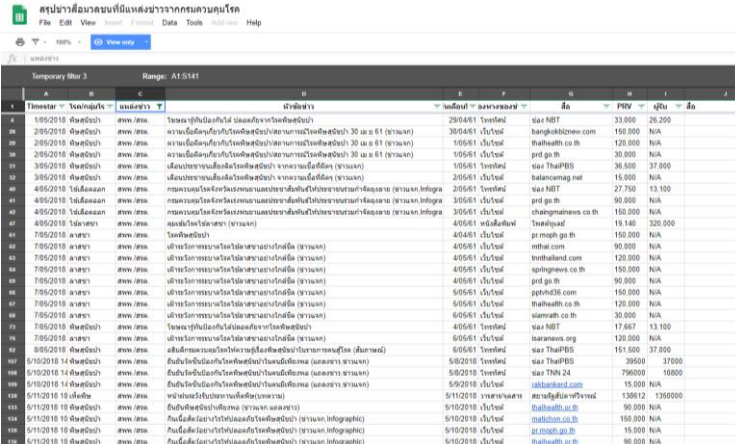
ลำดับ	ข่าว	เว็บไซต์	โทรทัศน์	หนังสือพิมพ์
1	โรคอาหารเป็นพิษ	4	-	-
2	โรคพิษสุนัขบ้า	3	2	-
3	โรคเลปโตสไปโรสิส	1	-	-
4	โรคไข้หวัดใหญ่	5	-	-
	<b>รวม</b>	<b>13</b>	<b>2</b>	



### ตัวอย่างการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคติดต่อที่สำคัญ :



เว็บไซต์ของมูลนิธิเพื่อสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทย



ที่	ไตรมาส	โรคติดต่อ	แหล่งข่าว	จังหวัด	ชนิดสื่อ	ชื่อสื่อ	วันออกอากาศ	ชื่อหน่วยงาน	จำนวนผู้ชม	จำนวนผู้ติดตาม	จำนวนผู้เข้าชม	จำนวนผู้ติดตาม
1	1/2562	ไข้หวัดใหญ่	กรมโรค	ทั่วประเทศ	วิทยุ	เสียงดนตรี (สถานีวิทยุ)	23/01/62	วิทยุ มท	33,000	26,200	-	-
2	2/2562	ไข้หวัดใหญ่	กรมโรค	ทั่วประเทศ	วิทยุ	เสียงดนตรี (สถานีวิทยุ)	23/05/62	วิทยุ มท	150,000	N/A	-	-
3	2/2562	ไข้หวัดใหญ่	กรมโรค	ทั่วประเทศ	วิทยุ	เสียงดนตรี (สถานีวิทยุ)	10/06/62	วิทยุ มท	120,000	N/A	-	-
4	2/2562	ไข้หวัดใหญ่	กรมโรค	ทั่วประเทศ	วิทยุ	เสียงดนตรี (สถานีวิทยุ)	10/06/62	วิทยุ มท	30,000	N/A	-	-
5	2/2562	ไข้หวัดใหญ่	กรมโรค	ทั่วประเทศ	วิทยุ	เสียงดนตรี (สถานีวิทยุ)	10/06/62	วิทยุ มท	36,500	37,800	-	-
6	2/2562	ไข้หวัดใหญ่	กรมโรค	ทั่วประเทศ	วิทยุ	เสียงดนตรี (สถานีวิทยุ)	20/06/62	วิทยุ มท	15,000	N/A	-	-
7	2/2562	ไข้หวัดใหญ่	กรมโรค	ทั่วประเทศ	วิทยุ	เสียงดนตรี (สถานีวิทยุ)	20/06/62	วิทยุ มท	27,750	13,100	-	-
8	2/2562	ไข้หวัดใหญ่	กรมโรค	ทั่วประเทศ	วิทยุ	เสียงดนตรี (สถานีวิทยุ)	30/06/62	วิทยุ มท	90,000	N/A	-	-
9	2/2562	ไข้หวัดใหญ่	กรมโรค	ทั่วประเทศ	วิทยุ	เสียงดนตรี (สถานีวิทยุ)	30/06/62	วิทยุ มท	150,000	N/A	-	-
10	2/2562	ไข้หวัดใหญ่	กรมโรค	ทั่วประเทศ	วิทยุ	เสียงดนตรี (สถานีวิทยุ)	06/07/62	วิทยุ มท	19,140	320,000	-	-
11	3/2562	ไข้หวัดใหญ่	กรมโรค	ทั่วประเทศ	วิทยุ	เสียงดนตรี (สถานีวิทยุ)	04/08/62	วิทยุ มท	150,000	N/A	-	-
12	3/2562	ไข้หวัดใหญ่	กรมโรค	ทั่วประเทศ	วิทยุ	เสียงดนตรี (สถานีวิทยุ)	04/08/62	วิทยุ มท	90,000	N/A	-	-
13	3/2562	ไข้หวัดใหญ่	กรมโรค	ทั่วประเทศ	วิทยุ	เสียงดนตรี (สถานีวิทยุ)	04/08/62	วิทยุ มท	120,000	N/A	-	-
14	3/2562	ไข้หวัดใหญ่	กรมโรค	ทั่วประเทศ	วิทยุ	เสียงดนตรี (สถานีวิทยุ)	04/08/62	วิทยุ มท	150,000	N/A	-	-
15	3/2562	ไข้หวัดใหญ่	กรมโรค	ทั่วประเทศ	วิทยุ	เสียงดนตรี (สถานีวิทยุ)	04/08/62	วิทยุ มท	90,000	N/A	-	-
16	3/2562	ไข้หวัดใหญ่	กรมโรค	ทั่วประเทศ	วิทยุ	เสียงดนตรี (สถานีวิทยุ)	05/08/62	วิทยุ มท	150,000	N/A	-	-
17	3/2562	ไข้หวัดใหญ่	กรมโรค	ทั่วประเทศ	วิทยุ	เสียงดนตรี (สถานีวิทยุ)	05/08/62	วิทยุ มท	120,000	N/A	-	-
18	3/2562	ไข้หวัดใหญ่	กรมโรค	ทั่วประเทศ	วิทยุ	เสียงดนตรี (สถานีวิทยุ)	05/08/62	วิทยุ มท	30,000	N/A	-	-
19	3/2562	ไข้หวัดใหญ่	กรมโรค	ทั่วประเทศ	วิทยุ	เสียงดนตรี (สถานีวิทยุ)	05/08/62	วิทยุ มท	17,867	13,100	-	-
20	3/2562	ไข้หวัดใหญ่	กรมโรค	ทั่วประเทศ	วิทยุ	เสียงดนตรี (สถานีวิทยุ)	05/08/62	วิทยุ มท	120,000	N/A	-	-
21	3/2562	ไข้หวัดใหญ่	กรมโรค	ทั่วประเทศ	วิทยุ	เสียงดนตรี (สถานีวิทยุ)	06/08/62	วิทยุ มท	151,500	37,000	-	-
22	3/2562	ไข้หวัดใหญ่	กรมโรค	ทั่วประเทศ	วิทยุ	เสียงดนตรี (สถานีวิทยุ)	08/02/62	วิทยุ มท	39,500	37,000	-	-
23	3/2562	ไข้หวัดใหญ่	กรมโรค	ทั่วประเทศ	วิทยุ	เสียงดนตรี (สถานีวิทยุ)	08/02/62	วิทยุ มท	17,867	13,100	-	-
24	3/2562	ไข้หวัดใหญ่	กรมโรค	ทั่วประเทศ	วิทยุ	เสียงดนตรี (สถานีวิทยุ)	09/02/62	วิทยุ มท	39,500	37,000	-	-
25	3/2562	ไข้หวัดใหญ่	กรมโรค	ทั่วประเทศ	วิทยุ	เสียงดนตรี (สถานีวิทยุ)	09/02/62	วิทยุ มท	15,000	N/A	-	-
26	3/2562	ไข้หวัดใหญ่	กรมโรค	ทั่วประเทศ	วิทยุ	เสียงดนตรี (สถานีวิทยุ)	09/02/62	วิทยุ มท	13,081	135,000	-	-
27	3/2562	ไข้หวัดใหญ่	กรมโรค	ทั่วประเทศ	วิทยุ	เสียงดนตรี (สถานีวิทยุ)	09/02/62	วิทยุ มท	90,000	N/A	-	-
28	3/2562	ไข้หวัดใหญ่	กรมโรค	ทั่วประเทศ	วิทยุ	เสียงดนตรี (สถานีวิทยุ)	09/02/62	วิทยุ มท	90,000	N/A	-	-
29	3/2562	ไข้หวัดใหญ่	กรมโรค	ทั่วประเทศ	วิทยุ	เสียงดนตรี (สถานีวิทยุ)	09/02/62	วิทยุ มท	15,000	N/A	-	-
30	3/2562	ไข้หวัดใหญ่	กรมโรค	ทั่วประเทศ	วิทยุ	เสียงดนตรี (สถานีวิทยุ)	09/02/62	วิทยุ มท	90,000	N/A	-	-

### ตัวอย่างการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคติดต่อที่สำคัญของกรมควบคุมโรค



**ฟ้าสีน้ำเงิน ปืนสุนัข ข่า ได้ ทุกชีวิต**

การเลี้ยงสุนัขอย่างถูกต้อง

- ✓ ซื้อสุนัขที่ปลอดโรค
- ✓ สวมหน้ากากอนามัย และถุงมือ
- ✓ ล้างมือทุกครั้ง หลังสัมผัสสุนัข



**วันตาย จากเห็ดพิษชนิดใด**

เห็ดพิษ มีพิษร้ายแรง สามารถ致命ได้



**เห็ดพิษ**

อันตรายต่อสุขภาพ



**จ้อควรรระวัง! ไม่ควร**

ระวังการบริโภคอาหารที่ไม่สะอาด



**กำปับ้า เพื่อถูกัดชั่วนันเลี่ยน**

การกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกวิธี



**EP#13 โรคพิษสุนัขบ้า ข่า ได้ ทุกชีวิต**

วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า



**ข่าวเพื่อล้อมวลชน**

การประชาสัมพันธ์ข่าวสาร



ภาพที่ 31 QR Code รายละเอียดเพิ่มเติม ของ

- การเผยแพร่กิจกรรมประชาสัมพันธ์การติดตาม  
แผนระวางการเผยแพร่ ตอบโต้ข้อมูลข่าวสารของสื่อ  
กองโรคติดต่อทั่วไป



#### 4. กิจกรรมที่ 4 จ้างออกแบบและผลิตทำเนียบเครือข่ายสื่อสารความเสี่ยง ซึ่งดำเนินการจ้างออกแบบและผลิตสื่อประชาสัมพันธ์การณรงค์สำหรับเครือข่ายโรคติดต่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อประชาสัมพันธ์การณรงค์โรคติดต่อที่มีการดำเนินงานตลอดทั้งปีให้เครือข่ายทราบ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการสื่อสารระหว่างกองโรคติดต่อทั่วไป และเครือข่ายสามารถดำเนินงานได้ในทิศทางเดียวกัน ซึ่งตรงตามความต้องการของแต่ละกลุ่มเป้าหมายในแต่ละช่วงฤดูกาลของโรคติดต่อเมื่อมีการระบาดเกิดขึ้น และเป็นการเตรียมความพร้อมของข้อมูลในการสื่อสารความเสี่ยงทันที พร้อมทั้งมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ทันท่วงทีต่อสถานการณ์ สามารถนำข้อมูลไปใช้ป้องกันควบคุมโรค และรักษาสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนต่อไป ทั้งนี้ การดำเนินกิจกรรมดังกล่าวใช้งบประมาณวงเงินเดิม

**การดำเนินงาน :** เป็นกระบวนการดำเนินงานจัดจ้างออกแบบและผลิตสื่อฯ (งานพัสดุ)

**สรุปผลการดำเนินงาน :** มอบสื่อประชาสัมพันธ์การณรงค์สำหรับเครือข่ายโรคติดต่อให้กับเครือข่ายที่เข้าร่วมประชุมการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคติดต่อและแผนงานโครงการพระราชดำริ ปี 2566 ระหว่างวันที่ 21 - 22 ก.ย. 66 ณ โรงแรม อมาเรณท์ สุวรรณภูมิ จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการสื่อสารระหว่างกองโรคติดต่อทั่วไป และเครือข่ายสามารถดำเนินงานได้ในทิศทางเดียวกัน ซึ่งตรงตามความต้องการของแต่ละกลุ่มเป้าหมายในแต่ละช่วงฤดูกาลของโรคติดต่อเมื่อมีการระบาดเกิดขึ้น และเป็นการเตรียมความพร้อมของข้อมูลในการสื่อสารความเสี่ยงทันที

**ผลผลิตและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการข้อที่ 4 :** คือ จำนวนรายชื่อเครือข่าย สคร./สสจ (แห่งละอย่างน้อย 2 คน) และช่องทางการประสานงานที่ดำเนินการได้ (24/154 คน) โดยช่องทางการประสานงานเครือข่ายงานสื่อสารนี้ ใช้เป็นในการติดต่อสื่อสารความเสี่ยงของเครือข่ายทั้ง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทั้ง 12 แห่ง ,สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง 76 จังหวัด และสำนักงานกรุงเทพมหานคร ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและรักษาสุขภาพ ได้รวดเร็ว แม่นยำมากยิ่งขึ้น

**ผลการดำเนินงาน :** โดยวิธีโทรประสานขอรายชื่อ จัดทำทะเบียนรายชื่อเครือข่ายงานสื่อสารโดยใช้ช่องทางต่างๆ มีทั้งเบอร์โทร อีเมลล์ในการประสานงาน ซึ่งผลดำเนินการเป็นผู้ประสานเป็นหัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อแห่งละ 1 คน และช่องทางการประสานงานที่ดำเนินการได้ (13/77 คน) โดยคิดเป็นความสำเร็จยังไม่ได้รับร้อยละ 100 ตามเป้าหมาย (ดำเนินการสำเร็จแต่ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากได้ผู้ประสานเป็นหัวหน้างานควบคุมโรคติดต่อแห่งละ 1 คน) ตาม QR CODE ตามด้านล่างนี้



5.กิจกรรมที่5 การติดตามและประเมินผลร่วมกับเครือข่ายในการสื่อสาร เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพแก่ประชาชน (ลงพื้นที่) มีการดำเนินกิจกรรมจำนวน 2 ครั้ง ได้แก่

**ครั้งที่ 1** ลงพื้นที่พัฒนาการดำเนินงานด้านการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นโรคไข้หัดในอาสาสมัครสาธารณสุขระหว่างวันที่ 18 – 20 ม.ค.66 ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคง จ.นครราชสีมา เพื่อลงพื้นที่เพื่อสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการสื่อสารความเสี่ยงในประชาชนเกี่ยวกับโรคติดต่อที่สำคัญในจังหวัดพื้นที่เสี่ยง

**การดำเนินงาน :**

- ร่วมกับกลุ่มงานโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ในการจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพความรู้สุขภาพ โรคเลปโตสไปโรสิส โรคไข้หัด โรคบรูเซลโรสิส และโรคเมลิออยด์ ในอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) วันที่ 19 - 20 ม.ค.66 โดยมีผู้เข้าร่วมพัฒนาศักยภาพความรู้สุขภาพ ได้แก่ สคร. สสจ. อสม. รพสต.

**ครั้งที่ 2** ประชุมติดตามและสรุปทเรียนการสร้างความรู้โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และโรคเมลิออยด์ ระหว่างวันที่ 30 - 31 มี.ค.66 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคง จ.นครราชสีมา สรุปผลการสร้างความรู้โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และโรคเมลิออยด์ เพื่อนำไปพัฒนาการสร้างความรู้ด้านสุขภาพต่อไป

**ผลผลิต/ตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการข้อที่ 5** ได้แก่ สรุปผลการดำเนินงานการสื่อสาร เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพแก่ประชาชนร่วมกับเครือข่าย 1 ฉบับ/ร้อยละความสำเร็จสรุปผลการดำเนินงานการสื่อสารเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพ แก่ประชาชนร่วมกับเครือข่าย

**ผลการดำเนินงาน :** มีผลสรุปการดำเนินงาน จำนวน 1 ฉบับ และมีความสำเร็จร้อยละ 100 โดยเป็นการดำเนินงานลงพื้นที่ในกิจกรรมที่ 5 ทั้ง 2 รอบ โดยรายงาน ตาม QR CODE ด้านล่าง ดังนี้ (ดำเนินการสำเร็จตามเป้าหมาย)



สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพแก่ประชาชน

สรุปผลการดำเนินงานการสื่อสาร  
เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ  
และสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพ

หน้า

## ผลการสัมฤทธิ์ของแผนงาน/โครงการ

1. บุคลากรกลุ่มเป้าหมายของกองโรคติดต่อทั่วไป ได้รับการพัฒนาศักยภาพในเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนหลักสูตรการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพสำหรับบุคลากรสาธารณสุขสำหรับสนับสนุนข้อมูลในการคาดการณ์เหตุฉุกเฉิน การแจ้งเตือนและเตรียมทรัพยากรต่างๆ ที่จำเป็นและนำไปพัฒนา/จัดทำแผนปฏิบัติการรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ แผนประกอบกิจการ (BCP) แผนเผชิญเหตุ (IAP) แผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (AHP)

2. กองโรคติดต่อทั่วไป มีการพัฒนาระบบ กลไก และแนวทางการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและการสื่อสารความเสี่ยงในภาวะฉุกเฉินให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องตามนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค



## ปัญหา/อุปสรรค

- การจัดการภาวะฉุกเฉินและการสื่อสารความเสี่ยง เป็นการทำงานเชิงระบบ ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกกลุ่มงานภายในกองโรคติดต่อทั่วไป
- การประสานงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน มีผู้รับผิดชอบหลายคน บางครั้งทำให้เกิดความสับสน
- ภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ส่วนใหญ่ มีความเร่งด่วน ต้องได้รับการสนับสนุนจากทุกกลุ่มงาน ซึ่งบางครั้งอาจเกิดผลกระทบต่อภารกิจประจำที่รับผิดชอบ
- บุคลากรมีการโยกย้าย และมีภารกิจเร่งด่วนที่เข้ามาจำนวนมาก ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

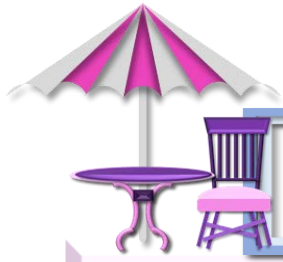
แผนการดำเนินงาน  
ต่อเนื่องในปีต่อไป

**NEXT YEAR  
PLAN 2567**

- ปรับรูปแบบการทำงาน ประสานงานระหว่างกลุ่มงาน รวมถึงการกำกับติดตาม ให้เป็นไปตามเป้าหมาย



# งานแผนงานและงบประมาณ



## งานแผนงานและงบประมาณ



### ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ประกอบด้วย

#### 1. การบริหารจัดการแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 ของหน่วยงาน กองโรคติดต่อทั่วไป

กองโรคติดต่อทั่วไป ได้ถ่ายทอดแนวทางการบริหารจัดการแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2566 ให้กับทุกกลุ่มงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางการบริหารจัดการแผนปฏิบัติการประจำปี และได้ทบทวนแผนปฏิบัติการและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ 2566 โดยมีผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป ที่ปรึกษากองโรคติดต่อทั่วไป พิจารณาให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานของกลุ่มงาน และแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงมีประชุมติดตามผลการเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2566 ซึ่งได้กำหนดติดตามผลฯ เดือนละ 1 ครั้ง ผ่านคณะกรรมการบริหารกองโรคติดต่อทั่วไป

#### 2. จัดทำคำของบประมาณ ประจำปีงบประมาณ 2567 ของหน่วยงาน (ขาขึ้น)

กองโรคติดต่อทั่วไป ได้จัดประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2567 เพื่อสื่อสารนโยบายการดำเนินงาน กรมควบคุมโรค ปี 2566 (ร่าง) กรอบการดำเนินงาน กรมควบคุมโรค ปี 2567 ทั้งนี้ ได้ดำเนินการจัดทำคำของบประมาณที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ (ปี 2561 – 2580) แผนแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ เป้าหมายพัฒนาที่ยั่งยืน นโยบายสำคัญของรัฐบาล และเชื่อมโยงกับเป้าหมายการทำงานของประเทศไทยทุกระดับ รวมถึงบันทึกข้อมูลคำของบประมาณดังกล่าว ในระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (ESMS) เพื่อให้ทันตามกำหนดเวลาของปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ 2567





### 3. จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2567 ของหน่วยงาน

กองโรคติดต่อทั่วไป ได้สื่อสารนโยบายจุดเน้นการดำเนินงาน และชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2567 พร้อมทั้งชี้แจงกรอบแนวทางการจัดทำแผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (ปี 2566 - 2570) และแผน 1 ปี (ปี 2567) และได้จัดกระบวนการพิจารณาแผนดังกล่าว โดยมีผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป รองผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป และที่ปรึกษากองโรคติดต่อทั่วไป พิจารณาให้ความเห็นต่อแผนงาน/โครงการ ก่อนจัดส่งให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค ตามแนวทางและกรอบระยะเวลาที่กำหนด

### 4. ทบทวนเป้าหมาย ตัวชี้วัด มาตรการ แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (ปี 2566 – 2570) และแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับพื้นที่ (Pocket Book) ประจำปีงบประมาณ 2567 (Cluster CD)

กองโรคติดต่อทั่วไป ได้สื่อสารกรอบแนวทางการจัดทำแผนงานฯ (Pink Book) ปี 2566 - 2570 และแนวทางการดำเนินงานฯ (Pocket Book) ประจำปีงบประมาณ 2567 สู่ Cluster CD รวมถึง สคร. 1 - 12 และ สปคม. และจัดกระบวนการพิจารณาแผนงานดังกล่าว โดยมีคณะทำงานขับเคลื่อนงานเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ กรมควบคุมโรค ร่วมพิจารณาแผนงาน เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำ ส่งเสริม สนับสนุนและกำกับติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และสำเร็จเป็นรูปธรรม



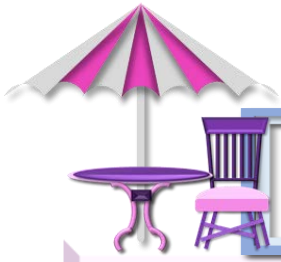
### 5. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรกองโรคติดต่อทั่วไป

กองโรคติดต่อทั่วไป ได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการเขียนและประเมินโครงการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และเพิ่มประสิทธิภาพบุคลากร โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย บุคลากรจากกองโรคติดต่อทั่วไป กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน และกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค รวมทั้งสิ้น 100 คน





# งานพัฒนาองค์กร และทรัพยากรบุคคล



## งานพัฒนาองค์กรและทรัพยากรบุคคล



### สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

ปีงบประมาณ 2566 งานพัฒนาองค์กรและทรัพยากรบุคคล ได้ดำเนินงานตามโครงการพัฒนาองค์กร กองโรคติดต่อทั่วไป ตามการบริหารจัดการองค์กรแนวใหม่ เพื่อให้กองโรคติดต่อทั่วไป มีการพัฒนาการบริหารจัดการองค์กรที่ตอบสนองต่อทิศทางการปฏิรูประบบของกรมควบคุมโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ.2565 - 2569) และเป้าหมายการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 ผลักดันให้การดำเนินงานภาพรวมองค์กรของกองโรคติดต่อทั่วไปสู่ผลสัมฤทธิ์ที่มุ่งหวัง



❖ ผลักดันการเสนอผลงานเพื่อขอรับรางวัลเลิศรัฐ ประจำปี 2566 ทำให้กองโรคติดต่อทั่วไปได้รับรางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ประเภทพัฒนาการบริการ ผลงานเรื่อง “ระบบการจัดเก็บข้อมูลและแสดงผลข้อมูล ผู้มารับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (FIRST) ” ในระดับดี และประเภทรางวัลบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ผลงานเรื่อง “โมเดลกระทงโมเดล : นวัตกรรมชุมชนโรคหนองพยาธิ” ในระดับดี

❖ ประเมินองค์กรด้วยเครื่องมือการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 โดยผลการประเมินจากคณะกรรมการประเมินกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ในภาพรวม เท่ากับ 432 คะแนน และได้ผลการประเมินสถานะ การเป็นระบบราชการ 3.46 มีการจัดทำแผนยกระดับการพัฒนาระบบราชการ 4.0 ระยะ 3 ปี และแผนปฏิบัติการเพื่อยกระดับการพัฒนาระบบราชการ 4.0 ประจำปีงบประมาณ 2566 พร้อมดำเนินการตามแผนฯ ในส่วนที่รับผิดชอบ และติดตามการดำเนินงานจากหน่วยงานต่างๆ และรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาสต่อผู้บริหารและกรมควบคุมโรค พร้อมทั้งบันทึกข้อมูลในโปรแกรม DDC-PMQA 4.0

❖ จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ปีงบประมาณ 2566 โดยจัดเวทีสื่อสาร ถ่ายทอด รายละเอียดตัวชี้วัด และกำกับติดตามการดำเนินงาน และได้รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดต่อผู้บริหาร หน่วยงานและผู้กำกับตัวชี้วัด รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน

❖ บริหารผลการปฏิบัติราชการของบุคลากรในหน่วยงาน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และแนวทางการควบคุมโรค โดยจัดประชุมชี้แจงแนวทางการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับกองสูกุ่มและบุคคล พร้อมติดตามและประเมินผลการใช้โปรแกรมการบริหารผลการปฏิบัติราชการผ่านระบบออนไลน์ (PMS Online) รายงานผลการดำเนินงานในระบบ HR Report รอบ 6 เดือน และ 12 เดือน



ภาพที่ 32 รางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ ประเภทพัฒนาการบริการ ผลงานเรื่องระบบการจัดเก็บข้อมูลและแสดงผลข้อมูล ผู้มารับวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ (FIRST) และประเภทรางวัลบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ผลงานเรื่อง “โมโกรทะโมเดล : นวัตกรรมชุมชนโรคหนองพยาธิ ระดับดี

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

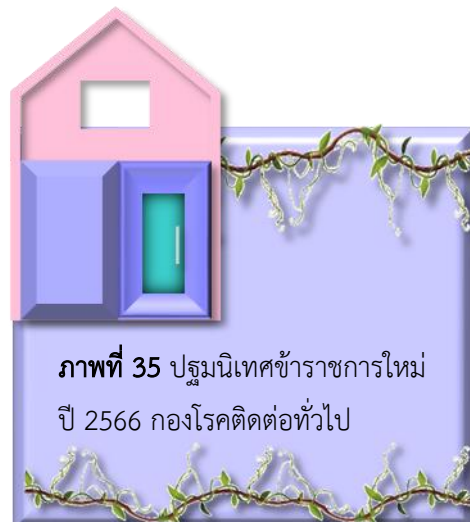
❖ กองโรคติดต่อทั่วไป ได้ผ่านการตรวจประเมินและรับรองมาตรฐานผลงาน เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ต่อกรมควบคุมโรค จำนวน 3 เรื่อง ได้แก่

- 1) แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก ให้ไว้ ณ 12 เม.ย.66
- 2) คู่มือเห็ดพิษ (Mushroom Poisoning) ให้ไว้ ณ 11 ส.ค.66
- 3) แนวทางการจัดบริการหน่วยบริการสุขภาพผู้เดินทาง ให้ไว้ ณ 28 พ.ย.66

❖ งานส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ของหน่วยงาน ได้จัดทำแผนปฏิบัติการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมของ กองโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ 2566 และดำเนินการตามแผนในส่วนที่รับผิดชอบ พร้อมทั้ง ผลักดันการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยกองโรคติดต่อทั่วไปได้รับการประเมินให้เป็น “องค์กร คุณธรรมต้นแบบ ของกรมควบคุมโรค” และบุคคลต้นแบบของกองโรคติดต่อทั่วไป ได้รับคัดเลือกให้ได้รับ รางวัล “บุคคลต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม กรมควบคุมโรค” ประจำปีงบประมาณ 2566



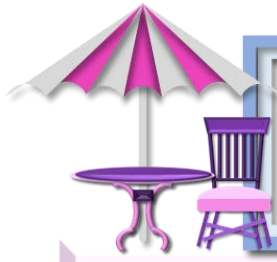
ภาพที่ 33 กองโรคติดต่อทั่วไป ได้รับการประเมินให้เป็น “องค์กรคุณธรรมต้นแบบ”  
กรมควบคุมโรค และ “บุคคลต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม” กรมควบคุมโรค



หน้า



# งานพัฒนา เทคโนโลยีสารสนเทศ

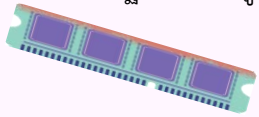


## งานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ



### หลักการและเหตุผล

ด้วยกองโรคติดต่อทั่วไป มีภารกิจพัฒนาวิชาการเพื่อการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยศึกษา วิจัย พัฒนา ถ่ายทอด องค์ความรู้และเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนเพื่อให้ ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ในการดำเนินงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย งานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ มีบทบาทในการ สนับสนุนการดำเนินงาน และการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของกองโรคติดต่อทั่วไป รวมทั้ง จัดทำแผนพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ให้มีประสิทธิภาพและมีความมั่นคงปลอดภัย ด้านสารสนเทศ นอกจากนี้มีการพัฒนาและดำเนินงานสื่อสารภาพลักษณ์องค์กรให้มีประสิทธิภาพตามแนวทางการพัฒนาบริหาร จัดการภาครัฐ อันนำไปสู่การสนับสนุนให้หน่วยงานบรรลุวิสัยทัศน์ และพันธกิจของกองโรคติดต่อทั่วไป



## DATA CATALOG



### การพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) ของหน่วยงาน

การพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data) เป็นการสร้างระบบ สารสนเทศ ที่ทำหน้าที่บริหารจัดการบัญชีข้อมูลทั้งหมดของกรมควบคุมโรค โดยมีชุดข้อมูลที่เปิดเผยได้และพร้อมใช้งาน สามารถเชื่อมโยง แลกเปลี่ยน และบูรณาการข้อมูลของหน่วยงานภาครัฐอย่างเป็นระบบ ตลอดจนเปิดเผยข้อมูลให้หน่วยงาน ภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยมีการแต่งตั้งคณะทำงานด้านสถาปัตยกรรมองค์กร Enterprise Architecture (EA) และการทำบัญชีข้อมูล (Data Catalog) ของกองโรคติดต่อทั่วไป พิจารณาภารกิจหลักของหน่วยงานจากจำนวน 10 ภารกิจ ซึ่งมีความสอดคล้องกับภารกิจ หรือหน้าที่ตามกฎหมายของกองโรคติดต่อทั่วไป คือ กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการ ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ เพื่อจัดทำรายชื่อชุดข้อมูล (Data Set) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการทำงานภายใต้ภารกิจหลัก จำนวน 5 ภารกิจ ซึ่งประกอบด้วย 5 ชุดข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลผลการตรวจคัดกรองโควิด 19 และห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่
2. ข้อมูลการยื่นขอหนังสือรับรองแหล่งผลิตแหล่งกำเนิดอาหารปลอดภัย
3. ข้อมูลการได้รับวัคซีนของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์
4. ข้อมูลการเรียน E-learning โรคติดต่อในเด็กและโควิด 19
5. ข้อมูลผลการตรวจพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคหอนอนพยาธิและพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับ

การเป็นโรคหอนอนพยาธิในประชาชน



# ENTERPRISE ARCHITECTURE

## การจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กร (Enterprise Architecture) ของหน่วยงาน

ได้ดำเนินการจัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรภาพปัจจุบัน (As is) และภาพอนาคต (To be) ของหน่วยงาน ดังนี้

1. กระบวนการตรวจคัดกรองโควิด 19 และห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่
2. กระบวนการบริการออกหนังสือรับรองแหล่งผลิตแหล่งกำเนิดอาหารปลอดภัย
3. กระบวนการการรับวัคซีนในผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์
4. กระบวนการรายงาน E-Learning โรคติดต่อในเด็กและโควิด 19
5. กระบวนการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคหอบหืดและพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคหอบหืดในประชาชนพื้นที่ 76 จังหวัดของประเทศไทย



## DDC FLU



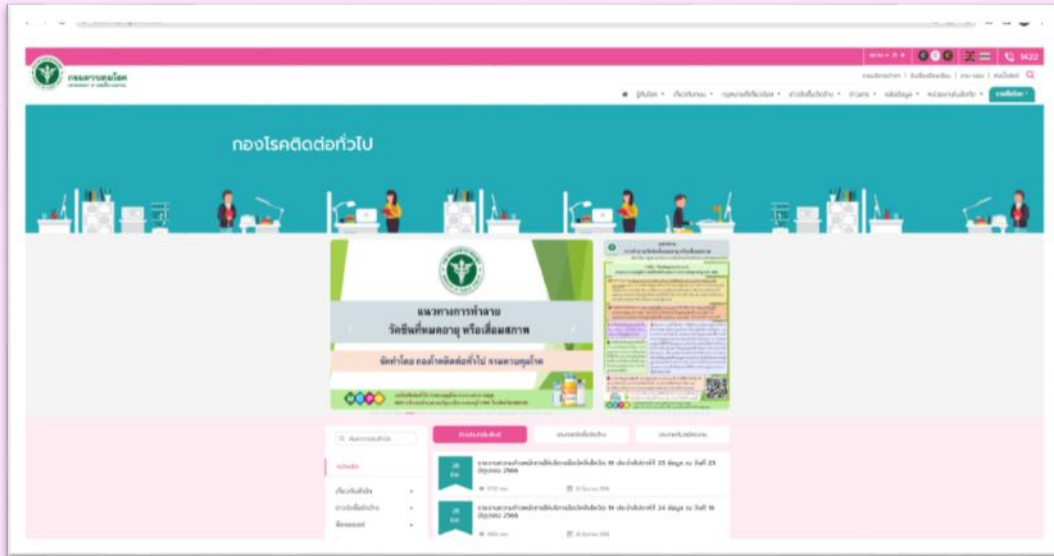
## พัฒนาระบบรายงานการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (DDC FLU)

การรายงานผลการให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในปี 2566 ประกอบด้วยแบบฟอร์มการสำรวจ และแบบฟอร์มรายงานผลการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในปี 2566 ดังนี้

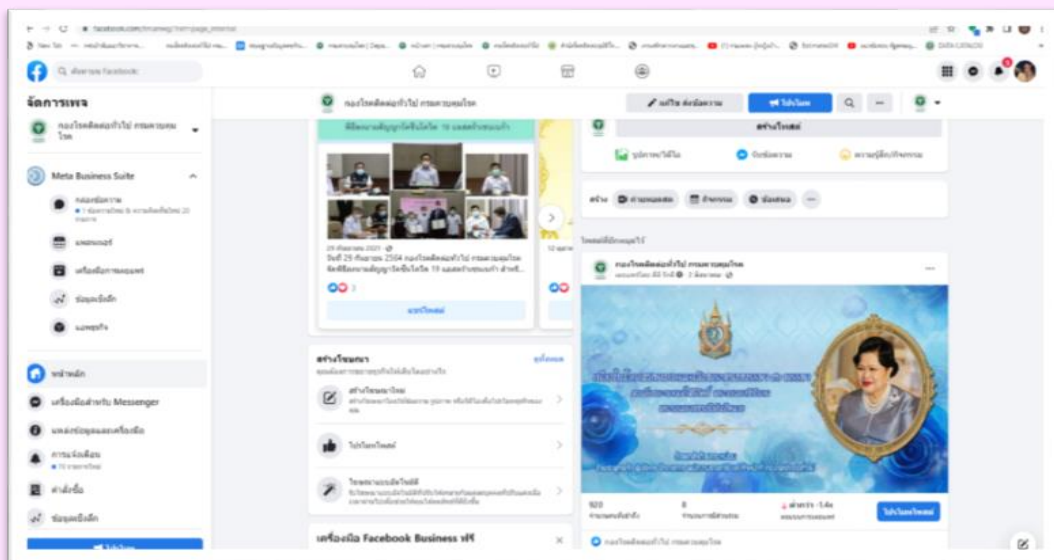
1. รายงานผลการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2566
2. รายงานผลการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขปี 2566
3. แบบฟอร์มการสำรวจจำนวนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขกลุ่มเสี่ยงโรคไข้หวัดใหญ่ ประจำปี 2567
4. แบบฟอร์มการสำรวจจำนวนเจ้าหน้าที่และผู้ต้องขังกลุ่มเสี่ยงในเรือนจำโรคไข้หวัดใหญ่ ปี 2566
5. รายงานผลการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ ปี 2566

โดยผู้ที่ใช้งานระบบประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตสุขภาพ, กองตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร, กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์ และกองโรคติดต่อทั่วไป ทั้งนี้ได้ดำเนินการพัฒนาระบบเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

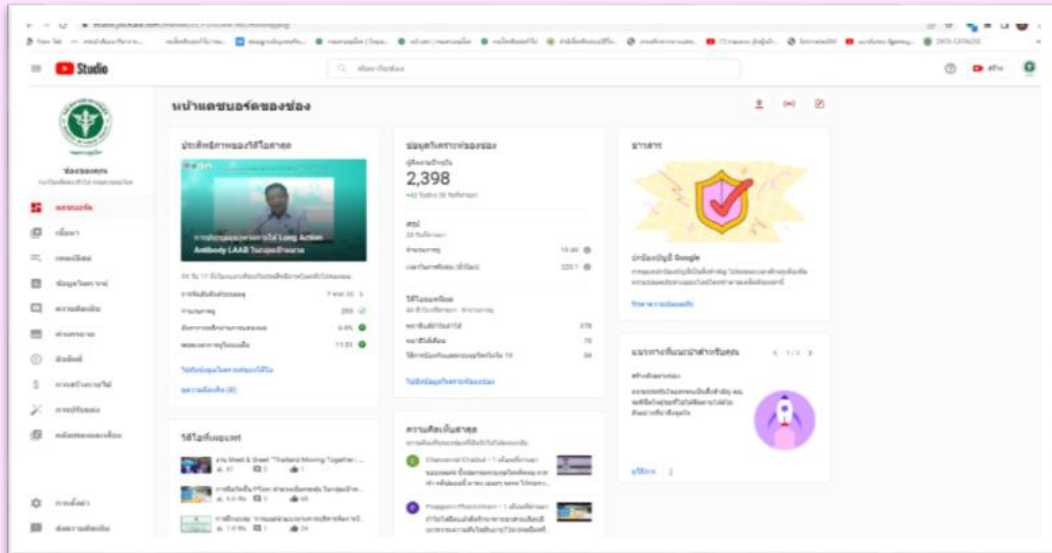
เว็บไซต์กองโรคติดต่อทั่วไป : นำเสนอข้อมูลข่าวสารต่างๆ เฉลี่ยแล้ว 5 - 7 ครั้ง/สัปดาห์ เช่น เมนู ข่าวประชาสัมพันธ์ ประกาศจัดซื้อจัดจ้าง ประกาศรับสมัครงาน และเมนูอื่นๆ มีผู้เข้าใช้งานข้อมูล วันที่ 7 ม.ค.67 จำนวน 8,331,087 ครั้ง



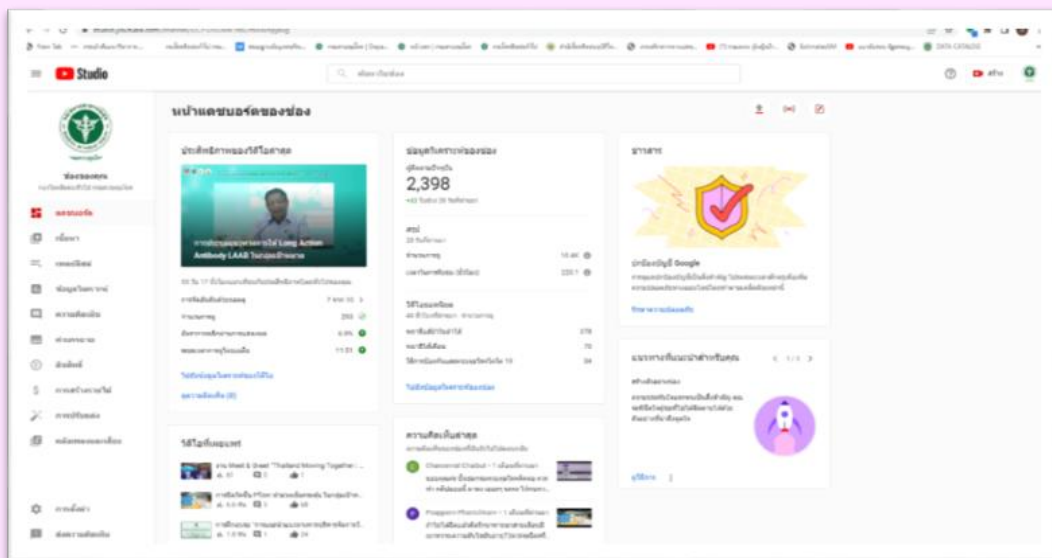
เพจกองโรคติดต่อทั่วไป (Facebook) : นำเสนอข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เฉลี่ยแล้ว 5 - 7 ครั้ง/สัปดาห์ ยอดผู้ติดตามเพจ ณ วันที่ 7 ม.ค.67 จำนวน 16,413 คน และยอดจำนวนการเข้าถึง ใน 1 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 11,580 คน



Youtube กองโรคติดต่อทั่วไป : นำเสนอข้อมูลข่าวสารต่างๆ เฉลี่ยแล้ว 3 ครั้ง/เดือน มีผู้ติดตาม ณ วันที่ 7 ม.ค.67 จำนวน 5,073 คน และยอดการเข้าชมสูงสุดถึง 51,955 ครั้ง



Tik tok กองโรคติดต่อทั่วไป : นำเสนอข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เฉลี่ยแล้ว 1 - 2 ครั้ง/เดือน มีผู้ติดตาม ณ วันที่ 7 ม.ค.67 จำนวน 264 คน และยอดการเข้าชมสูงสุดถึง 3,058 ครั้ง



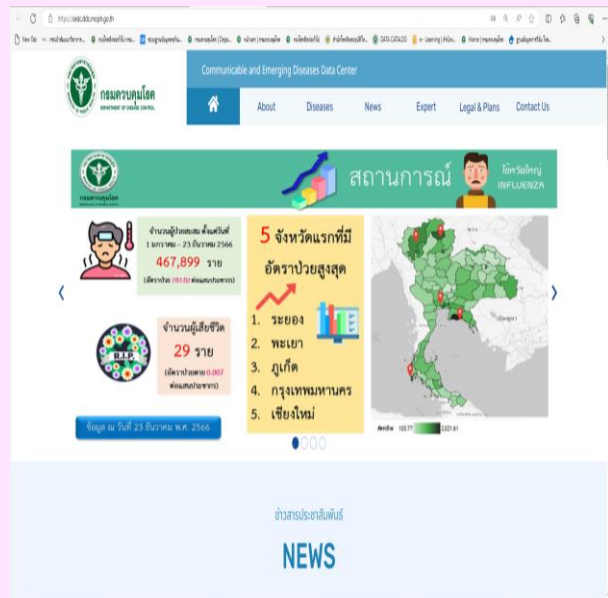
## การดำเนินการลงประชาสัมพันธ์ข้อมูลในเว็บไซต์ฐานข้อมูลโรคติดต่อและโรคติดต่ออุบัติใหม่

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 กองโรคติดต่อทั่วไป โดยกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร ได้มีการพัฒนาช่องทางการประชาสัมพันธ์ข้อมูลโรคเพิ่มเติม คือเว็บไซต์ฐานข้อมูลโรคติดต่อและโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (องค์การมหาชน) กระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ จึงต้องมีการจัดการข้อมูลเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโรคติดต่อรวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงประชาชนเข้าถึงข้อมูลได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว จึงได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลโรคติดต่อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ประกอบไปด้วย

- ข่าวสารทั้งในและต่างประเทศ
- ข้อมูลโรค (ณ ปัจจุบันมีเพียงโรคไข้หวัดใหญ่)
- กิจกรรมที่ดำเนินการ
- ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่
- กฎหมายและพ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 และโรคอุบัติใหม่ต่าง ๆ
- สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ



เว็บไซต์ฐานข้อมูลโรคติดต่อและโรคติดต่ออุบัติใหม่ : เฉลี่ยแล้ว 1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์ มีผู้ใช้งานข้อมูล ณ วันที่ 7 ม.ค.67 จำนวน 4,315 ครั้ง (เปิดการใช้งานในเดือน ก.ย.66)



# PDPA

ส่งเสริมการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (Personal Data Protection Act : PDPA) กองโรคติดต่อทั่วไป โดยมีการดำเนินงานตามนโยบายของกรมควบคุมโรค ดังนี้

1. ร่วมประชุมแนวทางการดำเนินงาน PDPA ของกรมควบคุมโรค เพื่อทราบแนวทางการดำเนินงานจากกรมฯ
2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ณ โรงแรม บัดดี้ ปากเกร็ด
3. จัดตั้งคณะทำงานเพื่อปฏิบัติหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล Data Protection Officer : DPO) / คำสั่งคณะทำงานที่มบริกรข้อมูล (Data Stewards) กรมควบคุมโรค ระดับหน่วยงาน / คำสั่งคณะกรรมการและคณะทำงานส่งเสริมการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (Personal Data Protection Act : PDPA) กองโรคติดต่อทั่วไป
4. จัดประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานส่งเสริมการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (Personal Data Protection Act : PDPA) กองโรคติดต่อทั่วไป จำนวน 3 ครั้ง
5. ได้เริ่มการจัดทำแนวปฏิบัติการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล กรมควบคุมโรค (17 รูปแบบ) สำหรับผู้เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินงาน เช่น นโยบายคุกกี้ / คำประกาศเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวในการใช้กล้องวงจรปิด / คำประกาศเกี่ยวกับความเป็นส่วนตัวสำหรับผู้สมัครงานและผู้ปฏิบัติงาน / แบบฟอร์มใบสมัครงาน / สัญญาจ้างปฏิบัติงาน เป็นต้น

## VIDEO CONFERENCE

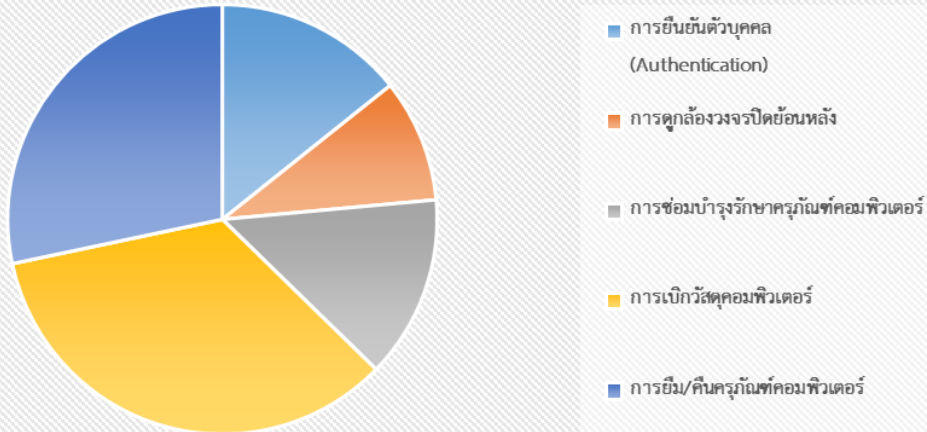
การดำเนินงานด้านการสร้างลิงค์ประชุม การติดตั้งทดสอบอุปกรณ์ และควบคุมดูแลการประชุมผ่านระบบ Video Conference

กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร ได้มีการให้บริการด้านการสร้างลิงค์ประชุมการติดตั้งทดสอบอุปกรณ์และควบคุมดูแลการประชุมผ่านระบบ Video Conference มาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้ว จะมีการดำเนินงานอาทิตย์ละ 2 - 3 ครั้ง/สัปดาห์ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 มีผู้ใช้งานประมาณ 250 ครั้ง



## การให้บริการของงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศให้กับเจ้าหน้าที่กองโรคติดต่อทั่วไป

### การให้บริการของงานพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ให้กับเจ้าหน้าที่กองโรคติดต่อทั่วไป ปี 2566



การให้บริการเพิ่มและแก้ไขข้อมูล การใช้งานอินเทอร์เน็ตของกรมควบคุมโรค ผ่านระบบการยืนยันตัวตน (Authentication) สำหรับเจ้าหน้าที่ของกองโรคติดต่อทั่วไป

จำนวน 54 ครั้ง/ปี แยกออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. สำหรับผู้ใช้งานใหม่ จำนวน 45 ครั้ง
2. สำหรับเปลี่ยนรหัสผ่าน จำนวน 5 ครั้ง



การให้บริการดูแลกล้องวงจรปิดย้อนหลัง ของกองโรคติดต่อทั่วไป จำนวน 35 ครั้ง/ปี แยกออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. การลืมนสแกนเข้าช่วงเช้าก่อนทำงาน จำนวน 9 ครั้ง
2. การลืมนสแกนออกช่วงเย็นหลังทำงาน จำนวน 22 ครั้ง
3. ทรัพย์สินสูญหาย จำนวน 2 ครั้ง



การให้บริการซ่อมบำรุงรักษาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ของกองโรคติดต่อทั่วไป จำนวน 52 ครั้ง/ปี แยกออกเป็น 4 ประเภทของครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ดังนี้

1. เครื่องคอมพิวเตอร์ประมวลผลแบบตั้งโต๊ะ จำนวน 27 ครั้ง
2. เครื่องคอมพิวเตอร์ประมวลผลแบบพกพา จำนวน 3 ครั้ง
3. เครื่องปริ้นเตอร์ จำนวน 5 ครั้ง
4. เครื่องสำรองไฟฟ้า จำนวน 17 ครั้ง



การให้บริการเบิกวัสดุคอมพิวเตอร์ ของกองโรคติดต่อทั่วไป จำนวน 130 ครั้ง/ปี  
แยกออกเป็น 8 ประเภทของวัสดุคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1. Mouse จำนวน 45 ครั้ง
2. Power supply จำนวน 4 ครั้ง
3. Keyboard จำนวน 27 ครั้ง
4. Internal harddisk จำนวน 40 ครั้ง
5. Cable harddisk sata จำนวน 5 ครั้ง
6. Wireless usb adpter จำนวน 5 ครั้ง
7. Ram จำนวน 1 ครั้ง
8. Hdmi จำนวน 3 ครั้ง



การให้บริการยืมครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์แบบพกพา ของกองโรคติดต่อทั่วไป เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของกลุ่มงานฯ ทั้งภายในและภายนอกสถานที่ จำนวน 107 ครั้ง/ปี





สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณ กองโรคติดต่อทั่วไป  
ประจำปีงบประมาณ 2566



ประเภทรายการ	งบประมาณ (บาท)			
	พ.ร.บ.	จัดสรร	เบิกจ่าย	ร้อยละ
งบบุคลากร	6,514,600.00	6,648,769.25	6,648,769.25	100.00
งบดำเนินงาน	161,972,300.00	179,326,822.07	169,510,992.08	94.52
- โครงการ	1,055,400.00	27,969,401.37	27,841,202.07	99.54
- วัคซีน ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาฯ	45,809,800.00	146,487,833.08	136,817,753.08	93.40
- ชั้นต่ำ ภารกิจประจำ	4,287,100.00	4,252,299.33	4,250,169.33	99.95
- ค่าสาธารณูปโภค	820,000.00	617,288.29	601,867.60	97.50
งบลงทุน	132,000.00	131,995.20	131,995.20	100.00
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>168,618,900.00</b>	<b>186,107,586.52</b>	<b>176,291,756.53</b>	<b>94.72</b>







## ส่วนที่ 4

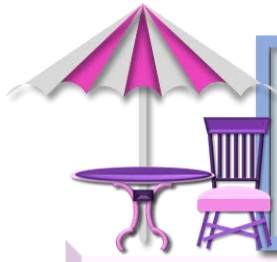
สรุปผลการปฏิบัติราชการ  
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ  
ของกองโรคติดต่อทั่วไป

**สรุปผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 12 เดือน  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กองโรคติดต่อทั่วไป**

องค์ประกอบ / ตัวชี้วัด ผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการ ดำเนินงาน	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
<b>องค์ประกอบที่ 1 Functional Base</b>										
<b>1.1 ตัวชี้วัดการบรรลุความสำเร็จของระบบ ป้องกันควบคุมโรคให้ได้มาตรฐาน</b>		60							4.3125	2.5875
1.1.1_1 ร้อยละความสำเร็จของการ ดำเนินงานพัฒนางานวิจัย	ร้อยละ	15	≤70	75	80	85	≥90	67	2.9500	0.4425
1.1.1_2 ระดับความสำเร็จของ หน่วยงานในการดำเนินการสร้าง ความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ระดับ	15	1	2	3.5	4	5	5	4.9500	0.7425
<b>1.2 งานภารกิจหลักหน่วยงาน</b>										
1.2.1 ระดับความสำเร็จของการ ขับเคลื่อนการพัฒนาาระบบเตรียม ความพร้อมรับมือโรคติดต่ออุบัติใหม่ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว	ระดับ	15	1	2	3	4	5	5	4.7500	0.7125
1.2.2 ระดับความสำเร็จของการ ขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	ระดับ	15	1	2	3	4	5	5	4.6000	0.6900
<b>องค์ประกอบที่ 4 Innovation Base</b>		20							4.9500	0.9900
4.1 ระดับความสำเร็จของหน่วยงาน ที่ดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐ เข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ได้ตามเกณฑ์ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ระดับ	20	1.5	2.5	3	3.5	5	5	4.9500	0.9900
<b>องค์ประกอบที่ 5 Potential Base</b>		20							4.8500	0.9700
5.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนา ระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	ระดับ	20	0.5	1	2	3	5	5	4.8500	0.9700
<b>น้ำหนักรวม</b>		100	<b>ค่าคะแนนที่ได้</b>							<b>4.5475</b>



ส่วนที่ 5  
ภาคผนวก



## การติดตามและประเมินผลรายงานประจำปี 2565



การติดตาม/ประเมินผล และวิเคราะห์ความพึงพอใจ ต่อรายงานประจำปี 2565 กองโรคติดต่อทั่วไปด้วยแบบสอบถามความพึงพอใจฯ ผ่าน Google form ระหว่างวันที่ 17 ส.ค.66 - 12 ก.ย. 66 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพ รายงานประจำปี 2566 กองโรคติดต่อทั่วไป ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มบุคลากรที่เข้ามาตอบแบบสอบถาม สังกัดภายในกรมควบคุมโรค จำนวนทั้งสิ้น 30 คน

2. การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 นำเสนอข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา และงานในปัจจุบัน

ส่วนที่ 2 นำเสนอข้อมูลการใช้ประโยชน์ “รายงานประจำปี 2565 กองโรคติดต่อทั่วไป”

ส่วนที่ 3 นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจ ต่อ “รายงานประจำปี 2565 กองโรคติดต่อทั่วไป”

ส่วนที่ 4 นำเสนอประเด็นความไม่พึงพอใจและข้อเสนอแนะต่อรายงานประจำปี 2565

3. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้เครื่องมือ ได้แก่ ข้อมูลจากแบบสอบถาม ผ่าน Google form และโปรแกรม Microsoft Excel ดังนี้

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

3.2 ในส่วนที่ 3 นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจฯ โดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel เพื่อคำนวณหา ค่าคะแนนเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแปรผล และสรุปผลการวิเคราะห์

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

1) ค่าร้อยละ (Percentage)

2) ค่าเฉลี่ย (Mean ;  $\bar{X}$ )

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

## สรุปผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 นำเสนอข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ดังตารางที่ 1, ภาพที่ 33 - 36)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไป ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวนคน (N)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	6	20
หญิง	24	80
<b>อายุ</b>		
ต่ำกว่า 25 ปี	2	6.67
26 – 35 ปี	17	56.67
36 – 45 ปี	6	20
46 – 55 ปี	5	16.67
<b>วุฒิการศึกษา</b>		
สูงกว่าปริญญาตรี	9	30
ปริญญาตรี	20	66.67
ต่ำกว่าปริญญาตรี	1	3.33
<b>ตำแหน่ง</b>		
นักวิชาการสาธารณสุข	5	16.67
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	8	26.67
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	6	20
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	1	3.33
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	4	13.33
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	1	3.33
นักกีฏวิทยา	2	6.67
นักจัดการงานทั่วไป	1	3.33
นักวิทยาศาสตร์	1	3.33
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	1	3.33

**สรุปผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถามฯ**  
**ส่วนที่ 1 นำเสนอข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ดังตารางที่ 1, ภาพที่ 33 - 36)**

**ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไป ของผู้ตอบแบบสอบถามฯ (ต่อ)**

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวนคน (N)	ร้อยละ
<b>ลักษณะงานหลักที่รับผิดชอบ</b>		
บริหารและวิชาการ	4	13.33
วิชาการ	19	63.33
วิชาการและบริการ	5	16.67
บริการ	2	6.67
<b>หน่วยงาน (ส่วนกลาง / สคร.)</b>		
สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	1	3.33
กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	1	3.33
สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	1	3.33
กองโรคติดต่อทั่วไป	4	13.33
กองควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค	3	10
กองนวัตกรรมและวิจัย	1	3.33
กองป้องกันการบาดเจ็บ	1	3.33
กองวัณโรค	1	3.33
สถาบันราชประชาสมาสัย	1	3.33
สคร. 1 จ.เชียงใหม่	5	16.67
สคร. 3 จ.นครสวรรค์	1	3.33
สคร. 4 จ.สระบุรี	8	26.67
สคร. 5 จ.ราชบุรี	1	3.33
สคร. 8 จ.อุดรธานี	1	3.33

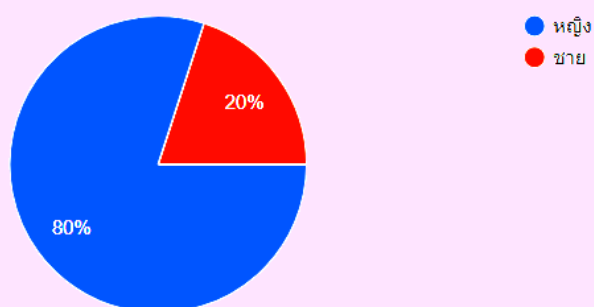
สรุปผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถาม  
 ส่วนที่ 1 นำเสนอข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ดังตารางที่ 1, ภาพที่ 33 – 36)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไป ของผู้ตอบแบบสอบถามฯ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวนคน (N)	ร้อยละ
ระยะเวลาการทำงาน (ปี)		
1 ปี	5	16.67
1.9 ปี	1	3.33
2 ปี	3	10
3 ปี	3	10
5 ปี	3	10
6 ปี	3	10
7 ปี	1	3.33
8 ปี	2	6.67
9 ปี	1	3.33
14 ปี	2	6.67
15 ปี	1	3.33
17 ปี	4	13.33
20 ปี	1	3.33

เพศ

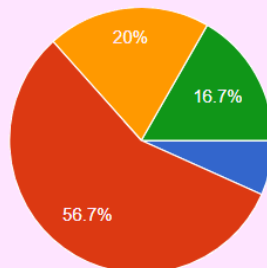
คำตอบ 30 ข้อ



สรุปผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถาม  
 ส่วนที่ 1 นำเสนอข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ดังตารางที่ 1, ภาพที่ 33 - 36)

**อายุ**

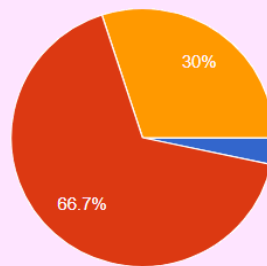
คำตอบ 30 ข้อ



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

**วุฒิการศึกษา**

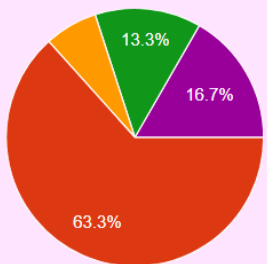
คำตอบ 30 ข้อ



- ต่ำกว่าปริญญาตรี
- ปริญญาตรี
- สูงกว่าปริญญาตรี

**ลักษณะงานหลักที่รับผิดชอบ**

คำตอบ 30 ข้อ



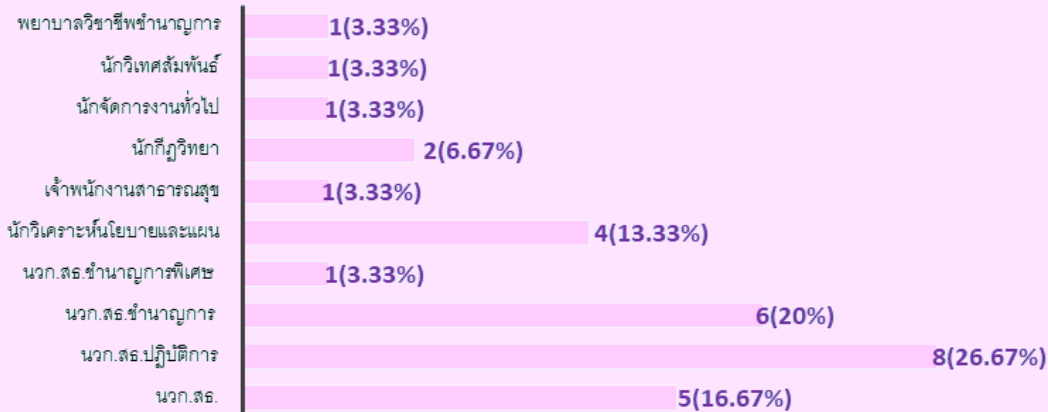
- บริหาร
- วิชาการ
- บริกร
- บริหารและวิชาการ
- วิชาการและบริหาร

ภาพที่ 34 แผนภูมิวงกลมแสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกรายอายุ วุฒิการศึกษา และลักษณะงานหลักที่รับผิดชอบ

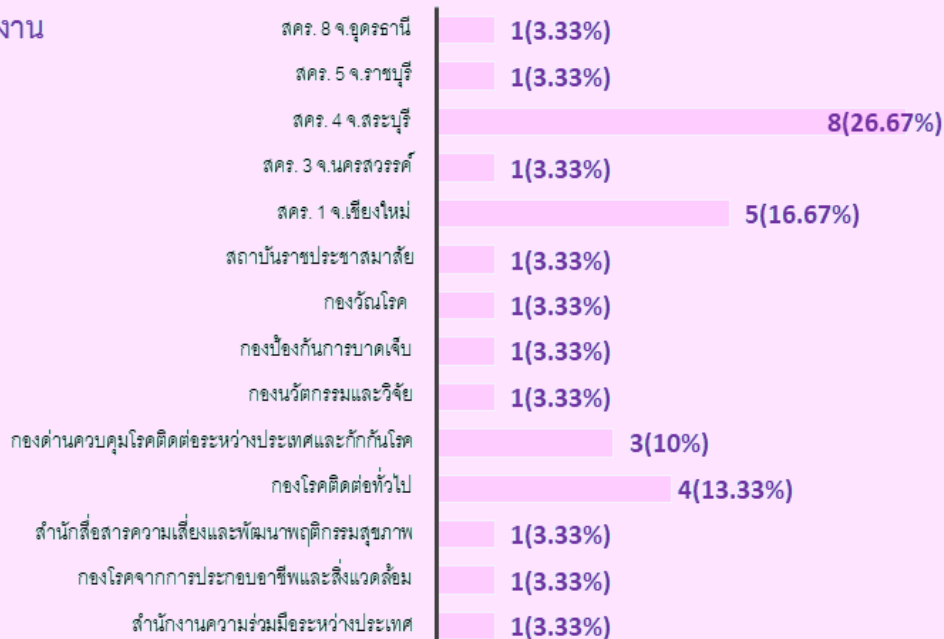


สรุปผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถาม  
 ส่วนที่ 1 นำเสนอข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)

ตำแหน่งงาน



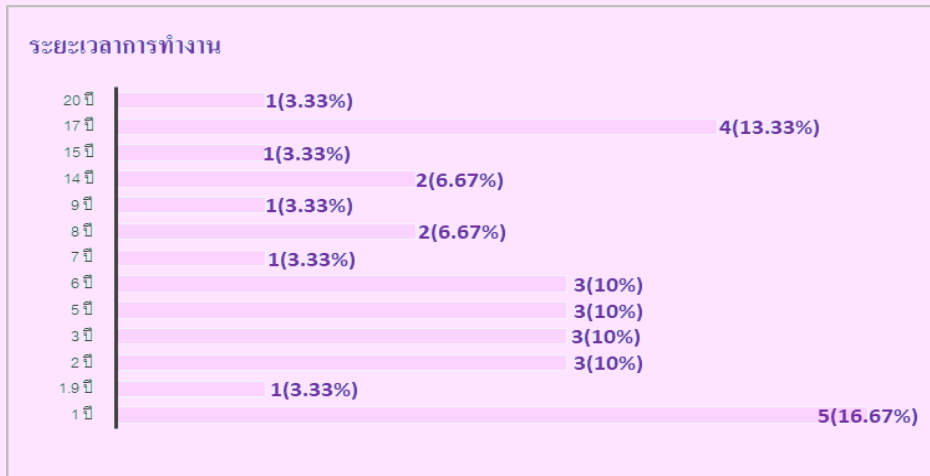
หน่วยงาน



ภาพที่ 36 แผนภูมิแสดงการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตำแหน่งงาน และรายชื่อหน่วยงานต้นสังกัด

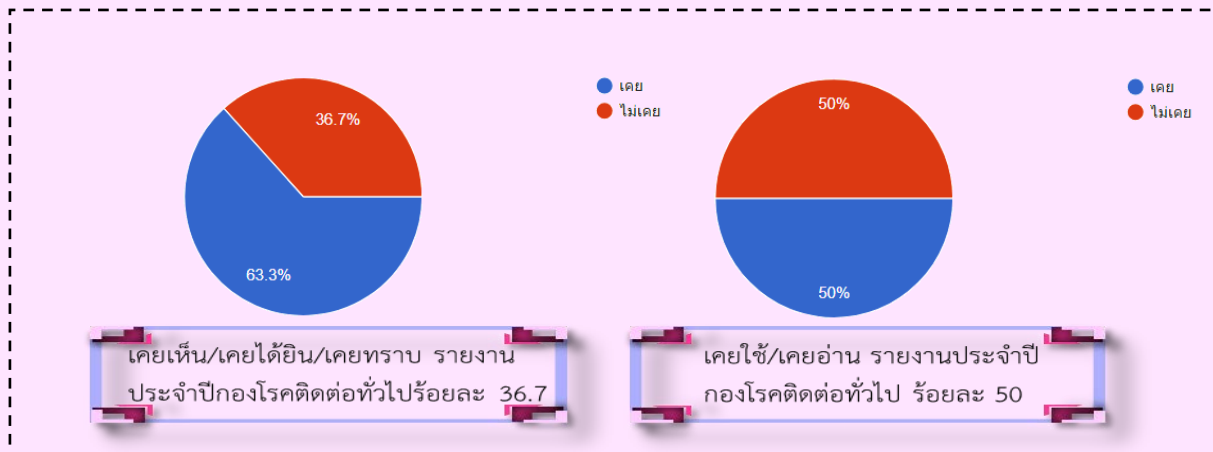
## สรุปผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถาม

## ส่วนที่ 1 นำเสนอข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม (ต่อ)



## ส่วนที่ 2 นำเสนอข้อมูลการใช้ประโยชน์ “รายงานประจำปี 2566 กองโรคติดต่อทั่วไป” (ดังภาพที่ 37 – ภาพที่ 39)

1. การเปรียบเทียบระหว่าง การเคยเห็น/เคยได้ยิน/เคยทราบ กับ เคยใช้/เคยอ่าน รายงานประจำปี  
กองโรคติดต่อทั่วไป

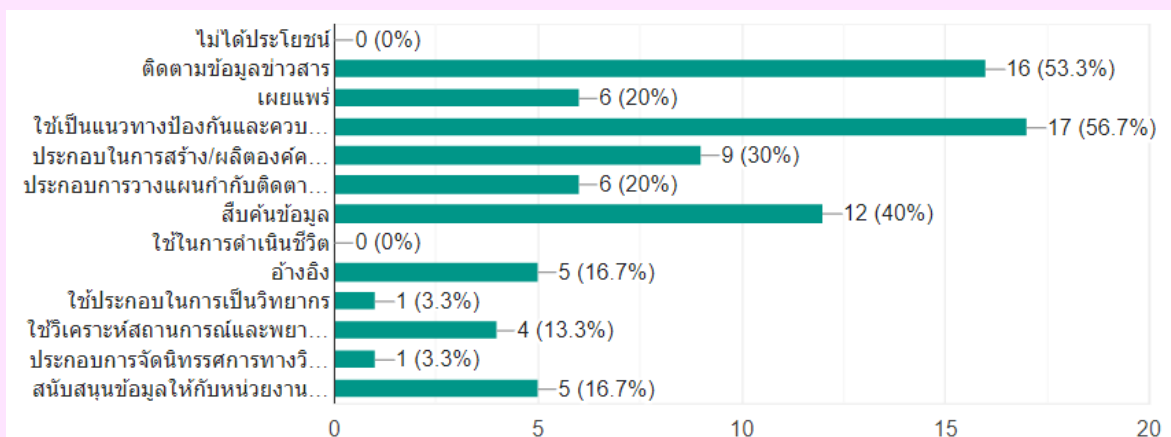


ภาพที่ 37 แผนภูมิวงกลมแสดงข้อมูลการใช้ประโยชน์ “รายงานประจำปี กองโรคติดต่อทั่วไป” ของผู้ตอบแบบสอบถาม เปรียบเทียบระหว่าง (เคยเห็น/เคยได้ยิน/เคยทราบ) กับ (เคยอ่าน/เคยใช้ประโยชน์รายงานฯ)

## สรุปผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถาม

### ส่วนที่ 2 นำเสนอข้อมูลการใช้ประโยชน์ “รายงานประจำปี 2565 กองโรคติดต่อทั่วไป”

2. ประโยชน์ที่ได้รับจาก “รายงานประจำปี 2565 กองโรคติดต่อทั่วไป”(ดังภาพที่ 37) เรียงลำดับรายการจากมากไปน้อย
  - ลำดับที่ 1 ใช้เป็นแนวทางป้องกันและควบคุมโรค (17) ร้อยละ 56.7
  - ลำดับที่ 2 ติดตามข้อมูลข่าวสาร (16) ร้อยละ 53.3
  - ลำดับที่ 3 สืบค้นเอง (12) ร้อยละ 40
  - ลำดับที่ 4 ประกอบในการสร้าง/ผลิตองค์ความรู้, วิจัย (9) ร้อยละ 30
  - ลำดับที่ 5 เผยแพร่ (6) ร้อยละ 20
  - ลำดับที่ 5 ประกอบการวางแผนการกำกับติดตามและประเมินผล (6) ร้อยละ 20
  - ลำดับที่ 6 อ้างอิง (5) ร้อยละ 16.7
  - ลำดับที่ 6 สนับสนุนข้อมูลให้กับหน่วยงานอื่นๆ (5) ร้อยละ 16.7
  - ลำดับที่ 7 ใช้วิเคราะห์สถานการณ์และพยากรณ์แนวโน้ม (4) ร้อยละ 13.3
  - ลำดับที่ 8 ใช้ประกอบในการเป็นวิทยากร (1) ร้อยละ 3.3
  - ลำดับที่ 8 ประกอบการจัดนิทรรศการทางวิชาการ (1) ร้อยละ 3.3
  - ลำดับที่ 9 ใช้ในการดำเนินชีวิต (0) ร้อยละ 0
  - ลำดับที่ 9 ไม่ได้ประโยชน์ (0) ร้อยละ 0

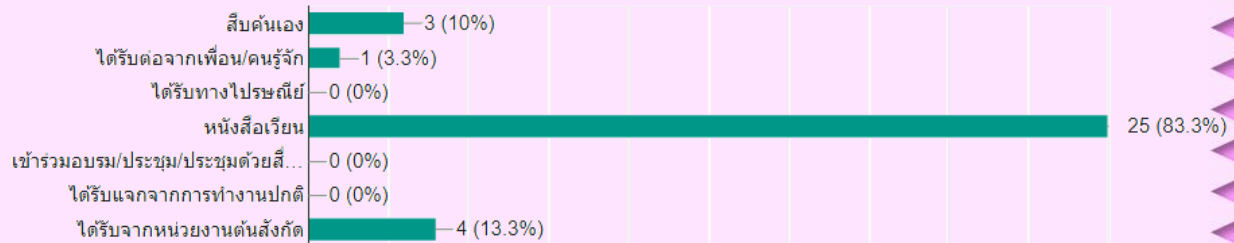


ภาพที่ 38 แผนภูมิแสดงผลการสอบถาม ประโยชน์ที่ได้รับและผลความพึงพอใจ (ร้อยละ) ของ “รายงานประจำปี 2565 กองโรคติดต่อทั่วไป”

## สรุปผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 นำเสนอข้อมูลการใช้ประโยชน์ “รายงานประจำปี 2565 กองโรคติดต่อทั่วไป” (ต่อ)

3. ช่องทางที่ได้รับ “รายงานประจำปี 2565 กองโรคติดต่อทั่วไป” ดังนี้



ส่วนที่ 3 นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจ ต่อ “รายงานประจำปี 2565 กองโรคติดต่อทั่วไป”

เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าพิสัย (Rating Scale) โดยวิเคราะห์หาค่า (  $\bar{X}$  ) และหาค่า (S.D.)

3.1 แบ่งระดับความพึงพอใจออกเป็น 5 ระดับ คือ

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

3.2 ประมวลผลข้อมูล ด้วยโปรแกรม Microsoft Excel พร้อมกำหนด

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

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

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

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

## สรุปผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถาม

หัวข้อ/รายการ	ระดับความพึงพอใจ					N	$\bar{x}$	ร้อยละ	S.D.	ความพึงพอใจ แปลผลจาก $\bar{x}$	ความพึงพอใจ แปลผลจาก S.D.
	5	4	3	2	1						
ด้านเนื้อหา	121	145	4	0	0	270	4.43	88.67	0.52	มาก	มีความแตกต่างน้อย
สอดคล้องตามวัตถุประสงค์	14	16	0	0	0	30	4.47	89.33	0.50	มาก	มีความแตกต่างน้อย
เข้าใจง่าย	12	18	0	0	0	30	4.40	88.00	0.49	มาก	มีความแตกต่างน้อย
การจัดหมวดหมู่ของเนื้อหา	15	15	0	0	0	30	4.50	90.00	0.50	มากที่สุด	มีความแตกต่างน้อย
ลำดับเนื้อหาต่อเนื่อง	13	17	0	0	0	30	4.43	88.67	0.50	มาก	มีความแตกต่างน้อย
มีความเป็นปัจจุบัน	12	15	3	0	0	30	4.30	86.00	0.64	มาก	มีความแตกต่างน้อย
ความครอบคลุมครบถ้วน	14	16	0	0	0	30	4.47	89.33	0.50	มาก	มีความแตกต่างน้อย
ความถูกต้องตามหลักวิชาการ	15	15	0	0	0	30	4.50	90.00	0.50	มากที่สุด	มีความแตกต่างน้อย
สำนวนภาษาที่ใช้	13	17	0	0	0	30	4.43	88.67	0.50	มาก	มีความแตกต่างน้อย
ความน่าสนใจ	13	16	1	0	0	30	4.40	88.00	0.55	มาก	มีความแตกต่างน้อย
ด้านรูปแบบ	31	57	1	1	0	90	4.31	86.22	0.55	มาก	มีความแตกต่างน้อย
ปกและการออกแบบภายในน่าสนใจ	11	19	0	0	0	30	4.37	87.33	0.48	มาก	มีความแตกต่างน้อย
ขนาดตัวอักษรที่ใช้	11	18	0	1	0	30	4.30	86.00	0.64	มาก	มีความแตกต่างน้อย
จำนวนหน้า	9	20	1	0	0	30	4.27	85.33	0.51	มาก	มีความแตกต่างน้อย
ด้านประโยชน์ที่ได้รับ	24	36	0	0	0	60	4.40	88.00	0.49	มาก	มีความแตกต่างน้อย
ประโยชน์ที่ได้รับในปัจจุบัน	11	19	0	0	0	30	4.37	87.33	0.48	มาก	มีความแตกต่างน้อย
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในอนาคต	13	17	0	0	0	30	4.43	88.67	0.50	มาก	มีความแตกต่างน้อย
สรุปภาพรวมความพึงพอใจจากการตอบแบบสอบถาม	176	238	5	1	0	420	4.40	88.05	0.53	มาก	มีความแตกต่างน้อย

ตารางที่ 2 แผนภูมิแสดงผลการคำนวณและแปลผลจากการสอบถามความพึงพอใจต่อ

“รายงานประจำปี 2565 กองโรคติดต่อทั่วไป”

## สรุปผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถาม

### 3.3 ผลการวิเคราะห์และแปลผลระดับความพึงพอใจ จากตารางที่ 2 โดยสรุป พบว่า

3.3.1 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจต่อ “รายงานประจำปี 2565 กองโรคติดต่อทั่วไป” ในระดับมาก-มากที่สุด ซึ่งดูได้จากค่าเฉลี่ยข้อมูล  $\bar{X}$  อยู่ตั้งแต่ 4.27 - 4.50 ในทุกหัวข้อ/รายการ และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.มีค่าน้อยกว่า 1.25) ที่แสดงว่าข้อมูลทั้งหมดมีความแตกต่างกันน้อย ซึ่งถือว่า น่าเชื่อถือได้ดีที่สุด

โดย จำแนกความพึงพอใจเชิงปริมาณ ตามคะแนน (Data : ข้อมูลดิบ) ที่ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบ ดังนี้

อันดับที่ 1 คะแนน 5 คะแนน (มีความพึงพอใจในระดับมาก) ร้อยละ 73.33

อันดับที่ 2 คะแนน 4 คะแนน (มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด) ร้อยละ 56.67

อันดับที่ 3 คะแนน 3 คะแนน (มีความพึงพอใจในระดับน้อย) ร้อยละ 1.19

อันดับที่ 4 คะแนน 2 คะแนน (มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด) ร้อยละ 0.24

**หมายเหตุ ไม่มีใคร** เลือก “ไม่พึงพอใจ” เลย

### 3.3.2 เมื่อพิจารณา รายด้าน จำแนกความพึงพอใจ จากค่ามากไปหาน้อย ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2) ดังนี้

อันดับที่ 1 ด้านเนื้อหา ( $\bar{X}$  = 4.43, S.D.= 0.52)

อันดับที่ 2 ด้านประโยชน์ที่ได้รับ ( $\bar{X}$  = 4.40, S.D.= 0.49)

อันดับที่ 3 ด้านรูปแบบของรายงานประจำปี 2565 ( $\bar{X}$  = 4.31, S.D. = 0.55)

### 3.3.3 เมื่อพิจารณา หัวข้อย่อย ในแต่ละด้าน จำแนกความพึงพอใจ จากมากไปหาน้อย ตามลำดับ ได้ดังนี้

**ด้านเนื้อหา** (ดังตารางที่ 2 ภาพที่ 37 และภาพที่ 38)

อันดับที่ 1 ได้แก่ การจัดหมวดหมู่ของเนื้อหา กับ ความถูกต้องตามหลักวิชาการ ( $\bar{X}$  = 4.50, S.D. = 0.50)

อันดับที่ 2 ได้แก่ ความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ กับ ความครอบคลุมครบถ้วน ( $\bar{X}$  = 4.47, S.D. = 0.50)

อันดับที่ 3 ได้แก่ ลำดับเนื้อหาต่อเนื่อง กับ สำนวนภาษาที่ใช้ ( $\bar{X}$  = 4.43, S.D. = 0.50)

อันดับที่ 4 ได้แก่ ความเข้าใจง่าย ( $\bar{X}$  = 4.40, S.D. = 0.49) กับความน่าสนใจ ( $\bar{X}$  = 4.40 S.D. = 0.55)

อันดับที่ 5 ได้แก่ ความเป็นปัจจุบัน ( $\bar{X}$  = 4.30, S.D. = 0.64)

### **ด้านประโยชน์ที่ได้รับ** (ดังตารางที่ 2 และภาพที่ 39)

อันดับที่ 1 ได้แก่ ประโยชน์ที่ได้รับในอนาคต ( $\bar{X}$  = 4.43 S.D. = 0.50)

อันดับที่ 2 ได้แก่ ประโยชน์ที่ได้รับในปัจจุบัน ( $\bar{X}$  = 4.37, S.D. = 0.48)

### **ด้านรูปแบบของรายงานประจำปี 2565** (ดังตารางที่ 2 ภาพที่ 40 และภาพที่ 41)

อันดับที่ 1 ได้แก่ ปกและการออกแบบภายในน่าสนใจ ( $\bar{X}$  = 4.37, S.D. = 0.48)

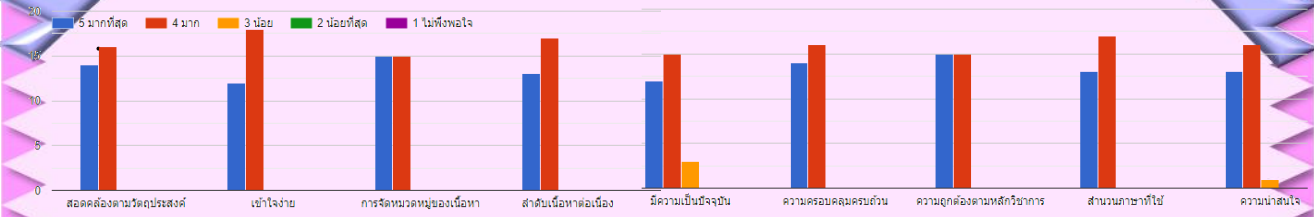
อันดับที่ 2 ได้แก่ ขนาดตัวอักษรที่ใช้ ( $\bar{X}$  = 4.30, S.D. = 0.64)

อันดับที่ 3 ได้แก่ จำนวนหน้า ( $\bar{X}$  = 4.27, S.D. = 0.51)

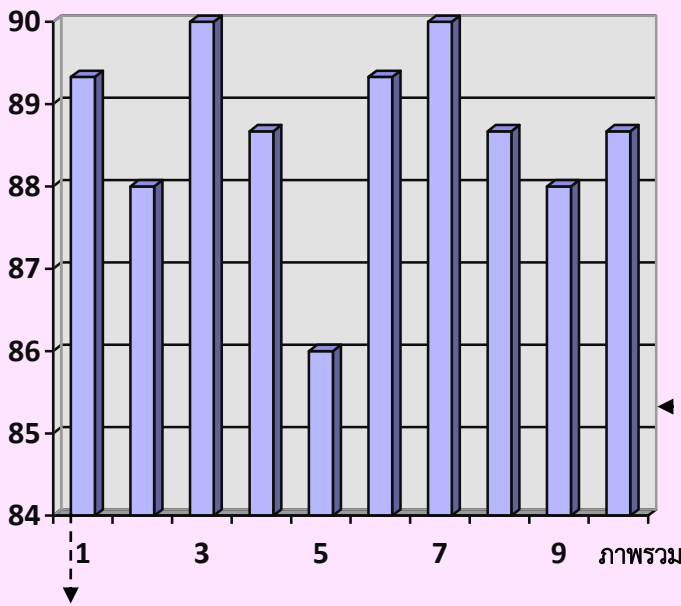
ด้านเนื้อหา

สัดส่วนเนื้อหา

Action



ภาพที่ 39 แสดงผลการประเมินความพึงพอใจ ในแต่ละหัวข้อของด้านเนื้อหาต่อรายงานประจำปี 2565 กองโรคติดต่อทั่วไป และ



ด้านเนื้อหา

ภาพที่ 40 ร้อยละของความพึงพอใจในแต่ละหัวข้อของด้านเนื้อหาของรายงานประจำปี 2565\*

**ตัวเลขแสดงถึงหัวข้อย่อยด้านเนื้อหา**

อธิบายในภาพที่ 40 ดังนี้

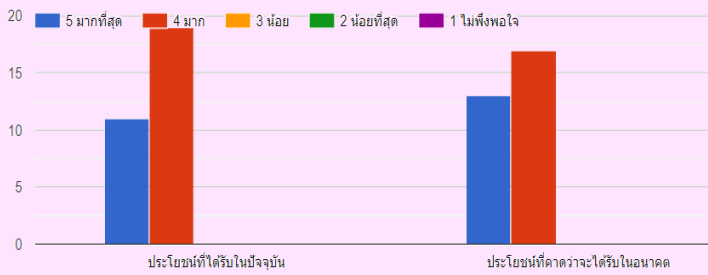
หมายเลข	ความหมาย
1	สอดคล้องตามวัตถุประสงค์
2	เข้าใจง่าย
3	การจัดหมวดหมู่ของเนื้อหา
4	ลำดับเนื้อหาต่อเนื่อง
5	มีความเป็นปัจจุบัน
6	ความครอบคลุมครบถ้วน
7	ความถูกต้องตามหลักวิชาการ
8	สำนวนภาษาที่ใช้
9	ความน่าสนใจ

**ผลสรุป (ด้านเนื้อหา)**

- จากภาพที่ 8 สรุปได้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจด้านเนื้อหาในหัวข้อ
  - การจัดหมวดหมู่ของเนื้อหา และ
  - หัวข้อความถูกต้องตามหลักวิชาการมากที่สุด
  - แต่หัวข้อในเนื้อหาที่มีความเป็นปัจจุบันน้อยที่สุด
- ไม่มีผู้ใดเลือกตัวเลือก “ความพึงพอใจน้อยที่สุด และไม่พึงพอใจ” เลย

### ด้านประโยชน์ที่ได้รับ

คัดลอก



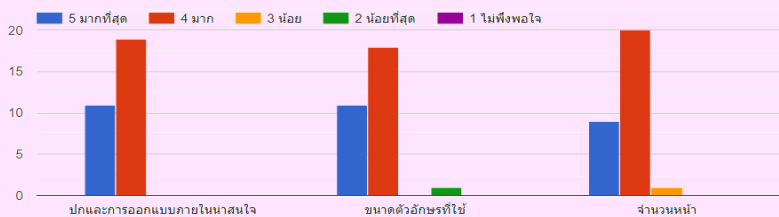
**ภาพที่ 41** แสดงผลการประเมินความพึงพอใจในแต่ละหัวข้อของด้านประโยชน์ที่ได้รับต่อรายงานประจำปี 2565 ๖

### ผลสรุป (ด้านประโยชน์ที่ได้รับ)

1. จากหัวข้อที่ 3.3.3 สรุปได้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจว่ารายงานประจำปี 2565 ๖ มีประโยชน์มากเป็นอันดับที่ 1 และมีความพึงพอใจว่ามีประโยชน์มากที่สุดเป็นอันดับที่ 2
2. จากหน้าที่ สรุปว่ารายงานประจำปี 2565 ๖ มีประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในอนาคตมากกว่าประโยชน์ที่ได้รับในปัจจุบัน
3. ไม่มีผู้ใดเลือกตัวเลือก “ความพึงพอใจน้อย, น้อยที่สุด และไม่พึงพอใจ” เลย

### ด้านรูปแบบของรายงานประจำปี 2565

คัดลอก

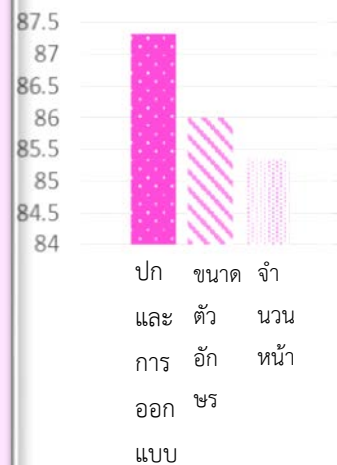


**ภาพที่ 42** แสดงผลการประเมินความพึงพอใจในหัวข้อด้านรูปแบบของรายงานประจำปี 2565 ๖

### ผลสรุป (ด้านรูปแบบ)

1. จากตารางที่ 2 หรือหัวข้อที่ 3.3.3 ภาพที่ 42 และภาพที่ 43 สรุปได้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจรายงานประจำปี 2565 ในด้านรูปแบบๆ ในหัวข้อย่อยปกและการออกแบบภายในหน้าสนใจ มากที่สุด รองลงมาคือขนาดตัวอักษรที่ใช้ และจำนวนหน้า ตามลำดับ
2. ไม่มีผู้ใดเลือกตัวเลือก “ไม่พึงพอใจ”

### รูปแบบ



**ภาพที่ 43** แสดงร้อยละความพึงพอใจในหัวข้อย่อยด้านรูปแบบของรายงานประจำปี 2565 ๖



### สรุปผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถาม

#### 3.3.4 การเปรียบเทียบ ความพึงพอใจระหว่าง “รายงานประจำปี 2564 และ 2565” ดังนี้

หัวข้อ/รายการ	ปี 2564		ปี 2565	
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.
<b>ด้านเนื้อหา</b>	<b>4.15</b>	<b>0.61</b>	<b>4.43</b>	<b>0.52</b>
สอดคล้องตามวัตถุประสงค์	4.23	0.62	4.47	0.50
เข้าใจง่าย	4.09	0.63	4.40	0.49
การจัดหมวดหมู่ของเนื้อหา	4.12	0.53	4.50	0.50
ลำดับเนื้อหาต่อเนื่อง	4.14	0.61	4.43	0.50
มีความเป็นปัจจุบัน	4.19	0.63	4.30	0.64
ความครอบคลุมครบถ้วน	4.18	0.65	4.47	0.50
ความถูกต้องตามหลักวิชาการ	4.21	0.61	4.50	0.50
สำนวนภาษาที่ใช้	4.12	0.53	4.43	0.50
ความน่าสนใจ	4.11	0.64	4.40	0.55
<b>ด้านรูปแบบของรายงานประจำปี 2564</b>	<b>4.16</b>	<b>0.65</b>	<b>4.31</b>	<b>0.55</b>
ปกและการออกแบบภายในน่าสนใจ	4.16	0.64	4.37	0.48
ขนาดตัวอักษรที่ใช้	4.23	0.59	4.30	0.64
จำนวนหน้า	4.09	0.71	4.27	0.51
<b>ด้านประโยชน์ที่ได้รับ</b>	<b>4.24</b>	<b>0.64</b>	<b>4.40</b>	<b>0.49</b>
ประโยชน์ที่ได้รับในปัจจุบัน	4.19	0.63	4.37	0.48
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในอนาคต	4.28	0.64	4.43	0.50
<b>สรุปภาพรวมความพึงพอใจจากการตอบแบบสอบถาม</b>	<b>4.17</b>	<b>0.62</b>	<b>4.40</b>	<b>0.53</b>

จากตารางหัวข้อ 3.3.4 นำเสนอการเปรียบเทียบความพึงพอใจระหว่าง “รายงานประจำปี 2564 และ 2565” คะแนนของทุกหัวข้อและทุกด้านคู่กันในทุกคู่ (จากคะแนนเต็มของ 5 คะแนน) วิเคราะห์ได้ดังนี้

- รายงานประจำปี 2565 ได้รับความพึงพอใจมากกว่าปี 2564 (เปรียบเทียบแต่ละคู่ของทุกหัวข้อ โดยค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  ปี 2565 มากกว่า ค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  ของปี 2564 และส่วนใหญ่ S.D. ปี 2565 น้อยกว่าปี 2564 (ซึ่งแสดงถึงข้อมูลมีความแตกต่างกันน้อยกว่าปี 2564 มาก)
- ปี 2565 ได้รับระดับความพึงพอใจในระดับมาก – มากที่สุด (โดยมีคะแนน  $\bar{X}$  อยู่ระหว่าง 4.27 - 4.50)  
ปี 2564 ได้รับระดับความพึงพอใจในระดับมาก (โดยมีคะแนน  $\bar{X}$  อยู่ระหว่าง 4.09 - 4.28)

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถาม

รายงานประจำปีย้อนหลัง ปี 2563 - 2565

อันดับ	2563	2564	2565
อันดับที่ 1	ด้านประโยชน์ที่ได้รับ ( $\bar{X}$ = 4.22, S.D.=0.69)	ด้านประโยชน์ที่ได้รับ ( $\bar{X}$ = 4.24, S.D.=0.64)	ด้านเนื้อหา ( $\bar{X}$ = 4.43, S.D.=0.52)
อันดับที่ 2	ด้านเนื้อหา ( $\bar{X}$ = 4.20, S.D.=0.72)	ด้านรูปแบบ ( $\bar{X}$ = 4.18, S.D.=0.65)	ด้านประโยชน์ที่ได้รับ ( $\bar{X}$ = 4.40, S.D.=0.49)
อันดับที่ 3	ด้านรูปแบบ ( $\bar{X}$ = 4.19, S.D.=0.63)	ด้านเนื้อหา ( $\bar{X}$ = 4.15, S.D.=0.61)	ด้านรูปแบบ ( $\bar{X}$ = 4.31, S.D.=0.55)

3.3.5 จากตารางที่ เมื่อพิจารณา รายด้าน จำแนกความพึงพอใจจากค่ามากไปหาน้อย

Gap 64 = ด้านเนื้อหา หัวข้อย่อย “ความน่าสนใจ” เพราะไม่ค่อยเข้าใจกับงานและเป็นภาษาวิชาการ สถิติ/ตัวเลข มากเกินไป จึงได้รับความพึงพอใจน้อยที่สุด

Solution 64 = ปรับในส่วนเนื้อหาให้อ่านเข้าใจง่าย และไม่เป็นสถิติ/ตัวเลข มากนัก **โดยเน้นเนื้อหาเฉพาะที่สำคัญ** (รายละเอียดเพิ่มเติม แนบเป็น QR Code ไว้ในแผนงาน) ซึ่งพบว่า ผลการประเมินฯ ปี 65 นี้ ด้านเนื้อหานำขึ้นมาเป็นอันดับหนึ่ง (ซึ่งถือว่าเกินความคาดเป้าหมายมาก)

Gap 64 = ด้านรูปแบบ ได้รับความพึงพอใจเป็นอันดับที่ 3 โดยหัวข้อย่อยคะแนนน้อยสุด ได้แก่ จำนวนหน้า คือมีจำนวนหน้ามากเกินไป ตามมาด้วยตัวอักษรขนาดเล็ก

Solution 64 = **ปรับให้รายงานมี รูปแบบเป็น E-book , และเป็นไฟล์ pdf ขึ้น website สามารถย่อและขยายตัวอักษรได้** และสามารถข้ามหัวข้อ ไปยังหัวข้อที่เราสนใจได้ด้วย (เมื่อจำนวนหน้ามากเกินไป) แต่มีพัฒนาเพิ่มขนาดตัวอักษรในตาราง และพัฒนารูปแบบให้น่าสนใจ มีสีสันมากขึ้น

โดยทำงานร่วมกันเป็นทีมครั้งแรก (ของรายงานประจำปี กองโรคติดต่อทั่วไป) ซึ่งมีทีมเดียวกัน (แม้จะเริ่มต้นช้าแต่รูปแบบก็ได้ค่อนข้างดี ประเด็นหนึ่งคือช่วยกันทำและได้คำแนะนำจากทีมมากขึ้น)

ผลการประเมินฯ ปี 65 นี้ ในส่วนของด้านรูปแบบถึงแม้ว่าได้อันดับน้อยสุด (อันดับที่ 3 ของปี 2565)

แต่ว่ามีค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  ที่มากที่สุดและมีความเบี่ยงเบนน้อยที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับ 3 ปี ย้อนหลัง

**ด้านรูปแบบฯ** ดังนี้ **อันดับที่ 1 ปี 2565 ( $\bar{X}$  = 4.31, S.D.=0.55)**

อันดับที่ 2 ปี 2563 ( $\bar{X}$  = 4.19, S.D.=0.63)

อันดับที่ 3 ปี 2564 ( $\bar{X}$  = 4.18, S.D.=0.65)

ยัง  
ยิ้มได้



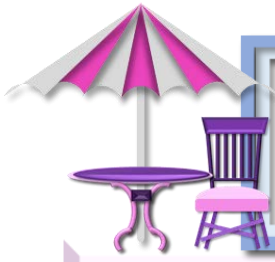
## สรุปผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถาม

### ส่วนที่ 4 ประเด็นความไม่พึงพอใจและข้อเสนอแนะต่อรายงานประจำปี 2565 ดังนี้

- 4.1 สาเหตุที่ไม่พึงพอใจ จำแนกรายด้าน มีดังนี้
  - 4.1.1 สาเหตุที่ไม่พึงพอใจด้านเนื้อหา
    - ไม่มี
  - 4.1.2 สาเหตุที่ไม่พึงพอใจด้านรูปแบบ
    - ไม่มี
  - 4.1.3 สาเหตุที่ไม่พึงพอใจด้านประโยชน์ที่ได้รับ
    - เผยแพร่ช้า
- 4.2 ข้อเสนอแนะต่อรายงานประจำปี 2565 มีดังนี้
  - 4.2.1 ข้อเสนอเพื่อการปรับปรุง/ต้องการให้เพิ่มเติม ต่อ“รายงานประจำปี 2566 กองโรคติดต่อทั่วไป”
    - อยากให้จัดทำให้เร็วขึ้น เพื่อนำไปใช้ประโยชน์
  - 4.2.2 ท่านต้องการองค์ความรู้อะไรบ้างจากกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
    - ไม่มี

### สรุปการพัฒนาสำหรับการจัดทำรายงานประจำปี 2566 กองโรคติดต่อทั่วไป

1. สามารถดูได้จาก Solution หน้า 202 หรือ
2. ได้ใช้เนื้อหาเฉพาะที่สำคัญที่สุด (รายละเอียดเพิ่มเติม แนบเป็น QR Code)
3. ขนาดตัวอักษรหลักภายในใช้ขนาดตามปกติของหนังสือราชการคือ 16 pt และสามารถขยาย-ย่อได้ เนื่องจากเป็นไฟล์ pdf และมีรูปแบบ e -book ด้วย
4. เร่งรัดงานให้แล้วเสร็จ ภายในไตรมาส 2 (มี.ค.67) เพื่อการใช้ประโยชน์
5. ขณะเดียวกันก็ได้พัฒนาทุกด้าน/ทุกหัวข้อย่อยอื่นๆ ด้วย



## แบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อ รายงานประจำปี 2566 กองโรคติดต่อทั่วไป



### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

เพศ

หญิง

ชาย

อายุ

ต่ำกว่า 25 ปี

26 - 35 ปี

36 - 45 ปี

46 - 55 ปี

มากกว่า 55 ปีขึ้นไป

วุฒิการศึกษา

ต่ำกว่าปริญญาตรี

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

ตำแหน่งงาน (ระบุ)

.....

หน่วยงาน (ระบุ)

.....

ลักษณะงานหลักที่รับผิดชอบ

บริหาร

วิชาการ

บริการ

บริหารและวิชาการ

วิชาการและบริการ

ท่านทำงานเป็นระยะเวลา (ปี / เดือน).....

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลการใช้ประโยชน์ “รายงานประจำปี 2566 กองโรคติดต่อทั่วไป”

ภาพ ดังนี้



1. ท่านเคยเห็น/เคยได้ยิน/เคยทราบ “รายงานประจำปี กองโรคติดต่อทั่วไป” มาก่อนหรือไม่  
 เคย  ไม่เคย
2. ท่านเคยใช้/อ่าน “รายงานประจำปี กองโรคติดต่อทั่วไป” หรือไม่  
 เคย  ไม่เคย
3. ท่านได้รับ “รายงานประจำปี 2566 กองโรคติดต่อทั่วไป” เมื่อใด ระบุ (เดือน/ปี) .....
4. ท่านได้รับ “รายงานประจำปี 2566 กองโรคติดต่อทั่วไป” โดยวิธีการ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 สืบค้นเอง  เข้าร่วมอบรม/ประชุม/ประชุมด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์  
 ได้รับต่อจากเพื่อน/คนรู้จัก  ได้รับแจกจากการทำงานปกติ  อื่นๆ (ระบุ) .....  
 ได้รับทางไปรษณีย์  ได้รับจากหน่วยงานต้นสังกัด  
 หนังสือเวียน  สื่อสังคมออนไลน์ (Social media)
5. ท่านได้ประโยชน์จาก “รายงานประจำปี 2566 กองโรคติดต่อทั่วไป” ในเรื่องใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 ไม่ได้ประโยชน์  
 ติดตามข้อมูลข่าวสาร  สืบค้นข้อมูล  อ้างอิง  
 เผยแพร่  ใช้ในการดำเนินชีวิต  ใช้ประกอบในการเป็นวิทยากร  
 ใช้เป็นแนวทางป้องกันและควบคุมโรค  ใช้วิเคราะห์สถานการณ์และพยากรณ์แนวโน้ม  
 ประกอบในการสร้าง/ผลิตองค์ความรู้, วิจัย  ประกอบการจัดนิทรรศการทางวิชาการ  
 ประกอบการวางแผนกำกับติดตาม/ประเมินผล  สนับสนุนข้อมูลให้กับหน่วยงานอื่นๆ  
 อื่นๆ (ระบุ) .....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามส่วนนี้ เป็นการประเมินความพึงพอใจของท่าน ต่อ “รายงานประจำปี 2566 กองโรคติดต่อทั่วไป”

**คำชี้แจง** ความหมายของระดับความพึงพอใจ มีดังนี้

- 1 หมายถึง ไม่พึงพอใจ                      2 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด                      3 หมายถึง พึงพอใจน้อย  
4 หมายถึง พึงพอใจมาก                      5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

ประเด็นความพึงพอใจ	ความพึงพอใจ				
	5 มากที่สุด	4 มาก	3 น้อย	2 น้อยที่สุด	1 ไม่พึงพอใจ
<b>1. ด้านเนื้อหา</b>					
สอดคล้องตามวัตถุประสงค์					
เข้าใจง่าย					
การจัดหมวดหมู่ของเนื้อหา					
ลำดับเนื้อหาต่อเนื่อง					
มีความเป็นปัจจุบัน					
ความครอบคลุมครบถ้วน					
ความถูกต้องตามหลักวิชาการ					
สำนวนภาษาที่ใช้					
ความน่าสนใจ					
สาเหตุที่ไม่พึงพอใจด้านเนื้อหาของรายงานประจำปี 2566 ดังกล่าว.....					
.....					
<b>2. ด้านรูปแบบของรายงานประจำปี 2566</b>					
สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เช่น QR , Website กรต.					
ปกและการออกแบบภายในน่าสนใจ					
ขนาดตัวอักษรที่ใช้					
จำนวนหน้า					
สาเหตุที่ไม่พึงพอใจด้านรูปแบบของรายงานประจำปี 2566 ดังกล่าว.....					
.....					

ประเด็นความพึงพอใจ	ความพึงพอใจ				
	5 มากที่สุด	4 มาก	3 น้อย	2 น้อยที่สุด	1 ไม่พึงพอใจ
3. ด้านประโยชน์ที่ได้รับ					
ประโยชน์ที่ได้รับในปัจจุบัน					
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในอนาคต					
สาเหตุที่ไม่พึงพอใจด้านประโยชน์ที่ได้รับ จากรายงานประจำปี 2566 ดังกล่าว..... .....					

#### ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะ

4.1 ท่านมีข้อเสนอแนะอะไรบ้างเพื่อการปรับปรุง/ต้องการให้เพิ่มเติม สำหรับรายงานประจำปีถัดไป ของ  
กองโรคติดต่อทั่วไป”

.....  
.....  
.....

4.2 ท่านต้องการผลิตภัณฑอะไรอีกบ้างจากกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค

.....  
.....  
.....

ขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจครั้งนี้ และ  
ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ที่ได้รับ ทางผู้จัดทำจะนำไปปรับปรุงรายงานประจำปีของกองโรคติดต่อ  
ทั่วไปในปีต่อไป



กรมควบคุมโรค  
กองโรคติดต่อทั่วไป

# รายงานประจำปี 2566

## กองโรคติดต่อทั่วไป

เอกสาร

แบบสอบถาม

pdf

ความพึงพอใจ

