



ประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง การคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ด้วยกรมควบคุมโรคได้คัดเลือก นายรัชตาน จันทรัตน์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๓๖ กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ ให้เข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่งเลขที่และส่วนราชการเดิม โดยนำระยะเวลาการดำรงตำแหน่งเจ้าพนักงานควบคุมโรค ๔ - ๕ เจ้าพนักงานสาธารณสุข ๖ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน มานับถือถือ กุล ดังรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อผลงาน คำโครงการเรื่อง และสัดส่วนของผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินแนบท้ายประกาศนี้

อนึ่ง หากมีผู้ที่ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงได้ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ซึ่งกรมควบคุมโรคจะมอบให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลตรวจสอบข้อทักท้วงต่อไป ถ้าพบว่าข้อทักท้วงมีมูล กรมควบคุมโรคจะดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓/ว ๕ ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๔๒ แต่หากพบว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต กรมควบคุมโรคจะดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วง เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการ ตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายปรีชา เปรมปรี)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

แบบแสดงรายละเอียดการเสนอผลงานที่ขอรับการประเมิน

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินการงานที่ผ่านมา (เอกสารหมายเลข ๓)

ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน การประเมินโครงการเฝ้าระวังและกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๒

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

๓. คำย่อเรื่อง

โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เกิดจากการติดเชื้อโปรโตซัวในสกุลพลาสโมเดียม(*Plasmodium*) ในปัจจุบันเชื้อมาลาเรียที่ก่อโรคในคนมี ๕ ชนิด คือ *P.falciparum*, *P.vivax*, *P.malariae*, *P.ovale* และ *P.knowlesi* ซึ่งเดิม เชื้อมาลาเรียชนิด *P.knowlesi* เป็นเชื้อที่ก่อโรคในลิง ในปัจจุบันพบว่าสามารถก่อโรคในคนได้ ยุงที่เป็นพาหะนำโรค คือ ยุงก้นปล่อง ในประเทศไทยพบหลายชนิดที่สามารถนำเชื้อสู่คนได้ เช่น *An. Aconitus*, *An. Baimaii*, *An. dirus*, *An. maculatus*, *An. minimus*, *An. pseudowillmori* เป็นต้น ปี ๒๕๖๐ องค์การอนามัยโลกรายงานว่าพบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียประมาณ ๒๑๙ ล้านราย อยู่ในทวีปแอฟริกา ร้อยละ ๙๒ (ประมาณ ๒๐๐ ล้านราย) รองลงมาพบที่เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ร้อยละ ๕ และอีก ร้อยละ ๒ พบที่ทวีปเมดิเตอร์เรเนียนตะวันออก ประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย(ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๒) จำนวน ๓,๗๔๗ ราย พบมากที่สุดในพื้นที่จังหวัดตาก รองลงมาเป็นจังหวัดยะลาและจังหวัดกาญจนบุรี ตามลำดับ พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเสียชีวิตจำนวน ๗ ราย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑ เขตสุขภาพที่ ๓ พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้มาลาเรีย จำนวน ๕๐ ราย อำเภอที่พบมากที่สุด คือ อำเภอบ้านไร่ จำนวน ๓๐ ราย (ร้อยละ ๖๐) รองลงมา คือ อำเภอห้วยคต และอำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี อำเภอละ ๕ ราย (ร้อยละ ๑๐) อำเภอเมืองนครสวรรค์ จำนวน ๓ ราย (ร้อยละ ๖) อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน ๒ ราย (ร้อยละ ๔) และน้อยที่สุด คือ อำเภอแม่เปิน, อำเภอตาคลี, อำเภอลาดยาว จังหวัดนครสวรรค์ อำเภอคลองลาน และอำเภอทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร อำเภอละ ๑ ราย (ร้อยละ ๒) ชนิดเชื้อที่พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียมากที่สุด คือ *P.vivax* จำนวน ๔๓ ราย (ร้อยละ ๘๖) รองลงมา คือ *P.falciparum* จำนวน ๔ ราย (ร้อยละ ๘) และน้อยที่สุด คือ *P.knowlesi* จำนวน ๓ ราย (ร้อยละ ๖)

ประเทศไทยตั้งเป้าหมายในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้หมดไปในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ และปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดให้การดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียเป็นตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค องค์กรประกอบที่ ๓ Area Base ซึ่งมีเป้าหมายการดำเนินงานตามมาตรการ ๑-๓-๗ โดยมาตรการ ๑ คือ การแจ้งเตือนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย ต้องดำเนินการภายใน ๑ วัน(ร้อยละ ๖๐) มาตรการ ๓ คือ การสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเฉพาะรายต้องดำเนินการภายใน ๓ วัน(ร้อยละ ๙๐) และมาตรการ ๗ คือ การสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อและตอบโต้เพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรียต้องดำเนินการภายใน ๗ วัน(ร้อยละ ๕๐) และจำนวนอำเภอเป้าหมายที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียปี ๒๕๖๒ ไม่น้อยกว่า ๕๒ อำเภอ

การประเมินโครงการฯ ครั้งนี้มีความสำคัญต่อการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๓ เนื่องจากข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลที่ใช้สนับสนุนในการดำเนินงานต่อไป

สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การประเมินนี้ได้ใช้รูปแบบการประเมิน ๓ ด้าน คือ ด้านปัจจัยนำเข้าโครงการ กระบวนการปฏิบัติระหว่างดำเนินโครงการ และผลผลิตของโครงการ พอสรุปเป็นรายด้าน ดังนี้

๑. ด้านปัจจัยนำเข้าโครงการ

จากการประเมินโครงการเฝ้าระวังและกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๒ ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า โครงการฯ ได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ ทั้ง ๔ ยุทธศาสตร์ กล่าวคือ ในยุทธศาสตร์ที่ ๑ เน้นระบบเฝ้าระวังโรคจากทุกภาคส่วนในการคัดกรองผู้ป่วยไม่แสดงอาการและการให้การตรวจรักษา รวมถึงการควบคุมของการใช้มาตรการต่างๆ เช่น การพ่นสารเคมีฤทธิ์ตกค้าง การแจ่มขี้และขูดขี้สารเคมี เป็นต้น โครงการนี้ก็ได้ดำเนินการได้อย่างครอบคลุม ในส่วนยุทธศาสตร์ที่ ๒ โครงการฯ ได้มีการปรับมาตรการเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ผู้ป่วยและบริบทของพื้นที่ กล่าวคือ ในการดำเนินงานเฝ้าระวังพาหะนำโรค มาตรการที่ดำเนินการในช่วงปกติที่ผ่านมา เขตสุขภาพที่ ๓ ใช้มาตรการขูดขี้และแจ่มขี้สารเคมีเป็นมาตรการหลัก แต่เมื่อพบผู้ป่วยจึงมีการปรับมาตรการมาใช้วิธีการพ่นสารเคมีฤทธิ์ตกค้างเพิ่มในรอบบ้านผู้ป่วยเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมโรค ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ในกิจกรรมโครงการมีการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานให้กับเครือข่ายเฝ้าระวังที่ร่วมทำ MOU และยุทธศาสตร์ที่ ๔ มีการเพิ่มการให้ความรู้รายบุคคลระหว่างการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกและให้บริการขูดขี้สารเคมีอีกด้วย

๒. ด้านกระบวนการปฏิบัติระหว่างดำเนินโครงการ

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบการดำเนินกิจกรรมกับช่วงเวลาการดำเนินกิจกรรมทั้ง ๗ กิจกรรม พบว่า มีเพียงกิจกรรมเดียวที่ประสบปัญหาการดำเนินงานที่ไม่ครบตามระยะเวลาที่กำหนดคือกิจกรรมที่ ๔ การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก FSMC ในพื้นที่แพร่เชื้อจังหวัดอุทัยธานี เนื่องจากช่วงเวลาที่กำหนดมีกิจกรรมที่ต้องออกไปดำเนินการที่มีกิจกรรมที่คล้ายกัน กล่าวคือ กิจกรรมที่ ๓ การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก SCD/MMC และขูดขี้สารเคมี เป็นการดำเนินงานในพื้นที่ซ้ำซ้อนกัน กลุ่มเป้าหมายเดียวกันจึงไม่สามารถดำเนินการได้

๓. ด้านผลผลิตของโครงการ

การดำเนินกิจกรรมที่ครบถ้วนยังผลให้ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียในพื้นที่และจำนวนผู้ป่วยเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมาลดลงอย่างเห็นได้ชัด ทำให้พื้นที่การระบาดลดลงจากเป้าหมายที่ตั้งไว้ ๕๔ อำเภอ ในปีนี้พบผู้ป่วยในพื้นที่ ๕๑ อำเภอ แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดไว้ คือ ต้องพบผู้ป่วยที่ติดเชื่อในพื้นที่ไม่เกิน ๕๒ อำเภอ และ จากผลการดำเนินงานตามมาตรการ ๑-๓-๗ พบว่า มาตรการที่ ๑ การรายงานภายใน ๒๔ ชั่วโมง มีผลการดำเนินงานในระดับ ๐.๒ คะแนน มาตรการ ๓ การสอบประวัติผู้ป่วยภายใน ๓ วัน ดำเนินการได้ในระดับ ๐.๕ คะแนน และมาตรการ ๗ การดำเนินงานตอบโต้และควบคุมโรคภายใน ๗ วัน ดำเนินการได้ในระดับ ๐.๕ คะแนน สรุปผลการดำเนินงานรอบ ๑๒ เดือน ตั้งแต่ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๒ เขตสุขภาพที่ ๓ ดำเนินการได้ในระดับ ๔.๖ คะแนน เมื่อวิเคราะห์รายมาตรการพบว่า มาตรการ ๑ ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือ การรายงานภายใน ๒๔ ชั่วโมงครอบคลุมร้อยละ ๗๐ ส่วนมาตรการ ๓ และ ๗ ดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

๔. ข้อเสนอแนะ

๔.๑ การเขียนโครงการเพื่อดำเนินงานมีการนำนโยบายและมาตรการมาเป็นแนวในการพิจารณากำหนดกิจกรรมและผลผลิตของโครงการ แต่ควรระบุให้ชัดเจนถึงวิธีการดำเนินงานในกิจกรรมนั้นๆ

๔.๒ ในการกำหนดช่วงเวลาดำเนินกิจกรรมควรมีการพิจารณาถึงทุกองค์ประกอบ เช่น สภาพอากาศ การบริหารความเสี่ยงในด้านต่างๆ เพื่อให้ได้ผลการดำเนินงานที่คุ้มค่าและได้ประโยชน์สูงสุด

๔.๓ ในการดำเนินงานตามมาตรการ ๑-๓-๗ ควรเน้นให้พื้นที่ดำเนินการอย่างเข้มข้นในมาตรการ ๑ คือ การรายงานภายใน ๒๔ ชั่วโมง

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

จำนวนผู้ร่วมดำเนินการ	สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ(%)	รายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติ
๒ คน	๙๐ %	๑. ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการเฝ้าระวังและกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๒ ๒. กำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินโครงการ ๓. กำหนดรูปแบบและขอบเขตของการประเมิน ๔. จัดทำโครงร่างการศึกษาและนำเสนอในเวลาประชุมกลางปี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ และอาจารย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏเป็นผู้วิภาค ๕. ดำเนินการประเมินผลโครงการเฝ้าระวังและกำจัดโรคไข้มาลาเรียเขตสุขภาพที่ ๓ ปี ๒๕๖๒ ๖. วิเคราะห์และเปรียบเทียบผลการประเมินฯ ๗. สรุปผลการประเมิน ๘. นำเสนอผลการประเมินฯ ในเวที ๙. ปรับปรุงและจัดทำตามข้อเสนอแนะจากผู้วิภาค ๑๐. จัดทำรายงานสรุปผลการประเมินโครงการ

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๕.๑ นางสาววิรัชยา คงถาวร สัดส่วนของผลงาน ๑๐ %

(ลงชื่อ) *วิ. ชนม์*

(นายรัชตถน จันทรัตน์)

ผู้เสนอผลงาน

..... *๓๑ / ๓.๓. / ๒๕๖๒*

ลำดับที่ ๒ (ถ้ามี แสดงรายละเอียดเช่นเดียวกับลำดับที่ ๑)

- หมายเหตุ ๑. ขอให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา อย่างน้อย ๑ เรื่อง แต่ไม่เกิน ๕ เรื่อง
๒. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวเรื่องที่ได้เสนอไว้ตามข้อ ๑
๓. หากประสงค์จะเปลี่ยนเรื่องผลงานวิชาการต้องได้รับอนุมัติก่อน

ข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน (เอกสารหมายเลข ๔)

ลำดับที่ ๑

เรื่อง รูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียแบบมีส่วนร่วม

หลักการและเหตุผล

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ กำหนดให้โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และเป็นการดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานที่โครงการมาลาเรียโลก (Global Malaria Program) กำหนด ซึ่งมีเป้าหมายมุ่งสู่การกำจัดโรคไข้มาลาเรียและผลักดันให้ประเทศที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียน้อยกว่า ๑ ต่อพันประชากร ในประเทศไทยดำเนินงานตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรียในปี ๒๕๖๗” ภายใต้ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ๔ ยุทธศาสตร์ คือ ๑) เร่งรัดการกำจัดการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย ๒) พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสมในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ๓) สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ระดับประเทศ และระดับชาติ ๔) ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ โรคไข้มาลาเรียถูกกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงานกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ องค์กรประกอบที่ ๓ Area Base ซึ่งมีเป้าหมายการดำเนินงานตามมาตรการ ๑-๓-๗ ตามเกณฑ์การดำเนินงานจุดเน้นการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยมาตรการ ๑ คือ การแจ้งเตือนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย ต้องดำเนินการภายใน ๑ วัน(ร้อยละ ๖๐) มาตรการ ๓ คือ การสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเฉพาะรายต้องดำเนินการภายใน ๓ วัน(ร้อยละ ๙๐) และมาตรการ ๗ คือ การสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อและตอบโต้เพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรียต้องดำเนินการภายใน ๗ วัน(ร้อยละ ๕๐) และจำนวนอำเภอเป้าหมายที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียปี ๒๕๖๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์ กำหนดให้มันโยบายการขับเคลื่อน ๑๕ จุดเน้น สู่องค์กร ๔.๐ ปี ๒๕๖๒ ภายใต้ ๕ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ และยุทธศาสตร์ที่ ๕ การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียมีกรอบการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๑

เขตสุขภาพที่ ๓ มีพื้นที่แพร่เชื้อตลอดปี (A๑) ใน ๔ อำเภอ ๒ จังหวัด ได้แก่ อำเภอโกสุมพิรินทร์ จังหวัดกำแพงเพชร อำเภอบ้านไร่ อำเภอห้วยคตและอำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ตุลาคม ๒๕๖๐ - กันยายน ๒๕๖๑) พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้มาลาเรีย จำนวน ๕๐ ราย โดยพบผู้ป่วยมากที่สุด ในเดือนกรกฎาคม จำนวน ๒๑ ราย (ร้อยละ ๔๒) อำเภอที่พบมากที่สุด คือ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๓๐ ราย (ร้อยละ ๖๐) อำเภออำเภอบางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน ๒ ราย (ร้อยละ ๔) ซึ่งชนิดเชื้อที่พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย คือ *P.vivax* ๔๓ ราย (ร้อยละ ๘๖) *P.falciparum* ๔ ราย (ร้อยละ ๘) และ *P.knowlesi* ๓ ราย (ร้อยละ ๖) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๒) พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้มาลาเรีย ๑๒ ราย เป็นชาย ๑๐ ราย(ร้อยละ ๘๓) และหญิง ๒ ราย(ร้อยละ ๑๖) พบผู้ป่วยในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี ๑๐ ราย(ร้อยละ ๘๓) ที่อำเภอบ้านไร่ ๙ ราย อำเภอห้วยคต ๑ ราย และที่อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร ๒ ราย(ร้อยละ ๑๖) ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียชนิด *P.Vivax* ๖ ราย(ร้อยละ ๕๐) ชนิด *P.knowlesi* ๔ ราย(ร้อยละ ๓๓) และชนิด *P.falciparum* ๒ ราย(ร้อยละ ๑๖) เป็นคนไทยทั้งหมด และเมื่อดำเนินการศึกษาระบาดวิทยาและกวีวิทยาในพื้นที่ที่พบผู้ป่วย พบยุงก้นปล่องระยะลูกน้ำและระยะตัวเต็มวัยในกลุ่มยุงพาหะหลัก ยุงพาหะรอง และยุงที่สงสัยว่าเป็นพาหะ นั้นหมายถึง พื้นที่ที่มีความพร้อมต่อการแพร่เชื้อมาลาเรียในระดับสูง

(High receptivity) และในพื้นที่ดังกล่าวมีกลุ่มประชากรเสี่ยง(ต่างดาว) ที่มีการเคลื่อนย้ายเข้าออก จึงมีโอกาสนี้ จะมีการนำเชื้อเข้ามาในพื้นที่ได้

โรคไข้มาลาเรียยังเป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ กล่าวคือ พื้นที่ ส่วนใหญ่ในเขตสุขภาพที่ ๓ ได้รับการประกาศ เป็นพื้นที่ปลอดการแพร่เชื้อแล้ว แต่ยังมีเพียงส่วนน้อยที่เป็นปัญหา และพื้นที่ดังกล่าวยังเป็นพื้นที่ที่มีความพร้อม ต่อการแพร่เชื้อมาลาเรียในระดับสูงหากมีผู้นำเชื้อเข้ามาในพื้นที่ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคได้ ประกอบกับการดำเนินการกำจัดโรคไข้มาลาเรียเป็นภารกิจกรมควบคุมโรคที่มีเป้าหมายให้โรคหมดไปในปี ๒๕๖๗ เขตสุขภาพที่ ๓ มีเป้าหมายไม่ให้เกิดการแพร่เชื้อในพื้นที่ภายในปี ๒๕๖๔ จึงมีความจำเป็นเร่งด่วนในการ ดำเนินการให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้

ผู้เสนอแนวคิดได้ตระหนักถึงความสำคัญของนโยบายและการดำเนินงานที่เร่งรัด จึงมีแนวคิดที่จะ ทำงานแบบผสมผสานร่วมกับเครือข่ายหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งจะส่งผลให้การกำจัดโรคไข้มาลาเรียเป็นไป อย่างครบถ้วนและยั่งยืน

บทวิเคราะห์ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๖๒ เขตสุขภาพที่ ๓ พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้มาลาเรีย จำนวน ๑๐๑ ราย ไม่พบรายงานการเสียชีวิต พบผู้ป่วยมากที่สุดในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ เชื้อมาลาเรียที่พบเป็นชนิด *P.vivax* มากที่สุดรองลงมาเป็นชนิด *P.falciparum* และ *P.knowlesi* ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุอยู่ใน ช่วง ๑๕-๑๙ ปีและ ๔๐-๔๔ ปี มากที่สุด ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ทำไร่ เด็ก นักเรียน และข้าราชการ รองลงมาตามลำดับ พบในพื้นที่อำเภอบ้านไร่ อำเภอห้วยคต และอำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานีมากที่สุด

ข้อเสนอ พื้นที่พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะป่าเขา มีลำธารไหล ซึ่งเหมาะกับการเป็นที่ อยู่อาศัยของพาหะนำโรค คือ ยุงก้นปล่อง ประกอบกับพื้นที่ดังกล่าวประชากรส่วนใหญ่เป็นชนเผ่ากระเหรี่ยงที่มี อาชีพเข้าป่า ล่าสัตว์ และหาของป่าและมีการเคลื่อนย้ายของประชากร ซึ่งการทำงานเฝ้าระวังและกำจัดโรคไข้ มาลาเรียได้ดำเนินการครบทุกกิจกรรมแต่ยังพบผู้ป่วยอยู่ในพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานที่ยั่งยืนและได้ผล จึงควร ดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ต่อไป

ผลที่คาดว่าจะได้รับ ได้รูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนองพยาธิและการกำจัด โรคไข้มาลาเรียแบบมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ ไม่มีการแพร่เชื้อในพื้นที่

(ลงชื่อ) ^{๑๐}
ร. ธน

(นายรัชตตาม จันทรัตน์)

ผู้เสนอแนวคิด

๓๑ / ๓.๑. / ๒๕๖๒

ลำดับที่ ๒ (ถ้ามี แสดงรายละเอียดเช่นเดียวกับลำดับที่ ๑)

หมายเหตุ ๑. ให้เสนอข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางานอย่างน้อย ๑ เรื่อง (เป็นผลงานที่จะดำเนินการในอนาคต หากได้รับการแต่งตั้ง)

๒. เมื่อได้รับคัดเลือกให้เข้ารับการประเมินแล้วให้ส่งข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางาน เข้ารับการประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้

ผลงานเอกสารวิชาการ (เอกสารหมายเลข ๕)

ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน วิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาโรคไข้มาลาเรียเขตสุขภาพที่ ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๓. **เค้าโครงเรื่อง** โรคไข้มาลาเรีย เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อโปรโตซัวในสกุล *Plasmodium* (P.) ซึ่งถูกเรียกเป็นภาษาไทยว่า “เชื้อมาลาเรีย” ปัจจุบันเชื้อมาลาเรียที่ก่อโรคในคนมี ๕ ชนิด คือ *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae*, *P. ovale* และ *P. knowlesi* โดยปกติเชื้อมาลาเรียชนิด *P. knowlesi* เป็นเชื้อที่ก่อโรคในลิง ในปัจจุบันตรวจพบในคนด้วย พาหะนำโรคไข้มาลาเรีย คือ ยุงก้นปล่อง

โรคไข้มาลาเรียยังคงเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขในประเทศไทย จากรายงานสถานการณ์โรคไข้มาลาเรียประเทศไทย สัปดาห์ที่ ๒๒ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย ๑,๕๓๖ ราย ส่วนใหญ่เป็นคนไทย ร้อยละ ๗๐.๑๘ และต่างชาติ ร้อยละ ๒๙.๘๒ (อัตราป่วย ๐.๐๒ ต่อประชากรพันคน) จำนวนผู้ป่วยลดลงจากปี ๒๕๖๑ ในช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ ๓๖.๐๓ สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๒ : ๑ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดในช่วง ๒๕-๔๔ ปี (ร้อยละ ๒๙.๓๖) รองลงมา ๕-๑๔ ปี (ร้อยละ ๒๓.๖๓) , อายุมากกว่าหรือเท่ากับ ๔๕ ปี (ร้อยละ ๒๑.๑๖) และ ๑๕-๒๔ ปี (ร้อยละ ๑๘.๘๒) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเกษตรกร (ร้อยละ ๔๔.๔๗) รองลงมาเด็ก/นักเรียน (ร้อยละ ๒๙.๘๒) อาชีพอื่นๆ (ร้อยละ ๑๕.๔๙) และข้าราชการ/ทหาร/ตำรวจ (ร้อยละ ๗.๘๑) ชนิดเชื้อที่พบส่วนใหญ่ *P.vivax* (ร้อยละ ๗๗.๗๓) และ *P. falciparum* (ร้อยละ ๑๖.๓๔) ผู้ป่วยเสียชีวิต ๓ ราย จำนวนกลุ่มบ้านที่มีรายงานการติดเชื้อในพื้นที่ ๓๑๕ กลุ่มบ้าน ลดลงร้อยละ ๒๔.๔๖ เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปี ๒๕๖๑(๔๑๗ กลุ่มบ้าน) เขตสุขภาพที่ ๓ มีพื้นที่รับผิดชอบ ๕ จังหวัด ได้แก่ กำแพงเพชร ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร และอุทัยธานี ปี ๒๕๖๐ ได้ประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรคไข้มาลาเรียแล้ว ๓ จังหวัด คือ จังหวัดชัยนาท นครสวรรค์และพิจิตร คงเหลือเป็นพื้นที่แพร่เชื้อใน ๔ อำเภอ ๒ จังหวัด คือ อำเภอโกสัมพีนคร จังหวัดกำแพงเพชร อำเภอห้วยคต อำเภอลานสักและอำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ยังพบการติดเชื้อในพื้นที่ใน ๒ อำเภอ คือ อำเภอห้วยคต และอำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี จากการประเมินทางระบาดวิทยาและกีฏวิทยาในพื้นที่อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ผลการศึกษาพบ ยุงก้นปล่องระยะลูกน้ำและระยะตัวเต็มวัยในกลุ่มยุงพาหะหลัก ยุงพาหะรอง และยุงที่สงสัยว่าเป็นพาหะ แสดงว่า พื้นที่ที่มีความพร้อมต่อการแพร่เชื้อมาลาเรีย ในระดับสูง (High receptivity) จึงมีโอกาที่จะมีการนำเชื้อเข้ามาในพื้นที่

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนาโรคไข้มาลาเรียในเขตสุขภาพที่ ๓ ตามลักษณะบุคคล สถานที่ เวลา ระหว่างปี ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ อัตราและอัตราส่วนเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ทางระบาดวิทยาโรคไข้มาลาเรีย เขตสุขภาพที่ ๓ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑ ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ ข้อมูลทุติยภูมิจากรายงานการสอบสวนและรักษาหายขาดผู้ป่วย(รว.๓) ที่ปรากฏในระบบมาลาเรียออนไลน์ กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑ รวมระยะเวลา ๕ ปีย้อนหลัง

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ เขตสุขภาพที่ ๓ พบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้มาลาเรีย จำนวน ๑๐๑ ราย ไม่พบรายงานการเสียชีวิต พบผู้ป่วยมากที่สุดในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ เชื้อมาลาเรียที่พบเป็นชนิด *P.vivax* มากที่สุดรองลงมาเป็นชนิด *P.falciparum* และ *P.knowlesi* ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง ๑๕-๑๙ ปีและ ๔๐-๔๔ ปี มากที่สุด ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ทำไร่ เด็ก นักเรียน และข้าราชการ รองลงมาตามลำดับ พบในพื้นที่อำเภอบ้านไร่ อำเภอห้วยคต และอำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานีมากที่สุด

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

จำนวนผู้ร่วมดำเนินการ	สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ(%)	รายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติ
๒ คน	๙๐ %	๑. ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับระบาดวิทยาโรคไข้มาลาเรีย ๒. กำหนดวัตถุประสงค์ของการศึกษา ๓. จัดทำโครงร่างการศึกษา ๔. ดำเนินการการศึกษา ๕. วิเคราะห์ข้อมูลตามเงื่อนไขที่กำหนด ๖. สรุปผลการศึกษา ๗. จัดทำรายงานสรุปผลการศึกษาและเผยแพร่

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๕.๑ นางสาวจิตติมา พานิชกิจ สัดส่วนของผลงาน ๑๐ %

(ลงชื่อ) *ร. ธน*

(นายรัชตณ จันทรัตน์)

ผู้เสนอผลงาน

๓๑ / ๓-๑ / ๒๕๖๒

ลำดับที่ ๒ (ถ้ามี แสดงรายละเอียดเช่นเดียวกับลำดับที่ ๑)

หมายเหตุ ๑. ให้เสนอเอกสารผลงานทางวิชาการ ไม่เกิน ๓ เรื่อง

๒. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวเรื่องที่ได้เสนอไว้ตามข้อ ๑

๓. หากประสงค์จะเปลี่ยนเรื่องผลงานวิชาการต้องได้รับอนุมัติก่อน

๔. ใช้หลักเกณฑ์ของผลงานวิชาการตั้งรายละเอียดตามหลักเกณฑ์การจัดทำเอกสารประกอบคำขอประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการและระดับชำนาญการพิเศษ ทุกสายงานของกรมควบคุมโรค

๕. เอกสารผลงานทางวิชาการต้องไม่ซ้ำกับเรื่องที่เสนอในเอกสารหมายเลข ๓