

แผนงานวิจัยต้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ พ.ศ. 2560-2564



กรมควบคุมโรค
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL



สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

แผนงานวิจัย

ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
พ.ศ. 2560 - 2564



สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

แผนงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2560 - 2564

ISBN : 978-616-11-3067-1

ที่ปรึกษา

- | | | |
|-------------------|----------------|--------------------------------|
| 1. นายแพทย์อำนาจ | กาจينة | อธิบดีกรมควบคุมโรค |
| 2. นายแพทย์สุเทพ | เพชรมาภ | รองอธิบดีกรมควบคุมโรค |
| 3. นายแพทย์สมบัติ | แทนประเสริฐสุข | ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิฯ |

บรรณาธิการ

- | | |
|----------------------|------------------|
| 1. แพทย์หญิงชีวนันท์ | เลิศพิริยสุวัฒน์ |
|----------------------|------------------|

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1. นางสาวอัญญา | นิมิหุต |
| 2. นายปวิตร | คตโคตร |
| 3. ดร.เกสัชกรหญิงนัยนา | ประดิษฐ์สิทธิกร |
| 4. นายอภิชาญ | ทองใบ |
| 5. นายทวี | พิมพ์พันธ์ |
| 6. นางสาวเบญจมาศ | นาคราช |
| 7. นายศรายุทธ | ตาสัก |
| 8. นายเดชาคม | ยงยืน |
| 9. นางสาวจตุติกาญจน์ | ภูเกล้าวัน |
| 10. นายเสนีย์ | บำรุงสุข |
| 11. นางสาววรรณิภา | บรรลั้งก์ |

พิมพ์ครั้งที่ 1 สิงหาคม 2559

จัดทำโดย

สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค (สวคร.)
Institute of Research, Knowledge Management and Standards
for Disease Control (IReM)
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
โทร. 02 590 3175 โทรสาร 02 965 9610
เว็บไซต์ : irem.ddc.moph.go.th

จำนวน

1,500 เล่ม

พิมพ์ที่

บริษัท นิวธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด

คำนำ

กรมควบคุมโรคเป็นส่วนราชการที่มีพันธกิจในการพัฒนาวิชาการเน้นการวิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้เทคโนโลยีการป้องกันควบคุมโรคที่ได้มาตรฐาน และสามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ผลงานวิจัยต้องมีคุณภาพสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนานโยบาย แนวทาง และมาตรการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลต่อการแก้ไขปัญหาและให้บริการประชาชนจากผลงานวิชาการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลงานวิจัยที่ผ่านมาได้มีการนำไปใช้ประโยชน์ที่ชัดเจนและส่งผลกระทบสูงมีจำนวนน้อย ส่วนใหญ่เป็นการประเมินผลมาตรการหรือวิธีการที่มาจากต่างประเทศ และการกำหนดกรอบหรือโจทย์คำถามงานวิจัยจะเน้นประเด็นโรคและปัญหาในพื้นที่ และเป็นประเด็นที่นักวิจัยสนใจเท่านั้น ยังขาดการวิจัยเชิงระบบหรือการวิจัยตามบริบทของพื้นที่หรือกลุ่มประชากรที่มีการบูรณาการกันหลายกลุ่มโรค ทำให้การนำผลงานวิจัยที่ได้มาพัฒนาระบบงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของไทยยังมีอย่างจำกัด

หนังสือแผนงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2560 - 2564 ฉบับนี้ได้นำเสนอเนื้อหาประเด็นวิจัยในส่วนที่ประเทศไทยยังขาดองค์ความรู้และต้องการคำตอบ เพื่อนำไปสู่การพัฒนานโยบาย มาตรการและแนวทางการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายลดโรคและภัยสุขภาพตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ โดยแบ่งตาม 4 กลุ่มโรค ได้แก่ แผนงานวิจัยโรคติดต่อ แผนงานวิจัยโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน และโรคไวรัสตับอักเสบบี แผนงานวิจัยโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ และแผนงานวิจัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และอีกหนึ่งแผนงานวิจัยเชิงระบบและปัญหาเชิงบริบทในกลุ่มประชากรและพื้นที่ โดยจะเน้นเฉพาะประเด็นวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเชิงสาธารณสุขมากกว่าการวิจัยพื้นฐาน (basic sciences) หรือการวิจัยเชิงคลินิก กระบวนการจัดทำแผนงานวิจัยฯ ฉบับนี้เกิดจากการมีส่วนร่วมของสำนักวิชาการ สถาบัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และหน่วยงานสนับสนุนภายในกรมควบคุมโรค ทั้งผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหาร ผู้จัดการแผนงานโรค และนักวิชาการที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยมีการวิเคราะห์สถานการณ์ เป้าหมายการดำเนินงาน ช่องว่างที่เป็นปัญหาอุปสรรคและนำไปสู่การกำหนดประเด็นวิจัยที่มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

คณะผู้จัดทำมีความมุ่งหวังว่า แผนงานวิจัยฯ ฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อนักวิจัยและเครือข่ายวิจัยในทุกภาคส่วน รวมทั้งมหาวิทยาลัยต่างๆที่จะได้ทราบถึงประเด็นวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ประเทศไทยต้องการหาคำตอบ และร่วมกันผลิตผลงานวิจัยที่มีการนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะการพัฒนานโยบายและมาตรการที่มีประสิทธิผล คำนึงถึงค่านิยม การนำไปต่อยอดในการพัฒนานวัตกรรม เทคโนโลยีด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนชาวไทยมีสุขภาพดี ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนต่อไป

คณะผู้จัดทำ
สิงหาคม 2559

สารบัญ

คำนำ

สารบัญ

ประเด็นวิจัยเร่งด่วน

1

แผนงานวิจัยโรคติดต่อ

5

1. โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน 6
2. โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ 7
3. โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน 8
4. โรคหนองปยาธิ 10
5. โรคติดต่ออุบัติใหม่ 11
6. โรคติดต่อนำโดยแมลง 14
7. โรคมือ เท้า ปาก 17
8. โรคเมลิออยโดสิส 18

แผนงานวิจัยโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน และโรคไวรัสตับอักเสบ

19

1. โรคเอดส์ 20
2. วัณโรค 24
3. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 26
4. โรคเรื้อน 28
5. โรคไวรัสตับอักเสบ 30

แผนงานวิจัยโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

31

1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 32
2. การบาดเจ็บ 36
3. การควบคุมการบริโภคยาสูบ 40
4. การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 43

สารบัญ (ต่อ)

แผนงานวิจัยโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม 47

1. โรคจากการประกอบอาชีพ 48
2. โรคจากสิ่งแวดล้อม 51

แผนงานวิจัยเชิงระบบและปัญหาเชิงบริบทในกลุ่มประชากรและพื้นที่ 55

1. กลุ่มเชิงระบบ 56
2. กลุ่มปัญหาเชิงบริบทในกลุ่มประชากรและพื้นที่ 62

ภาคผนวก 65

1. กระบวนการจัดทำแผนงานวิจัยด้านป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
พ.ศ. 2560 - 2564 66
2. ประเด็นวิจัยที่ทำแล้วหรือกำลังทำอยู่ 67
3. คณะผู้จัดทำ 114

ประเด็นวิจัยเรื่องด่วน

ประเด็นวิจัยเร่งด่วน

1. แผนงานวิจัยโรคติดต่อ

- รหัส A46 การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพในเขตเมือง
- รหัส A25 การพัฒนารูปแบบเพื่อรองรับโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เป็นผลจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจและการท่องเที่ยว และการเป็น Medical Hub
- รหัส A1 การศึกษาระดับภูมิคุ้มกันของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในประชากร (รวมถึงโรคที่คาดว่าจะมีวัคซีนในอนาคต)
- รหัส A31 การศึกษาด้านระบาดวิทยาและผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของประเทศไทยทั้งในคนและยุงพาหะ
- รหัส A51 การศึกษาพัฒนาการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรคเมลิออยโดสิส ได้แก่ การพัฒนาชุดตรวจเร็ว (rapid test) และการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันผลให้ออกผลเร็วขึ้น

2. แผนงานวิจัยโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน และโรคไวรัสตับอักเสบ

- รหัส B3/รหัส B48 การพัฒนารูปแบบที่ส่งเสริมการเข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ตรวจ STI ในกลุ่มประชากรหลัก (key populations) และวัยรุ่น และการศึกษา Cost effectiveness (เช่น mobile HTC, การใช้ Self-testing, home testing, internet-based testing ในกลุ่มชายรักชาย)
- รหัส B26 การพัฒนารูปแบบการคัดกรองและตรวจวินิจฉัยวัณโรคในประชากรทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงที่ได้ผลคุ้มค่า (ผู้สูงอายุ contact HIV migrant โรคร่วม (DM Silicosis) เรื้อนจำ)
- รหัส B61 การวิจัยยาใหม่ในการรักษาโรคตับอักเสบซี

3. แผนงานวิจัยโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

- รหัส C5 การศึกษาความครอบคลุมของบริการ รูปแบบ คุณภาพ และการประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายกลุ่มหรือรายบุคคล ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรังระยะ 3-4 และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น Motivational Interviewing (MI), Brief Advice, Brief Interview
- รหัส C4/รหัส C7 การศึกษามาตรการในการควบคุมการส่งเสริมการตลาดและการโฆษณาที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ รวมถึงการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีทางด้านชีวการแพทย์ สังคม และด้านอื่นๆ เพื่อส่งเสริมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการดูแลผู้ป่วย เช่น การฝังชิพ เพื่อติดตามระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วย เป็นต้น

- รหัส C39 ประมวลและสังเคราะห์องค์ความรู้รูปแบบการป้องกันและควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนและชุมชนเพื่อพัฒนานโยบาย และขยายผลการดำเนินงานในระดับชาติ
- รหัส C20 การศึกษาเพื่อประเมินระบบจัดการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยในระยะ 5 ปี

4. แผนงานวิจัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

- รหัส D1 การพัฒนารูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บและโรคจากการประกอบอาชีพในสถานประกอบการขนาดเล็กของประเทศไทย (Small and Medium Enterprises : SME)
- รหัส D10 การศึกษาผลกระทบทางสุขภาพจากมลพิษขยะและของเสียอันตราย
- รหัส D17 การพัฒนานโยบาย กฎหมาย และมาตรการ ต่างๆ เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- รหัส D2 การพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานประกอบกิจการ

5. แผนงานวิจัยด้านเชิงระบบและปัญหาเชิงบริบทในกลุ่มประชากรและพื้นที่

- รหัส E16 แนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาบุคลากรของระบบควบคุมโรค (สรรหา พัฒนา รักษาไว้ใช้ประโยชน์)
- รหัส E1 พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า
- รหัส E36 รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสมในกลุ่มประชากรต่างดาว
- รหัส E37 การพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคในเมืองใหญ่ (Big city)
- รหัส E23 ภาพอนาคตของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย (20 ปีข้างหน้า)
- รหัส E38 การศึกษารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรคในสถานพยาบาลและในชุมชน

แผนงานวิจัยโรคติดต่อ

แผนงานวิจัยโรคติดต่อ

1. โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

สถานการณ์โรค

จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของสำนักระบาดวิทยาในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา (ปี 2556-2558) พบว่าจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีแนวโน้มลดลงเกือบทุกโรค และที่สำคัญคือประเทศไทยไม่พบผู้ป่วยด้วยโรคโปลิโอติดต่อกันเป็นเวลากว่า 19 ปี สำหรับโรคที่มีแนวโน้มลดลง เช่น โรคหัด โรคคางทูม บาดทะยัก ในทารกแรกเกิด โรคหัดเยอรมัน โรคไข้มองอักเสบเฉียบพลัน โรคคอตีบ

จากการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครั้งล่าสุดเมื่อปี 2556 พบว่าในภาพรวมความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิด ทั้งในเด็กก่อนวัยเรียนและวัยเรียนมีระดับสูงเกินกว่าร้อยละ 90 แต่ยังพบเด็กกลุ่มเป้าหมายบางส่วนที่ไม่ได้รับวัคซีน เนื่องจากสาเหตุต่างๆ เช่น ผู้ปกครองจำวันนัดรับวัคซีนไม่ได้ หรือไม่ว่างพาไป จึงทำให้เด็กพลาดการได้รับวัคซีนตามกำหนด

เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรค

1. ผู้ป่วยยืนยันโรคหัดไม่เกิน 1 ต่อประชากรล้านคน ในปี 2564
2. ความครอบคลุมวัคซีน ≥ ร้อยละ 90 (ยกเว้น MMR และวัคซีนในโรงเรียนไม่น้อยกว่าร้อยละ 95) ในปี 2564
3. ไม่มีผู้ป่วยโรคโปลิโอจากการติดเชื้อภายในประเทศ

ปัญหา/ช่องว่างในการดำเนินงานต่างๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

1. ข้อมูลความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขาดความครบถ้วนถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน
2. ความครอบคลุมของวัคซีนต่ำในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนใต้ กลุ่มชุมชนแออัด กลุ่มแรงงานเคลื่อนย้าย ถิ่นทุรกันดารหรือชายขอบ และกลุ่มประชากรในผู้ใหญ่
3. มาตรการกำจัดโรคหัดในช่วง 5 ปีแรก มีกลุ่มเป้าหมายหลักเป็นเด็กก่อนวัยเรียนจนถึงระดับมัธยมศึกษา ไม่ครอบคลุมกลุ่มอายุอื่น

ประเด็นวิจัย

รหัส A1 การศึกษาระดับภูมิคุ้มกันของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนในประชากร (รวมถึงโรคที่คาดว่าจะมีวัคซีนในอนาคต)

รหัส A2 การศึกษาภาระโรคและเชื้อก่อโรคปอดบวมตามกลุ่มอายุ

2. โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

2.1 อหิวาตกโรค อาหารเป็นพิษ โรคอุจจาระร่วง

สถานการณ์โรค

สถานการณ์การระบาดของอหิวาตกโรค มีการระบาดใหญ่ในปี 2550 (ผู้ป่วย 986 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1.57 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 7 ราย) ปี 2553 (ผู้ป่วย 1,597 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2.51 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 14 ราย) ปี 2558 (ผู้ป่วย 108 ราย จาก 13 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 0.17 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 1 ราย) และในปี 2559 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ 25-34 ปี (31.5 %) 15-24 ปี (22.3 %) 45-54 ปี (11.2 %) ส่วนใหญ่เป็นสัญชาติไทยร้อยละ 58.3 กัมพูชาร้อยละ 34.3 พม่าร้อยละ 6.5 ลาวร้อยละ 0.9 อาเซียนส่วนใหญ่ รับจ้างร้อยละ 38.0 ประมงร้อยละ 25.0 ไม่ทราบอาชีพ ร้อยละ 8.3

โรคอาหารเป็นพิษ มีอัตราป่วยอยู่ใน 10 อันดับแรกของโรคที่อยู่ในระบบเฝ้าระวัง จากข้อมูล รง.506 ของสำนักระบาดวิทยา ปี พ.ศ. 2554 – 2558 พบว่ามีอัตราป่วยต่อประชากรแสนราย 160.3, 185.8, 205.5, 209.6 และ 199.1 ตามลำดับ

โรคอุจจาระร่วงในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (ปี 2554-2558) พบว่ามีอัตราป่วย 2068.1, 1913.4, 1764.7, 1708.8 และ 1685.6 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง พบการระบาดของโรคอุจจาระร่วงสูงสุดในภาคเหนือ รองลงมา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และภาคกลาง ตามลำดับ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ใน คือ กลุ่มเด็กแรกเกิดจนถึง 5 ปี รองลงมาเป็นกลุ่มเด็กอายุ 5 ถึง 14 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ตามลำดับ

เหตุการณ์การระบาดมักเกิดขึ้นกับประชากรเป็นกลุ่ม เช่น กลุ่มนักเรียน นักท่องเที่ยว กลุ่มแรงงาน ต่างด้าว

เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรค

1. ลดการระบาดขนาดใหญ่ของอหิวาตกโรค (ควบคุมการระบาดให้ไม่เกินรุ่นที่ 2 หรือไม่ให้ระบาดข้ามอำเภอ) ไม่เกินร้อยละ 15 ของการระบาดในปีที่ผ่านมา (เป้าหมายปี 2560 - 2564)
2. จำนวนเหตุการณ์การระบาดด้วยโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนไม่เกินร้อยละ 75 ของค่ามัธยฐานของจำนวนเหตุการณ์ย้อนหลัง 5 ปี (เป้าหมายปี 2560 - 2564)
3. อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วง 1,850 ต่อแสนประชากร (เป้าหมายปี 2560 - 2564)

ปัญหา/ช่องว่างในการดำเนินงานต่างๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

1. ยังขาดองค์ความรู้ด้านบริบทของแรงงานต่างด้าว การประเมินความเสี่ยงโรคอหิวาตกโรค ตัวทำนายก่อนเกิดการระบาดของโรค

2. การจะไปให้ถึงเป้าหมายของการลดโรคในปี 2564 ได้นั้นยังขาดมาตรการในโรงเรียน เช่น ระบบโรงอาหารที่ได้มาตรฐาน นมโรงเรียนมีคุณภาพ อาหารบริจาคที่ปลอดภัย อาหารเข้าค่ายหรือทัศนศึกษาปลอดภัย พิษพิษ ควรมีการเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ประสานส่งต่อ และสื่อสารความเสี่ยงเมื่อพบเด็กป่วยหรือเกิดเหตุการณ์ระบอบในโรงเรียน

3. เมื่อเกิดการระบาดของโรคอุจจาระร่วง และอาหารเป็นพิษ ขาดข้อมูลที่จะสนับสนุนให้ทราบถึงสาเหตุอย่างเพียงพอ เนื่องจากไม่สามารถเก็บตัวอย่างอาหาร และส่วนประกอบในการปรุงได้

ประเด็นวิจัย

รหัส A3 การศึกษาภาระโรคและเชื้อก่อโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษในกลุ่มนักท่องเที่ยว

รหัส A4 การทบทวนและประเมินผลการดำเนินงานของแผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

รหัส A5 การศึกษาภาระโรคและเชื้อก่อโรคอุจจาระร่วงตามกลุ่มวัย

รหัส A6 การลดปัจจัยการเกิดอหิวาตกโรคระบาดในแรงงานต่างด้าว

3. โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน

สถานการณ์โรค

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ถึงแม้ว่าปัจจุบันจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้ามีแนวโน้มลดลง โดยระหว่างปี 2553 - 2558 พบผู้เสียชีวิตจำนวน 15, 7, 7, 7, 6 และ 5 ราย ตามลำดับ ในปี 2559 ได้มีการกำหนดพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า โดยพิจารณาจากข้อมูลจังหวัดที่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ปี 2556 - 2558 จังหวัดที่พบหัวสัตว์ให้ผลบวกต่อโรคพิษสุนัขบ้ามากที่สุด และพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ 10 จังหวัด (มีการเคลื่อนย้ายแรงงานและสัตว์เข้าออกจากพื้นที่ตลอดเวลา) รวมทั้งสิ้น 25 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดปราจีนบุรี สระแก้ว อุบลราชธานี ศรีสะเกษ สงขลา ชลบุรี ฉะเชิงเทรา สุรินทร์ เชียงราย เลย สมุทรปราการ มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ตรัง อำนาจเจริญ สมุทรสาคร ตาก มุกดาหาร ตราด หนองคาย กาญจนบุรี นครพนม นราธิวาส ระยอง และจันทบุรี

สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรซิส ตั้งแต่ ปี 2554-2558 อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลง คือ 8.6, 7.8, 6.7, 6.7 และ 4.8 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ อัตราป่วยตายมีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปี 2554-2557 คือ 1.6, 1.5, 1.0 และ 0.9 แต่ปี 2558 อัตราป่วยตายเพิ่มเป็นร้อยละ 2 ข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. 59 - 2 มิ.ย. 59 พบผู้ป่วย 644 ราย จาก 49 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 0.98 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 14 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.02 ต่อแสนประชากร โดยลักษณะการเกิดโรคสัมพันธ์กับฤดูกาลเริ่มพบผู้ป่วยเพิ่มขึ้นตั้งแต่เดือนมิถุนายน และสูงสุดในเดือนตุลาคม พื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมา คือ ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคกลาง ตามลำดับ

พริคิโนซิสส่วนมากพบในภาคเหนือเกือบทุกจังหวัด ที่จังหวัดชุมพรเคยมีรายงานพบผู้ป่วยโรคนี้ เนื่องจากการกินเนื้อเต่าบกแบบสุกๆ ดิบๆ อุบัติการณ์แตกต่างกันออกไปตามพฤติกรรมการบริโภคและ

การปรุงอาหาร การเกิดโรคมักเกิดระหว่างเดือนมกราคมถึงมิถุนายน ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในเขตชนบท และอยู่ในวัยทำงาน โดยกลุ่มอายุที่มักพบคือ 25 - 40 ปี เมื่อพิจารณาตามเพศพบว่าเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากผู้ชายนิยมกินลาบดิบ ลู่ดิบ แหนมดิบกับสุรา ประกอบกับ โรคทริคิโนซิสในสุกรมักจะไม่ได้แสดงอาการ จึงทำให้ประชาชนทั่วไปไม่ทราบว่าสุกรเป็นโรคหรือไม่

เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรค

1. จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย เท่ากับ 0 ราย ทุกปี
2. อัตราป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ภายในปี 2564

ปัญหา/ช่องว่างในการดำเนินงานต่างๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

1. การจัดสรรงบประมาณท้องถิ่นเพื่อดำเนินกิจกรรม/โครงการเร่งรัดกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า ไม่เพียงพอ
2. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคสัตว์สู่คนของประชาชนในบางกลุ่ม ยังไม่เพียงพอ
3. ผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าพบทั้งในพื้นที่เสี่ยงและไม่ใช้พื้นที่เสี่ยง สาเหตุเกิดจากการไม่ไปพบแพทย์เพื่อรับการฉีดวัคซีนหลังสัมผัสโรค
4. ยังไม่มีรูปแบบของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ที่สามารถทำตามมาตรการได้ครอบคลุมทุกด้าน และมีความยั่งยืน
5. หน่วยงานสาธารณสุขมีกลไกในการค้นหาและติดตามผู้สัมผัสโรคให้มารับการฉีดวัคซีนไม่ได้ครอบคลุมทุกราย

ประเด็นวิจัย

- รหัส A7 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ในพื้นที่เสี่ยง/เขตเมือง/ชายแดน
- รหัส A8 การพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างความตระหนักรู้ของประชาชน
- รหัส A9 การหาข้อความสำคัญที่ใช้สื่อสารให้เหมาะสมกับกลุ่มวัย/กลุ่มเสี่ยง
- รหัส A10 การพัฒนาระบบฐานข้อมูล ร.36 เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลอื่นๆ เช่น 43 เพิ่ม dog bite การฉีดวัคซีน เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมป้องกันโรคของประชาชน
- รหัส A11 การประเมินติดตามมาตรการ Rabies Free Zone แบบบูรณาการ
- รหัส A12 การคาดคะเน/พยากรณ์ สถานการณ์ของโรคพิษสุนัขบ้า โดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์
- รหัส A13 การประเมินการรักษาของแพทย์ตามแนวทาง CPG โดยเฉพาะการให้วัคซีนหลังการสัมผัสโรค
- รหัส A14 การสังเคราะห์องค์ความรู้ของแต่ละโรคเพื่อกำหนดมาตรการในการลดอัตราป่วยและการตาย

4. โรคหนองพยาธิ

สถานการณ์โรค

สถานการณ์โรคหนองพยาธิในภาพรวมของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงในระยะเวลา 60 ปีที่ผ่านมา พื้นที่โครงการพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งเป็นพื้นที่ทุรกันดารมีอัตราความชุกของโรคหนองพยาธิในปี 2558 สูงถึงร้อยละ 6.7 และจากการศึกษาระบาดวิทยาของโรคพยาธิใบไม้ตับ ใน 27 จังหวัดพื้นที่เสี่ยง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2539, 2552, 2557 พบความชุกเฉลี่ยประเทศร้อยละ 11.8 ร้อยละ 8.7 และร้อยละ 5.1 ตามลำดับ พบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 9.2 และมีหมู่บ้านที่มีความเสี่ยงสูง 160 หมู่บ้าน

เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรค

1. อัตราการติดเชื้อหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชน ตามโครงการพระราชดำริฯ ไม่เกินร้อยละ 5 ภายในปี 2564
2. อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่เสี่ยง 27 จังหวัด ไม่เกินร้อยละ 5 ภายในปี 2564

ปัญหา/ช่องว่างในการดำเนินงานต่างๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

มาตรการการป้องกันควบคุมโรคยังไม่ครอบคลุมในทุกพื้นที่ ครูอนามัยโรงเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมในเรื่องอนามัยโรงเรียน โดยเฉพาะการป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิและโรคติดต่ออื่นๆ จึงทำให้ไม่มีการให้ความรู้กับเด็กนักเรียนในการป้องกันโรค

ปัจจุบันยังไม่มีระบบรายงานโรคหนองพยาธิ และที่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม่มีการตรวจค้นหาผู้เป็นโรคหนองพยาธิในระบบงานปกติ

ประเด็นวิจัย

- รหัส A15 การพัฒนาชุดตรวจเร็ว (rapid test) เพื่อตรวจวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับ และการนำมาใช้ในระดับชุมชน
- รหัส A16 การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
- รหัส A17 การพัฒนาการตรวจวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างง่าย โดยไม่ใช้พนักงานจุลทัศน์การ

5. โรคติดต่ออุบัติใหม่

5.1 โรคไข้หวัดใหญ่

สถานการณ์โรค

ข้อมูลเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทยของสำนักโรคระบาดวิทยา ปี 2557 พบว่าผู้ป่วยจำนวน 74,065 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 114.9 ต่อแสนประชากร มีผู้ป่วยเสียชีวิต 86 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.13 ต่อแสนประชากร ปี 2558 พบว่าผู้ป่วยจำนวน 77,926 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 119.7 ต่อแสนประชากร มีผู้ป่วยเสียชีวิต 28 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.04 และปี 2559 (ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 ถึงวันที่ 29 พฤษภาคม 2559) พบว่าผู้ป่วยจำนวน 47,720 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิต 3 ราย ในภาพรวมยังไม่พบการระบาดรุนแรงในประเทศไทย พบว่าผู้ป่วยปี 2559 มีจำนวนสูงกว่าปี 2558 และค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2554-2558) ในช่วงเวลาเดียวกัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 0-9 ปี ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการระบาด ได้แก่ การรวมตัวกันของคนหมู่มาก เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ และสถานที่ทำงาน

เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรค

อัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ลดลงอย่างน้อยร้อยละ 10 ของค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ในปี 2564

ปัญหา/ช่องว่างในการดำเนินงานต่างๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

การสื่อสารนโยบายและแนวทางการดำเนินงานไม่สามารถครอบคลุมบุคลากรทุกระดับ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรขาดแผนการพัฒนาที่ชัดเจน ขาดความต่อเนื่อง ขาดการมีส่วนร่วมของพหุภาคีเครือข่าย และประชาชนขาดความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง จากการศึกษาปัญหา อุปสรรคในการให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ พบปัญหาทั้งในส่วนองทัศนคติของบุคลากร ความเข้าใจเรื่องวัคซีนของกลุ่มเป้าหมาย และนโยบายการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่

ประเด็นวิจัย

- รหัส A18 การศึกษาประสิทธิภาพของมาตรการด้านชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่
- รหัส A19 การประเมินระบบการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในสถานพยาบาล
- รหัส A20 การศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดการยอมรับการใช้วัคซีนไข้หวัดใหญ่และความเป็นไปได้ในการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในประชาชนทั่วไป
- รหัส A21 การศึกษาเพื่อทราบขนาดปัญหา/ทำนายสถานการณ์โรคโดยใช้แบบจำลอง
- รหัส A22 การศึกษารูปแบบการใช้วัคซีนในกลุ่มผู้ใหญ่และแรงงานต่างด้าว
- รหัส A23 การศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของวัคซีนใหม่
- รหัส A24 การศึกษาภาระโรคและเชื้อก่อโรคปอดบวมตามกลุ่มอายุ

5.2 โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่สำคัญ เช่น โรคเมอร์ส โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้หวัดนก

สถานการณ์โรค

สถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ยังคงต้องจับตามอง และอาจเป็นปัญหาในประเทศได้ ได้แก่ โรคเมอร์ส โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา โรคไข้หวัดนก และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา สำหรับโรคเมอร์ส พบว่ามีรายงานผู้ป่วยยืนยันจำนวน 2 ราย ในปี 2558 ถึง ปี 2559 โรคไข้หวัดนกพบรายแรกเมื่อปี 2547 และรายสุดท้ายปี 2559 จากนั้นยังไม่มีพบอีก โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลายังไม่มีรายงานพบผู้ป่วยในประเทศ โรคติดเชื้อไวรัสซิกาพบผู้ป่วยครั้งแรกในปี พ.ศ. 2555 ข้อมูลเมื่อสิ้นปี พ.ศ. 2558 มีผู้ป่วยยืนยันเฉลี่ยปีละ 5 ราย โดยพบการติดเชื้อกระจายทุกภาค ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรง โดยมีอาการไข้ มีผื่น ตาแดง หรือปวดข้อ ยกเว้นในหญิงตั้งครรภ์อาจส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ทำให้มีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด (Microcephaly) ในปี พ.ศ. 2559 มีการรายงานพบผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในประเทศไทย 2 ราย เมื่อเดือนมกราคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ และยังไม่มีรายงานผู้ป่วยยืนยันเพิ่มเติม ความเสี่ยงในการแพร่เชื้อในประเทศไทยมีความเป็นไปได้เล็กน้อยถึงปานกลาง อย่างไรก็ตามอาจเกิดการแพร่ระบาดในประเทศได้เนื่องจากมีผู้ติดเชื้อทั้งในประเทศ และจากต่างประเทศ รวมถึงอาจมีผู้ติดเชื้อจากประเทศไทยเดินทางไปต่างประเทศ เนื่องจากมีชาวไทย และชาวต่างชาติเดินทางเข้าออกพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคในหลายรูปแบบ

เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรค

1. ควบคุมไม่ให้เกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่รุ่นที่ 2 (กรณีผู้ป่วยจากต่างประเทศ) ในปี 2564
2. ไม่ให้กระจายไปอำเภออื่นภายในสองระยะพักตัว (กรณีเป็นโรคประจำถิ่น) ในปี 2564

ปัญหา/ช่องว่างในการดำเนินงานต่างๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

1. ยังขาดข้อมูลสถานการณ์โรคอุบัติใหม่ในประเทศ
2. องค์ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในประเทศไทยยังมีค่อนข้างน้อย

ประเด็นวิจัย

โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่สำคัญ

- รหัส A25 การพัฒนารูปแบบเพื่อรองรับโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เป็นผลจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจ และการท่องเที่ยว และการเป็น Medical Hub
- รหัส A26 การศึกษาเปรียบเทียบบทเรียนจากประเทศอื่นในเรื่องระบาดวิทยาและการควบคุมโรค
- รหัส A27 การศึกษาแนวทางการร่วมมือระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนในการพัฒนา วัคซีนและยา ที่จำเป็นในการป้องกันควบคุมโรค (PPP : Public Private Partnership)

รหัส A28 การใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและ GIS (Geographic Information System) ในการเฝ้าระวังควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

รหัส A29 การประเมินความเข้มแข็งของเครือข่ายห้องปฏิบัติการ ในการรองรับโรคติดต่ออุบัติใหม่

รหัส A30 การศึกษาเปรียบเทียบบทเรียนจากประเทศอื่นในเรื่องระบาดวิทยาและวิธีการควบคุมโรค

โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

รหัส A31 การศึกษาด้านระบาดวิทยาและผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาของประเทศไทยทั้งในคนและยุงพาหะ

รหัส A32 การศึกษาอุบัติการณ์และความเชื่อมโยงของมารดาที่ติดเชื้อไวรัสซิกาและผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะศีรษะเล็กแต่กำเนิด

รหัส A33 การศึกษาด้านระบาดวิทยาและผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาและความผิดปกติทางระบบสมอง และระบบประสาท

รหัส A34 การศึกษาการรับรู้ของประชาชนในการป้องกันตนเองจากโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

รหัส A35 การศึกษาพัฒนาชุดตรวจสอบเร็ว ในการตรวจโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

รหัส A36 การศึกษาพยาธิวิทยาการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

รหัส A37 การศึกษาเพื่อทำนายสถานการณ์โรคโดยใช้แบบจำลอง เช่น ถ้ามีอุบัติการณ์การเกิดโรคในประเทศอย่างประปราย จะพบภาวะศีรษะเล็กในทารกหรือไม่ การพยากรณ์การระบาดของโรคไวรัสซิกาในประเทศ

รหัส A38 การศึกษาสายพันธุ์ของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในประเทศไทย

รหัส A39 การประเมินรูปแบบการตอบโต้เมื่อเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในประเทศไทย

รหัส A40 การศึกษาพัฒนาวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสซิกา

รหัส A41 การศึกษาระดับภูมิคุ้มกันโรคต่อเชื้อ Dengue และเชื้อ Zika และ EPI

6. โรคติดต่อนำโดยแมลง

6.1 โรคไข้มาลาเรีย

สถานการณ์โรค

สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียของประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 10 พฤษภาคม 2559 (ข้อมูลจากระบบมาลาเรียออนไลน์ ณ วันที่ 10 พฤษภาคม 2559) พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย 2,509 ราย (คนไทย 1,686 ราย ต่างชาติ 823 ราย) อัตราป่วย 0.04 ต่อพันประชากร จำนวนผู้ป่วยลดลงจากปี 2558 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ 58.4 สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 3 : 1 กลุ่มอายุ 15-24 ปี (ร้อยละ 17.2) รองลงมา คือ 25.3 ปี (ร้อยละ 13.9) และ 35-44 ปี (ร้อยละ 12.6) ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเกษตรกร (ร้อยละ 35.6) ทหาร/ตำรวจ (ร้อยละ 4.6) อาชีพอื่นๆ (ร้อยละ 19.6) และ เด็ก/นักเรียน (ร้อยละ 16.1) ตามลำดับ

เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรค

ประเทศไทยมีอำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ของอำเภอ ทั้งหมดภายในปี 2564

ปัญหา/ช่องว่างในการดำเนินงานต่างๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

1. มีปัญหาเรื่องเชื้อมาลาเรียดื้อยา
2. การปฏิบัติงานในพื้นที่ชายแดนและห่างไกล จำเป็นต้องใช้ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านงบประมาณ ด้านอุปกรณ์และเทคโนโลยีจำนวนมาก ซึ่งปัจจุบันไม่เพียงพอ
3. ยังขาดมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันควบคุมยุงพาหะ
4. ความครอบคลุมของหน่วยบริการสาธารณสุขยังเข้าไม่ถึงทุกกลุ่มประชากร

ประเด็นวิจัย

รหัส A42 มาตรการป้องกันควบคุมยุงพาหะที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในแต่ละพื้นที่ โดยครอบคลุมถึงยุงพาหะที่สงสัยหรือชนิดใหม่ (และตามชีวนิสของยุงพาหะ)

รหัส A43 ความครอบคลุมของการเข้าถึงการให้บริการตรวจรักษา (Accessibility and Availability of Service)

รหัส A44 มาตรการที่เหมาะสมในการจัดการปัญหาเชื้อดื้อยา

รหัส A45 การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมยุงพาหะนำโรคโดยประชาชน

6.2 โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรค

สถานการณ์ระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย มีแนวโน้มสูงขึ้น ในช่วงทศวรรษแรก รูปแบบการเกิดโรคค่อนข้างชัดเจน เป็นการระบาดปีเว้นปี หรือ ปีเว้นสองปี แต่ในช่วงหลังรูปแบบการระบาดเริ่มไม่ชัดเจน ส่งผลให้การคาดการณ์การเกิดโรคคลาดเคลื่อน กลุ่มอายุส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 10-14 ปี มีอัตราป่วยสูงสุดคือ 76.4 ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 5-9 ปี (67.8) อายุ 15-24 ปี (48.4) อายุ 0-4 ปี (31.5) และอายุ 25-34 ปี (29.9) ตามลำดับ ภาคกลาง มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 36.8 ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ ภาคใต้ อัตราป่วย 30.1 ต่อแสนประชากร ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย 22.3 ต่อแสนประชากร และภาคเหนือ อัตราป่วย 20.9 ต่อแสนประชากรตามลำดับ การเกิดโรคจะขึ้นกับฤดูฝนในประเทศไทย คือ เดือนพฤษภาคม/มิถุนายน จนถึงเดือนตุลาคม จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ณ วันที่ 7 มิถุนายน 2559 มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก สะสมรวม 18,337 ราย อัตราป่วย 28.03 ต่อแสนประชากร มีการรายงานจำนวนผู้ป่วยไข้เลือดออกลดลงร้อยละ 13.6 (0.9 เท่า) เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2558 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ผู้ป่วยเสียชีวิต 16 ราย อัตราป่วยตาย เท่ากับ ร้อยละ 0.09

เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรค

อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง ภายในปี 2564

ปัญหา/ช่องว่างในการดำเนินงานต่างๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

การประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อต่างๆ ยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ เข้าไม่ถึงกลุ่มเสี่ยง การจัดสรรงบประมาณไม่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ ขาดการติดตามการดำเนินงาน การประเมินผลไม่สม่ำเสมอ และผลการประเมินไม่ถูกนำมาใช้ ขาดการบูรณาการการบริหารจัดการในการใช้ทรัพยากร นโยบายและมาตรการหลักโรคไข้เลือดออกมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย การมีส่วนร่วมของหน่วยงาน โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่เข้มแข็ง ข้อบัญญัติในการควบคุมโรคขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่เอื้อต่อการควบคุมโรคไข้เลือดออก ขาดการนำ ค่า HI /CI และความต้านทานของสารเคมีไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การวิจัยโดยเฉพาะด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนมีน้อย การดำเนินงานป้องกันควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกโดยแนวทางการจัดการแมลงพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ดำเนินการได้เฉพาะในอำเภอเสี่ยงสูง การเฝ้าระวังความต้านทานของยุงลายบ้านต่อสารเคมี ยังไม่ครอบคลุมตัวสารเคมีที่มีการใช้หลากหลายในพื้นที่ในปัจจุบัน ห้องปฏิบัติการที่ยังไม่ได้รับมาตรฐานในระดับสากลเพื่อผลิตข้อมูลด้านการเฝ้าระวังโรคติดต่อมาโดยแมลงที่ได้รับการรับรองในระดับนานาชาติ

ประเด็นวิจัย

- รหัส A46 การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกที่มีประสิทธิภาพในเขตเมือง
- รหัส A47 ความคุ้มค่าของวัคซีนโรคไข้เลือดออก (เช่นการวิเคราะห์ต้นทุนผลประโยชน์) และค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม รวมทั้งความเต็มใจที่จะจ่ายของประชาชน
- รหัส A48 การศึกษานวัตกรรมและการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีประสิทธิภาพที่ส่งผลต่อการป้องกันควบคุมโรคและลดความรุนแรงของโรคติดต่อนำโดยแมลง

6.3 โรคเท้าช้าง

สถานการณ์โรค

ปี 2558 ประเทศไทยมีความชุกของโรคเท้าช้าง 0.36 ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยโรคเท้าช้างคนไทยเพียงจังหวัดนราธิวาส เป็นผู้ป่วยที่ตรวจพบไมโครฟิลาเรีย 47 ราย (ความชุก 0.07 ต่อแสนประชากร) โดยมีอัตราส่วนเพศชาย : หญิง เป็น 1.6 : 1 พบมากอยู่ในช่วงอายุ 35-44 ปี 15-24 ปี และมากกว่า 65 ปีขึ้นไป ผู้ป่วยกระจายอยู่ในอำเภอเมือง อำเภอตากใบ อำเภอยี่งอ อำเภอสุไหงโกทิง อำเภอสุไหงปาดี และอำเภอเจาะไอร้อง พบมากที่สุดที่อำเภอตากใบ ร้อยละ 38.3 ส่วนสถานการณ์พื้นที่จังหวัดตาก ปี 2558 พบผู้ป่วยโรคเท้าช้าง เป็นผู้ป่วยต่างชาติทั้งหมด 5 ราย ในอำเภอแม่ระมาด 2 ราย อำเภอท่าสองยาง 1 ราย อำเภอแม่สอด 2 ราย ตามลำดับ

เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรค

ทุกอำเภอในพื้นที่จังหวัดตาก ปลอดจากการแพร่เชื้อโรคเท้าช้าง ภายในปี 2564

ปัญหา/ช่องว่างในการดำเนินงานต่างๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

การเคลื่อนย้ายของประชากรต่างชาติเข้ามาในพื้นที่ ทำให้ต้องมีการเฝ้าระวังการแพร่เชื้ออย่างต่อเนื่อง การตระหนักในการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในผู้ประกอบการที่จ้างแรงงานต่างด้าว

ประเด็นวิจัย

- รหัส A49 ระบบเฝ้าระวังโรคเท้าช้างที่มีประสิทธิภาพภายหลังจากการ Certification of Elimination โดยองค์การอนามัยโลก

7. โรคมือ เท้า ปาก

สถานการณ์โรค

โรคมือ เท้า ปาก (Hand, foot and mouth disease) เป็นโรคติดต่อที่มีความรุนแรงมากขึ้นในปัจจุบัน และยังเป็นโรคที่องค์การอนามัยโลกจัดให้เป็นปัญหาใหม่ที่มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เนื่องจากเด็กเล็กที่เป็นโรคนี้บางรายอาจมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตภายในเวลาอันรวดเร็ว จากอาการทางระบบประสาท และปอดบวมน้ำเยื่อปล้นรุนแรง จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคของสำนักระบาดวิทยา พบว่าประเทศไทยมีการระบาดของโรคมือ เท้า ปาก ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2544 มีรายงานผู้ป่วย 1,431 ราย เสียชีวิต 3 ราย ผู้เสียชีวิตทุกรายเป็นเด็กอายุ 2.5-5 ปี และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 - 2558 การระบาดของโรคมีแนวโน้มสูงขึ้นเฉพาะในปี พ.ศ. 2558 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 41,392 ราย (อัตราป่วย 63.6 ต่อแสนประชากร) เสียชีวิต 3 ราย ทั้ง 3 ราย ติดเชื้อ Enterovirus 71 ภาวะเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด (78.6 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ ภาวะไ้ (77.4) ภาวะกลาง (69.6) และภาวะตะวันออกเฉียงเหนือ (43.3) ตามลำดับ โดยพบมากที่สุดในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 88.7) คิดเป็นอัตราป่วย 58.9 ต่อแสนประชากร

เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรค

อัตราป่วยโรคมือเท้าปากในเด็กอายุ 0-5 ปี ลดลงไม่เกิน 40 ต่อแสนประชากร ภายในปี 2564

ปัญหา/ช่องว่างในการดำเนินงานต่างๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มวัยทั้งหมด ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กที่อาศัยอยู่ในชุมชนและในครอบครัวปกติ ไม่ได้อยู่ศูนย์เด็กเล็ก

ประเด็นวิจัย

รหัส A50 การสำรวจพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในเด็กเล็ก

8. โรคเมลิออยโดสิส

สถานการณ์โรค

เมลิออยโดสิสเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาของหลายประเทศ รายงานว่าประเทศทางแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และทางเหนือของทวีปออสเตรเลียเป็นบริเวณที่มีโรคชุกชุม (endemic area) และสามารถตรวจพบโรคนี้ได้บ้างในฮ่องกง ไต้หวัน อินเดีย นิวซีแลนด์ และประเทศอื่นๆ ทั่วโลก ในประเทศไทยพบผู้ป่วยได้ทุกภาคทั่วประเทศ แต่พบมากทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจังหวัดขอนแก่นและอุบลราชธานี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60 - 95) เป็นชาวไร่ชาวนาหรือผู้ที่ทำงานกับดินและน้ำ พบผู้ป่วยมากในฤดูฝน เด็กเป็นโรคนี้น้อยกว่าผู้ใหญ่ จากการคาดคะเนคิดว่าจะมีผู้ป่วยมากกว่าปีละ 2,000 รายในประเทศไทย จากการสำรวจระดับแอนติบอดีต่อเชื้อของคนปกติในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบมีการติดเชื้อ (seroprevalence) ประมาณร้อยละ 20

ปัญหา/ช่องว่างในการดำเนินงานต่างๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

ยังขาดข้อมูลสถานการณ์โรคในประเทศ การสื่อสารนโยบายและแนวทางการดำเนินงานไม่สามารถครอบคลุมบุคลากรทุกระดับ และขาดการศึกษายืนยันและไม่มีการรายงานในผู้ป่วยส่วนใหญ่

ประเด็นวิจัย

- รหัส A51 การศึกษาพัฒนาการตรวจทางห้องปฏิบัติการของโรคเมลิออยโดสิส ได้แก่ การพัฒนาชุดตรวจเร็ว (rapid test) การตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันผล ให้แสดงผลเร็วขึ้น
- รหัส A52 การสำรวจสถานการณ์ของโรคเมลิออยโดสิส ในพื้นที่เสี่ยง เช่น จังหวัดอุบลราชธานี และพื้นที่ภาคอีสาน ทุก 3-5 ปี
- รหัส A53 การประเมินการรักษาของแพทย์ตามแนวทาง CPG
- รหัส A54 การประเมินความตระหนักของแพทย์ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงของโรคเมลิออยโดสิส

แผนงานวิจัยโรคเอดส์ วัณโรค
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
โรคเรื้อน และโรคไวรัสตับอักเสบบ

แผนงานวิจัยโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน และโรคไวรัสตับอักเสบ

1. โรคเอดส์

สถานการณ์โรค

ในช่วงปี 2560 - 2564 คาดประมาณว่า จะมีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 31,876 คน เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ร้อยละ 53 กลุ่มคู่อผลเลือดต่างร้อยละ 24 กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) ร้อยละ 13 กลุ่มพนักงานบริการ (SW) และลูกค้า ร้อยละ 9 (ที่มา: AEM 2010-2030) ผู้ป่วยเอดส์ประเทศไทย จำแนกตามปัจจัยเสี่ยง พบว่า ร้อยละ 90 ของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เกิดจากการรับและถ่ายทอดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย รองลงมาเป็นการฉีดสารเสพติดที่ไม่ปลอดภัยและการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก

รายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีเฉพาะพื้นที่ประเทศไทย รอบที่ 33 (มิถุนายน 2558) พบว่า ในทุกกลุ่มมีแนวโน้มของการติดเชื้อเอชไอวีลดลง โดยในปี พ.ศ. 2558 กลุ่ม PWID มีค่ามัธยฐานของร้อยละการติดเชื้อที่สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ คือ ร้อยละ 13.3 รองลงมาเป็นชายที่มาตรวจหาโรค ร้อยละ 2.7 พนักงานบริการ ผ่างร้อยละ 1.0 และพนักงานบริการตรงร้อยละ 0.6

จากข้อมูลการสำรวจในระบบเฝ้าระวังของสำนักระบาดวิทยา ปี 2557 พบว่าพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดใน 12 เดือนที่ผ่านมา ในกลุ่ม MSM สาวประเภทสอง (TG) พนักงานบริการชาย (MSW) PWID มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (ปี 2557 คิดเป็นร้อยละ 88.0 98.2 95.5 และ 43.8 ตามลำดับ) และกลุ่ม SW มีการใช้ถุงยางอนามัยมากกว่า ร้อยละ 90 สำหรับกลุ่มเยาวชน อายุ 15-24 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 49.8 ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 66.1 ในปี พ.ศ. 2557 อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในกลุ่มนักเรียนอยู่ระหว่าง 14.7-17 ปี

จากข้อมูลผลการสำรวจด้านการติตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพจำนวน 2 จังหวัด ปี 2557 ของศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ พบว่า บุคลากรสุขภาพมากกว่าร้อยละ 60 กลัวการติดเชื้อจากการให้บริการผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ มีการป้องกันตัวเกินจำเป็นเมื่อเกี่ยวข้องกับผู้ติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 50 มีทัศนคติเชิงลบต่อผู้ติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 80 กลุ่มผู้ติดเชื้อเคยถูกละเมิดสิทธิพื้นฐาน (ร้อยละ 26 และ 34) ผู้ติดเชื้อหลีกเลี่ยงที่จะรับบริการสุขภาพใกล้บ้าน ทั้งกลุ่มประชากรหลัก (ร้อยละ 17 และ 38) และประชาชนทั่วไป (ร้อยละ 4 และ 34)

จากข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล) ของ สปสช. พบว่า มีรายงานผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ลงทะเบียนเข้ารับบริการดูแลรักษาสะสมทั้งหมด ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 จำนวน 459,314 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ได้รับยาต้านไวรัสทั้งหมด 355,210 คน และในจำนวนผู้เริ่มยาต้านไวรัส รายใหม่ จำนวน 32,926 คน มีผู้ที่ได้รับการตรวจ CD4 และมีบันทึกผลภายใน 6 เดือนก่อนเริ่มยาต้านไวรัส ทั้งหมด 24,223 คน (ร้อยละ 73.6) มีผู้ที่มิมีภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างมากถึงรุนแรง ($CD4 < 100 \text{ cells/mm}^3$)

ร้อยละ 34.7 และผลการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่ 12 เดือนแรกหลังเริ่มยา พบว่า มีผลการกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดที่ Viral load < 50 copies/ml เท่ากับ ร้อยละ 83.6

เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรค

ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2557 – 2559 มีเป้าหมาย 3 ศูนย์ (3 Zero) และแผนปฏิบัติการเร่งรัดยุติปัญหายาเอดส์ภายในปี 2573 คือ

ยุทธศาสตร์	เป้าหมาย พ.ศ. 2563	เป้าหมาย พ.ศ. 2573
1. Zero New HIV Infections (จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ลดลง 2 ใน 3 จากที่คาดการณ์ และอัตราการติดเชื้อฯ เมื่อแรกเกิดน้อยกว่าร้อยละ 2) 1.1 จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ (ผู้ใหญ่)	<2,000 คน	<1,000 คน
2. Zero AIDS-related Deaths (คือผู้ติดเชื้อฯ ทุกคน เข้าถึงการดูแลรักษาที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน จำนวนผู้ติดเชื้อฯ เสียชีวิต ลดลง) 2.1 ผู้ติดเชื้อที่ได้ตรวจเลือดและทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง 2.2 ผู้ติดเชื้อที่ทราบสถานะการติดเชื้อ ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส 2.3 ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสสามารถกดปริมาณไวรัสได้สำเร็จ	> 90% > 90% > 90%	> 95% > 95% > 95%
3. Zero Discrimination โดยให้จำนวนการถูกเลือกปฏิบัติหรือการละเมิดสิทธิ ลดลง 3.1 การเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพลดลง	< 50%	< 10%

ปัญหา/ช่องว่างในการดำเนินงานต่างๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

1. การติดเชื้อในกลุ่มประชากรหลักยังสูง ได้แก่ MSM MSW SW TG PWID และประชากรที่มีภาวะเปราะบาง ได้แก่ คู่ของประชากรหลักและคู่ของผู้อยู่ร่วมกับเชื้อ ประชากรข้ามชาติที่มีภาวะเสี่ยงสูงและผู้ต้องขัง
2. ผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ 90 ยังมีการรับและการถ่ายทอดเชื้อผ่านการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันการใช้เข็มและอุปกรณ์ฉีดยาเสพติดร่วมกัน
3. การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายประชากรหลักยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุม รวมถึงต้องดำเนินการเชิงรุก
4. ความล่าช้าของการรับยาต้านไวรัส และการรับยาต่อเนื่อง

ประเด็นวิจัย

การป้องกันและดูแลรักษา

- รหัส B1 การพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมเพื่อจัดบริการ Pre-exposure prophylaxis (PrEP) สำหรับกลุ่ม MSM TG และเยาวชน
- รหัส B2 การประเมินความคุ้มค่าของ PrEP เพื่อการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี
- รหัส B3 การพัฒนารูปแบบที่ส่งเสริมการเข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลัก และวัยรุ่น และการศึกษา Cost effectiveness (เช่น mobile HTC, การใช้ Self-testing, home testing, internet-based testing ในกลุ่ม MSM)
- รหัส B4 ประเมินผลการดำเนินงาน และผลกระทบจากมาตรการการเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทันทีในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือกลุ่มประชากรหลัก
- รหัส B5 การพัฒนาและการประเมินระบบการเฝ้าระวังเชื้อเอชไอวีดื้อยาต้านไวรัสในผู้ใหญ่และเด็ก
- รหัส B6 การศึกษา DALY, QUALY, Survival rate ของผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสตามนโยบายเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทันที
- รหัส B7 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานลดอันตรายจากการใช้ยาในประเทศไทย
- รหัส B8 ศึกษาช่องว่างในทุกขั้นตอนการให้บริการก่อนจะมีการกระจายการบริการลงสู่พื้นที่ (decentralization/task-shifting) เช่น ระยะทางและค่าเดินทางมารับบริการ ภาระงานของโรงพยาบาล รูปแบบบริการในพื้นที่ ทรัพยากรบุคคล สาเหตุการไม่มาตามนัด ระบบส่งต่อ การประสานงาน การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ติดเชื้อ การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ และศึกษาเปรียบเทียบทางเลือกของการสนับสนุนการจัดบริการ ในแง่ของทรัพยากร การอบรม อื่นๆ
- รหัส B9 การพัฒนารูปแบบบริการที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมการเข้าถึง เข้าสู่อุปกรณ์ ตรวจหาเชื้อเอชไอวี ส่งต่อดูแล และคงอยู่ในระบบ ในกลุ่มประชากรหลัก และวัยรุ่น
- รหัส B10 การประเมินประสิทธิผลของการใช้ incentive-based models วิธีต่างๆ ในการส่งเสริมการเข้ารับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี
- รหัส B11 การพัฒนาสื่อที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจหาการติดเชื้อและการป้องกันในกลุ่มประชากรหลัก กลุ่มเยาวชน ในเมือง/ในกรุงเทพฯ
- รหัส B12 รูปแบบการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายแต่ละประเภทได้ดี ในกลุ่มประชากรหลัก และแรงงานข้ามชาติ
- รหัส B13 การศึกษาเปรียบเทียบความถูกต้องของผล และระยะเวลาการรู้ผลของ HIV rapid testing algorithms ต่างๆ ในผู้ใหญ่

- รหัส B14 การศึกษาเปรียบเทียบอัตราการคงอยู่ในระบบบริการของหญิงตั้งครรภ์และทารกที่อยู่ในโปรแกรม PMTCT แบบ option B/B+ กับวิธีการใหม่
- รหัส B15 การศึกษาเปรียบเทียบผลการเพิ่มการเข้าสู่ระบบการรักษาที่เร็วขึ้นและการคงอยู่ในระบบบริการดูแลรักษา เพื่อลดอัตราป่วย อัตราตาย และเพิ่มการรักษาหายขาด (functional cure) ระหว่างการเริ่มการรักษาทันทีในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี และ 5 ปีขึ้นไป
- รหัส B16 การศึกษาการกินยาอย่างต่อเนื่องในกลุ่มประชากรหลัก ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ โดยวัดผลที่อัตราป่วยโรคฉวยโอกาสอัตราตาย
- รหัส B17 การศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้บุคลากรที่ไม่ใช่บุคลากรด้านการแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมมาให้บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในชุมชน

ประเด็นทางสังคม

- รหัส B18 พัฒนารูปแบบ/มาตรการเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในกลุ่มประชากรหลักที่ติดเชื้อเอชไอวี
- รหัส B19 สภาพปัญหาการตีตราและเลือกปฏิบัติที่มีผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาของกลุ่มที่ใช้สารเสพติด และคู
- รหัส B20 การประเมินมาตรการลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ
- รหัส B21 มิติทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ (เชิงคุณภาพ)

ประเด็นเชิงระบบ

- รหัส B22 การพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการดูแลผู้ป่วย HIV/AIDS/TB/Leprosy ใน Service plan, DHS (District Health System)
- รหัส B23 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคระดับจังหวัดและเขต ประเทศ
- ชุดข้อมูล รูปแบบ และวิธีการ
 - ระบบข้อมูลที่เชื่อมต่อกันในทุกระดับ
 - ระบบที่ลดภาระงาน ลดความซ้ำซ้อน และมีการใช้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ
- รหัส B24 การประเมินประสิทธิผล ความคุ้มค่า ของมาตรฐานการป้องกันควบคุมโรค HIV/AIDS/STI/TB/Leprosy
- รหัส B25 การพัฒนาแนวทาง/นโยบาย การบูรณาการการดูแลและรักษาผู้ป่วย HIV/AIDS/TB/Leprosy ระยะยาว (Long term care)

2. วัณโรค

สถานการณ์โรค

องค์การอนามัยโลกคาดการณ์อัตราป่วยวัณโรครายใหม่ในประเทศไทยโดยใช้ผลสำรวจความชุกเป็นฐานของการวิเคราะห์ พบว่า ปี 2557 มีผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 120,000 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 171 ต่อแสนประชากรจากระบบรายงานการดำเนินงานวัณโรคปีงบประมาณ 2557 มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา 67,626 ราย คิดเป็นอัตราการตรวจพบ (Detection rate) ร้อยละ 59 มีผลสำเร็จการรักษาร้อยละ 81 ต่ำกว่าเป้าหมายที่จะนำไปสู่การลดโรควัณโรค (ร้อยละ 90) ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยคิดเป็นร้อยละ 13 ซึ่งสูงที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มประชากรข้ามชาติขึ้นทะเบียนรักษาปีละประมาณ 2,000 ราย รวมถึงการค้นหาและรายงานผู้ป่วยครอบคลุมเพียงร้อยละ 59 แสดงถึงผู้ป่วยอีกกว่าร้อยละ 40 ไม่เข้าถึงการวินิจฉัยหรือเข้าถึงซ้ำ

สำหรับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multi-Drug Resistant-TB: MDR-TB) มีจำนวนประมาณ 2,200 ราย (ผู้ป่วยใหม่ 1,100 ราย และผู้ป่วยเก่า 1,100 ราย) การคาดการณ์ที่เป็นการวิเคราะห์จากข้อมูลการเฝ้าระวังการดื้อยาวัณโรคครั้งที่ 4 ของประเทศไทยในปี 2555 พบ วัณโรคดื้อยาหลายขนานในผู้ป่วยใหม่พบร้อยละ 2.0 และผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาพบร้อยละ 18.9 แต่มีรายงานวัณโรคดื้อยาหลายขนานที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาเพียง 200 ราย

เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรค

ค่าเป้าหมายปี 2564

1. องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายลดอัตราป่วยรายใหม่เป็น 20 ต่อแสนในปี พ.ศ. 2573 และ 10 ต่อแสนในปี พ.ศ. 2578
2. ลดการป่วยรายใหม่ร้อยละ 12 ต่อปี (ลดจาก 171 ต่อแสนประชากร เป็น 88 ต่อแสนประชากร)

ปัญหา/ช่องว่างในการดำเนินงานต่างๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

1. ระบบรายงานผู้ป่วยมีข้อมูลไม่ครอบคลุมจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด
2. กลุ่มประชากรข้ามชาติมีการเคลื่อนย้ายที่อยู่บ่อย
3. การคัดกรอง การรักษา ติดตามผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานยังดำเนินการไม่ครอบคลุม เช่น การให้คำปรึกษาผู้ป่วยวัณโรค การตรวจรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน และการให้บริการแก่ผู้ป่วย TB/HIV
4. ยังขาดการจัดการระบบป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดีในโรงพยาบาลและชุมชน
5. ยังขาดสูตรยาใหม่
6. ขาดการสร้างมาตรการดำเนินระดับพื้นที่ร่วมกับเครือข่ายภาครัฐและเอกชน รวมถึงการเชื่อมต่อระหว่างภาครัฐและเอกชนแบบยั่งยืน
7. ขาดการพัฒนาสื่อความรู้/ประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงประชาชนกลุ่มเสี่ยง มุ่งเน้นเรื่องอาการของโรค โอกาสในการรักษาหาย และสถานที่ในการตรวจรักษา

ประเด็นวิจัย

การป้องกันและดูแลรักษา

- รหัส B26 การพัฒนารูปแบบการคัดกรองและตรวจวินิจฉัย ในประชากรทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงที่ได้ผล
คุ้มค่า(ผู้สูงอายุ contact HIV migrant โรคร่วม (DM Silicosis) เรือนจำ)
- รหัส B27 การพัฒนาสูตรยารักษาวัณโรคที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ
- รหัส B28 ประสิทธิภาพของการรักษาวัณโรคด้วยยาใหม่ สูตรยาใหม่ สำหรับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา
- รหัส B29 การศึกษาการคาดการณ์การจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ลดลงจากการรักษาการ
ติดเชื้อวัณโรคในระยะแฝงในกลุ่มเสี่ยง (HIV ผู้สัมผัสทั่วไปและเด็ก)
- รหัส B30 การติดตามผลกระทบของการใช้ยารักษาวัณโรคที่เสื่อมคุณภาพ
- รหัส B31 ประเมิน molecular test ต่างๆ ที่ยังไม่ได้รับการรับรองจากองค์การอนามัยโลก
เปรียบเทียบกับ gold standard ในกลุ่มผู้ป่วยประเภทต่างๆ
- รหัส B32 ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความคุ้มค่าของการให้ยาป้องกันในกลุ่มผู้ติดเชื้อวัณโรค
ดื้อยาหลายขนานระยะแฝง
- รหัส B33 การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคในเขตเมือง
- รหัส B34 การพัฒนารูปแบบเพิ่มประสิทธิภาพการผสมผสานงานวัณโรคและโรคเอดส์
- รหัส B35 ประสิทธิภาพของการรักษาวัณโรคด้วยยาใหม่ สูตรยาใหม่สำหรับผู้ป่วยวัณโรคทั่วไป
- รหัส B36 การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วย MDR/XDR-TB อย่างครบวงจร
- รหัส B37 การศึกษาความคุ้มค่าของการวินิจฉัยจากเครื่องมือ LED Fluorescent
- รหัส B38 การศึกษาแนวโน้มการดื้อยาของเชื้อวัณโรคระดับเขตและประเทศ
- รหัส B39 การศึกษาทางพันธุกรรมของเชื้อเพื่อยืนยันการระบาดของวัณโรค
- รหัส B40 การศึกษาขนาดยารักษาวัณโรคที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีระดับ NAT2 ต่างๆ
- รหัส B41 การประเมินประสิทธิผล-ความคุ้มค่าของการประกันคุณภาพการตรวจย่อนเสมหะ AFB
ด้วยวิธี LQAS ในยุคที่มี molecular test
- รหัส B42 การพัฒนาวัคซีนป้องกันวัณโรค
- รหัส B43 การประเมินความคุ้มค่าของการตรวจทางพันธุกรรมในกลุ่มผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านเพื่อ
รักษาการติดเชื้อระยะแฝง
- รหัส B44 การศึกษาปัจจัยทางระบาดวิทยา ระบบข้อมูล ลักษณะทางคลินิกและการติดตามผล
การดำเนินการป้องกันควบคุมและการดูแลรักษาในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน
แบบติดตามไปข้างหน้า โดยการศึกษาภาคสนามในพื้นที่ที่มีการระบาดของวัณโรคดื้อยา
หลายขนาน

ประเด็นทางสังคม

รหัส B45 มาตรการลดการตีตราทางสังคมของผู้ป่วยโรคที่มีประสิทธิภาพ ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

ประเด็นเชิงระบบ

รหัส B46 การศึกษา Unit cost ของการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค

รหัส B47 การศึกษาค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยโรคและครอบครัว

3. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สถานการณ์โรค

จากรายงานการเฝ้าระวังโรค รง.506 สำนักระบาดวิทยา พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรค เฉพาะกลุ่มอายุ 15-24 ปี ประเทศไทย พ.ศ. 2556-2558 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ 51.4, 57.4 และ 72.4 ต่อแสนประชากร และ พบว่าเป็นโรคหนองในมากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตราป่วยเป็น 37.3, 40.9 และ 50.1 ต่อแสนประชากร รองลงมาเป็นโรคซิฟิลิส อัตราป่วย 5.7, 8.3 และ 11.5 ต่อแสนประชากร และ หนองในเทียม อัตราป่วย 5.8, 5.7 และ 7.4 ต่อแสนประชากร ในปี 2558 มีโครงการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเสี่ยงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงใน 39 จังหวัดนำร่อง มีกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการคัดกรองจำนวน 19,656 ราย พบว่า กลุ่มที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุด คือ MSM จำนวน 222 ราย (ร้อยละ 77.6) รองลงมาเป็นเยาวชน 338 ราย (ร้อยละ 49.5) แรงงานข้ามชาติ 57 ราย (ร้อยละ 46) PWID 1 ราย (ร้อยละ 33.3) ประชาชนทั่วไปที่มีพฤติกรรมเสี่ยง 972 ราย (ร้อยละ 24.7) ผู้ต้องขัง 18 ราย (ร้อยละ 7) และพนักงานบริการหญิง 209 ราย (ร้อยละ 1.5) ตามลำดับ

เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรค

ค่าเป้าหมายปี 2564

1. อัตราป่วยโรคหนองใน (ทุกกลุ่มอายุ) 8 ต่อแสนประชากร
2. อัตราป่วยโรคซิฟิลิส (ทุกกลุ่มอายุ) 3.5 ต่อแสนประชากร

ปัญหา/ช่องว่างในการดำเนินงานต่างๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

1. ขาดเครื่องมือที่ทันสมัย และมีความไวสูงในการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. กลุ่มประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง ในพื้นที่ที่เข้าถึงได้ยากต่อการตรวจคัดกรองและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. กลุ่มประชากรต่างด้าวที่เข้ามาทำงานในประเทศไทยที่เข้าถึงได้ยากต่อการตรวจคัดกรองและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. คำแนะนำและการตรวจติดตามโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่เอื้อต่อวิถีการประกอบอาชีพของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

ประเด็นวิจัย

- รหัส B48 การพัฒนารูปแบบที่ส่งเสริมการเข้าถึงการตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรหลัก และวัยรุ่น และการศึกษา Cost effectiveness (เช่น mobile HTC, การใช้ Self-testing, home testing, internet-based testing ในกลุ่ม MSM)
- รหัส B49 การพัฒนารูปแบบการป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก สำหรับพนักงานบริการในแหล่งชุกตามพื้นที่ชายแดน พนักงานโรงงาน(ที่มีแรงงานข้ามชาติ) ให้ได้ผลและครอบคลุม
- รหัส B50 ประเมินความเป็นไปได้และการยอมรับของการใช้ self-collecting specimens ในการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มประชากรหลัก
- รหัส B51 ศึกษาช่องว่างในทุกขั้นตอนการให้บริการก่อนจะมีการกระจายการบริการลงสู่พื้นที่ (decentralization/task-shifting) เช่น ระยะทางและค่าเดินทางมารับบริการ ภาระงานของโรงพยาบาล รูปแบบบริการในพื้นที่ ทรัพยากรบุคคล สาเหตุการไม่มาตามนัด ระบบส่งต่อ การประสานงาน การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ติดเชื้อ การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ และศึกษาเปรียบเทียบทางเลือกของการสนับสนุนการจัดบริการในแง่ของทรัพยากร การอบรม อื่นๆ
- รหัส B52 เปรียบเทียบความไวและความจำเพาะการตรวจหาติดเชื้อซีฟิไลต์ด้วยวิธี Rapid test
- รหัส B53 การศึกษาความเป็นไปได้ของการใช้บุคลากรที่ไม่ใช่บุคลากรด้านการแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรม มาให้บริการตรวจหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน
- รหัส B54 การพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับระบบบริการตรวจรักษาและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรหลัก

4. โรคเรื้อน

สถานการณ์โรค

ประเทศไทยมีอัตราความชุกโรคในระดับประเทศต่ำกว่า 1 ราย ต่อประชากร 10,000 คน ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ในปี 2558 อัตราความชุกโรค เหลือเพียง 0.07 ต่อประชากร 10,000 คน และพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน 187 ราย มีแนวโน้มอัตราความพิการระดับ 2 (ความพิการที่มองเห็นได้) ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่เพิ่มขึ้นระหว่างปี 2554-2558 เฉลี่ยร้อยละ 10-17 จากการประเมินผลงานควบคุมโรคเรื้อนปี 2558 พบว่า มีความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโดยเฉลี่ย 3.3 ปี สาเหตุของความล่าช้ามี 2 ส่วน คือ 1) ความล่าช้าที่เกิดจากตัวผู้ป่วย นาน 2.1 ปี เนื่องจากประชาชนขาดความรู้และความตระหนักในเรื่องโรคเรื้อน และ 2) ความล่าช้าของระบบสาธารณสุข นาน 1.3 ปี โดยผู้ป่วยต้องแสวงหาการรักษา เฉลี่ย 4 ครั้งต่อคน (ค่าต่ำสุด 1 ครั้ง ค่าสูงสุด 10 ครั้ง) ก่อนจะได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้อง สะท้อนถึงการขาดความรู้และทักษะในการตรวจวินิจฉัยของบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความพิการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเรื้อน ทำให้เกิดการตีตราผู้ป่วย จากผลการวิจัย พบว่า ชุมชนที่มีผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนอาศัยอยู่ มีการตีตราต่อ โรคเรื้อนสูงเกินร้อยละ 80 นอกจากนี้มีการค้นหาและให้การรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนในประชากรต่างด้าว ปี 2554-2558 พบผู้ป่วยโรคเรื้อนจากประชากรต่างด้าว จำนวน 28, 22, 22, 47 และ 44 ราย ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นสัญชาติพม่า ถึงร้อยละ 93 พบมากในจังหวัดเชียงใหม่ ตาก และแม่ฮ่องสอน

เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรค

เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรค ระยะ 6 ปี (ปี 2558 - 2563)

1. ในปี 2563 จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ไม่เกิน 100 ราย และจำนวนผู้พิการระดับ 2 (Grade 2 disability) ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ไม่เกิน 20 ราย
2. ในปี 2563 ร้อยละ 50 ของจังหวัดเป้าหมายสามารถลดการตีตราของชุมชนที่มีต่อโรคเรื้อน
3. ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ไม่เกิน 98 ราย ปี 2564

เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรค ระยะ 20 ปี (ปี 25 60 - 2579)

1. ลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และลดอัตราความพิการระดับ 2 (Grade 2 disability) ของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่
2. ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายความร่วมมือในการสงเคราะห์และฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน

ปัญหา/ช่องว่างในการดำเนินงานต่างๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

1. การค้นพบผู้ป่วยยังล่าช้าเนื่องจากบุคลากรทางสาธารณสุขขาดความรู้ ทักษะในการคัดกรอง วินิจฉัยโรค ประชาชนกลุ่มเสี่ยงยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนัก และให้ความสำคัญเรื่องโรคเรื้อน
2. ระบบการดูแล รักษา ผู้ป่วยโรคเรื้อนในประชากรต่างด้าวยังไม่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง (ฐานข้อมูล ระบบคัดกรอง การสื่อสารความเสี่ยง ระบบการติดตามการรักษา)

ประเด็นวิจัย

- รหัส B55 รูปแบบการคัดกรอง ตรวจรักษา และวินิจฉัยโรคเรื้อน เช่น การค้นหาโรคเรื้อนเชิงรุกในพื้นที่ 5 อำเภอชายแดนไทย-พม่า
- รหัส B56 ความคุ้มค่าของการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในพื้นที่ ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา 5 ปี เปรียบเทียบ 10 ปี
- รหัส B57 การพัฒนาระบบการดูแล รักษา ผู้ป่วยโรคเรื้อนในประชากรต่างด้าว (ฐานข้อมูล ระบบ คัดกรอง การสื่อสารความเสี่ยง ระบบการติดตามการรักษา)

5. โรคไวรัสตับอักเสบ

สถานการณ์โรค

ในประเทศไทยพบอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (บี) เรื้อรัง ประมาณร้อยละ 4-5 ของประชากรที่เกิดก่อนจะเริ่มมีการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อตับอักเสบบี (ปี พ.ศ. 2535) ส่วนประชากรที่เกิดหลัง พ.ศ. 2535 ซึ่งได้บรรจุวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีชนิด บี ในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนของประเทศ พบอัตราความชุกร้อยละ 0.6 ในภาพรวม คาดว่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ประมาณ 2.2-3 ล้านคน มีรายงานความชุกผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังประมาณร้อยละ 1-2 หรือประมาณ 1 ล้านคน โดยพบความชุกมากที่จังหวัดในภาคเหนือและตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังทั้งสองชนิดจะนำไปสู่ภาวะตับแข็ง และมะเร็งตับได้ ประเมินการณ์ว่าหากประเทศไทยยังไม่มีจัดการป้องกันการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพจะพบอุบัติการณ์มะเร็งตับเพิ่มมากขึ้นจากปีละ 7,000 คน (พ.ศ. 2555) เป็น 10,000 คน ในอีก 15 ปีข้างหน้า

เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรค

ค่าเป้าหมายปี 2563

1. อุบัติการณ์ของโรคไวรัสตับอักเสบบี เฉียบพลัน (ครั้ง/แสนประชากร) ลดลงร้อยละ 30
2. ร้อยละของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ลดลงร้อยละ 30

ปัญหา/ช่องว่างในการดำเนินงานต่างๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

1. ยังไม่มีการกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานในเรื่องการป้องกันควบคุมโรค และการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ทำให้ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซีเรื้อรัง ยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรองและยังไม่สามารถเข้ารับบริการได้อย่างเต็มที่
2. ยารักษาตับอักเสบบียังมีราคาสูง จำเป็นต้องมีการพัฒนาในด้านการเข้าถึงยาควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบบริการต่างๆ

ประเด็นวิจัย

- รหัส B58 การศึกษาด้านระบาดวิทยาของโรคไวรัสตับอักเสบบี
- รหัส B59 ศึกษาวิจัยเพื่อหาวิธีการป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบีที่มีประสิทธิภาพ
- รหัส B60 พัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี
- รหัส B61 การวิจัยยาใหม่ในการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี ซี
- รหัส B62 การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองการป่วยเป็นโรคตับอักเสบบี และซี เรื้อรัง
- รหัส B63 การประเมินความถูกต้องแม่นยำของผลการตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบบี ซี ด้วยชุดทดสอบแบบรู้ผลเร็ว (rapid screening test)
- รหัส B64 การพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างความตระหนักรู้ของประชาชน
- รหัส B65 การหาข้อความหลักให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

แผนงานวิจัยโรคไม่ติดต่อ
การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

แผนงานวิจัยโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ

1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

สถานการณ์โรค

จากข้อมูล DALY 2556 พบว่า สาเหตุอันดับแรกของความสูญเสียปีสุขภาวะสำหรับเพศหญิง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน เป็นอันดับ 1 และ 2 คิดเป็นร้อยละ 8.2 และ 7.9 รองลงมาคือ โรคซึมเศร้า คิดเป็น ร้อยละ 5.4 และโรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็นร้อยละ 4.1 สำหรับเพศชายโรคหลอดเลือดสมอง เป็นอันดับ 3 คิดเป็นร้อยละ 6.9 และรองลงมาโรคหัวใจขาดเลือด เป็นอันดับ 5 คิดเป็นร้อยละ 4.4 ส่วนโรคเบาหวาน เป็นอันดับ 7 คิดเป็นร้อยละ 3.9 จากข้อมูล MedResNet ปี 2558 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 38.2 และผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ร้อยละ 60.9

อัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อภาพรวมของประเทศมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นต่อเนื่อง อัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง เพิ่มขึ้นเป็น 54.3 ต่อแสนประชากร ในปี 2557 อัตราตายโรคหัวใจขาดเลือด 28.9 ต่อแสนประชากร ในปี 2558 อัตราตายโรคเบาหวาน 17.8 ต่อแสนประชากร ในปี 2558 อัตราตายโรคความดันโลหิตสูง 12.1 ต่อแสนประชากร ในปี 2558

อัตราผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคหัวใจขาดเลือด (IHD) พบว่า ในปี 2556 ร้อยละ 90.2 ปี 2557 ร้อยละ 99.9 และ ปี 2558 ร้อยละ 101.8 ต่อแสนประชากร (ข้อมูลจาก HDC ประมวลผลโดย สนย.) จากข้อมูลพื้นฐาน ปีงบประมาณ 2558 ในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center) พบว่าอัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวาน 418 ต่อแสนประชากร อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง 1621.7 ต่อแสนประชากร ความชุกโรคไตเรื้อรังของโครงการวิจัยการประมาณความชุกของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทย ปี 2555 ผลการศึกษาพบว่ามีความชุกร้อยละ 17.5 ซึ่งมีผู้ป่วยระยะที่ 3-5 ร้อยละ 8.6 และระยะที่ 1-2 ร้อยละ 8.9 ความชุกในการบำบัดทดแทนไตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2550 มีความชุก 419.9 ต่อล้านประชากร

เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรค

1. ลดการตายก่อนวัยอันควร (อายุ 30-70 ปี) ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ลดลง 1 ใน 4 ภายในปี 2568 และลดลง 1 ใน 3 ภายในปี 2573 เทียบกับปี 2553

เป้าหมายปี 2564

1. ผู้ป่วยรายใหม่โรคหัวใจขาดเลือดไม่เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับปี 2559
2. อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคหลอดเลือดสมองลดลงร้อยละ 5 จากข้อมูลพื้นฐานในปีงบประมาณ 2557 ใน HDC (60.8 ต่อแสนประชากร)
3. ผู้ป่วยรายใหม่โรคไตเรื้อรังไม่เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2559

4. อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานไม่เพิ่มขึ้นจากข้อมูลพื้นฐานในปีงบประมาณ 2558 ใน HDC (418 ต่อแสนประชากร)

5. อัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงลดลงร้อยละ 25 จากข้อมูลพื้นฐานในปีงบประมาณ 2558 ใน HDC (638.5 ต่อแสนประชากร)

ปัญหา/ช่องว่างในการดำเนินงานต่างๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

ปัญหาของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่ามีปัญหาที่เกิดจากหลายปัจจัย ปัจจัยด้านบุคคล พบว่าประชาชนยังขาดความตระหนัก ขาดการรับรู้ในการจัดการปัจจัยเสี่ยง ชุมชนขาดการระงับภัยจากปัจจัยกำหนดต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อีกทั้งยังขาดการเข้าถึงบริการ จากข้อมูล national health exam survey พบว่าผู้ป่วยประมาณร้อยละ 50 ไม่มีการไปรักษา ไม่ไปพบแพทย์

ด้านระบบการบริหารจัดการและนโยบาย พบว่า การควบคุมความเสี่ยง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ยังไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากผู้ให้บริการในระบบบริการมีภาระงานมาก ประสิทธิภาพของระบบราชการยังไม่ดีพอ ทำให้การดำเนินงานไม่สามารถทำได้เต็มที่ และจำนวนบุคลากรสาธารณสุขมีจำนวนจำกัด การทำงานเชิงคุณภาพทำได้ไม่ครอบคลุม ส่งผลต่อจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายใหม่สูงขึ้น เน้นรักษามากกว่าการดำเนินงานในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง อีกทั้งความคลาดเคลื่อนของข้อมูลที่อยู่ในระบบข้อมูลในปัจจุบัน ส่งผลถึงคุณภาพของข้อมูลที่จะนำไปใช้ทั้งในเชิงเฝ้าระวังการติดตามประเมินผล การบริหารนโยบาย การพัฒนานโยบาย

ประเด็นวิจัย

ศึกษาความเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกำหนดและปัจจัยปกป้อง

รหัส C1 การศึกษาความชุก อิทธิพล และความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านการตลาด การโฆษณา การสื่อสารทางสื่อสังคมออนไลน์ที่มุ่งส่งเสริมการบริโภคน้ำตาล เกลือโซเดียม และปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (เช่น การโฆษณาตรงและแฝง มาตรการส่งเสริมการขายสินค้า (ลด แลก แจก แถมต่างๆ) ที่เป็นปัจจัยเสี่ยง) ที่มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคของประชาชน

รหัส C2 การศึกษาระดับและวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) ของประชาชนด้านการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญและเป็นปัญหาทางสาธารณสุข เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง และปอดอุดกั้นเรื้อรัง

รหัส C3 การศึกษาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญบางโรค รวมทั้งความเข้าใจเกี่ยวกับอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น

- เกลือโซเดียมในสารประกอบอาหารต่างๆ ที่มีผลต่อโรคความดันโลหิตสูง
- ไขมันทรานส์ที่มีผลต่อระดับไขมันในเลือด และโรคหลอดเลือดต่างๆ
- ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง
- ไตรกลีเซอไรด์ที่มีผลต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด

รูปแบบมาตรการในการป้องกันควบคุมโรค

- รหัส C4 การศึกษามาตรการในการควบคุมมาตรการส่งเสริมการตลาดและการโฆษณา ที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ
- รหัส C5 การศึกษาความครอบคลุมของบริการ รูปแบบ คุณภาพ และการประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายกลุ่มหรือรายบุคคลในกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรังระยะ 3-4 และโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น Motivational Interviewing (MI), Brief Advice, Brief Interview เป็นต้น
- รหัส C6 การศึกษาความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของมาตรการต่างๆ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุม และการดูแลรักษา รวมทั้งการคัดกรองและติดตามผลการรักษาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ เช่น ตรวจวัด HbA1C ในโรคเบาหวาน
- รหัส C7 พัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยีทางด้านชีวการแพทย์ สังคม และด้านอื่นๆ เพื่อส่งเสริมการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการดูแลผู้ป่วย เช่น การฝังชิพเพื่อติดตามระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วย
- รหัส C8 การศึกษาประสิทธิภาพของการจัดการดูแลโรคความดันโลหิตสูงในหน่วยงานบริการสุขภาพระดับต่างๆ
- รหัส C9 ทางเลือกรูปแบบและแนวทางในการเพิ่มความครอบคลุมและประสิทธิผลการคัดกรองความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากร
- รหัส C10 การศึกษารูปแบบการเพิ่มประสิทธิผลการลดการเกิดโรคความดันโลหิตสูงด้วยกระบวนการใหม่

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ

- รหัส C11 การศึกษาปัจจัยการรับรู้ ความเชื่อ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่ส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายขาดโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น การคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การจัดการตนเองเพื่อลดความเสี่ยงในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย
- รหัส C12 การศึกษาสถานการณ์ การรับรู้ ความเข้าใจต่อโรคความดันโลหิตสูงของประชาชนไทย
- รหัส C13 การศึกษาปัจจัยเชิงบวกและเชิงลบที่ส่งผลต่อการเข้ารับบริการและการดูแลอย่างต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่อยู่ในวัยทำงาน
- รหัส C14 การศึกษาปัจจัยเชิงบวกและเชิงลบที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในมิติผู้รับบริการ ผู้ให้บริการและระบบบริการ
- รหัส C15 การศึกษาพัฒนารูปแบบและมาตรการเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ
- รหัส C16 การศึกษาความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงบริการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มประชากรเสี่ยง และกลุ่มเปราะบาง

เพิ่มคุณภาพระบบข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

- รหัส C17 การศึกษาวิจัยและพัฒนานโยบายและระบบข้อมูลงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังบนพื้นฐานของการศึกษาคุณภาพของข้อมูล (ความครบถ้วนถูกต้องและความทันเวลา) โปรแกรมที่ใช้ในระบบ และการจัดการข้อมูลในฐานข้อมูลสุขภาพมาตรฐาน 43 แฟ้ม เพื่อปรับปรุงให้ใช้ประโยชน์ได้อย่างสมบูรณ์
- รหัส C18 การศึกษาเพื่อกำหนดตัวแปรและตัวชี้วัดที่จำเป็นในการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในมิติด้านสังคมและเศรษฐกิจ
- รหัส C19 การศึกษาเปรียบเทียบความเที่ยงตรง (Reliability) ความถูกต้อง (Validity) ของข้อมูลการป่วย การเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงจากแหล่งข้อมูลต่างๆ และแนวทางการปรับปรุงข้อมูลให้สอดคล้องกับความเป็นจริง

พัฒนาเชิงระบบ

- รหัส C20 การศึกษาเพื่อประเมินระบบจัดการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย ในระยะ 5 ปี
- รหัส C21 การประเมินผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- รหัส C22 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ (โครงสร้าง ระบบงาน ทรัพยากร และการติดตามประเมินผล) ที่พึงประสงค์ต่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง และป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. การบาดเจ็บ

สถานการณ์โรค

2.1 การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน

อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยและอีกหลายประเทศทั่วโลก และเป็นอันดับหนึ่งในสามอันดับแรกของปัญหาสาธารณสุขมาโดยตลอด จำนวนผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต และผู้พิการมีแนวโน้มไม่ลดลง ข้อมูลจาก Global Status Report on Road Safety 2015 ขององค์การอนามัยโลก จัดให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เป็นอันดับ 2 ของโลก โดยมีอัตราการตาย 36.2 ต่อแสนประชากร จากข้อมูลบูรณาการ 3 ฐาน (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด) พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนมากถึงปีละ 23,000 - 24,000 คน หรือชั่วโมงละ 3 คน และจากข้อมูลของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในแต่ละวันมีผู้บาดเจ็บกว่า 3,600 คน ต้องนอนโรงพยาบาลวันละ 400 กว่าคน พิกัดปีละเกือบ 6,000 คน (คิดเป็น 4.6% ของผู้บาดเจ็บที่ต้องนอนโรงพยาบาลทั้งหมด) สูญเสียทางเศรษฐกิจปีละเกือบ 3 แสนล้านบาท โดยมีสาเหตุหลักจากการขับรถเร็วเกินกว่ากฎหมายกำหนด พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ ดื่มแล้วขับ การไม่สวมหมวกนิรภัย ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ง่วง/หลับใน หรือปัจจัยทางยานพาหนะ ถนนและสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยโดยกลุ่มผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงานซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการใช้รถจักรยานยนต์

2.2 การบาดเจ็บจากสาเหตุอื่นๆ (จมน้ำ พลัดตก หกล้ม)

2.2.1 เด็กจมน้ำ

พบว่าเด็กมักจะจมน้ำเสียชีวิตพร้อมกันครั้งละหลายๆ คน เนื่องจากเด็กไม่รู้วิธีการเอาชีวิตรอดในน้ำ และวิธีการช่วยเหลือที่ถูกต้องจึงมักกระโดดลงไปช่วยคนที่ตกน้ำ และจากการศึกษาของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ปี 2558 พบว่า เด็กไทยอายุต่ำกว่า 15 ปี วายน้ำเป็นร้อยละ 23.7 และวายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดได้ (มีความรู้เรื่องความปลอดภัยทางน้ำ ทักษะการเอาชีวิตรอด และทักษะการช่วยเหลือ) เพียงร้อยละ 4.4 ทั้งนี้เด็กที่เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดจะมีความรู้เรื่องความปลอดภัยทางน้ำ ทักษะการเอาชีวิตรอดในน้ำ และทักษะการช่วยผู้ประสบภัยทางน้ำ มากกว่าคนที่ไม่ได้เรียนถึง 7.4 เท่า 20.7 เท่า และ 2.7 เท่า ตามลำดับ ช่วงปิดภาคการศึกษาเป็นช่วงที่มีเด็กจมน้ำเสียชีวิตมากที่สุด สถานที่ที่เด็กตกน้ำจมน้ำอยู่ที่บ้าน และบริเวณบ้าน สูงที่สุด (ร้อยละ 38.5) แหล่งน้ำที่มีเด็กเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำสูงที่สุด คือ แหล่งน้ำธรรมชาติ (ร้อยละ 49.4) เด็กในแต่ละกลุ่มอายุจะมีความเสี่ยงต่อการจมน้ำแตกต่างกันโดยเฉพาะเด็กเล็ก (อายุต่ำกว่า 5 ปี) มักพบเด็กจมน้ำในแหล่งน้ำภายในบ้านหรือบริเวณรอบๆ บ้าน เช่น ถังน้ำ กะละมัง บ่อน้ำ แอ่งน้ำ ส่วนเด็กอายุมากกว่า 5 ปีที่พบจมน้ำสูงที่แหล่งน้ำขุดเพื่อการเกษตร และแหล่งน้ำตามธรรมชาติ (แม่น้ำ คลอง บึง ฯ)

2.2.2 การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม

การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของกลุ่มการบาดเจ็บโดยไม่ได้ตั้งใจ รองจากอุบัติเหตุทางถนน ประเทศไทยมีผู้สูงอายุเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มกว่า 900 คน หรือเฉลี่ยวันละ 3 คน และแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 3 เท่า ขณะที่กลุ่มอายุ 60 - 69 ปี และ อายุ 70 - 79 ปี เพิ่มขึ้น 2 เท่า ในระยะเวลา 7 ปี สาเหตุของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากลื่น สะดุด หรือก้าวพลาด บนพื้นระดับเดียวกัน มากถึงร้อยละ 60 และมีเพียงร้อยละ 5.8 เกิดจากการตกหรือล้มจากบันได เพศชายหกล้มนอกบ้าน ขณะเดินทางและในสถานที่ทำงาน ร้อยละ 60 ในขณะที่เพศหญิงหกล้มในตัวบ้านและบริเวณบ้าน ร้อยละ 55 นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการบาดเจ็บที่สำคัญ ได้แก่ กระดูกหัก และการบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยเฉพาะกระดูกสะโพกหักมีมากกว่า 3,000 คนต่อปี ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลงจากความพิการและต้องพึ่งพาผู้อื่น

เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรค

1. อัตราตายจากการบาดเจ็บจากการจราจรไม่เกิน 10 ต่อแสนประชากร ในปี 2564
2. อัตราตายจากการจมน้ำเด็กต่ำกว่า 15 ปี น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 ต่อแสนประชากรเด็ก ในปี 2564

เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรค ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579)

1. ความชุกของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุลดลงร้อยละ 10
2. กลุ่มเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุลดลงร้อยละ 10

ปัญหา/ช่องว่างในการดำเนินงานต่างๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

1. การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน

ถึงแม้จะมีการบูรณาการในภาพรวมโดยศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนที่มีรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน แต่เป็นการดำเนินงานที่ยังไม่อยู่ในรูปของการดำเนินการแบบบูรณาการที่มีแผนงาน งบประมาณและการประเมินผลร่วมกัน ทำให้ช่องว่างของการดำเนินงานมีความหลากหลายตามบริบท ภาระหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน

2. การบาดเจ็บจากสาเหตุอื่นๆ

ยังไม่มีการศึกษาต้นทุนและประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุและการสนับสนุนทรัพยากรไม่ได้สอดคล้องกับขนาดของปัญหาในแต่ละพื้นที่

ประเด็นวิจัย

1. การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน

1.1 ด้านการจัดการข้อมูล

รหัส C23 การวิจัยและพัฒนาระบบเฝ้าระวัง แนวทางการบริหารจัดการข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการติดตามประเมินผล เพื่อผลักดันนโยบายการป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับประเทศ ในระดับจังหวัด และในระดับอำเภอ

รหัส C24 การศึกษาเปรียบเทียบความเที่ยงตรง (Reliability) ความถูกต้อง (Validity) ของข้อมูล การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการบาดเจ็บจากการจราจร จากแหล่งข้อมูลต่างๆ และแนวทางการปรับปรุงข้อมูลให้สอดคล้องกับความเป็นจริง

รหัส C25 การศึกษาวิธีการพยากรณ์การบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุการจราจรทางถนน

1.2 ด้านการสอบสวนการบาดเจ็บ

รหัส C26 การศึกษาปัจจัยความสำเร็จของการสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับพื้นที่และการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

1.3. ด้านการป้องกันและควบคุม

รหัส C27 การวิจัยและพัฒนา และการวิจัยประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของมาตรการ แนวทาง รูปแบบ ในการป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

- มาตรการทางกฎหมาย (Enforcement) เช่น การยึดยานพาหนะ การยกเว้นสิทธิในระบบประกันวินาศภัยและระบบประกันสุขภาพของผู้ก่อให้เกิดอุบัติเหตุการจราจรทางถนน
- การสร้างความตระหนัก (Education/Health literacy) เช่น การฝึกอบรมให้แก่ผู้ขับขี่รถสาธารณะ
- มาตรการด้านวิศวกรรมและการจัดการจุดเสี่ยง เช่น การออกแบบถนน มาตรฐานความปลอดภัยของยานพาหนะ
- มาตรการในกรณีฉุกเฉิน เพื่อลดการพิการและเสียชีวิตจากการส่งต่อ เช่น คุณภาพของการปฐมพยาบาล การเคลื่อนย้าย การดูแลเบื้องต้น เป็นต้น
- มาตรการการติดตามประเมินผล
- มาตรการอื่นๆ เช่น ด่านชุมชน มาตรการป้องกันในเมืองใหญ่

- รหัส C28 การศึกษาวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการขับขี่ยานพาหนะที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุการจราจรทางถนน และการพัฒนามาตรการที่มีประสิทธิภาพเพื่อระงับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น การจัดการความเร็ว การดื่มแล้วขับ การส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยในเด็ก/ผู้ใหญ่ ความปลอดภัยของคนเดินถนนและจักรยานยนต์ ความปลอดภัยของรถโดยสารสาธารณะ
- รหัส C29 การศึกษาต้นทุนประสิทธิผลของมาตรการต่างๆ เพื่อป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

2. การบาดเจ็บจากสาเหตุอื่นๆ (จมน้ำ พลัดตก หกล้ม)

2.1 การป้องกันเด็กจมน้ำ

- รหัส C30 วิจัยและพัฒนานโยบาย ข้อบังคับ และมาตรการชุมชนในการจัดการแหล่งน้ำสาธารณะเพื่อป้องกันเด็กจมน้ำ และกำหนดผู้รับผิดชอบต่อกรณีเด็กจมน้ำ

2.2 การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม

- รหัส C31 สมรรถนะของเครื่องมือในการประเมินความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
- รหัส C32 ต้นทุนและประสิทธิผลของเครื่องมือในการประเมินความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
- รหัส C33 การศึกษาต้นทุนและประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
- รหัส C34 การศึกษาต้นทุนของการดูแลผู้สูงอายุที่บาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม

3. การควบคุมการบริโภคยาสูบ

สถานการณ์โรค

จากการติดตามสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทย จากฐานข้อมูลการสำรวจระดับชาติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ตั้งแต่ปี 2534 - 2552 อัตราการบริโภคยาสูบมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ในปี 2554 กลับมีอัตราการบริโภคยาสูบเพิ่มขึ้นเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 21.4 และกลับลดลงในปี 2556 คิดเป็นร้อยละ 19.9 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลอัตราการสูบบุหรี่ปี 2556 และปี 2557 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีอัตราการบริโภคยาสูบเพิ่มสูงขึ้น เป็นร้อยละ 20.7 โดยมีจำนวนประชากรบริโภคยาสูบ จากเดิม 10.8 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 11.4 ล้านคน แบ่งเป็นเพศชาย 10.8 ล้านคน (ร้อยละ 40.5) และเพศหญิง 6.2 แสนคน (ร้อยละ 2.2) จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติครั้งล่าสุด ในปี พ.ศ. 2557 พบว่า เยาวชนอายุ 15-18 ปี สูบบุหรี่จำนวน 353,898 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 กลุ่มอายุ 19-24 ปี สูบบุหรี่จำนวน 1,059,839 คน คิดเป็นร้อยละ 19.8 ของประชากรตามกลุ่มอายุ อัตราการบริโภคยาสูบของเยาวชนอายุระหว่าง 15-18 ปี จากปี พ.ศ. 2534 - 2557 พบว่า ในช่วงแรก (ปี พ.ศ. 2534 - 2547) อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลง โดยมีอัตราการเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยลดลง ร้อยละ 0.4 ต่อปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 - ถึง 2557 อัตราการสูบบุหรี่กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 6.6 เป็นร้อยละ 8.3 โดยมีอัตราเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.2 ต่อปี โดยมีเยาวชนสูบเพิ่มขึ้นจาก 3 แสนในปี 2550 เป็น 4.2 แสนคนในปี 2554 และ 3.5 แสนคนในปี 2557

จากสถิติพบว่าเด็กไทยที่สูบบุหรี่ทุกๆ 10 คน จะติดบุหรี่ไปจนตลอดชีวิตสูงถึง 7 คน เมื่อคาดการณ์จากจำนวนของเยาวชนกลุ่มอายุ 15-18 ปี ที่มีจำนวนการสูบบุหรี่เฉลี่ยปีละ 3.5 แสนคน จะทำให้มีเยาวชนถึงปีละ 2-2.5 แสนคน ที่จะเข้าสู่วงจรการเสพติดบุหรี่ ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ อีกทั้งยังพบการสูบบุหรี่ในบ้าน ซึ่งมีผลต่อการสูบบุหรี่ของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนที่อาจมีการเลียนแบบพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างที่ไม่ดีแก่เด็ก ทำให้เด็กเกิดการรับรู้คุณค่าเชิงบวกของการสูบบุหรี่ และส่งผลให้เขากลายเป็นผู้สูบบุหรี่ในอนาคต ดังนั้นการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นเยาวชน จึงเป็นมาตรการที่ทุกประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญ

เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรค

1. อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี ไม่เกินร้อยละ 9 ปี 2564
2. อัตราการสูบบุหรี่ของประชากรไทยปัจจุบันอายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ 16 ในปี 2564
3. อัตราการได้รับควันบุหรี่มือสองของประชาชนลดลงร้อยละ 35 ในปี 2564

ส่วนเป้าหมายระยะเวลา 20 ปี จะยึดตามเป้าหมาย : NCD Global target คือ ลดการบริโภคยาสูบ ร้อยละ 30 ภายในปี 2568 อัตราการบริโภคยาสูบไม่เกิน ร้อยละ 15 หรือจำนวนผู้สูบบุหรี่ไม่เกิน 9 ล้านคน

ปัญหา/ช่องว่างในการดำเนินงานต่างๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

การบังคับใช้กฎหมายยังไม่จริงจังเท่าที่ควร โดยเฉพาะประเด็น “การห้ามจำหน่ายบุหรี่ให้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี” รวมถึงประเด็นสำคัญและจำเป็นอย่างอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการเริ่มสูบบุหรี่ของเด็ก และเยาวชน เช่น การโฆษณาบุหรี่ผ่านสื่อออนไลน์ การแบ่งขายบุหรี่ ที่เป็นช่องทางให้เด็กเข้าถึงบุหรี่ได้ง่ายขึ้น อีกทั้งระบบเฝ้าระวังการบริโภคยาสูบในระดับประเทศยังไม่ชัดเจน การควบคุมกำกับการดำเนินงานควบคุมยาสูบ รวมทั้งกลไก ระบบการติดตาม การดำเนินงานควบคุมยาสูบยังไม่ชัดเจน ทำให้ขาดระบบการติดตามกำกับการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง เพื่อวางแผนงานควบคุมยาสูบอย่างมีประสิทธิภาพ และระบบบริการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญที่จะทำให้ลดอัตราการบริโภคยาสูบลงได้ ประชาชนยังไม่เข้าถึงและยังขาดรูปแบบ / แนวทางที่ชัดเจน เป็นมาตรฐานเดียวกัน

ประเด็นวิจัย

ลดปริมาณการผลิต

- รหัส C35 ศึกษาวิจัยเปรียบเทียบทางเศรษฐศาสตร์ ต้นทุน รายได้ ของเกษตรกรผู้ปลูกพืชยาสูบเทียบกับเกษตรกรที่ปลูกพืชทดแทนอื่น และวิธีจัดการความเสี่ยงด้านการเงินของเกษตรกรในการปลูกพืชทดแทนชนิดอื่น
- รหัส C36 การศึกษาโครงสร้างแรงงาน และแรงงานเด็กในไร่ยาสูบ รวมทั้งความคุ้นชินต่อใบยาสูบ กับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของแรงงาน

ลดจำนวนผู้สูบบุหรี่

- รหัส C37 ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบังคับใช้กฎหมายและมาตรการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบต่างๆ ที่ไม่ใช่บุหรี่ธรรมดา และการขาย/การสื่อสารการตลาด เช่น การสื่อสารทางสื่อสังคมออนไลน์ เป็นต้น รวมทั้งประเมินผลการดำเนินงานตามประกาศกระทรวงพาณิชย์เรื่อง หม้อระกู่ หม้อระกู่ไฟฟ้า บุหรี่อิเล็กทรอนิกส์
- รหัส C38 การศึกษาวิจัยและพัฒนาข้อความที่มีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผลในการสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ ในการป้องกันเยาวชนสูบบุหรี่ และชี้แนะให้สังคมรู้เท่าทันอุตสาหกรรมยาสูบ
- รหัส C39 ประมวลและสังเคราะห์องค์ความรู้รูปแบบการป้องกัน และควบคุมการบริโภคยาสูบในเยาวชนและชุมชน เพื่อพัฒนานโยบาย และขยายผลการดำเนินงานในระดับชาติ
- รหัส C40 การศึกษาและพัฒนาเครือข่ายผู้นำทางสังคม และการพัฒนาทักษะที่ความจำเป็นสำหรับผู้นำในชุมชน ในการลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ และยาเส้นในชุมชน
- รหัส C41 การศึกษาและวิเคราะห์หาสารพิษ และระดับสารก่อมะเร็งในบุหรี่โรงงาน บุหรี่มวนเอง และยาเส้น

คุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่

รหัส C42 การศึกษาประสิทธิผลของมาตรการทางสังคม มาตรการทางกฎหมาย ในการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ และส่งเสริมให้สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่

รหัส C43 ทบทวนสถานการณ์และมาตรการทางสังคมในการควบคุมควันบุหรี่ในคอนโดมิเนียม อพาร์ทเมนต์ และสถานที่ทำงาน

มาตรการทางกฎหมายและภาษี รวมถึงการบังคับใช้

รหัส C44 การศึกษาผลกระทบในกรณีลงนามพิธีสารควบคุมการค้ายาสูบผิดกฎหมายต่อประเทศไทย

รหัส C45 การศึกษาวิจัยการนำมาตรการทางภาษีมาใช้ควบคุมการบริโภคยาสูบ

รหัส C46 การศึกษาเพื่อพัฒนาข้อกฎหมายเพิ่มเติม เพื่อเสริมความเข้มแข็งของกฎหมายควบคุมยาสูบ เช่น การยกเว้นภาษีสรรพสามิตสำหรับการถือบุหรี่ยาสูบ การออกใบอนุญาตขาย บุหรี่แบบอื่น

รหัส C47 การศึกษาแนวโน้มของอิทธิพลการขึ้นราคายาสูบทุกชนิดต่อพฤติกรรมการบริโภคยาสูบ

ด้านการประเมินประสิทธิภาพมาตรการและนโยบาย

รหัส C48 การศึกษาเพื่อกำหนดตัวแปรและตัวชี้วัดที่จำเป็นในการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบ ในมิติด้านสังคมและเศรษฐกิจ เช่น อัตราการขาดงานหรือ ลาป่วยลดลง

รหัส C49 การวิจัยและพัฒนา รูปแบบคลินิกกอดบุหรี่ที่บูรณาการในคลินิก NCD คุณภาพของสถานพยาบาลแต่ละระดับ และการเชื่อมโยงเป็นเครือข่าย

รหัส C50 การศึกษาผลกระทบทางสุขภาพและเศรษฐกิจจากการบริโภคบุหรี่ยาสูบในตนเองในประเทศไทย

รหัส C51 การประเมินประสิทธิผลมาตรการการป้องกันควบคุมการสูบบุหรี่ในเยาวชน

รหัส C52 การศึกษาต้นทุนผลได้ (cost-benefit) ของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ MPOWER ในการป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย

รหัส C53 การศึกษาผลกระทบทางสุขภาพและเศรษฐกิจจากควันบุหรี่มือสอง และมือสาม ในประเทศไทย

4. การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สถานการณ์โรค

จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ. 2557 พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 54.8 ล้านคน บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากถึง 17.7 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 32.3 ของประชากรในช่วงอายุนี้ทั้งหมด พบอายุเฉลี่ยของการเริ่มบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คือ 20.8 ปี เพศชายเริ่มบริโภคเมื่ออายุเฉลี่ย 19.4 ปี และเพศหญิงเริ่มบริโภคเมื่ออายุเฉลี่ย 25.0 ปี กลุ่มประชากรที่มีความชุกของผู้บริโภคสูงที่สุดในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา คือ กลุ่มวัยผู้ใหญ่ อายุ 25 – 59 ปี ร้อยละ 38.2 รองลงมาคือกลุ่มเยาวชนผู้ที่มีอายุ 15 – 24 ปี ร้อยละ 25.2 และสำหรับวัยสูงอายุ กลุ่ม 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18.4 โดยผู้ชายมีอัตราการดื่มสุราสูงกว่าผู้หญิงประมาณ 4 เท่า และในขณะที่ความชุกของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วง 13 ปีที่ผ่านมา ในภาพรวมแนวโน้มมีทิศทางลดลงเล็กน้อย คือ จากร้อยละ 32.7 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 32.3 ในปี 2557 ซึ่งลดลงร้อยละ 1.2 ทั้งนี้ในส่วนของผู้ชายนั้นความชุกของนักดื่มลดลงเล็กน้อย คือ จากร้อยละ 55.9 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 53 ในปี 2557 ซึ่งลดลงร้อยละ 5.2 แม้ว่าความชุกของนักดื่มหญิงจะไม่สูงมากแต่ก็มีทิศทางเพิ่มขึ้นในช่วงที่ผ่านมา คือจากร้อยละ 9.8 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 12.9 ในปี 2557 ซึ่งเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 31.6

เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรค

ระดับโลก

9 เป้าหมายการดำเนินงานตามแผนงานโรคไม่ติดต่อของโลก (9 voluntary global NCD targets for 2025) เป้าหมายการป้องกันควบคุมปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป (Harmful use of alcohol 10% reduction) ไม่เกิน 6.4 ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี ภายในปี 2568

ระดับประเทศ

เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15-19 ปี ภายในปี 2560 ไม่เกินร้อยละ 19.1 และภายในปี 2563 ไม่เกินร้อยละ 20.2

ปัญหา/ช่องว่างในการดำเนินงานต่างๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

อุปสรรคการดำเนินงานต่างๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด ได้แก่ ทศนคติของสังคมไทย ดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเข้าสังคม/สังสรรค์และปัญหาแอลกอฮอล์เป็นเรื่องธรรมดา การไม่ให้ความสำคัญเข้มงวดและจริงจังในการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อีกทั้งผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงกลยุทธ์การตลาดของบริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีรูปแบบใหม่ๆ ออกมา การพัฒนารูปแบบการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่หลากหลายและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายของบริษัทผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น social network ซึ่งยากต่อการควบคุม ผู้ประกอบการมีอิทธิพลในพื้นที่ และขาดความรู้เกี่ยวกับกฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และประกาศสำนักนายกรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นวิจัย

ผลกระทบทางเศรษฐกิจและต้นทุนการดำเนินงาน

รหัส C54 ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการบริโภคเครื่องยนต์แอลกอฮอล์ของประเทศไทย

รหัส C55 ผลกระทบของการเจรจาการค้าเสรีต่อการบริโภคเครื่องยนต์แอลกอฮอล์

รหัส C56 Unit cost การบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์

รหัส C57 การศึกษาประสิทธิผล และความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของมาตรการผสมผสาน ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- มาตรการทางกฎหมาย
- มาตรการทางชุมชน
- มาตรการให้ความรู้

กฎหมายและการบังคับใช้

รหัส C58 การบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- 1) ฉลาก
 - I. ข้อความอวดอ้างสรรพคุณ
 - II. ภาพการ์ตูน
 - III. ภาพตารา นักร้อง นักกีฬา และผู้มีชื่อเสียง
- 2) สถานที่
 - I. รอบสถานศึกษา
 - II. สถานที่อื่นๆ

รหัส C59 ความคิดเห็นของประชาชนต่อการมีภาพคำเตือนบนบรรจุภัณฑ์

รหัส C60 ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

- 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 2) ตำรวจ
- 3) พนักงานเจ้าหน้าที่อื่นตาม พรบ.

รหัส C61 การยอมรับกฎหมายของผู้ประกอบการ

รหัส C62 การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาประเด็นข้อกฎหมาย

- 1) ภาพคำเตือนบนบรรจุภัณฑ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 2) ควบคุมตราสินค้าที่เทียบเคียงกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 3) การเพิ่มวันควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันเทศกาลพิเศษ (ปีใหม่ สงกรานต์)

มาตรการเชิงสาธารณสุขเพื่อการดำเนินงาน

- รหัส C63 การศึกษาเพื่อกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- รหัส C64 การพัฒนาระบบเพื่อส่งเสริมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- รหัส C65 การศึกษามาตรการเพื่อควบคุมสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากร
- รหัส C66 การศึกษาประสิทธิผลของการสื่อสารการตลาด หรือการสื่อสารตราสินค้าต่อการตัดสินใจบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- รหัส C67 การศึกษาวิจัยผลกระทบทางสุขภาพและเชิงสังคม เศรษฐกิจ ในผู้มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- รหัส C68 การศึกษามาตรการที่มีผลต่อการคุ้มครองผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประชากรอายุ 15-19 ปี ในระดับพื้นที่
- รหัส C69 การพัฒนารูปแบบ การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับพื้นที่

**แผนงานวิจัย
โรคจากการประกอบอาชีพ
และสิ่งแวดล้อม**

แผนงานวิจัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

1. โรคจากการประกอบอาชีพ

สถานการณ์โรค

ภาคอุตสาหกรรม พบว่าข้อมูลสุขภาพจากการสำรวจจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2555 ปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุด คือ กลุ่มโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 45 เฉลี่ย 1,898 รายต่อปี พบมากในกลุ่มอาชีพเกษตรกรผู้ปลูกพืชผักและพืชไร่ ร้อยละ 63.2 (จำนวน 29,753 ราย) รองลงมา คือ กลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 16.5 (จำนวน 7,776 ราย) สำหรับข้อมูลจากกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม ปี 2557 พบการเจ็บป่วยโรคระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน จำนวน 2,064 ราย หายงาน เกิน 3 วัน 366 ราย และ หายงานไม่เกิน 3 วัน 1,698 ราย ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2557 ได้รับรายงานผู้ป่วยกลุ่มโรคที่เกิดจากแร่ใยหินแอสเบสตอส จำนวน 131 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 0.2 ต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 13.7 (จำนวน 18 ราย) และโรคที่เกิดจากพิษสารทำลายอินทรีย์ จำนวน 509 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 0.8 ต่อแสนประชากร ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 24.4 (จำนวน 124 ราย)

ภาคเกษตรกรรม ผลการตรวจคัดกรองสารกำจัดศัตรูพืชในกลุ่มเกษตรกรของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ระหว่าง ปี 2556-2558 จำนวน 314,805-341,039 ราย พบว่าเกษตรกรมีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัยจากพิษสารกำจัดศัตรูพืชร้อยละ 30.6 - 34.0 และข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2557 จำนวนผู้ป่วยโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืช (ไม่รวมการฆ่าตัวตาย) มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี 2556 - 2558 มีผู้ป่วย 5,589-6,480 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 8.65 - 9.98 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยส่วนใหญ่ป่วยจากพิษสารออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมต ร้อยละ 32.2 (จำนวน 2,644 ราย) รองลงมาได้แก่ สารกำจัดศัตรูพืชและสัตว์อื่นๆ ที่ระบุไม่ได้ ร้อยละ 22.3 (จำนวน 1,832 ราย) และ ยาฆ่าหญ้าและยาฆ่าเชื้อรา ร้อยละ 21.8 (จำนวน 1,792 ราย)

แรงงานนอกระบบ ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2558 พบว่าประเทศไทยมีประชากรกลุ่มอาชีพเกษตรกรรมและการประมง ร้อยละ 31.8 (จำนวน 12.18 ล้านคนของแรงงานทั้งหมด) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานนอกระบบประกันสังคม โดยมีปัญหาค่าตอบแทนที่น้อย การทำงานหนักและไม่สามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ มีความเสี่ยงต่อสุขภาพและการเจ็บป่วยจากสารกำจัดศัตรูพืช ความไม่ปลอดภัยในการทำงาน ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าได้รับรายงานพิษจากสารเคมีสูงสุด คือ ร้อยละ 62.7 รองลงมา คือ เครื่องจักร เครื่องมือที่เป็นอันตราย ร้อยละ 17.2 และ ทำงานในที่สูง ใต้น้ำ ใต้ดินร้อยละ 6 ตามลำดับ และปัญหาสุขภาพที่เกิดจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน เรื่อง อริยาบถในการทำงานที่ไม่มีการเปลี่ยนท่าทางมากที่สุด คือ ร้อยละ 39.5 รองลงมา คือ การทำงานมีฝุ่น ควัน กลิ่น ร้อยละ 25.6 และมีแสงสว่างไม่เพียงพอ ร้อยละ 15 สำหรับข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2558 พบว่าปัญหาการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน คือ ถูกของมีคมบาด/ทิ่มแทง

ร้อยละ 62 (จำนวน 2.2 ล้านคน) รองลงมา คือ พลัดตกหกล้ม ร้อยละ 17 (จำนวน 6 แสนคน) และปัญหาจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน คือ อิริยาบถในการทำงาน ร้อยละ 39.4 (1.2 ล้านคน) รองลงมา คือ ฝุ่นละอองควั่น กลิ่น ร้อยละ 25.1 (จำนวน 7.6 แสนคน) ตามลำดับ

เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรค

1. อัตราป่วยโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืช ไม่เกิน 4 ต่อแสนประชากร ในปี 2564
2. อัตราการประสบอันตรายจากการทำงาน (โรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน) ต่อลูกจ้าง 1,000 ราย ลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 10 และอัตราป่วยไม่เกิน 5.25 ต่อแสนประชากร ในปี 2564
3. อัตราป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพที่สำคัญในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ลดลงจากปีที่ผ่านมาอย่างน้อย 1 ต่อแสนประชากร ในปี 2564

ปัญหา/ช่องว่างในการดำเนินงานต่างๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

ภาคอุตสาหกรรม : ปัญหาการดำเนินงานที่สำคัญ ได้แก่ ข้อมูลยังไม่สมบูรณ์และมีข้อมูลหลายแหล่งที่ไม่เชื่อมโยงเป็นระบบเดียว ขาดรูปแบบการดูแลตนเองที่เหมาะสมในกลุ่มวัยทำงานและผู้ประกอบการ ขาดการรายงานข้อมูลการเกิดมะเร็งที่เกิดจากการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรม ขาดข้อมูลระดับความเป็นพิษของสารเคมีและผลกระทบต่อสุขภาพคนงานของสารเคมีในภาคอุตสาหกรรม ขาดการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องในระยะยาวเนื่องจากมะเร็งเป็นโรคที่เกิดจากการสะสมความผิดปกติในระดับเซลล์เป็นระยะเวลายาวนาน ผลการศึกษาวิจัยโรคที่เกิดจากการทำงานในประเทศยังมีน้อย และ ยังขาดข้อมูลการพัฒนาเทคโนโลยีการตรวจวิเคราะห์สารพิษชนิดใหม่ (ด้านสิ่งแวดล้อมและชีวภาพ) รวมทั้งสารพิษบางชนิดในห้องปฏิบัติการยังไม่สามารถทำการตรวจวิเคราะห์ได้

ภาคเกษตรกรรม : ขาดข้อมูลระดับความเป็นพิษและผลกระทบต่อสุขภาพเกษตรกรของสารกำจัดศัตรูพืชในภาคเกษตร ไม่มีค่าอ้างอิงของสารเคมีในประชากรไทย เกษตรกรขาดความรู้และไม่ตระหนักการป้องกันตนเอง มีการประชาสัมพันธ์การใช้เคมีเกินความจำเป็นในกลุ่มเกษตรกร การเข้าถึงบริการของเกษตรกรที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยังมีน้อย ขาดการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ชุมชนในการพัฒนาสุขภาพเกษตรกร การทำเกษตรพันธะสัญญาของชุมชนกับบริษัทที่ไม่ครอบคลุมการดูแลสุขภาพของเกษตรกรและสิ่งแวดล้อม ขาดความน่าเชื่อถือของผลการตรวจผลผลิตทางการเกษตร อีกทั้งยังขาดข้อมูลรายงานการเกิดมะเร็งที่เกิดจากการประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม ขาดระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงข้อมูลจากฐานอื่น ยังขาดข้อมูลการใช้สารเคมีต้องห้าม/ก่อมะเร็งในเกษตรกร รวมทั้งยังขาดการตระหนัก ความรู้ การรับรู้ ของสารเคมีที่ก่อมะเร็งของเกษตรกร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในบางพื้นที่

แรงงานนอกระบบ : ขาดระบบข้อมูลสุขภาพและข้อมูลการทำงานของกลุ่มแรงงานนอกระบบในกลุ่มต่างๆ รูปแบบการทำงานที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มและการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแรงงานนอกระบบที่มีความเสี่ยงจากการทำงานยังไม่ครอบคลุม

ประเด็นวิจัย

- รหัส D1 การพัฒนารูปแบบการป้องกันการบาดเจ็บและโรคจากการประกอบอาชีพในสถานประกอบการขนาดเล็กของประเทศไทย (Small and Medium Enterprises : SME)
- รหัส D2 การพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานประกอบกิจการ
- รหัส D3 การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเอง (Self-care) เพื่อการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ
- รหัส D4 การศึกษาปัญหาสถานการณ์สุขภาพในกลุ่มแรงงานกลุ่มสูงอายุ และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- รหัส D5 การศึกษาผลกระทบทางสุขภาพต่อการเกิดมะเร็งในผู้ประกอบการอาชีพ
- รหัส D6 การศึกษาปัจจัยจิตวิทยาสังคม เช่น ปัญหาสุขภาพจิตจากการทำงาน ความรุนแรงจากการทำงานกลุ่มอาชีพต่างๆ
- รหัส D7 การศึกษาโรคไม่ติดต่อจากการประกอบอาชีพ (Occupational Non-communicable diseases : Occupational NCD) เช่น การทำงานเป็นกะทำให้เกิดเบาหวาน
- รหัส D8 เวลาการทำงานและผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งการจัดการเวลาที่เหมาะสม (รวมทั้งในแรงงานในระบบ) เช่น ชั่วโมงการทำงาน ชั่วโมงการพักผ่อน อายุการทำงาน การเกษียณอายุการทำงาน
- รหัส D9 การศึกษาความเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยโดยการรวมกลุ่มสถานประกอบกิจการ

2. โรคจากสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์โรค

ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมาจากหลากหลายสาเหตุ ทั้งที่เกิดจากธรรมชาติ และการกระทำของมนุษย์ โดยเฉพาะปัญหามลพิษจากขยะ ทั้งขยะทั่วไปและขยะอิเล็กทรอนิกส์ ที่สะสมและเกิดจากการกำจัดไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ซึ่งปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยในปี 2558 มีพื้นที่วิกฤต 8 จังหวัด ได้แก่ สมุทรปราการ นครศรีธรรมราช กาญจนบุรี พระนครศรีอยุธยา ขอนแก่น บุรีรัมย์ กาฬสินธุ์ และอุบลราชธานี และยังพบว่ายังมีการลักลอบทิ้งกากอุตสาหกรรมโดยเฉพาะในภาคตะวันออก ในปี 2557 คาคการณ์ปริมาณการเกิดขยะอิเล็กทรอนิกส์ (E-waste) หรือซากผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ (Waste from Electrical and Electronic Equipment : WEEE) ประมาณ 376,801 ตัน คิดเป็นร้อยละ 65.4 ของขยะอันตรายจากชุมชนที่เกิดขึ้นทั้งหมด 576,316 ตัน โดยประมาณ 199,515 ตัน เป็นของเสียอันตรายประเภทอื่นๆ จากชุมชน คิดเป็นร้อยละ 34.6 มีปริมาณการเกิดมูลฝอยติดเชื้อ ประมาณ 52,147 ตัน โดยส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลาง แหล่งกำเนิดมูลฝอยติดเชื้อส่วนใหญ่มาจากสถานบริการสาธารณสุขขนาดใหญ่ ผลการสำรวจของสำนักโรคประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ในปี 2558 พบว่าเด็กที่อาศัยร่วมกับผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์ในจังหวัดบุรีรัมย์และกาฬสินธุ์ จำนวน 255 คน มีระดับสารตะกั่วเกินค่ามาตรฐาน 2 ราย ร้อยละ 0.8 และผลตรวจวัดฝุ่นตะกั่วในพื้นที่ทำงานพบว่ามีค่าเกินมาตรฐานร้อยละ 25.7

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2553 – 2557 พบว่าปัญหามลพิษทางอากาศที่ก่อให้เกิดผลกระทบในวงกว้างและต่อเนื่อง เช่น จากเกิดเหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะพื้นที่ ตำบลแพรกษา อำเภอมือง จังหวัดสมุทรปราการ ปี 2557 ผลตรวจสอบคุณภาพอากาศโดยกรมควบคุมมลพิษ ในช่วงที่เกิดเหตุเพลิงไหม้ พบว่า ในชุมชนรัศมี 1 กิโลเมตรรอบบ่อขยะ มีสารซัลเฟอร์ไดออกไซด์เกินค่ามาตรฐาน 20 - 30 เท่า และพบฝุ่นขนาดเล็กมากปริมาณถึง 350 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ซึ่งสูงกว่ามาตรฐาน 30 เท่า ส่วนปี 2558 ปัญหามลพิษทางอากาศจากหมอกควันภาคเหนือ พบว่ามีการรายงานผู้ป่วยใน 4 กลุ่มโรคที่เฝ้าระวังจำนวน 826,247 ราย อัตราป่วย 14,533.03 ต่อแสนประชากร กลุ่มโรคที่มีรายงานสูงสุด ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดทุกชนิด รองลงมา คือกลุ่มโรคทางเดินหายใจทุกชนิด กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ และกลุ่มโรคตาอักเสบตามลำดับ

สถานการณ์มลพิษจากกรมควบคุมมลพิษ ในปี 2558 พบว่า มีการร้องเรียน 420 เรื่อง ปัญหาที่มีการร้องเรียนสูงสุด คือ ปัญหากลิ่นเหม็น 303 ครั้ง รองลงมา คือ ปัญหาฝุ่นละออง/เขม่าควัน 161 ครั้ง เสียงดัง/เสียงรบกวน 151 ครั้ง ปัญหาน้ำเสีย 78 ครั้ง สำหรับปัญหาการสัมผัสพิษอันตรายในปี 2557 มีของเสียอันตรายเกิดขึ้น ประมาณ 2.7 ล้านตัน เป็นของเสียอันตรายจากภาคอุตสาหกรรม ประมาณ 2.1 ล้านตัน มีการลักลอบทิ้งกากของเสียอุตสาหกรรมในหลายพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากศูนย์ความเป็นเลิศแห่งชาติด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและของเสียอันตราย ยังพบปัญหาการได้รับอันตรายจากการทำงาน ระหว่างปี 2551-2555 มีข้อมูลอุบัติเหตุจากวัตถุเคมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะจากสารเคมี รองลงมา คือ ก๊าซไวไฟและน้ำมันเชื้อเพลิง โดยส่วนใหญ่อุบัติเหตุจากวัตถุเคมีเกิดขึ้นในกระบวนการเก็บ รองลงมา คือ ในระหว่างการใช้การผลิต และ

การขนส่งตามลำดับ ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยองในปี 2557 พบว่า จำนวนผู้ประสบอันตรายจากการทำงาน 100,234 คน ประสบอันตรายจากการระเบิด จำนวน 68 คน ก๊าซ 105 คน สิ่งมีพิษ/สารเคมี จำนวน 4,622 คน และจากสภาพแวดล้อมเกี่ยวกับการทำงานอื่นๆ รวมจำนวน 7,775 คน และในช่วงปี พ.ศ. 2542-2558 มีอุบัติเหตุสารเคมีจำนวน 43 ครั้ง ทำให้มีผู้เสียชีวิตถึง 13 รายและบาดเจ็บ 3,618 ราย

ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง พบว่ายังมีสารเคมีตกค้างในสิ่งแวดล้อมและตรวจพบปริมาณสารเคมีในคน เช่น เหมืองทองคำจังหวัด พิจิตร พิษณุโลก เพชรบูรณ์ ผลการตรวจของสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ ปี 2557 ประชาชน 732 ราย พบว่ามีสารหนูและแมงกานีสเกิน 402 ราย และผลการตรวจสุขภาพของประชาชน ในปี 2558 จำนวน 502 คน พบว่ามีระดับแมงกานีสในเลือด มากกว่า 15 ไมโครกรัมต่อลิตร จำนวน 72 ราย และพบว่ามีระดับสารหนูในปัสสาวะมากกว่า 100 ไมโครกรัมต่อกรัมครีเอตินิน จำนวน 5 ราย ปี 2557 ข้อมูลจากกรมควบคุมมลพิษ พบว่า เหมืองตะกั่ว อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี บริเวณห้วยคลิตี้มีแนวโน้มของค่าตะกั่วลดลง แต่ในบริเวณท้ายโรงแต่งแร่ยังมีค่าตะกั่วปนเปื้อนสูงส่งผลให้ในสัตว์หน้าดิน เช่น กุ้ง ปู และหอย มีค่าตะกั่วสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานอาหารฯ เหมืองดีบุก อำเภอเอนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี พ.ศ. 2551 - 2553 พื้นที่ที่อยู่ใกล้แหล่งสังกะสี อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก พบปริมาณสารแคดเมียมในดิน ตัวอย่างมีค่าสูงกว่าค่ามาตรฐาน และพบตัวอย่างเมล็ดข้าวส่วนใหญ่ที่ถูกสุ่มตรวจมีสารแคดเมียมปนเปื้อนในปริมาณที่มากกว่าค่าที่พบในบริเวณอื่นของประเทศไทยและสูงกว่าค่ามาตรฐาน ส่วนปี พ.ศ. 2558 พบว่าประชากร 422 ราย (ร้อยละ 14.6) มีระดับแคดเมียมค่อนข้างสูง (5 - 10 ไมโครกรัมต่อกรัมครีเอตินิน) และ ประชากร 114 ราย (ร้อยละ 3.9) อยู่ในระดับสูง (มากกว่า 10 ไมโครกรัมต่อกรัมครีเอตินิน)

เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรค

ปี 2564 จำนวนผู้ป่วยด้วยพิษจากโลหะหนักลดลงอย่างน้อยร้อยละ 30 จากจำนวนผู้ป่วยในปี 2557 (ไม่เกิน 57 คน)

ปัญหา/ช่องว่างในการดำเนินงานต่างๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

1. ขาดข้อมูลผลกระทบทางสุขภาพจากมลพิษขยะและของเสียอันตราย
2. ขาดการจัดการปัญหาขยะที่เหมาะสม รวมทั้งขาดการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการขยะและของเสียอันตราย เช่น ภาชนะบรรจุสารเคมี
3. ขาดนโยบายหรือมาตรการทางกฎหมาย เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากสัมผัสมลพิษสิ่งแวดล้อม
4. รูปแบบหรือแนวทางการดูแลหรือเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพยังไม่ครอบคลุมในกลุ่มเป้าหมาย เช่น การเฝ้าระวังสารตะกั่วของคลินิกสุขภาพเด็กดี
5. ขาดแนวทางในการตรวจร่างกายและตัวชี้วัดทางชีวภาพ (Biomarker) ที่เกิดจากการสัมผัสมลพิษสิ่งแวดล้อม

6. ขาดระบบฐานข้อมูลทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ทางระบาดวิทยาที่เกิดจากมลพิษสิ่งแวดล้อม
7. ขาดการสื่อสารความเสี่ยงแก่ผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม
8. ขาดเทคโนโลยีในการแก้ไขปัญหาหรือป้องกันการสัมผัสสารมลพิษสิ่งแวดล้อม เช่น การพัฒนาสารทดแทนการใช้ตะกั่วในสีหรือการทำมาดอวน การใช้ห้องสะอาดในขณะเกิดปัญหาหมอกควัน เป็นต้น

ประเด็นวิจัย

- รหัส D10 การศึกษาผลกระทบทางสุขภาพจากมลพิษขยะและของเสียอันตราย
- รหัส D11 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและกลไกการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง
- รหัส D12 การพัฒนาเทคโนโลยีที่สามารถใช้ในการแก้ไขปัญหา หรือป้องกันการสัมผัสสารมลพิษสิ่งแวดล้อม
- รหัส D13 การศึกษาสถานการณ์และผลกระทบทางสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
- รหัส D14 การศึกษาในพื้นที่เปรียบเทียบ (Reference area) เพื่อใช้เป็นข้อมูลเปรียบเทียบกับกลุ่มประชาชนที่อยู่บริเวณรอบเหมืองทองคำ
- รหัส D15 การพัฒนา Biomarker ตัวใหม่ๆ ที่ใช้ในการตรวจคัดกรองสุขภาพ
- รหัส D16 การศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพในกลุ่มเด็กในพื้นที่

ประเด็นวิจัยเชิงระบบของการดำเนินงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

- รหัส D17 การพัฒนานโยบาย กฎหมาย และมาตรการต่างๆ เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกิดจากโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- 1) ระบบข้อมูลข่าวสารและ
 - การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการบาดเจ็บ/ป่วยจากการทำงาน ระดับประเทศ
 - การพัฒนาระบบข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อใช้ในการป้องกันควบคุมโรค
 - การพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มแรงงานนอกระบบ
 - 2) ประสิทธิภาพระบบการให้บริการ
 - การพัฒนาระบบบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในประชากรกลุ่มเฉพาะ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ แรงงานต่างด้าว
 - การพัฒนาการจัดระบบบริการ return to work เฉพาะโรคเช่น ปัญหาโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคหัวใจและหลอดเลือด
 - 3) บริหารจัดการค่าใช้จ่าย
 - การศึกษาวิจัยสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพในกลุ่มแรงงานนอกระบบ

แผนงานวิจัยเชิงระบบ
และปัญหาเชิงบริบทในกลุ่ม
ประชากรและพื้นที่

แผนงานวิจัยเชิงระบบและปัญหาเชิงบริบทในกลุ่มประชากรและพื้นที่

1. กลุ่มเชิงระบบ

สถานการณ์ระบบ

จากการศึกษากรอบแนวคิด six building blocks โดยอ้างอิงจาก The WHO Health Systems Framework ซึ่งประกอบด้วย 1) Health services 2) Health workforce 3) Health information system 4) Medical products and technologies 5) Health financing system และ 6) Leadership and governance เมื่อนำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้กับแผนงานวิจัยเชิงระบบและปัญหาเชิงบริบทในกลุ่มประชากรและพื้นที่ สามารถแบ่งการดำเนินงานได้เป็น การจัดบริการเพื่อการป้องกันควบคุมโรค กำลังคน/การพัฒนา กำลังคน ข้อมูลและสารสนเทศ เทคโนโลยีเพื่อการป้องกันควบคุมโรค การเงินการคลัง ธรรมาภิบาลและพัฒนาองค์กร

1.1 การจัดบริการเพื่อการป้องกันควบคุมโรค ถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่สุขภาพของประชาชนที่สำคัญ แบ่งเป็น

1.1.1 งานเฝ้าระวังโรค พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ได้บัญญัติให้มีการแจ้งโรคติดต่อที่เฝ้าระวังตามมาตรา 31 ในกรณีที่มีโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดเกิดขึ้น และประเทศไทยมีระบบเฝ้าระวังที่สำคัญ ได้แก่ ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ ระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพ ระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมีระบบสารสนเทศที่ใช้ในการเฝ้าระวังโรค เช่น ระบบเฝ้าระวังเชิงรับ (รง. 506) ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event-based surveillance) ข้อมูลเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) ระบบสารสนเทศอุบัติเหตุนานทางหลวงชนบท (ARMS) ระบบสารสนเทศอุบัติเหตุนานทางหลวง (HAIMS) ระบบบันทึกข้อมูลอุบัติเหตุนานของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ (POLIS) เป็นต้น

1.1.2 งานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขมีแนวโน้มที่จะพบได้มากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภัยที่เกิดจากโรคติดต่อ เช่น โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) โรคไข้หวัดนก โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า เป็นต้น และมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Centers, EOC) เป็นสถานที่สำหรับผู้บัญชาการเหตุการณ์ และกลุ่มภารกิจต่างๆ และยังเป็นสถานที่ใช้ในการสั่งการประสานความร่วมมือ และจัดสรรทรัพยากร ให้แก่ทีมปฏิบัติการ เพื่อที่จะสามารถทำงานได้อย่างเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในภาวะที่มีการระบาดต่างๆ

1.1.3 งานป้องกันควบคุมโรค สถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ ทั้งภาครัฐและเอกชนมีการจัดบริการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ดูแลรักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบจากโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงการบริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการสาธารณสุข (Public Health Laboratory) ซึ่งเป็นการตรวจตัวอย่างจากผู้ป่วยและผู้สัมผัสโรคและภัยสุขภาพเป็นจำนวนมาก ตามมาตรฐานที่มีความถูกต้องแม่นยำ และสามารถแจ้งผลการตรวจอย่างรวดเร็ว มีหน่วยงานหลักที่สำคัญได้แก่ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันบำราศนราดูร สถาบันราชประชาสมาสัย สำนักวิชาการส่วนกลาง รวมทั้งมหาวิทยาลัย

1.1.4 งานสื่อสารความเสี่ยง ปัจจัยที่จะทำให้เกิดการเฝ้าระวังควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน คือ ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคนั้นๆ เพราะการป้องกันโรคบางโรคมีพฤติกรรมเฉพาะในการป้องกัน บางพฤติกรรม จำเป็นต้องมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมากกว่า 1 พฤติกรรม หรือบางพฤติกรรมสามารถป้องกันโรคได้หลายโรค ซึ่งจากผลการสำรวจในปี 2558 พบว่า สื่อโทรทัศน์ยังคงเป็นช่องทางที่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทรับทราบข้อมูลข่าวสารด้านโรคและภัยสุขภาพได้มากที่สุด แต่การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากสื่อบุคคลที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข คนในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน ญาติ คนในชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และปราชญ์ชาวบ้าน มีน้อยกว่าปี 2557 แต่ทว่าประชาชนในเขตเมืองกลับได้รับข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์เพิ่มมากขึ้นจากปี 2557 อย่างเห็นได้ชัด ดังนั้นควรศึกษารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงที่ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน

1.1.5 กฎหมายเพื่อการป้องกันควบคุมโรค ประกอบด้วยพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 ปัจจุบันได้มีการดำเนินการปรับปรุงพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 และ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ ให้รวมเป็นฉบับเดียวกัน

1.2 กำลังคน/การพัฒนากำลังคน คนเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าขององค์กร โดยสามารถสร้างผลงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งรวมทั้งองค์กรที่ปฏิบัติงานเพื่อการปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพของชาติ ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพให้มีขีดสมรรถนะหรือศักยภาพที่จะปฏิบัติงานตามภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายจึงเป็นความความท้าทายอย่างยิ่ง อีกทั้งเมื่อเกิดสถานการณ์เกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพในประเทศเกิดขึ้น มีความจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเพื่อหยุดยั้งสถานการณ์ ให้ได้อย่างทันทั่วทั้งที่ เช่น สัดส่วนนักเรียนพยาบาลวิชาชีพที่เหมาะสมกับประชากรได้กำหนดไว้ที่ 1:200,000 (335 คน) ปัจจุบันมีนักเรียนพยาบาลวิชาชีพชั้นปีที่ 1-4 มี 170 คน นักเรียนพยาบาลวิชาชีพชั้นปีที่ 5-6 มี 83 คน ส่วนบุคลากรของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ประกอบด้วย ทีม SRRT เครือข่ายระดับตำบล/ท้องถิ่น L-SRRT 9,882 ทีม ทีม SRRT อำเภอ ศบส. กทม. D-SRRT 946 ทีม ทีม SRRT จังหวัด กทม. 77 ทีม ทีม SRRT เขต R-SRRT 12 ทีม ทีม SRRT ส่วนกลาง และด้านสุวรรณภูมิ C-SRRT 1 ทีม (ข้อมูลจากสำนักโรคระบาดวิทยา ณ เดือนสิงหาคม 2555)

1.3 ข้อมูลและสารสนเทศ ปัจจุบันกรมควบคุมโรคมีฐานข้อมูลจำนวน 129 ฐานข้อมูล มีฐานข้อมูลจำนวน 98 ฐานข้อมูลที่ใช้งานได้จริง (คิดเป็นร้อยละ 76) และฐานข้อมูลที่ใช้งานได้จริงกระจายอยู่ตามหน่วยงานต่างๆ อีกทั้งฐานข้อมูลต่างๆ มีความหลากหลาย ข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์และซ้ำซ้อนกันอยู่ ซึ่งทำให้การส่งข้อมูลเข้าระบบรายงานเฝ้าระวังโรคจะล่าช้าประมาณ 2 สัปดาห์ สำหรับด้านโครงสร้างพื้นฐานทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่ให้บริการอินเทอร์เน็ตทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ในการส่งข้อมูล การติดต่อข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพ มีศูนย์ข้อมูล มีระบบการประชุมทางไกล ที่สามารถเชื่อมโยงการติดต่อสื่อสารในระดับเขต และระบบการแสดงผลผ่านจอแบบบูรณาการภายในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

1.4 เทคโนโลยีเพื่อการป้องกันควบคุมโรค ตั้งแต่ปี 2558 บุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคได้รับการอบรมด้านการประเมินเทคโนโลยีการควบคุมโรค จำนวน 36 คน และมีผลการดำเนินการที่สำคัญ จำนวน 8 โครงการ และในปี 2559 ได้มีการขยายงานด้านการประเมินเทคโนโลยีการควบคุมโรคให้มีความครอบคลุมหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคมากขึ้น

1.5 การเงินการคลัง ปีงบประมาณ 2559 ได้รับการจัดสรรเงินบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ในอัตราเหมาจ่าย 3,028.94 บาทต่อผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้มีสิทธิ) โดยมีผู้มีสิทธิทั้งสิ้น 48,787,000 คน แบ่งเป็น 9 ประเภทบริการ และในส่วนของบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้รับสนับสนุนงบประมาณ 398.60 จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ ในส่วนของระเบียบการเงินการคลัง ระเบียบเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้าง การบัญชี รวมถึงการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้ในการปฏิบัติงานด้านการเงินการคลัง เช่น ระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐด้วยอิเล็กทรอนิกส์ ระบบข้อมูลสินค้า วิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ และวิธีตลาดอิเล็กทรอนิกส์ เป็นต้น ได้มีการปรับปรุงและมีการพัฒนากฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับต่างๆ ให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

1.6 ธรรมาภิบาลและพัฒนาองค์กร

กรมควบคุมโรคมีการพัฒนาแผนพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของประเทศไทย ซึ่งเคยมีการศึกษาเรื่องภาพอนาคตของระบบการป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทย แต่เป็นเพียงการศึกษามุมมองในระยะสั้น (5 ปีข้างหน้า) อีกทั้งในระบบงานป้องกันควบคุมโรคมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมากมาย ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน แต่ขาดความคิดเห็นจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ ที่มีความสำคัญ เช่น ผู้มีอำนาจสั่งการ หรือผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรคในระดับพื้นที่ ส่วนการติดตามและประเมินผล มี 3 กระบวนการหลัก ได้แก่ 1) ติดตามการดำเนินงานผ่านการนิเทศงานระดับกรมฯ และการตรวจราชการระดับกระทรวงฯ 2) การติดตามผลการดำเนินงานรายไตรมาส และ 3) การประเมินผลในระดับแผนงาน มาตรการลดโรคและภัยสุขภาพ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับกำหนดนโยบาย และทิศทางในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และการจัดสรรทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นในปีต่อไป ส่วนการบริหารและสนับสนุนการควบคุมโรค ได้มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้กับงานสารบรรณให้มีความรวดเร็ว ต่อเนื่อง แก้ปัญหาได้ทันทั่วทั้งที่สามารถให้บริการสืบค้นติดตามหนังสือราชการ บุคลากรสามารถทำงานได้ทุกที่ทุกเวลา สำหรับงานคุณภาพ/มาตรฐานการป้องกันควบคุมโรค มีการกำหนดและประเมินมาตรฐานเฉพาะในบางโรคและมีการกำหนดมาตรฐานกลางของกระบวนการพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมายการเฝ้าระวังโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

1. ประเทศไทยสามารถตรวจจับความผิดปกติเหตุการณ์สำคัญในโรคที่ต้องเฝ้าระวังได้ครอบคลุมและทันเวลาตามเป้าหมายในประชากรทุกกลุ่ม
2. ระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินที่สามารถรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็ว เป็นระบบมีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย ในปี 2561

ปัญหา/ช่องว่างในการดำเนินงานต่างๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

1. ขาดการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
2. ขาดการพัฒนา รูปแบบการเฝ้าระวังที่เหมาะสมและครอบคลุมกับโรคและกลุ่มเป้าหมาย
3. รูปแบบการปฏิบัติงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ยังไม่ครอบคลุมการดำเนินงานแต่ละระดับ
4. ขาดการพัฒนา รูปแบบและวิเคราะห์สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ ที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ ประชากรต่างด้าว ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ
5. ระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรคน้อย
6. ขาดการวิเคราะห์ประสิทธิผลของกระบวนการสื่อสารความเสี่ยงและมาตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค เพื่อการพัฒนา รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสมกับประชากรเป้าหมาย
7. ขาดการวิเคราะห์รูปแบบและผลกระทบ การใช้กฎหมาย มาตรการ กกับการป้องกันควบคุมโรค
8. การพัฒนาบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคยังมีความกระจัดกระจาย ซ้ำซ้อน ขาดความเหมาะสม
9. ขาดการวิเคราะห์ Unit cost ที่เหมาะสมในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค
10. ข้อมูลสารสนเทศที่ใช้ในการป้องกันควบคุมโรคในปัจจุบัน ขาดความเชื่อมโยง ไม่เป็นระบบเดียวกัน ขาดความแม่นยำ ไม่ทันเวลา ไม่เห็นแนวโน้มสถานการณ์โรค ทำให้ไม่สามารถนำมาใช้ในการพยากรณ์โรคเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพของประเทศในระยะยาวได้
11. กฎระเบียบข้อบังคับที่ใช้ในการปฏิบัติงานมีเป็นจำนวนมาก ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่นำเข้ามาใช้มีความยุ่งยากซับซ้อนและมีขั้นตอนการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ประกอบกับบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการเงินการคลังและการพัสดุ ขาดความเข้าใจอย่างถ่องแท้เกี่ยวกับระเบียบและวิธีปฏิบัติ

ประเด็นวิจัย

การจัดบริการเพื่อการป้องกันควบคุมโรค

- รหัส E1 พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังให้มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า
- รหัส E2 พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ เช่น พุทธิกรรมสุขภาพ การตรวจจับโรคอุบัติใหม่ โรคเท้าช้าง ประชากรต่างด้าว พื้นที่เขตเมืองใหญ่ ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- รหัส E3 ปัจจัยที่มีผลต่อพุทธิกรรมสุขภาพในการเกิดโรคในประชากรกลุ่มต่างๆ
- รหัส E4 ผลกระทบของมาตรการทางกฎหมายต่อการควบคุมโรค เช่น พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558

- รหัส E5 รูปแบบการบังคับใช้กฎหมายและมาตรการเพื่อการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ
- รหัส E6 ประสิทธิภาพของการสื่อสารความเสี่ยงในการป้องกันควบคุมโรค เช่น การตัดสินใจบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การตัดสินใจสูบบุหรี่
- รหัส E7 ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพของระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในการควบคุมโรค
- รหัส E8 รูปแบบการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในระดับต่างๆ เช่น ระดับกระทรวง ระดับเขต
- รหัส E9 ประสิทธิภาพของมาตรการด้านการป้องกันควบคุมโรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรค
- รหัส E10 ลักษณะและขนาดของปัญหาที่จำเป็นต้องเปิดระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
- รหัส E11 การพัฒนาระบบบริการที่เหมาะสมในประชากรกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ แรงงานต่างด้าว ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ
- รหัส E12 สิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมด้านสุขภาพในกลุ่มแรงงานนอกระบบ
- รหัส E13 รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสมในประชากรกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มเยาวชนในเขตเมือง/ พื้นที่กรุงเทพฯ และกลุ่มประชากรต่างด้าว
- รหัส E14/C39 การศึกษาผลกระทบในกรณีลงนามพิธีสารควบคุมการค้ายาสูบผิดกฎหมายต่อประเทศไทย
- รหัส E15 การประเมินผลการพัฒนาแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อระดับจังหวัดตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และการนำแผนสู่การปฏิบัติ

กำลังคน/การพัฒนากำลังคน

- รหัส E16 แนวทางที่เหมาะสมในการพัฒนาบุคลากรของระบบควบคุมโรค (สรรหา พัฒนา รักษาไว้ใช้ประโยชน์)

ข้อมูลและสารสนเทศ

- รหัส E17 พัฒนาระบบฐานข้อมูลที่สำคัญ เช่น ข้อมูลการเฝ้าระวังโรค ข้อมูลการบาดเจ็บ/ป่วยจากการทำงาน การตรวจสุขภาพประจำปี ข้อมูลประชากรต่างด้าว ข้อมูลงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- รหัส E18 ความเป็นไปได้ กลไกการทำงาน และประโยชน์ของการเป็น National/ Ministry public health data center
- รหัส E19 การใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และ GIS (Geographic Information System) ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (A28)

การเงินการคลัง

- รหัส E20/B45 Unit cost ที่เหมาะสมในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค เช่น การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมวัณโรค
- รหัส E21 ประเมินผลกระทบจากการใช้ e-bidding กับ e-marketing ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- รหัส E22 ปัจจัยสาเหตุของการปฏิบัติงานที่ผิดระเบียบพัสดุการเงินการคลัง

ธรรมาภิบาลและพัฒนางค์กร

- รหัส E23 ภาพอนาคตของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย (20 ปีข้างหน้า)
- รหัส E24 พัฒนารูปแบบการติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสม
- รหัส E25 รูปแบบการทำงานของหน่วยงานต้นแบบที่ใช้ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์อย่างมีประสิทธิภาพ
- รหัส E26 หลักเกณฑ์และแนวทางในการจัดทำมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- รหัส E27 ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของผลิตภัณฑ์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- รหัส E28 พัฒนารูปแบบการจัดทำยุทธศาสตร์แผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เหมาะสม
- รหัส E29 ประสิทธิภาพของแผนยุทธศาสตร์และการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ควบคุมโรค
- รหัส E30 ปัจจัยที่มีผลต่อการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- รหัส E31 การประเมินประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า ของมาตรฐานการป้องกันควบคุมโรค เช่น โรคเอดส์ วัณโรค การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน
- รหัส E32 การประเมินผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจที่เกิดจากโรคและภัยสุขภาพ เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่มวนเอง
- รหัส E33 รูปแบบการพัฒนาสำนักงานอัตโนมัติเพื่อสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค
- รหัส E34 ผลของการจัดการภาพลักษณ์ของกรมควบคุมโรคที่ส่งผลต่อการควบคุมโรค
- รหัส E35 คุณลักษณะของนักสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรคที่ดี

2. กลุ่มปัญหาเชิงบริบทในกลุ่มประชากรและพื้นที่

สถานการณ์โรค

2.1 กลุ่มประชากรต่างด้าว ข้อมูลจากสำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กระทรวงแรงงาน ณ เดือนมีนาคม 2559 พบว่า แรงงานต่างด้าวได้รับอนุญาตทำงาน จำนวน 1,548,810 คน มีการเข้าเมืองถูกกฎหมาย จำนวน 1,478,548 คน ส่วนใหญ่เป็นสัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา ในปี 2557 มีการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว โดยศูนย์บริการจดทะเบียนแรงงานต่างด้าวแบบเบ็ดเสร็จ ทั้งหมด 1,262,810 คน พบผลการตรวจสุขภาพปกติ จำนวน 1,203,692 คน มีการติดเชื้อหรือเจ็บป่วย จำนวน 19,615 คน โดยพบผู้ป่วยวัณโรค 7,520 คน โรคเรื้อน 187 คน โรคเท้าช้าง 230 คน ซิฟิลิส 4,191 คน สารเสพติดให้โทษ 1,013 คน พิษสุราเรื้อรัง 18 คน และตั้งครก 15,716 คน และไม่ผ่านการตรวจสุขภาพและส่งกลับประเทศจำนวน 1,191 คน

2.2 การควบคุมโรคในเขตเมือง ประชากรส่วนใหญ่เข้ามาประกอบอาชีพรับจ้าง มีฐานะยากจน และมีความแตกต่างทางวัฒนธรรม/ภาษา การเกิดโรคและภัยสุขภาพมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและสูงกว่าอัตราการเกิดโรคในภาพรวมของประเทศ เช่น จากข้อมูลของสำนักกระบาดวิทยาตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 เมษายน 2559 พบรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตเมือง อัตราป่วย 57.2 ต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิต 6 ราย อัตราตาย 0.05 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.08 เมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมประเทศ พบว่า ช่วง 5 ปี (ปี 2554-2558) พื้นที่เขตเมืองมีอัตราป่วยสูงกว่าภาพรวมประเทศ 2.04 เท่า สถานการณ์การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ตั้งแต่ปี 2556-2558 พบว่า จังหวัดเชียงใหม่มีอัตราผู้ได้รับบาดเจ็บในอำเภอเมืองสูงกว่าอำเภออื่นๆ 4.7 เท่า และจังหวัดนครราชสีมามีอัตราผู้ได้รับบาดเจ็บในอำเภอเมืองสูงกว่าอำเภออื่นๆ 2.4 เท่า

2.3 การควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2557 อัตราความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล พบมากที่สุดที่โรงพยาบาลศูนย์ การประเมินอัตราชุกการติดเชื้อในโรงพยาบาลชุมชนยังมีข้อมูลจำกัด ในแต่ละปี มีผู้ป่วยรับไว้รักษาในโรงพยาบาลประมาณ 4 ล้านคน และมีผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาลอย่างน้อย 300,000 คน อยู่ในโรงพยาบาลนานขึ้นเฉลี่ย 5 วัน เสียชีวิตประมาณ 18,000 คน มีเชื้อดื้อยาเกิดขึ้นบ่อย การใช้ยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้น ทำให้ความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจากโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลมีมูลค่าถึงปีละ 10,000 ล้านบาท ส่วนใหญ่ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ร้อยละ 49.8 การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ร้อยละ 23.3 และการติดเชื้อบาดแผลผ่าตัด ร้อยละ 7.3 โดยเชื้อก่อโรคที่พบมากที่สุด คือ *Klebsiella spp.* ร้อยละ 25

เป้าหมายการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

อัตราการติดเชื้อภาพรวม ≤ 5 ครั้งต่อ 1000 วันนอน ปี 2560

ปัญหา/ช่องว่างในการดำเนินงานต่างๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

1. การเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรี การลักลอบเข้าเมืองผิดกฎหมายตามแนวชายแดน การเดินทางท่องเที่ยว การเคลื่อนย้ายสัตว์และซากสัตว์เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจทำให้เกิดโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคจากสัตว์สู่คนเพิ่มมากขึ้นด้วย

2. ขาดการวิเคราะห์รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เหมาะสมในกลุ่มประชากรต่างด้าว (ข้อมูล บุคลากร งบประมาณ) รวมทั้งการวิเคราะห์ต้นทุนในการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ
3. ขาดการให้ความรู้ ความเข้าใจ ด้านนโยบายและกฎหมาย ร่วมกันทั้งภาครัฐ ผู้ประกอบการ/นายจ้าง และประชากรต่างด้าว รวมถึงการสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสมและเข้าถึงประชากรต่างด้าว
4. ประชากรต่างด้าวเข้าถึงบริการต่ำกว่าที่ควรจะเป็น เนื่องจากการเข้าเมืองที่ผิดกฎหมาย กลัวการ ถูกจับกุม สภาพแวดล้อมไม่เป็นมิตร
5. ประชากรเขตเมืองส่วนใหญ่ยากต่อการสื่อสารและสร้างความเข้าใจ ไม่มีข้อมูลในทะเบียนราษฎร์ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการระบาดของโรค ไม่สนใจการดูแลสุขภาพของตนเองและไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อสังคม การใช้ชีวิตมีความเป็นปัจเจกบุคคลสูง ส่งผลให้หน่วยงานเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชน ในบริบทเขตเมืองมีความยุ่งยาก ซับซ้อน จึงไม่ได้รับความร่วมมือ และการแพร่กระจายโรคที่รวดเร็วและยากต่อการป้องกันควบคุมเมื่อเกิดสถานการณ์ระบาด และการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่เข้าถึงประชาชน ยากและไม่ทั่วถึง รวมทั้งรูปแบบการบริหารการเมืองท้องถิ่นมีความซับซ้อน ทำให้การควบคุมโรคเขตเมือง ดำเนินการได้ไม่เต็มที่
6. โครงสร้างประชากรเปลี่ยนจากวัยแรงงานเข้าสู่ผู้สูงอายุ ทำให้เกิดปัญหาโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น และโครงสร้างประชากรเขตเมืองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากกว่าประชากรชนบทในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปีข้างหน้า ทำให้ต้องเตรียมรับสถานการณ์โรคเขตเมืองมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง
7. ขาดระบบฐานการจัดเก็บข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการวิเคราะห์รูปแบบการป้องกัน ควบคุมโรค และการประเมินประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าของมาตรฐานการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในสถานพยาบาล

ประเด็นวิจัย

- รหัส E36 รูปแบบการป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสมในกลุ่มประชากรต่างด้าว
- รหัส E37 การพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคในเมืองใหญ่
- รหัส E38 การศึกษารูปแบบการป้องกันการติดเชื้อในสถานพยาบาลและในชุมชน
- รหัส E39 ต้นทุนในการป้องกันควบคุมโรคของกลุ่มประชากรต่างด้าว
- รหัส E40 การรับรู้และปฏิบัติตามกฎหมายไทยในการป้องกันควบคุมโรคของกลุ่มประชากรต่างด้าว

ກາຈພນວກ

กระบวนการจัดทำแผนงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พ.ศ. 2560 - 2564

1. การประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนงานวิจัยฯ แก่หน่วยงานของกรมควบคุมโรคที่ดูแลรับผิดชอบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม 2559 ณ ห้องประชุมประเมิน จันทิมา อาคาร 1 ชั้น 1 กรมควบคุมโรค และได้ประชุมชี้แจงต่อผู้บริหารของทุกหน่วยงาน ในวันที่ 17 พฤษภาคม 2559

2. หน่วยงานของกรมควบคุมโรคทั้งสำนักวิชาการ สถาบัน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และกองบริหารได้จัดทำข้อมูลแผนงานวิจัยรายโรค/เชิงระบบ ตามกรอบประเด็นสำคัญดังนี้

2.1 สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ หรือ สถานการณ์ของระบบงานควบคุมโรค

2.2 เป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) และระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579)

2.3 ปัญหา/ช่องว่างในการดำเนินงานต่างๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

2.4 ประเด็นงานวิจัยที่จะช่วยแก้ปัญหาและดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมายที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และสามารถดำเนินการวิจัยได้จริง โดยแบ่งเป็น ประเด็นงานวิจัยที่ได้ทำวิจัยแล้วหรือกำลังทำ และ ประเด็นงานวิจัยที่ยังไม่ได้ทำ

3. จัดประชุมทำแผนงานวิจัยฯ แบบมีส่วนร่วม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหาร ผู้จัดการแผนงาน นักวิชาการให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ในวันที่ 27 พฤษภาคม 2559 เพื่อนำประเด็นไปปรับปรุงแก้ไขแผนวิจัยฯ ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

4. สำนักวิชาการทบทวนการจัดทำข้อมูลตามข้อเสนอจากเวทีประชุมจัดทำแผนงานวิจัยฯ แบบมีส่วนร่วมและเพิ่มเติมประเด็นในส่วนขาดให้ครบถ้วน

5. ผู้ทรงคุณวุฒิที่ดูแลแผนงานกลุ่มโรคและระบบดำเนินการจัดลำดับความสำคัญของประเด็นวิจัยโดยพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนด 5 หัวข้อ ได้แก่ ประโยชน์ของผลวิจัยที่ส่งผลกระทบต่อเป้าหมายลดโรคและภัยสุขภาพสามารถแก้ไขช่องว่างและปัญหาของการดำเนินงาน สร้างองค์ความรู้ใหม่และนวัตกรรม มีความเป็นไปได้ในการดำเนินงาน ขนาดของประชากรที่ได้รับผลกระทบจากโรคและภัย และความรุนแรงของโรคและภัยสุขภาพ

6. นำเสนอแผนงานวิจัยฯ ฉบับร่างต่อคณะกรรมการกำกับทิศทางการวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเห็นชอบ เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2559 และปรับปรุงแก้ไขตามทำคำแนะนำ เพื่อจัดทำรูปแบบฉบับสมบูรณ์

7. เผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเครือข่าย เพื่อเป็นกรอบและประเด็นวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่ควรดำเนินการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ในระยะ 5 ปี

8. ดำเนินการทบทวนแผนวิจัยฯ ทุกปี เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์

ประเด็นวิจัยที่ทําแล้วหรือกำลังทํายุ่

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
แผนงานวิจัยโรคติดต่อ			
โรคติดต่อทางอาหาร และน้ำ			
1	แนวทางการดำเนินงานอาหารเป็นพิษในโรงเรียน	กลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ สำนักโรคติดต่อทั่วไป และ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-13	ไม่ระบุ
2	วิจัยปัญหาอาหารเป็นพิษในนครสวรรค์	สคร. (กลุ่มพัฒนาวิชาการ กลุ่มระบาด กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง) สสจ. ศูนย์อนามัย	ไม่ระบุ
โรคหนองพยาธิ			
1	การศึกษาอัตราความชุกโรคหนองพยาธิ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
2	การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อซ้ำ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
3	การศึกษาปัจจัยเชิงพฤติกรรมที่มีผลต่อการติดเชื้อโรคหนองพยาธิ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
4	การศึกษาความชุกของพาหะนำโรคหนองพยาธิ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
5	การศึกษาเชิงภูมิศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการกระจายของโรคหนองพยาธิ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
โรคไข้หวัดใหญ่			
1	การศึกษาการรับรู้ และพฤติกรรมการรักษาความสะอาดล้างมือเพื่อการป้องกันการติดต่อไข้หวัดใหญ่(H1N1)ของ นักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่นในช่วงที่มีการแพร่ระบาดสูงสุด	Department of Social and Preventive Medicine, Sungkyunkwan University College of Medicine, Suwon, Korea	ไม่ระบุ
2	ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในสถาบันพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ Pandemic Flu A H1N1 ของ นักศึกษาพยาบาลตำรวจ	กรรณิการ์ เกตุนิล	ไม่ระบุ

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
3	อิทธิพลของตัวแปรกำกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมกำกับการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ชนิดเอ H1N1	ศิตา พลจันทร์ รพ.บ้านแพญ จังหวัดนครพนม พูลพงศ์ สุขสว่าง วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและ วิทยาการปัญญา ม.บูรพา สุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและ วิทยาการปัญญา ม.บูรพา	ไม่ระบุ
4	การส่งเสริมพฤติกรรมกำกับการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ในแกนนำนักเรียนโรงเรียนบ้านไร่วิทยา อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี	นพ.ประเสริฐ มงคลศิริ สุกัญญา ไผ่โตโสภณ นภสวรรณ กลิ่นแก้ว โรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี	ไม่ระบุ
5	ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ชนิด A (2009 H1N1) ของประชาชนอำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์	สัญญา สุปัญญาบุตร	ไม่ระบุ
6	การวิเคราะห์ ประเมิน การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่ ชนิด เอ (เอช 1 เอ็น 1) ของประชาชนไทย	มลินี สมภพเจริญ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	ไม่ระบุ
7	ปัจจัยที่มีผลต่อการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) 2009 ของบุคลากรโรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยพระปกเกล้าจังหวัดจันทบุรี	เกล็ดดาว จันทศิริ ปรีดาวรรณ บุญมากนิษดา กิมศรี อมาวสี กมลสุขยืนยง งามตาเจริญธรรม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระปกเกล้า	ไม่ระบุ
8	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของบุคลากร สังกัด คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น	ธนชัย แสงรัง กรกช สร้อยทอง กฤษณา ทวีทรัพย์ ธีรินทร์ ลานน้ำเที่ยง ภฤศ อารีย์สว่างวงศ์ วรรณนิสา โกมลไพศาล ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ ฐานพัฒน์ ดิฐสถาพรเจริญ	ไม่ระบุ

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
9	การศึกษาประสิทธิภาพของวัคซีนป้องกัน ไข้หวัดใหญ่ในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง จังหวัด พิษณุโลก ปี พ.ศ. 2551-2552	พจมาน ศิริอารยาภรณ์ สำนักกระบวนวิทยา เบญจวรรณ ระลึก สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อรรวรรณ ไชยมหาพฤกษ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก สมจิต บุญชัยยะ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก สมคิด คงอยู่ สำนักกระบวนวิทยา	ไม่ระบุ
10	ผลของวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (H1N1) 2009 ต่อการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ ในเรือนจำ แห่งหนึ่ง จังหวัดนครสวรรค์ เดือนสิงหาคม - กันยายน 2553	นายธีรวิฑูฒิ แพร์คุณธรรม สำนักกระบวนวิทยา นายนิรุจน์ รุ่งสวัสดิ์ งานพยาบาลเรือน จำแห่งหนึ่ง จังหวัดนครสวรรค์ น.ส.จินตนา เกษม งานพยาบาลเรือน จำแห่งหนึ่ง จังหวัดนครสวรรค์ นายภัทรกร วัชรธราดล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ นายวิษณุ สะบายแท้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ น.ส.จิตติมา พานิชกิจ สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 8 นครสวรรค์ และคณะ	ไม่ระบุ
โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่สำคัญ เช่น โรคเมอร์ส โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคไข้หวัดนก			
1	Detection of Zika Virus Infection in Thailand : การตรวจหาการติดเชื้อไวรัสซิกา ซึ่ง มีการรายงานการเดินทางไปกลับจากประเทศไทย รายงานการติดเชื้อไวรัสซิกาเฉียบพลัน 7 ราย ซึ่ง ได้รับการยืนยันโดยการทดสอบโมเลกุลหรือซีรัม รวมทั้งข้อมูลพันธุกรรม จากรายงานของผู้เดินทาง ที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่าไวรัสซิกาแพร่กระจายใน ประเทศไทย	Am J Trop Med Hyg. 2015 Aug; 93 (2):380-3. doi	2012-2014

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
2	Zika fever imported from Thailand to Japan, and diagnosed by PCR in the urines. (J Travel Med. 2016 Jan 18;23(1). pii: tav011. doi: 10.1093/jtm/tav011. Print 2016 Jan.)/ ไข้ซิกาจากไทยไปยังญี่ปุ่นและการวินิจฉัยโดย วิธี PCR ในปัสสาวะ : พบอาการไข้ ปวดศีรษะ ผื่นและเยื่อบุตาอักเสบของนักท่องเที่ยวญี่ปุ่นที่กลับมาจากประเทศไทย ซึ่งตรวจพบ Zika RNA ไวรัสในตัวอย่างปัสสาวะ และควรเฝ้าระวัง พิจารณาผู้ป่วยที่มีอาการไข่ออกผื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่กลับมาจากประเทศไทย	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
3	การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคในชุมชนที่เหมาะสมต่อโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ จังหวัดนครราชสีมา/ พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคในชุมชนที่เหมาะสมต่อการป้องกันโรคอุบัติใหม่ ● จัดทำต้นแบบระบบเฝ้าระวังโรคในชุมชน ● ศึกษาาระบบเฝ้าระวังโรคในประเทศไทยที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในระดับชุมชนได้	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
โรคไข้มาลาเรีย			
1	การทดสอบประสิทธิภาพของยารักษามาลาเรีย	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
2	การทดสอบความไวของยุงลายต่อสารเคมีมาตรฐาน	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
3	การศึกษา G6PD ของผู้ป่วยเชื้อ Pv	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
4	คุณภาพยารักษาโรคมาลาเรียที่ยังมีจำหน่ายในร้านขายยาแผนปัจจุบันพื้นที่จังหวัดตาก	ชวลิต แก้วก	ไม่ระบุ
5	อัตราการรับประทานยารักษามาลาเรีย (3-Day Course of Artesunate-Meoquine Combination) ครบและอัตราการตรวจพบยาต้านมาลาเรียในผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษาที่มลาเรียคลินิก อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก	ดร.คณินิจ คงพวง ดร.พงษ์วิทย์ บัวล้อมใบ ศ.เกศรา ณ บางช้าง	ไม่ระบุ

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
6	การวิเคราะห์คุณภาพยารักษามาลาเรียในพื้นที่ จังหวัดตาก ปี2551	วรวิทย์ บำรุงพงษ์ ชวลิต กกแก้ว กัลยา ตุ่นจันทร์ บรรจง บกแก้ว	ไม่ระบุ
7	การศึกษาชนิดของยุงพาหะ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
8	การศึกษา I vitro, I vivo	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
9	ชีวนิรภัยของยุงก้นปล่องในพื้นที่ภาคเหนือ ตอนล่างของประเทศไทย ปี 2552	นิธิพัฒน์ มีโชคสม กัลยารัตน์ หลวงนรินทร์ สุรพล สิงห์แก้ว บรรจง บกแก้ว	ไม่ระบุ
10	การศึกษาความรู้ ทักษะของประชาชนใน การป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย		ไม่ระบุ
11	การเฝ้าระวังผลการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรีย ชนิดฟัลซิพารัม ในพื้นที่จังหวัดตากปี 2552	กัลยา ตุ่นจันทร์	ไม่ระบุ
12	ชีวนิรภัยของยุงก้นปล่องในพื้นที่ภาคเหนือ ตอนล่างของประเทศไทย ปี 2552	นิธิพัฒน์ มีโชคสม กัลยารัตน์ หลวงนรินทร์ สุรพล สิงห์แก้ว บรรจง บกแก้ว	ไม่ระบุ
โรคไข้เลือดออก			
1	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในจังหวัด ศรีสะเกษ	สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	ไม่ระบุ
2	การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและ ควบคุม โรคไข้เลือดออก จังหวัดศรีสะเกษ	สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	ไม่ระบุ
3	ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกและการป้องกัน โรคของครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยเป็นโรค ไข้เลือดออก	สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	ไม่ระบุ
4	การศึกษานวัตกรรมภูมิปัญญาท้องถิ่นในการ กำจัดลูกน้ำยุงลายในสภาพห้องปฏิบัติการ	สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง	ไม่ระบุ
5	การศึกษาความไวของยุงลายต่อสารเคมีกำจัด แมลงจังหวัดระยอง ปี 2548	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี	ไม่ระบุ
6	การศึกษาความไวของยุงลายต่อสารเคมีกำจัด แมลงจังหวัดจันทบุรี และตราด ปี 2549	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี	ไม่ระบุ

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
7	การศึกษาความไวต่อสารเคมีของยุงลายและ ยุงก้นปล่องในภาคตะวันออก ปี 2551	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี	ไม่ระบุ
8	การทดสอบประสิทธิภาพทรายกำจัดลูกน้ำ ยุงลายในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดระยอง ปี 2557	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
9	การทดสอบประสิทธิภาพของสมุนไพรใน การกำจัดลูกน้ำยุงลาย	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
10	การทดสอบประสิทธิภาพของสมุนไพรใน การไล่ยุงลายตัวเต็มวัย	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
11	การทดสอบความไวของยุงลายต่อสารเคมี มาตรฐาน (WHO)	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
12	การทดสอบประสิทธิภาพเครื่องพ่นหมอกควัน ในการควบคุมยุงพาหะ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
13	การทดสอบประสิทธิภาพทรายที่มีฟอสใน การกำจัดลูกน้ำยุงลาย	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
14	การทดสอบประสิทธิภาพของ Bti ในการกำจัด ลูกน้ำยุงลาย	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
15	การทดสอบความไวของยุงลายต่อสารเคมี มาตรฐาน (WHO)	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
16	การศึกษาความไวของลูกน้ำยุงลาย Aedes aegypti ต่อสารที่มีฟอสในอำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก ปี 2552	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
17	การประเมินความต้านทานสารเคมี	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
18	การประเมินคุณภาพเครื่องพ่นสารเคมี	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
19	การประเมินมาตรฐานการดำเนินงานใช้เลือดออก	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
20	การประเมินมาตรการในการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคใช้เลือดออก	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
21	การเฝ้าระวังพาหะลูกน้ำยุงลายในพื้นที่	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
22	การพัฒนาระบบเฝ้าระวังผ่าน web สำหรับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
โรคมือ เท้า ปาก			
1	สำนักกระบวนวิทยาศึกษาระบาดวิทยาและการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัสในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556		ไม่ระบุ
2	การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กและสุขอนามัยของเด็กกรรมทั้งสิ่งแวดล้อมในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เกิดโรคมือเท้าและปาก อำเภอคลองเตย จังหวัดเชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	นางสาวพัชรภรณ์ ไพศามา	ไม่ระบุ
3	การปฏิบัติในการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมืองเชียงราย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	นางอำพัน ไชยจำเมือง	ไม่ระบุ
4	การปฏิบัติของผู้ดูแลในการป้องกันโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอเมืองเชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	นางโสภา ไชยแก้ว	ไม่ระบุ
5	พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอห้วยเม็ก จังหวัดกาฬสินธุ์	นายสมพงษ์ ภูผิฟ้า	ไม่ระบุ
6	การพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังและดูแลเด็กโรคมือเท้าปาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 8	นางภจรินพร ช่างสันเทียะ และนางนัยนัพร หวดง	ไม่ระบุ
7	ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคมือเท้าปากของผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์เด็กเล็ก อำเภอลานกระบือ จังหวัดกำแพงเพชร	พัชรภรณ์ บดีรัฐ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนะ กนกเทศ	ไม่ระบุ
8	การหยุดเรียนลดการแพร่กระจายของโรคมือเท้าปากในโรงเรียน	ทัศนีย์ พาณิขย์กุล พิสุทธิ ปทุมมาสูตร และสุภาวดี สมบูรณ์	ไม่ระบุ
9	ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ดูแลเด็กอายุต่ำกว่าห้าปี ในกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย	รัตติยา เจริญโชคพานิชย์	ไม่ระบุ
10	ประสิทธิผลของมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปากในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	สำนักโรคติดต่อทั่วไป สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค	ไม่ระบุ

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
11	ระบาดวิทยาและลักษณะทางคลินิกของโรคมือเท้าปากที่เกิดจากการติดเชื้อเอนเทอโรไวรัส 71 ในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	ธนิษฐ์ เวชชาภินันท์ ทวี โชติพิทยสุนนท์	ไม่ระบุ
12	ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคมือเท้าปากของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์	พรรัตน์ เป็นสุข พรรณี บัญชรหัตถกิจ	ไม่ระบุ
แผนงานวิจัยโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อรัง และโรคไวรัสตับอักเสบ			
โรคเอดส์			
1	Psycho-Social Factors Correlated with HIV/AIDS Preventive Behavior in Men Who Have Sex with Men: A Structural Equation Model	Saran Pimthong, DuchduenBhanthumnavin	Journal of Behavioral Science Vol. 18 No. 2 July 2012
2	สื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพื่อไม่ติด ไม่ตาย และ ไม่ตีตรา: ความนิยมและสัดส่วนในการรับสื่อตามกลุ่มเป้าหมาย	สุชุม เจียมตน และคณะ	ไม่ระบุ
3	การวิเคราะห์ ทบทวน สำรวจ ความต้องการจำเป็นในการสื่อสารภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัยในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย ที่ศึกษาในกลุ่มชายรักชาย	เพลินพิศ พรหมมะลิ และคณะ	ไม่ระบุ
4	An HIV pre-exposure prophylaxis trial in Thailand: participant adherence and study results	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
5	TEMPORAL TRENDS IN HIV-1 INCIDENCE AND RISK BEHAVIORS AMONG MSM, BANGKOK, THAILAND, 2006–2013	Timothy H. Holtz et all	ไม่ระบุ
6	Why young MSM do not use condoms consistently: A Qualitative Exploration	Chemnasiri T, Varangrat A, Chaikummao S, Chitwarakorn A, Holtz TH. 12	ไม่ระบุ
7	HIV-1 subtype and disease progression in seroincident HIV infections among MSM in Thailand	WannaLeelawiwatet all	ไม่ระบุ

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
8	Analysis of false negative HIV test based on oral fluid in three clinical trails	Marcel E. Curlinet all	ไม่ระบุ
9	Factors Associated with ART Initiation Among HIV-infected Participants in the Bangkok Men Who Have Sex with Men Cohort Study, 2006–2014	WipasWimonsateet all	ไม่ระบุ
10	Young Thai men who have sex with men and a voluntary HIV testing service, Bangkok, 2005-2013	WipasWimonsate et all	ไม่ระบุ
11	การศึกษาพฤติกรรม的开รับข่าวสารและพฤติกรรม的开กันโรคเอดส์ของกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดลพบุรี	สิริอาภา ใจอ่อน	2556
12	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม的开กันการติดเชื้อเอชไอวีของพนักงานบริการทางเพศ	สัญญา สุขขำ	2556
13	การรับรู้ การเห็นด้วยและการยอมรับมาตรการในแผนงานคุ้มครองสิทธิของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับลูกจ้างที่เป็นเอดส์ของกลุ่มนายจ้างและลูกจ้างในสถานประกอบการเขต กทม.	บังอร ผลเนื่องมา	2556 วารสารมหาวิทยาลัยมหิดล. 3, 2 (เม.ย.-มิ.ย. 2539) 83-91
14	สื่อเอดส์ : การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อพัฒนาสื่อในอนาคต	วาทีณี บุญชะลิกษ์	2556
15	ผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตในการป้องกันโรคเอดส์ที่มีต่อพฤติกรรม的开กันโรคเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอยะมิงค์ จังหวัดกาฬสินธุ์	ชยุต หิรัญรักษ์	2556
16	ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของเยาวชนในการป้องกันโรคเอดส์ : กรณีศึกษาเครือข่ายเยาวชน ตำบลท่าวังตาล อำเภอสาร์ภี จังหวัดเชียงใหม่	ถวิล ชูดวง	2556
17	การเข้าถึงบริการทางสังคมของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว : ศึกษาเฉพาะกรณี ผู้ใช้บริการศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชนในกรุงเทพมหานคร	สุนิสา ยุทธโกศา	2556

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
18	รายงานการวิจัยส่วนประกอบทางเคมี ฤทธิ์ต้านเชื้อ HIV และเชื้ออื่นๆ ของต้นตานหม่อน	ประภาพร ภูมิปัญญาคุณ	2556
19	ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสในโรงพยาบาลแม่สาย อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย	นริศกานต์ ปัญญาบุญ	2556
20	การบริหารโครงการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชน เขตสาธารณสุขที่ 12	ศรัณยู ทิพประมวล	2556
21	แรงจูงใจที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของแกนนำผู้ติดเชื้อเอดส์ ในพื้นที่โรงพยาบาล จังหวัดแห่งหนึ่ง	สุปราณี นาประเสริฐ	2556
22	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่ป่วยเป็นวัณโรคร่วมกับจังหวัดนครพนม	จุฑามาศ เป้าคำทอง	2556
23	ความคิดเห็นของประชาชนต่อการจัดสวัสดิการสังคมของเทศบาลตำบลปากน้ำแหลมสิงห์ อำเภอแหลมสิงห์ จังหวัดจันทบุรี	ฤทธิชัย ขุนสิทธิ์	2556
24	พฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีที่มีปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีในกระแสเลือดระหว่าง 51-1,000 copies/ml ในโรงพยาบาลชุมชน	เสาวลักษณ์ คงนุรัตน์	2556
25	การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์โดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มในเครือข่ายอำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ	วิเชียร เขียวเข้ม	2556
26	การพัฒนาศักยภาพในการป้องกันโรคเอดส์ของพนักงานเสิร์ฟหญิงในร้านคาราโอเกะ: อำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดนครพนม	วิลาวรรณ ตรงธิ	2556
27	พฤติกรรมแสวงหาสารสนเทศของแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์จังหวัดบุรีรัมย์	ปารวี เขมโชติกูร	2556
28	ความงอแงหลังเผชิญเหตุการณ์เจ็บปวดทางใจในกลุ่มบุคคลที่ติดเชื้อเอชไอวี	สำราญ ฉิมนอก	2556

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
29	ปัญหาการคุ้มครองสิทธิเด็กติดเชื้อ HIV ประเด็น การเลือกปฏิบัติในสถานศึกษา	เพลินพิศ พินิจชัย	2556
30	ประสิทธิผลโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมเพื่อ ป้องกันโรคเอดส์ในนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปี ที่ 4 โรงเรียนแห่งหนึ่ง ในนครหลวงเวียงจันทน์ ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว	สุขสมร ทองมีชัย	2556
31	กระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้นอก หลักสูตรเพื่อป้องกันเอดส์ที่มีประสิทธิผล สำหรับเยาวชนในโรงเรียนมัธยมศึกษา	มาลี สบายยิ่ง	2556
32	รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการศึกษาวิจัยเรื่อง การเลือกปฏิบัติในการประกอบอาชีพของ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี	คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ	2556
33	การพัฒนาระบบบริการดูแลเพื่อส่งเสริม คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลปรางค์กู่ อำเภอปรางค์กู่ จังหวัดศรีสะเกษ	ณัฐชยา ครองยุทธ	2556
34	ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพใน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	วารินทร์ ปินโฮเซ็น	2556 วารสารคณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. ปีที่ 21, ฉบับที่ 1 (ม.ค.-มี.ค. 2556), หน้า 65-79.
35	ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี	เปรมจิตร ต้นบุญยืน	2556
36	อำนาจการวินิจฉัยโรคในเรือนจำ : ความ หมายและการจัดการของผู้ต้องขัง	สุทธินันท์ ขวาลชิตพร	2556
37	มุมมองเกี่ยวกับภาวะใกล้ตายและความตาย ของผู้ป่วยโรคร้ายแรงภายใต้การดูแลรักษาแบบ ประคับประคอง	วรรณมน บุณรัช	2556
38	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจเกี่ยว กับโรคเอดส์กับทัศนคติต่อโรคเอดส์ของผู้ช่วย พยาบาล โรงพยาบาลแพทยรังสิต	ปิยะฉัตร ปานรุ่ง	2556

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
39	ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของนิสิตชาย	อมรรัตน์ สุปินราช	2556
40	ปัจจัยที่มีผลต่อพลังความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอช ไอวี/เอดส์	ปิยพร จิตทอง	2557
41	ประสบการณ์การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จังหวัดเพชรบูรณ์	ศิริพร กันยง	2557
42	ระดับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดตรัง	ประทีป ดวงงาม	2557 วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ. ปีที่ 15, ฉบับที่ 3 ฉบับพิเศษ จากงานประชุมวิชาการระดับชาติมหาวิทยาลัยทักษิณ ครั้งที่ 22 (2555), หน้า 217-226
43	พฤติกรรมสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์วัยแรงงานที่ได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุรินทร์	วรรณชาติ ตาเลิศ	2557
44	The impact of the integration of The National Access to Antiretroviral Program for people living with HIV/AIDS into the universal coverage scheme at Nan province in Thailand	Alan Laichareonsup	2557
45	Health related quality of life among persons living with HIV/AIDS in 3 hospital in Thailand	Siriporn Nonenoy	2557
46	การดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในสามจังหวัดชายแดนใต้	ฟูซีเยห์ หะยี	2557
47	การบำบัดตามกระบวนการแก้ไขปัญหาแบบเน้นทางเลือกในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะซึมเศร้า	ณรงค์ คตวงศ์	2557

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
48	การเห็นคุณค่าตนเองมีผลต่อการเกาะติดยาของผู้ป่วยที่ใช้ยาต้านไวรัสเอดส์โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง	ปัญจพร ฤทธินนท์	2557
49	การจัดตารางการผลิตของสายการผลิตยาต้านไวรัสเอดส์	โสภิน โปสิทธิพิเชษฐ์	2557
50	ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนของรัฐ อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี	ณัฐนิชา พรหมสินธุ์	2557
51	การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและความสามารถตนเอง เพื่อป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดชัยภูมิ	มะยุรี อธิธิกุล	2557
52	ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารักษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด	ธนพรรณ พรหมกัญญา	2557
53	แบบแผนและเงื่อนไขของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวีที่มีคู่นอนเพศเดียวกัน ในจังหวัดเชียงใหม่	เยาวลักษณ์ ใจมูล	2557
54	การวิเคราะห์ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนของรัฐ จังหวัดเชียงใหม่	นริศรา นาระถิ	2557
55	กฎหมายสิทธิบัตรกับสิทธิในสุขภาพ: ศึกษากรณีผลิตภัณฑ์ต้านไวรัสเอดส์ในตลาดสีเทาของประเทศแอฟริกาใต้	แก้วมุกดา สุขยุค	2557
56	เปรียบเทียบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์ที่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดีและไม่ดี	ภาวินี ช่วยบุญ	2557
57	การตอบสนองของภูมิคุ้มกันชนิดที่เซลล์ต่อเชื้อไวรัสเอชไอวีในผู้ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีร่วมกับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	ปาลนี อัมรานนท์	2557
58	กลยุทธ์ในการส่งเสริมความสม่ำเสมอในการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวี: การทบทวนวรรณกรรม	ยุทธชัย ไชยสิทธิ์	2558

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
59	การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับประทานยาต้านไวรัสและผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่ได้รับประทานยาต้านไวรัส	อรุณทัย พุทธสิมมา	2558
60	ผลการใช้ชุดฝึกอบรมเรื่องโรคเอดส์ ที่มีผลต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 อำเภอไพศาลี จังหวัดนครสวรรค์	ศิววงศ์ เกิดลาภ	2558
61	การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสามปี (พ.ศ. 2554-2556) ขององค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเสด็จ อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง	ไชยวุฒิ หลักฐาน	2558
62	ความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานกะและการรับประทานยาต้านไวรัสเอชไอวีอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ของผู้ประกอบการอาชีพ ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	อัศนี โชติพันธุ์วิทยากุล	2558
63	ปฏิบัติการประชาธิปไตยกับขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมแนวใหม่: ศึกษากรณีเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	สังกมา สารวัตร	2558
64	ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคใต้ตอนบน	เทพกัลยา เหมทานนท์	2558
วัดโรค			
1	การเฝ้าระวังการติดเชื้อวัณโรคของบุคลากรในทีมสุขภาพโรงพยาบาลรามาริบดี	ศิริลักษณ์ อภิวานิช ถนอมวงศ์ มั่นขจิตร กำธร มาลาธรรม	2552 Rama Nurs J
2	ผลการค้นหาเด็กที่สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ใหญ่ วัณโรคปอด ที่เสมหะพบเชื้อในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง	ผกาพันธุ์ เปี่ยมคล้า	2554 วารสารศูนย์การ ศึกษาแพทยศาสตร์ คลินิก โรงพยาบาล พระปกเกล้า
3	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป่วยวัณโรคปอดในผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดชัยภูมิ	พัฒนโชค โชคสวัสดิ์ พรนภา สุกรเวทย์ศิริ	2554 วารสารสคร.6 ขอนแก่น

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
4	การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอด รายกรณีในชุมชน อำเภอพรรณานิคม จังหวัด สกลนคร	บุญดา สิ้นสุนทร	2554 วารสารสคร.6 ขอนแก่น
5	ผลของการใช้แผนปฏิบัติการจากเทคนิคไอซี ต่อความรู้และประสิทธิภาพในการคัดกรอง วัณโรคปอดของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ	ธัญญ์ณลิน วราธิธิพัฒน์	2554 มหาวิทยาลัย เชียงใหม่
6	การวิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้ในการดูแลผู้ป่วย วัณโรคแบบมีพี่เลี้ยงเป็นญาติและเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในจังหวัดนราธิวาส	การิมาน มะยิ	2554 มหาวิทยาลัยบูรพา.
7	แนวทางการกำหนดนโยบายการช่วยเหลือทาง สังคม ของผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานพื้นที่ ภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย	นิรมล พิมน้ำเย็น	2554 มหาวิทยาลัย นเรศวร.
8	การพัฒนาศักยภาพในการป้องกันและ ควบคุมวัณโรคโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของ ชุมชน:ชุมชนเทศบาลตำบลสุวรรณภูมิ อำเภอ สุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด	พิชษฐ์กร โพธิ์ศรี พรทิพย์ คำพอ	2555 วารสารวิจัย มข.
9	การพัฒนาสื่อวีดิทัศน์เพื่อการป้องกันการแพร่ กระจายเชื้อวัณโรคในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	คำพอง คานนท์	2555 มหาวิทยาลัย เชียงใหม่
10	ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมเสริมสร้าง พลังอำนาจเพื่อความร่วมมือในการปฏิบัติตาม แผนการรักษาของผู้ที่เป็นวัณโรคปอดในระยะเข้ม ขันของการรักษา โรงพยาบาลลำปาง	เพ็ญใจ ดอนคำมูล	2555 มหาวิทยาลัย เชียงใหม่
11	ผลการใช้โปรแกรมการกำกับตนเองร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อเจตคติเกี่ยวกับการ รักษาพฤติกรรมดูแลตนเอง และผลสำเร็จ ในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด	สุภาพ ภาสุรกุล	2555 มหาวิทยาลัยบูรพา
12	ความชุก อาการและอาการแสดงทางคลินิกของ วัณโรคในเรือนจำ จังหวัดนครพนม	ทุวัน สิมมะลิ	2555 มหาวิทยาลัย ขอนแก่น

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
13	การประเมินความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม การป้องกันโรคปอดในกลุ่มผู้อพยพชาวพม่าที่อาศัยอยู่ในค่ายผู้อพยพ บ้านใหม่ในสอย จังหวัดแม่ฮ่องสอน	SittipongSreechat	2555 Chulalongkorn University. Office of Academic Resources
14	อุบัติการณ์และการจัดการอาการไม่พึงประสงค์ทางผิวหนังจากยาต้านไวรัส	ชานิดา กาญจนาประดิษฐ์	2555 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
15	การประเมินผลโครงการชุมชนต้นแบบป้องกันโรคภาคประชาชนในตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่	ดราวรรณ ปัญญา	2555 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
16	กระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรค ตับล่อนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่	ศรित्रงชัย รัตนเจียมรังษี	2555 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
17	ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดในประชาชนที่เข้ามารับการตรวจ วินิจฉัยจากโรงพยาบาลพะเยา อำเภอมืองพะเยา จังหวัดพะเยา	กนกวรรณสมวรรณ	2556 มหาวิทยาลัยพะเยา
18	การป้องกันโรคในผู้สัมผัสร่วมบ้านของผู้ป่วยโรคปอด เสมหะพบเชื้อที่ขึ้นทะเบียนรักษาในคลินิกโรค อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์	มะลิณี บุตรโท	2556 มหาวิทยาลัยขอนแก่น
19	ผลของการจัดการอาการร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการรับรู้อาการและการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยโรคปอด	สุพัตติดา แสงทอง	2556 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
20	ประสิทธิผลของแบบคัดกรองโรคปอดในโรงพยาบาล	ศิริพร อุปจักร	2556 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
21	การพัฒนาแผนการดูแลทางคลินิกสำหรับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทั่วไป	ศศิประภา ต้นสุวัฒน์	2556 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
22	ความท้าทายของการรักษาวัณโรคปอดในกลุ่มแรงงานข้ามชาติสัญชาติพม่า ณ บริเวณชายแดน จังหวัดเชียงราย, ประเทศไทย	ChunjiraWichai	2556 Mahidol University. Mahidol University Library and Knowledge Center
23	อำนาจการวินิจฉัยวัณโรคในเรือนจำ : ความหมายและการจัดการของผู้ต้องขัง	สุทธินันท์ ขวาลชิตพร	2556 มหาวิทยาลัยมหิดล
24	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามแนวทางควบคุมวัณโรคแห่งชาติ ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชลบุรี	สิทธนะ วชิระสิริกุล วสุธร ตันวัฒนกุลนิภา มหารัษฎพงศ์	2557 วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา
25	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความล่าช้าในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดที่เกิดจากระบบบริการสุขภาพของรัฐ โรงพยาบาลอำเภอในเขตโซนใต้ จังหวัดขอนแก่น	ณัฐกานต์ ศรีเรือง พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ กรรณิกา ตฤณวุฒิมพงษ์	2557 วารสารสคร.6 ขอนแก่น
26	การค้นหารายผู้ป่วยวัณโรค ในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรคปอด โดยความร่วมมือของสมาชิกในครอบครัวและอาสาสมัครงานวัณโรคอำเภอเสลภูมิ-ทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด	เครือวัลย์ ดิษเจริญ	2557 มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.
27	ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป่วยวัณโรคปอดในผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดหนองคาย	สุรัชย์ กิจติกาล	2557 มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.
28	การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบลสถาน	บุญยัง ฉายาทับ	2557 มหาวิทยาลัย คริสเตียน
29	ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้สูงอายุวัณโรคที่รักษาสำเร็จ	ธัญญาพลปลาทอง	2558 มหาวิทยาลัย นเรศวร.
30	Diagnosing Xpert MTB/RIF-negative TB: Impact and cost of alternative algorithms for South Africa	K Schnippell; G Meyer-Rathll; L LongIII; W S StevensIV; I SanneV; S RosenVI	2013 AMJ, S. Afr. med. j. vol.103 n.2 Cape Town Feb. 2013

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
31	The potential effects of changing HIV treatment policy on tuberculosis outcomes in South Africa: results from three tuberculosis-HIV transmission models	Pretorius, Carela,*; Menzies, Nicolas A.b,*; Chindelevitch, Leonidc; Cohen, Tedd,e; Cori, Annef; Eaton, Jeffrey W.g; Fraser, Christophef; Gopalappa, Chaitraa; Hallett, Timothy B.g; Salomon, Joshua A.b,c; Stover, Johna; White, Richard G.h; Dodd, Peter J.h	AIDS: January 2014 - Volume 28 - Issue - p S25–S34
32	Tuberculosis control in prisons: current situation and research gaps	MasoudDaraa, Colleen D. Acostaa, Natalie V.S. VinkelesMelchersb, Haider A.A. Al-Darrajic, DatoChorgolianid, HernanReyese, Rosella Centisf, Giovanni Sotgiug, Lia D’Ambrosiof, Sarabjit S. Chadhah,Giovanni Battista Migliorif	International Journal of Infectious Diseases Volume 32, March 2015, Pages 111–117
33	The Multi-Drug Resistant Tuberculosis Diagnosis and Treatment Cascade in Bangladesh	SarderTanzirHossain, PetrosIsaakidis, Karuna D. Sagili,Shayla Islam, MdAkramulIslam, Hemant Deepak Shewade, S. M. Mostofa Kamal, Ashaque Husain	Published: June 25, 2015 http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0129155
34	The Impact and Cost of Scaling up GenExpert MTB/RIF in South Africa	Gesine Meyer-Rath, KathrynSchnippel, Lawrence Long,William MacLeod, Ian Sanne,Wendy Stevens, SagiePillay,YoganPillay,Sydney Rosen	Published: May 31, 2012 http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0036966

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
35	HIV risk behaviour among public primary healthcare patients with tuberculosis in South Africa	K Peltzer	http://dx.doi.org/10.7196/sajhivmed.850 Southern African Journal of HIV Medicine. ISSN: 0038-2469
36	ประสิทธิภาพของระบบการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคเพื่อลดความล่าช้าในการวินิจฉัยวัณโรค โรงพยาบาลโคกสำโรง จังหวัดลพบุรีปี 2558	กลุ่มพัฒนาวิชาการ สคร.4 สระบุรี	ไม่ระบุ
37	ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะตับอักเสบก่อนการรักษาวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย	ดร.นิรมล พิมน้ำเย็นและคณะ สคร.2 พิษณุโลก	ไม่ระบุ
38	ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ที่มีและไม่มีภาวะตับอักเสบในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย	ดร.นิรมล พิมน้ำเย็นและคณะ สคร.2 พิษณุโลก	ไม่ระบุ
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			
1	Rapid Point-of-Care Diagnostic Test for Syphilis in High-Risk Populations, Manaus, Brazil	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
2	Emerg Infect Dis.	ไม่ระบุ	2009
3	Characteristics and sexually transmitted diseases of male rural migrants in a metropolitan area of Eastern China	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
4	Sex Transm Dis.	ไม่ระบุ	2005 May;32(5):286-92
5	Sexually transmitted infections in female sex workers in five border provinces of Vietnam.	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
6	Sex Transm Dis.	ไม่ระบุ	2005 Sep; 32(9):550-6.

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีดำเนินการ/ เผยแพร่
7	Syphilis incidence and associated risk factors among men who have sex with men in Bangkok, Thailand.	Ungsedhapand C. et all.	2006-2015
8	Factors associated with repeat symptomatic gonorrhea infections among men who have sex with men, Bangkok, Thailand.	Pattanasin S. et all.	ไม่ระบุ
9	Prevalence and correlates of Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhea among men who have sex with men (MSM) in Bangkok.	JarayTongtoyai et all.	2006-2010
โรคเรื้อน			
1	การสอบสวนโรคเรื้อนรายใหม่	อมรรัตน์ จงตระกูลสมบัติ	ไม่ระบุ
2	การถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนในพื้นที่ความชุกต่ำอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ	อมรรัตน์ จงตระกูลสมบัติ	ไม่ระบุ
3	การส่งเสริมพฤติกรรมแสวงหาการรักษาของชุมชนผู้สัมผัสโรคเรื้อน ม.11 ต.บ้านโสก อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ	ญาดา โตอุตชนม์ และคณะ	ไม่ระบุ
4	ปัจจัยความล่าช้าในการวินิจฉัยรักษาโรคเรื้อน	ญาดา โตอุตชนม์ และคณะ	ไม่ระบุ
5	รูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนโดยชุมชน ภายหลังการปรับเปลี่ยนนิคมสู่ชุมชนปกติ กรณีศึกษานิคมโรคเรื้อนอำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์	นิยม ไกรบุย โกเมศ อุรินทร์	ไม่ระบุ
6	การศึกษาการยอมรับยาเพื่อป้องกันโรคเรื้อนในผู้สัมผัสโรคในชุมชนที่มีความเสี่ยงการติดเชื้อโรคเรื้อน	กฤษฎา มโหทาน นฤมล ใจดี ประทุม สอนสพทอง	2547
7	การเฝ้าระวังติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เข้ามาจากประเทศใกล้เคียง ในปี พ.ศ. 2541-2546 ตามแนวพระราชดำริ	ฉลวย เสร็จกิจ	2547
8	พฤติกรรมแสวงหาการรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อน อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม	นางสาววีณา พริ้มแก้ว	2548

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
9	การศึกษาการใช้ PGL-1 Rapid Flow Test ตรวจหาผู้ติดเชื้อโรคเรื้อนระยะแรกในกลุ่มผู้สัมผัสโรคเรื้อนร่วมบ้าน	รุจิรา ตระกูลพั้ว สุกัญญา ระภาพันธ์ วาที ยันตรีสิงห์	2549
10	ประสิทธิผลของการสำรวจหมู่บ้านแบบเร็วในพื้นที่ 4 จังหวัดเป้าหมาย ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 นครราชสีมา ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ปี 2545-2549	โกเมศ อุนรัตน์ ญาดา โตอุตชนม์ นิยม ไกรบุญนิภา สุทธิ-พันธ์ ปัญญา ฌนำกลาง สมชาย ตั้งสุภาชัย	2549
11	การประเมินผลแบบมีส่วนร่วมด้านผลกระทบของการก่อความไม่สงบต่อประสิทธิผลของงานควบคุมและกำจัดโรคเรื้อน อำเภอสาวยบุรี จังหวัดปัตตานี	ภัททิรา ทางรัตนสุวรรณ สมัคร บัวบาน	2549
12	พฤติกรรมที่ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อโรคเรื้อน	นางสาววิณา พริ้มแก้ว และคณะ	2552
13	ต้นทุนประสิทธิผลรูปแบบจำลองการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนในประเทศไทย Cost Effectiveness of Leprosy Control Program Models in Thailand	กุลประภัสสรไพบรายุตากุล ฉลวย เสร็จกิจ พวงแก้ว นิรมานสกุล นอร อริโยทัย วิจิตรา ธารีสุวรรณ	2553
14	ต้นทุนกิจกรรมการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ ปีงบประมาณ 2552	อร อริโยทัย พวงแก้ว นิรมานสกุล ฉลวย เสร็จกิจ พญ.กุลประภัสสรไพบรายุตากุล วิจิตรา ธารีสุวรรณ	2553
15	การวิเคราะห์ต้นทุน-ประสิทธิผลของการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน ด้วยวิธีเชิงรุกร่วมกับเชิงรับเปรียบเทียบกับวิธีเชิงรับอย่างเดียวในประเทศไทย	วิณา พริ้มแก้ว	2553
16	การฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนโดยชุมชน: กรณีศึกษา นิคมเสลภูมิ อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด	ดวงรัตน์ วงศ์เวไนย	2558

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
17	เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมทางสังคมและคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อนและในชุมชนทั่วไปกับประชาชนในชุมชนดังกล่าวหลังกำจัดโรคเรื้อนครบ 20 ปี	กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมการฟื้นฟู-สภาพ สถาบันราชประชาสมาสัย ร่วมกับมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี	2558-2559
18	เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมทางสังคมและคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในนิคมโรคเรื้อนและในชุมชนทั่วไปกับประชาชนในชุมชนดังกล่าวหลังกำจัดโรคเรื้อนครบ 20 ปีผู้วิจัย	กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมการฟื้นฟู-สภาพ สถาบันราชประชาสมาสัย	2559
19	การติดตามและระยะทางสังคมของประชาชนต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในชุมชน	กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมการฟื้นฟู-สภาพ สถาบันราชประชาสมาสัย	2559
20	การติดตามและระยะทางสังคมของประชาชนต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในชุมชน (Pre-intervention)	กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมการฟื้นฟู-สภาพ สถาบันราชประชาสมาสัย	2559
21	เภสัชพันธุศาสตร์กับการเกิดผื่นแพ้ยาทางผิวหนังชนิดรุนแรงจากยาแดปโซน	พญ.กุลประภัสสรไพบูลย์กุล และคณะ	2559
22	การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้โรคเรื้อนแม่ทะ จังหวัดลำปาง เป็นชุมชนทั่วไป ปี 2560	กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมการฟื้นฟู-สภาพ สถาบันราชประชาสมาสัย	2560-2563
23	การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคเรื้อนในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างประเทศไทย ปี 2560	ดร.ธนัชฐา ดิษฐ์สุวรรณ สคร.12	2560-2563
24	การติดตามและระยะทางสังคมของประชาชนต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในชุมชน (Post-intervention) ปี 2563	กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมการฟื้นฟู-สภาพ สถาบันราชประชาสมาสัย	2560-2563
25	การพัฒนาแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้โรคเรื้อนแม่ทะ จังหวัดลำปาง เป็นชุมชนทั่วไป ปี 2560-2561	กลุ่มพัฒนาและส่งเสริมการฟื้นฟู-สภาพ สถาบันราชประชาสมาสัย ร่วมกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่	2560-2563
26	การประเมินการตรวจการติดเชื้อโรคเรื้อนในผู้ป่วยประเภชเชื้อนน้อย โดยวิธีทดสอบ Serological Test	นายสุทธิศักดิ์ งามวชิราพร	2560-2563

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
โรคไวรัสตับอักเสบ			
1	โครงการศึกษาประสิทธิภาพยา Sofosbuvir Daclatasvir ในการรักษาโรคไวรัสตับอักเสบซี	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
แผนงานวิจัยโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บและปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ			
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง			
1	โครงการวิจัยฐานประชากรเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคระยะยาว จ ร้อยเอ็ด	สสจ.ร้อยเอ็ด ร่วมกับ สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์	2555-2557
2	อิทธิพลของการรับรู้ความเสี่ยงต่อพฤติกรรมสุขภาพ และแนวทางการสื่อสารเพื่อสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มเสี่ยง	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะนิติศาสตร์ ดวงกมล ขาติประเสริฐ นิยะนันท์ สำเภาเงิน	2556
3	โครงการวิจัยปฏิบัติการเพื่อหารูปแบบในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการบริโภคเกลือของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย	เครือข่ายลดบริโภคเค็ม	2558
4	ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการลดเค็ม ของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการแจ้งผลและเห็นค่าเกลือในปัสสาวะของตนเอง	เครือข่ายลดบริโภคเค็ม	2558
5	บทบาทของวิดีโอที่มีต่อการลดการบริโภคเกลือในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย	เครือข่ายลดบริโภคเค็ม	2558
6	การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร	MedResNet	2558 , 2560
7	การวิจัยเพื่อประมาณความชุกของโรคไตเรื้อรังในประชากรไทย หรือ Thai-SEEK Project	สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย	2558

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
8	การศึกษาวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิภาพตาม มาตรการสำคัญ ลดโรคไตเรื้อรัง 1. ความคุ้มค่าของมาตรการการลดโรค ไตเรื้อรัง ใน 15 จังหวัดนำร่อง 2. ประสิทธิภาพมาตรการลดโรคไตเรื้อรัง ในชุมชน 3. ความชุกโรคไตเรื้อรังจาก enzymatic method	กรมควบคุมโรค และสำนักงานวิจัย เพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพ ไทย	2559
9	การประเมินการได้รับบริการของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันในคลินิก NCD คุณภาพ	NCD	2559
10	รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและการ สนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	วิมลรัตน์ ภูวราชูฒิ	2558
11	โครงการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดในพนักงาน กฟผ.	EGAT Study working group	2528-2558
12	ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเอง	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
13	ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเอง	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
14	การศึกษาวัดความดันที่บ้านที่ทำงานที่วัด	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
15	ผลการทำกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการ วิจัยเรื่องแผนงานการวิจัยด้านการแพทย์และ สาธารณสุขเพิ่มประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ 2557 ภายใต้ชุดโครงการการป้องกันรักษาและ การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	Chattip Wongpinkaew Jaruaiporn Srisasalux จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์ ฉัตรทิพย์ วงษ์ปิ่นแก้ว	2559
16	การพัฒนาและปรับสูตรอาหารให้มีความเค็ม ลดลงเพื่อคนไทยสุขภาพดี	ม.เกษตรศาสตร์	2559
17	การพัฒนาต้นแบบผลิตภัณฑ์เครื่องปรุงสมุนไพร ไทยสำหรับการเตรียมอาหารลดโซเดียมโดยใช้ เทคนิคด้านกลิ่น รส จากสมุนไพรไทย	ม.เกษตรศาสตร์	2559
18	การพัฒนาตัวบ่งชี้ของเกณฑ์การประเมินคลินิก NCD คุณภาพ	ไม่ระบุ	2560
19	การประเมินความต้องการจำเป็นเพื่อพัฒนา บริการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง	แพรพรรณ ภูริบัญชา และคณะ	2558

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
20	การวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลมาตรการ ป้องกันการเกิดภาวะเบาหวาน ด้วยวิธีการปรับ เปลี่ยนวิถีชีวิต และการให้ยาในกลุ่มเสี่ยงต่อการ เกิดภาวะเบาหวาน	แพรพรรณ ภูมิปัญญา และคณะ	2554
21	การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเบาหวาน สำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยง	แพรพรรณ ภูมิปัญญา และคณะ	2550
การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน			
1	รายงานการศึกษา การบาดเจ็บที่ศีรษะในผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์-ผู้ป่วยใน (Admitted) ปี 2552-2554	กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บ สำนักโรคไม่ติดต่อ	2552-2554
2	อุบัติเหตุโดยรถโดยสารสาธารณะ : ผลกระทบ การประกันภัย การชดเชยเยียวยา	มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนา ประเทศไทย	2556
3	บทบาทของชุมชนในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนน กรณีศึกษา บ้านแพง ตำบลแพง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัด มหาสารคาม	ธีรยุทธ ลีโคตร, สีดา สอนศรี, ยุพา คลังสุวรรณ	2558
4	การประเมินความตระหนักถึงอุบัติเหตุของ ผู้ปกครองบุตรหลานและผู้ใช้รถใช้ถนน ปี 2555	นายทัพ ธนาคุณบุลิน	2555
5	การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ฝ่าฝืนสัญญาณไฟจราจร	ดร.กัณวีร์ กนิษฐ์พงศ์ และคณะ ศูนย์วิจัยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย	2557
การบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม			
1	ประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการหกล้มที่ ใช้ชุมชนเป็นฐานต่อสมรรถภาพทางกายและการ พลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน เมือง กรุงเทพมหานคร: การศึกษาติดตามผล (The effectiveness of community-based fall prevention model to physical performance and fall among older adults in an urban community Bangkok: The follow up study.	อ.กมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์ ผจงจิต ไกรถาวร	2558

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
2	ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	ภาวดี วิมลพันธ์ ชนิษฐา พิศฉลาด	ไม่ระบุ
3	Action Research Development of a Fall Prevention Program for Thai Community-dwelling Older Person.	Jitramontree N., Chatchaisucha S., Thaweeboon T., Kutintara B., Intanasak S.	Pacific Rim Int J Nurs Res 2015; 19(1) 69-79
4	State of science: falls prevention program in community-dwelling elders.	Piphatvanitcha N, Kespichayawattana J, et al	The Thai Journal of surgery 2007; 28:90-97
5	Geriatric hospitalizations due to fall-related injuries.	ปณิตา ลิ้มปะวัฒน์และคณะ	J Med Assoc Thai. 2012 Jul;95 Suppl 7:S235-9.
การควบคุมการบริโภคยาสูบ			
ด้านนวัตกรรม			
1	ปลูกยาสูบปลอดภัยไร้สารเคมีและไม่สูบบุหรี่เพื่อการมีสุขภาพดี กรณีศึกษา : เทศบาลตำบลจิม อำเภอบึง จังหวัดพะเยา	คุณนพดล จำรัส	ไม่ระบุ
2	ชุดตรวจกรองสารโคตินินในปัสสาวะที่ผลิตขึ้นในประเทศไทย	รศ.ดร.จุฬารัตน์ ปรีชาติกุล	ไม่ระบุ
3	โครงการศึกษาฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระและการวิเคราะห์องค์ประกอบทางเคมีในสมุนไพรหญ้าดอกขาว	ผศ.ดร.ดลวิ ลีลารุ่งระยับ	
4	ศึกษาความปลอดภัยของสารสกัดหัวดอกขาวและผลต่อระบบประสาทสัตว์ทดลองเพื่อการเลิกบุหรี่	ดร.ชุลีรัตน์ บรรจงลิขิตกุล	ไม่ระบุ
5	การศึกษาประสิทธิภาพของสมุนไพรหญ้าดอกขาวชนิดแคปซูลในการเลิกบุหรี่	พญ.วันดี ไตรภาพสกุล	ไม่ระบุ
6	การสกัดลักษณะทั่วไปและสมบัติการต้านนิโคตินของสารประกอบชีวภาพออกฤทธิ์ในหญ้าดอกขาว	ดร.ทรายวรรณ บัวทอง	ไม่ระบุ
7	การศึกษาสารออกฤทธิ์และพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรหญ้าหอมน้อยเพื่อช่วยเลิกบุหรี่	อ.ดร.ดลวิ ลีลารุ่งระยับ	ไม่ระบุ

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
8	ประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ลูกอมหญ้าหมอน้อย เพื่อช่วยเลิกบุหรี่ในกลุ่มผู้สูบบุหรี่	ผศ.ดร.ดลวี ลีลารุ่งระยับ	ไม่ระบุ
9	ประสิทธิภาพของการใช้ยาอมเม็ดแข็งหญ้าดอกขาวร่วมกับการให้คำปรึกษาโดยเภสัชกรต่ออัตราการเลิกบุหรี่ การศึกษาควบคุมเชิงสุ่ม	นางสาวศศิธร กิจไพบูลย์ทวี	ไม่ระบุ
10	ประสิทธิผลและความปลอดภัยของสมุนไพรหญ้าดอกขาวชนิดเม็ดดอมในการเลิกสูบบุหรี่ (Efficacy safety of vernonia cineria passtilles for smoking cessation)	รศ.สุณี เลิศสินอุดม	ไม่ระบุ
ด้านพฤติกรรม			
1	โครงการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่อง: “บ้านปลอดบุหรี่” ศึกษาในชนบท	รศ.ดร.นัยนา บุญทวีวัฒน์	ไม่ระบุ
2	การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรไทย พ.ศ. 2550	ศจย. และสำนักงานสถิติแห่งชาติ	ไม่ระบุ
3	การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของหมออนามัยและการดำเนินงานควบคุมยาสูบ	สมาคมหมออนามัย	ไม่ระบุ
4	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา	คุณบุญสืบ จันทร์เจริญ	ไม่ระบุ
5	การปรับพฤติกรรมสูบบุหรี่ในอาสาสมัครสาธารณสุขเพศชาย กรณีศึกษา : อำเภอเนินมะปราง จังหวัดพิษณุโลก	คุณไพรัตน์ อันอินทร์	ไม่ระบุ
6	การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและนักเรียนเพื่อลดพฤติกรรมการบริโภคยาสูบโรงเรียนนาสะเม้งวิทยา ตำบลนาสะเม้ง อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร ปี 2551	คุณเทอด สอนสุข	ไม่ระบุ
7	กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อปรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนโรงเรียนโยธินวิทยาคม จังหวัดยโสธร	คุณวิมาลา พุทธวัน	ไม่ระบุ

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
8	การพัฒนาทวิวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ลด ละ เลิกบุหรี่เพื่อในหลวง ตำบลแม่หวาดและตำบลศิรีเขต อำเภอรือเสาะ จังหวัดยะลา	คุณวันชัย บ่อเงิน คุณสุวรรณี นวลเจริญ คุณบุญพา ปานแก้ว	ไม่ระบุ
9	การลด ละ เลิกพฤติกรรมกรรมการบริโภคยาสูบในกลุ่มผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลราชธานี อำเภอรือเสาะ จังหวัดร้อยเอ็ด	คุณกฤตยา พลทะกลาง	ไม่ระบุ
10	การศึกษากลยุทธ์การตลาดของยาสูบ ประเภทบาระกู และพฤติกรรมกรรมการบริโภคบาระกูในกลุ่มเยาวชนและวัยรุ่น	อ.ดร.ศรีรัช ลาภใหญ่	ไม่ระบุ
11	การสำรวจความคิดเห็นของวัยรุ่นต่อภาพคำเตือนบนซองบุหรี่และพฤติกรรมการสูบบุหรี่	ศุภณีย์วิชัยเอแบค มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ	ไม่ระบุ
12	การสำรวจความคิดเห็นการรณรงค์บ้านปลอดบุหรี่ : กรณีศึกษาผู้ประกอบการที่ใช้บริการและบุคลากรของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	ศุภณีย์วิชัยเอแบคคนวัตกรรมการทางสังคม การจัดการและธุรกิจ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ	ไม่ระบุ
13	การสำรวจความคิดเห็นต่อกฎหมายสถานบันเทิงเป็นเขตปลอดบุหรี่: กรณีศึกษาเจ้าของ/ผู้ประกอบการ พนักงาน ลูกค้าในสถานบันเทิงและเจ้าหน้าที่ควบคุมภายใน 10 จังหวัดทั่วประเทศ	ศุภณีย์วิชัยเอแบคคนวัตกรรมการทางสังคม การจัดการและธุรกิจ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ	ไม่ระบุ
14	การสำรวจพฤติกรรมและความคิดเห็นต่อการสูบบุหรี่ของผู้นำทางศาสนา	ศุภณีย์วิชัยเอแบค มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ	ไม่ระบุ
15	โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเก็บข้อมูลภาคสนามในการสำรวจการสูบบุหรี่ในเยาวชนอายุ 13-15 ปี	ศจย. และ ศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ	ไม่ระบุ
16	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการควบคุมและแก้ไขปัญหามารยาทบริโภคยาสูบในชุมชน	มูลนิธิเครือข่ายหมออนามัย	
17	ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกบุหรี่ของผู้เข้าคลินิกอดบุหรี่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี	นางรัตติยา เพชรน้อย	ไม่ระบุ

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
18	การสำรวจพฤติกรรมและทัศนคติต่อการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง: กรณีศึกษาวัยรุ่นหญิงไทยอายุ 15-25 ปีในเขตกรุงเทพมหานคร	ศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขชุมชน ม.อัสสัมชัญ	ไม่ระบุ
19	พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวิชาชีพในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้สำหรับประเทศไทย	ผศ.ดร.มณฑา เก่งการพาณิชย์	ไม่ระบุ
20	ปัจจัยต่อการบริโภคบุหรี่ยี่ห้อในภูมิภาคใต้ของประเทศไทย	ดร.พญ.รัศมี สังข์ทอง	ไม่ระบุ
21	ความคิดเห็นต่อรูปแบบภาพคำเตือนบนซองบุหรี่: กรณีศึกษาผู้สูบบุหรี่อายุ 18 ปีขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร	ศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขชุมชน ม.อัสสัมชัญ	ไม่ระบุ
22	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การเห็นคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรม การบริโภคยาสูบในวัยรุ่นมุสลิม จังหวัดนราธิวาส	อ.พัชรวดี ทองเนื่อง	ไม่ระบุ
23	พฤติกรรมและทัศนคติในการสูบบุหรี่ของพ่อ : กรณีศึกษาพ่อที่สูบบุหรี่และมีลูกอายุไม่เกิน 10 ปีในเขตกรุงเทพมหานคร	ศูนย์เครือข่ายวิชาการเพื่อสังเกตการณ์และวิจัยความสุขชุมชน ม.อัสสัมชัญ	ไม่ระบุ
24	โครงการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เรื่องปัจจัยกำหนดพฤติกรรมกรรมการเลิกบุหรี่	ผศ.ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์	ไม่ระบุ
25	การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) เรื่ององค์ความรู้เกี่ยวกับสิ่งของที่ส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเทศไทย	รศ.ดร.วันเพ็ญ แก้วปาน	ไม่ระบุ
26	การสำรวจข้อมูลนักศึกษาเทคนิคการแพทย์ในประเทศไทยเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ	ผศ.พิศิษฐ์ นามจันทร์	ไม่ระบุ
27	การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557	สำนักงานสถิติแห่งชาติ	ไม่ระบุ
28	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นและผลโปรแกรมการปรับความคิด และพฤติกรรมต่อการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา	อ.พรรณปพร ลีวิโรจน์	ไม่ระบุ

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
29	การวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่อง “ยูววิจัยสุขภาพ” มิติทางประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมในการลดและเลิกบริโภคยาสูบของเยาวชน	อ.ธวัช มณีผ่อง	ไม่ระบุ
30	โครงการทบทวนวรรณกรรมมาตรการจำกัดการเข้าถึงยาสูบรอบสถานศึกษา	ดร.จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ	ไม่ระบุ
31	โครงการสำรวจการรับรู้ของประชาชนต่อพระราชบัญญัติควบคุมยาสูบ กรณีศึกษาตัวอย่างประชาชนที่มีอายุ 15-70 ปี ในพื้นที่ 12 จังหวัดทั่วประเทศ	คุณเนตรนภิศ ละเอียด บริษัท มาสเตอร์โพลล์ แอนด์ โพลีซี	ไม่ระบุ
32	พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของน.ร.ต่อทหารเรือ และการตอบสนองต่อนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบของกองทัพเรือใน ร.ร.จำทหารเรือ	พ.จ.อ.อภิชาติ เชื้อสีดา	ไม่ระบุ
33	พฤติกรรมและทัศนคติต่อการเลิกสูบบุหรี่ของบุคลากรทางสาธารณสุขและบุคลากรทางการศึกษาเขตตรวจราชการสาธารณสุขที่ 14	นางสาวจุฑาทิพย์ แซ่จิ่ง	ไม่ระบุ
34	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ของตำรวจจังหวัดนนทบุรี	Dr.Kay Khine Kyaw	ไม่ระบุ
35	เปรียบเทียบพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระหว่างโรงเรียนในและนอกเครือข่ายครูนักบรรณรักษ์เพื่อการไม่สูบบุหรี่	นางสาวกนกวรรณ ชมเชย	ไม่ระบุ
36	การรับรู้ความตั้งใจในการเลิกบุหรี่ของชาวพม่าโกษาที่ทำงานในกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย	Mr.Dipesh Thapa	ไม่ระบุ
37	การศึกษาทัศนคติความรู้ การตระหนักรู้ในตนเอง และพฤติกรรมการบริโภคยาสูบของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลศิริราช	พลากร ศรีพูนทอง	ไม่ระบุ
38	การเปิดรับมือและผลกระทบต่อนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ประเทศไทย	นางสาวเรณูภา ทัพเวช	ไม่ระบุ
39	พฤติกรรมการสูบบุหรี่และปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่ของนักศึกษาปริญญาตรีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ปี 25550	ลดาวัลย์ คันธธาศิริ	ไม่ระบุ

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
พัฒนาระบบ			
1	การประเมินความจำเป็นในการใช้ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์เพื่อการควบคุมยาสูบ	นายปัทม์ บุญกุล	ไม่ระบุ
2	การศึกษาสถานการณ์ระบบการจัดบริการช่วยเหลือผู้ใหญ่ในประเทศไทย	นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร	ไม่ระบุ
3	ระบบการเฝ้าระวังและจัดทำดัชนีรายชื่อเว็บไซต์ผิดกฎหมายอัจฉริยะในเรื่องการจำหน่ายบุหรี่และผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเทศไทย	ดร.พิจิตรพงศ์ สุนทรพิพิธ	ไม่ระบุ
4	โครงการศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบบริการเลิกยาสูบแบบเป็นขั้นตอนในประเทศไทย ระยะที่ 1	ผศ.ดร.สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา	ไม่ระบุ
5	โครงการศึกษาประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบบริการเลิกยาสูบแบบเป็นขั้นตอนในประเทศไทย ระยะที่ 2	ดร.สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา	ไม่ระบุ
พัฒนารูปแบบ			
1	นักศึกษาวิชาชีพสุขภาพเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบ นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาทันตแพทย์ นักศึกษาเภสัชกรรม นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาสารณสุข นักศึกษากายภาพบำบัด นักศึกษาเทคนิคการแพทย์	รศ.ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ ทพญ.รศ.ลัดดา เหลืองงามิกร ผศ.ดร.ปิยะรัตน์ นิมพิทักษ์พงศ์ ศ.นพ.สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล ผศ.ดร.สุรินทร์ กลัมพากร นางสุนนา ตันหาเศรษฐี นางคมเนตร เตียงพิทยาการ	ไม่ระบุ
2	การเสริมสร้างศักยภาพนักเรียนแกนนำในการรณรงค์ให้โรงเรียนปลอดบุหรี่ จังหวัดสตูล	คุณรัชนี้ จิระวัฒนะเดชะ	ไม่ระบุ
3	การมีส่วนร่วมในพระแกนนำเลิกบุหรี่ของอำเภอสว่างอารมณ์ จังหวัดอุทัยธานี	คุณรัฐกร บุญยะคงรัตน์	ไม่ระบุ
4	การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในการแก้ไขปัญหาการบริโภคยาสูบ บ้านน้ำจำ ตำบลหลวงใต้ อำเภोगาว จังหวัดลำปาง	คุณพิษณุ จินใจเย็น	ไม่ระบุ

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
5	การควบคุมการบริโภคบุหรี่ยาสูบของเยาวชนโดยมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษา : บ้านวังไทร ตำบลคลองกระดัง อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์	คุณภูมินทร์ คำหนัก	ไม่ระบุ
6	การส่งเสริมพลังและพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพชุมชนร่วมใจรณรงค์ปลอดบุหรี่ในกลุ่มเยาวชน: สุขศึกษาชุมชนและการเรียนรู้เพื่อสร้างความเปลี่ยนแปลง	ผศ.ดร.วิรัตน์ คำศรีจันทร์	ไม่ระบุ
7	การพัฒนาและประเมินมาตรการการส่งเสริมการเข้ารับบริการเลิกบุหรี่ในร้านยาของผู้สูบบุหรี่โดยบุคคลใกล้ชิดของผู้สูบบุหรี่	ภก.รศ.ดร.ณรร ชัยญาคุณาพฤกษ์	ไม่ระบุ
8	กระบวนการพัฒนาเพื่อการเรียนรู้สู่การสร้างความตระหนักเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาบุหรี่ในกลุ่มพันธุ์อาข่า: กรณีศึกษาอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย	นายปฏิภาณ อายิ	ไม่ระบุ
9	การพัฒนานักวิจัยรุ่นเยาว์ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ	ผศ.ดร.ลักขณา เต็มศิริกุลชัย	
10	การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี	รศ.ดร.อนันต์ ไชยกุลวัฒนา	ไม่ระบุ
11	การประเมินประสิทธิผลปฏิทินช่วยเลิกบุหรี่ในคลินิกเลิกบุหรี่ของประเทศไทย	อ.นิยม จันทน์นวล	ไม่ระบุ
12	การมีส่วนร่วมของเยาวชนกับการขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบในสถาบันการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา	อ.สัคพัศ แสงฉาย	ไม่ระบุ
13	การศึกษาผลของโปรแกรมที่มีและไม่มีการประเมินผลก่อนการให้โปรแกรมในการเพิ่มความสามารถของตนเองของเด็กนักเรียนในการทำบ้านให้ปลอดบุหรี่	ศ.ดร.นพ.วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์	ไม่ระบุ
14	แนวทางการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนเพื่อป้องกันและลดการสูบบุหรี่ในเยาวชน	ผศ.ดร.ยุพา จิ๋วพัฒนกุล	ไม่ระบุ

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
15	Telephone-Based Smoking Cessation Services (Quit-lines) Report: Possible Quit-Line Models Using Information Technology For Thailand.	ดร.วัลลภ ใจดี	ไม่ระบุ
16	ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง (5 A ' s) เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชุมชนแออัด	นางสาวศุภรัตน์ อิมวัฒนกุล	ไม่ระบุ
17	ผลของโปรแกรมการเลิกบุหรี่ที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยวัณโรค	น.ต.หญิงอังคณา วนาอุปถัมภ์กุล	ไม่ระบุ
18	แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบให้เยาวชนของผู้ประกอบการร้านค้าปลีกในเขตชนบทด้วยชุมชนปฏิบัติการด้านการเรียนรู้	นายจักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ	ไม่ระบุ
19	อิทธิพลของสื่อสารสาธารณะต่อความตั้งใจในการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นสังกัดสำนักเขตพื้นที่การศึกษามหาด	นางสาวศิริรัตน์ สิริวิงษ์	ไม่ระบุ
20	ยุทธศาสตร์การใช้สื่อเพื่อการป้องกันการสูบบุหรี่ของเด็กและเยาวชน: ภาพสะท้อนจากการใช้สื่อในต่างประเทศที่มีประสิทธิภาพ	รศ.ดร.รัตนา จักกะพาก	ไม่ระบุ
21	การสื่อสารการตลาดแบบบูรณาการของผู้ประกอบการยาสูบในประเทศไทย	ผศ.ดร.วลัย วัฒนศิริ	ไม่ระบุ
22	ผลการบังคับใช้กฎหมายภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ ขนาด 85 % : มุมมองจากผู้ขาย ณ ร้านค้าปลีก	ดร.ศรัณญา เบญจกุล	ไม่ระบุ
23	ปัจจัยที่มีผลต่อการบังคับใช้กฎหมายควบคุมยาสูบของพนักงานเจ้าหน้าที่	ธิติมา พรสรายุทธ	ไม่ระบุ
24	มาตรการทางสังคมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของสถานีนานามัยโนนสูงอำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี	คุณวิไลรัตน์ จิตตโคตร	

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
25	Empirical analysis of cigarette tax avoidance in Thailand	อ.ดร.ภิญทิ ภาวนานันท์	ไม่ระบุ
26	โครงการสำรวจ ความคิดเห็นต่อกฎหมายสถานบันเทิงเป็นเขตปลอดบุหรี่: กรณีศึกษาเจ้าของ/ผู้ประกอบการ พนักงาน และลูกค้าในสถานบันเทิง ในเขตกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และหัวเมืองใหญ่	ศจย. และ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ	ไม่ระบุ
27	ประสิทธิผลการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 18/2550 ภายใต้ พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 : กรณีตลาดสดและตลาดนัดปลอดบุหรี่ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น	ผศ.ดร.ชาญชัย จารุภาชน	ไม่ระบุ
28	การสร้างและพัฒนามาตรการทางสังคมเพื่อควบคุมการบริโภคและจำหน่ายยาเส้นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษา 3 จังหวัดในภาคอีสาน	รศ.ดร.บัวพันธ์ พรหมพักพิง	ไม่ระบุ
29	การศึกษาภาระภาษีบุหรี่ของประชากรไทย	อ.ดร.อนุวัฒน์ ชลไพศาล	ไม่ระบุ
30	การศึกษาบทบาทของยาสูบไร้ควัน เพื่อการควบคุมยาสูบระดับประเทศและนานาชาติในทศวรรษหน้า	รศ.ทพญ.ดร.วราพันธ์ บัวจิบ	ไม่ระบุ
31	ผลกระทบจากรูปแบบฉลากคำเตือนเรื่องสุขภาพบนซองบุหรี่แบบใหม่ที่มีต่อพฤติกรรมสนองตอบในการบริโภคบุหรี่ของวัยรุ่นในประเทศไทย	รศ.ดร.พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ	ไม่ระบุ
32	การศึกษาความสำคัญของ WHO FCTC มาตรา 5.3 ต่อการควบคุมยาสูบของประเทศไทย	รองศาสตราจารย์สุดา วิศรุตพิชญ์	ไม่ระบุ
33	ประสิทธิผลการขยายรูปแบบฉลากคำเตือนเรื่องสุขภาพบนซองบุหรี่ (85%) ที่มีต่อพฤติกรรมสนองตอบในการบริโภคบุหรี่ของวัยรุ่นในประเทศไทย	รศ.ดร.พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ	ไม่ระบุ
34	ผลของภาพคำเตือนบนซองบุหรี่ต่อการรับรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร	นางสาวอนันต์ วรรณศิริรัตน์	ไม่ระบุ

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
35	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ในระยะเริ่มต้น ของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาตราด	นายกมลภู ฌนอมสัถย์	ไม่ระบุ
36	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัย ด้านครอบครัว พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และภาวะ ซึมเศร้าของผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่น	นางสาวจริญญา แก้วสกุลทอง	ไม่ระบุ
37	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบริโภคยาสูบใน กลุ่ม "Myanmar Gorkha" ที่ทำงานอยู่ใน กรุงเทพฯ ประเทศไทย	Mr.Shreehari Acharya	ไม่ระบุ
38	ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ มวนเองในจังหวัดเชียงราย	นางสาวมัลลิกา มาตระกุล	ไม่ระบุ
39	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกัน อันตรายจากสารนิโคตินในใบยาสูบของ เกษตรกรปลูกยาสูบ	นายวศินภัทร์ ปิยะพงศ์สกุล	ไม่ระบุ
40	ปัจจัยทำนายความตั้งใจเลิกสูบบุหรี่ของ ข้าราชการตำรวจ	รตอ.เขมิกา ปาหา	ไม่ระบุ
41	ปัจจัยที่มีผลต่อการสูบบุหรี่เป็นประจำของ นักเรียนชายวิทยาลัยอาชีวศึกษาจังหวัดจันทบุรี	นางสาวสายใจ จารุจิตร	ไม่ระบุ
42	การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการ ดำเนินงานรณรงค์เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	นายพรหมมินทร์ กัณธิยะ	ไม่ระบุ
43	International Tobacco Control Policy Evaluation Thailand (ITC) ผลกระทบ จากนโยบายการควบคุมการบริโภคยาสูบใน ประเทศไทย พ.ศ. 2549 สำรวจกลุ่มผู้สูบบุหรี่ ระดับประเทศ และสำรวจกลุ่มวัยรุ่นระดับ ประเทศรอบที่ 2	รศ.ดร.บุปผา ศิริรัศมี	ไม่ระบุ
44	การสำรวจการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิง	รศ.ธราดล เก่งการพานิช	ไม่ระบุ
45	การสำรวจวิชาชีพสาธารณสุข และการควบคุม การบริโภคยาสูบ กลุ่มนักศึกษาสาธารณสุข	ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์	ไม่ระบุ

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
46	การสำรวจการปฏิบัติตามกฎหมายและความ คิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องกับนโยบายเขตปลอด บุหรี่: กรณีจังหวัดสุโขทัย	ผศ.ดร.ปิยะรัตน์ นิมพิทักษ์พงศ์	
47	ผลของการสูบบุหรี่ที่มีสารอนุมูลอิสระต่อระดับ โฮโมซิส วิตามิน สารอนุมูลอิสระในเลือด: ปัจจัย เสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ	ดร.ดวงกมล วิรุฬห์อุดมผล	ไม่ระบุ
48	การบริโภคยาสูบ และการสูบบุหรี่มือสองใน กลุ่มแรงงานย้ายถิ่นชั่วคราวในบริบทนโยบาย การควบคุมยาสูบไทย: กรณีศึกษาในกลุ่มแรงงาน ย้ายถิ่นชั่วคราวรับจ้างตัดอ้อย จังหวัดสุโขทัย	นายอนุกุล มะโนทน	ไม่ระบุ
49	การศึกษาฤทธิ์ในการยับยั้งเอนไซม์ CYP2A6 ที่ย่อยสลายนิโคตินในคนของน้ำสมุนไพรและ น้ำผลไม้ไทย	อ.ดร.ทรงกลด สารภูษิต	ไม่ระบุ
50	การสำรวจสถานการณ์และส่วนประสมทางการ ตลาดการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ใน กลุ่มผู้บริโภควัยรุ่น	อ.ดร.ศรีรัช ลาภใหญ่	ไม่ระบุ
51	พัฒนาองค์ความรู้และข้อมูลในการศึกษา ภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงในการสูบบุหรี่ของ ประเทศไทย	ทพญ.ดร.กนิษฐา บุญธรรมเจริญ	ไม่ระบุ
52	การเฝ้าระวังกลวิธีส่งเสริมการขายของบริษัท ยาสูบและร้านค้าจำหน่ายบุหรี่กรณีศึกษา : เขตภาคเหนือตอนล่าง	ดร.ไพรัตน์ อันอินทร์	ไม่ระบุ
53	การพัฒนาโมเดลที่ใช้ศึกษาวิจัยโรคต่างๆ ที่เกิด จากการสูดดมควันบุหรี่ในสัตว์ทดลอง	อ.ดร.ศรัณยา ตันเจริญ	ไม่ระบุ
54	โครงการกลุ่มติดตามเฝ้าระวังและศึกษา อุตสาหกรรมยาสูบในประเทศไทย ระยะที่สอง	ผศ.ดร.ปิยะรัตน์ นิมพิทักษ์พงศ์	ไม่ระบุ
55	สถานการณ์การสูบบุหรี่ของพระภิกษุ สามเณร แม่ชี และศิษย์วัด และผลของการจัดโปรแกรม พัฒนาวัดปลอดบุหรี่ จังหวัดนครราชสีมา	อาจารย์นุสรณ์ คุณนะวนิชพงษ์	ไม่ระบุ
56	โครงการย่อยการศึกษาทบทวนองค์ความรู้ที่มี อยู่ของโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นผลจากการ สูบบุหรี่	ดร.พญ.ศิรินาถ ตงศิริ	ไม่ระบุ

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
57	การทบทวนวรรณกรรมเรื่องการสูญเสีย ผลิตภาพจากการบริโภคยาสูบ	ดร.เกียรติอนันต์ ล้วนแก้ว	ไม่ระบุ
58	การศึกษาผลของการทำกิจกรรม CSR ของธุรกิจ ยาสูบและรายงานสถานการณ์ทางการตลาด ของผลิตภัณฑ์ยาสูบ	ผศ.ดร.ศรียุช ลอยสมุทร	
59	ปัจจัยที่มีผลต่อการตอบสนองนโยบายและแผน ควบคุมยาสูบแห่งชาติของเกษตรกรผู้ผลิตใบยาสูบ	รศ.ดร.บัวพันธ์ พรหมพักพิง	ไม่ระบุ
60	การประเมินระดับโคตินิน (นิโคตินเมทาโบไลต์) ในปัสสาวะจากการสัมผัสฝุ่นยาสูบของผู้ปฏิบัติ งานผลิตใบยาสูบแห้ง	นายอมรชัย ไตรคุณากรวงศ์	ไม่ระบุ
61	ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณ Cotinine ใน ปัสสาวะ และปริมาณ 25 hydroxyvitamin D ในซีรัมของพนักงานโรงงานผลิตรถจักรยานยนต์	นางสาวธนวรรณ บัวเจริญ	ไม่ระบุ
62	การศึกษาโครงสร้างของเครือข่ายทางสังคมและ การสูบบุหรี่ของนักเรียนวิทยาลัยอาชีวศึกษา แห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา	นางสาวเด่นนภา ปัดทุม	ไม่ระบุ
63	ปัจจัยทำนายความพยายามเลิกบุหรี่ของวัยรุ่น ไทย	นางสาวสุวิมล โรจนนาวิ	ไม่ระบุ
64	การศึกษาความชุกของการสูบบุหรี่ในนักเรียน มัธยมศึกษาและนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัด นครปฐม	นางไพวรรณ บุญวรรณ	ไม่ระบุ
65	ปัจจัยทำนายการเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อ หัวใจขาดเลือดเฉียบพลันหลังออกจาก โรงพยาบาล	รอ.หญิง จิรภิญญา คำรัตน์	ไม่ระบุ
66	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัด ปทุมธานี	นางจิราภรณ์ จันทรแก้ว	ไม่ระบุ
67	ความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ กับความสำเร็จในการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วย โรคเรื้อรัง จังหวัดมหาสารคาม	นางแฉล้ม รัตนพันธุ์	ไม่ระบุ

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
68	ความสัมพันธ์ตัวบ่งชี้ภาวะเครียด SLOx-1, ไนตริกออกไซด์ และ 8-ไฮดรอกซี-2'-ดีออกซิกัวโนซีน(8OHdG) ร่วมกับความแปรปรวนของการเต้นของหัวใจ(HRV) และความผิดปกติในการทำงานของปอดในคนสูบบุหรี่เรื้อรัง	นายอมรชัย ไตรคุณากรวงศ์	ไม่ระบุ
69	ความชุกและคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับควันบุหรี่มือสองในระหว่างตั้งครรภ์	พิชชนันท์ อูยานกุล	ไม่ระบุ
70	ปัจจัยทำนายความพยายามเลิกบุหรี่และสถานภาพการเลิกบุหรี่ของผู้ป่วยโรคจิตประเภทที่สูบบุหรี่	อรรพรรณ ช้องต้อ	ไม่ระบุ
71	การศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในปัจจุบันและอนาคตทางด้านสุขภาพของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่กับรายรับของรัฐจากภาษีบุหรี่ในประเทศไทย ปี 2546- 2550	รศ.พิเศษ ดร.สธิกร พงศ์พานิช	ไม่ระบุ
อื่นๆ			
1	การวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ของการผลิตยาสูบพันธุ์เบอร์เลย์ และพืชที่ปลูกทดแทนยาสูบในตำบลทับผึ้ง อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย	อ.ดร.จิรวัฒน์ เจริญสถาพรกุล	ไม่ระบุ
2	การทบทวนวรรณกรรม การศึกษาต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ของการสูบบุหรี่	อ.ดร.รังสิต ศรจิตติ	ไม่ระบุ
3	การพัฒนาดัชนีพืชยาสูบด้วยระบบสัมผัสระยะไกลและการพัฒนาฐานข้อมูลเฝ้าระวังด้วยระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์	รศ.ดร.วิชัย พันธนะหิรัญ	ไม่ระบุ
การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			
ประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551			
1	การประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี	ผศ.พงษ์เดช สารการ	2552
2	การประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ในเขตจังหวัดนนทบุรี นครปฐม และสิงห์บุรี	ดร.เชษฐ รัชดาพรรณาธิกุล	2552

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
3	การประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร	ดร.เชษฐ รัชดาพรรณาธิกุล รศ.ชูษณะ รุ่งปัจฉิม	2552
4	การประเมินผลการบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ในเขต จังหวัดอุดรธานี และ ขอนแก่น	ผศ.ดร.ดุขฎิ อายุวัฒน์	2553
5	การศึกษาและพัฒนากระบวนการบังคับใช้ กฎหมายเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ของจังหวัดขอนแก่น	ดร.วุฒิพงศ์ ภักดีกุล และคณะ	2555
6	ผลการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ในเขตเทศบาล ตำบลปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
7	กลยุทธ์การบริหารประเด็นเพื่อผลักดันพระราช บัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551	จตุพร ปริญญกุล ธাত্রี ไต้ฟ้าพูล	ไม่ระบุ
ประเมินผลของมาตรการทางกฎหมายในการป้องกัน/ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา			
1	ประเมินผลมาตรการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา โดยสำนักงาน คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (พื้นที่นำร่อง 6 มหาวิทยาลัย) ดำเนินการใน ปี 2559	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
2	การวิเคราะห์การใช้มาตรการทางภาษีเพื่อลด การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
3	มาตรการและการบังคับใช้พระราชบัญญัติ ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 : กรณี ศึกษาในอำเภอเมืองเชียงใหม่	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
ด้านนโยบาย			
1	การประเมินนโยบายการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ : กรณีศึกษาวัดในเขตบางนา กรุงเทพมหานคร	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
ด้านพฤติกรรม/พัฒนารูปแบบ			
1	การเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
2	พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของบุคลากรสาธารณสุข	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
3	ทัศนคติและพฤติกรรม的开รับสารเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านสื่อของวัยรุ่นหญิง	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
4	พฤติกรรมการใช้ยาสูบสำหรับยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
5	พฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผสมพร้อมดื่มของวัยรุ่น	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
6	การพัฒนาตัวบ่งชี้ของเกณฑ์การประเมินคลินิก NCD คุณภาพ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
7	พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบ้านเหล้ารอบรั้วมหาวิทยาลัยและสุขภาวะของนักศึกษา	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
8	ชุมชนลด ละ เลิกเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ้านเหล่าสี่แคว ตำบลไค่นุ่น อำเภอห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
9	พฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี 2555	ภาณุพงศ์ นาคนู	ไม่ระบุ
10	ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตปริญญาตรี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปี 2554	ประไพรัตน์ คาวินวิทย์	ไม่ระบุ
11	บทบาทและพฤติกรรมของพ่อแม่ที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย ปี 2553	อรทัย วลีวงศ์ สุรศักดิ์ ไชยสงค์ ทักษพล ธรรมรังสี	ไม่ระบุ

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
ด้านระบาดวิทยา			
1	การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่จำหน่ายและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้บริโภค	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
2	MAPPING อุปทาน : เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภาคเหนือ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
3	สถานการณ์ แนวทางดำเนินงาน ปัญหากฎหมาย กฎระเบียบ ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
4	การทบทวนองค์ความรู้และการวิเคราะห์ทิศทางการวิจัยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พ.ศ. 2493-2550	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
5	รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการการติดตามเฝ้าระวังอุตสาหกรรมเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในสื่อสิ่งพิมพ์และกิจกรรมส่งเสริมการขายและการตลาด	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
แผนงานวิจัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม			
โรคจากการประกอบอาชีพ			
ภาคอุตสาหกรรม			
1	การศึกษาความเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพจากสิ่งคุกคามสุขภาพประเภทต่างๆ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
2	การพัฒนารูปแบบการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
3	การพัฒนาการประเมินทางกายศาสตร์	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
4	การวิจัยเชิงสำรวจ เช่น การสำรวจสถานะสุขภาพ ปัจจัยคุกคาม ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
5	การศึกษาความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน/กลุ่มอาชีพเสี่ยงที่ทำงานสัมผัสปัจจัยคุกคาม	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
6	การศึกษาวิจัยผลกระทบต่อสุขภาพจากสารเคมีแต่ละชนิด	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
7	การพัฒนาองค์ความรู้ด้านพิษวิทยา การพัฒนาวิธีวิเคราะห์ตัวชี้วัดทางชีวภาพ (Biomarker)	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
8	วิธีคัดกรองความเสี่ยงอย่างง่ายทางห้องปฏิบัติการ	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
9	การศึกษาสภาวะสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพที่สัมผัสสารเคมีประเภทต่างๆ รวมทั้งอนุภาคนาโน	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
ภาคเกษตรกรรม			
1	การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงเกษตรกรที่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช	นายณรงค์ศักดิ์ ทองธรรมชาติ สคร.6 ชลบุรี	2559
แรงงานนอกระบบ/ผู้สูงอายุ			
1	กลไกสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของแรงงานนอกระบบภาคบริการ กรณีศึกษากลุ่มคนขับรถแท็กซี่ เขตกรุงเทพมหานคร	ภคพนธ์ ศาลาทอง	2555
2	การศึกษาผลกระทบของกระบวนการนำขยะกลับมาใช้ใหม่ที่มีต่อวิถีการดำรงชีวิตของผู้ที่อยู่ในเศรษฐกิจแรงงานนอกระบบของเมือง : กรณีศึกษาชุมชนบริเวณ กองขยะอ่อนนุช กรุงเทพมหานคร: สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง	วิจิตรา สิงห์หิรัญนุสรณ์	2543
3	ปัจจัยอันตรายในการทำงานและปัญหาสุขภาพของผู้รับงานไปทำที่บ้านกลุ่มอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	วันเพ็ญ ทรงคำ	2548
4	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจากการทำงานของแรงงานนอกระบบที่ประกอบอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป ตำบลปะหว้า อำเภอบ้านตาก อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก	เครือเนตร อาริรักษ์	2552

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
5	ปัญหาและอุปสรรคของแรงงานนอกระบบในการได้รับความคุ้มครองและสิทธิประโยชน์ทางกฎหมาย : ศึกษาเฉพาะกรณีการรับงานไปทำที่บ้าน	เสนอ นัคราภิบาล.	2545
6	ความสัมพันธ์ระหว่างแรงงานนอกระบบในชุมชนแออัดกับระบบเศรษฐกิจเมือง : ศึกษาเฉพาะกรณี อาชีพเก็บและรับซื้อของเก่า ในเขตกรุงเทพมหานคร	พรรณทิพย์ เพชรมาก, กัญณิกา อังศุณสมบัติ	2533
การเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมและอื่นๆ			
1	พัฒนาระบบเฝ้าระวังผลกระทบทางสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม กรณีศึกษา บ่อขยะในชุมชน	พญ.हरรรษา รักษาคุม สคร.6 ชลบุรี	2559-2562
2	การพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพและดัชนีชี้วัดสุขภาพ (BEIs)	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
3	การศึกษาการเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุก การศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
แผนงานวิจัยเชิงระบบและปัญหาเชิงบริบทในกลุ่มประชากรและพื้นที่			
กลุ่มเชิงระบบ			
การจัดบริการเพื่อการป้องกันควบคุมโรค			
1	ดำเนินงานเรื่องพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในชายรักชาย	สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ไม่ระบุ
2	ดำเนินการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคใช้เลือดออกในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ	สำนักโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง ร่วมกับสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	ไม่ระบุ
3	ดำเนินการพัฒนาหมู่บ้านในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	ไม่ระบุ
4	ดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้มาตรการชุมชน	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ไม่ระบุ

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
5	ดำเนินโครงการพัฒนางานสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่เสี่ยงสูบบุหรี่	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	ไม่ระบุ
การเงินการคลัง			
1	ปัญหาและแนวทางแก้ไขการปฏิบัติงานด้านการเงิน บัญชีและพัสดุ ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปศุสัตว์เขต 1 กรมปศุสัตว์	ลัคนา ดาววังกรานต์	ไม่ระบุ
2	การปฏิบัติงานด้านการเงินและบัญชีขององค์การบริหารส่วนตำบล กรณีศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลวังจั่วใต้ อำเภอดงเจริญ จังหวัดพิจิตร	ไม่ระบุ	ไม่ระบุ
ธรรมาภิบาลและพัฒนาองค์กร			
1	ภาพอนาคตของระบบการป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทย	นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักโรคระบาดวิทยา	ไม่ระบุ
2	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในภาพรวมของระบบป้องกันควบคุมโรคในระดับประเทศ พ.ศ. 2557	คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค	28 กันยายน 2557
3	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย	กรมควบคุมโรค	6 มิถุนายน 2554
4	ผลการประเมินแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2554 – 2558 เบื้องต้นระยะครึ่งแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค เพื่อประเมินผลความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์สู่การบรรลุวิสัยทัศน์ กรมควบคุมโรค ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำรายงานสรุป การประเมินแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2554 – 2558	กลุ่มติดตามและประเมินผล กองแผนงาน	พ.ศ. 2558

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
5	ศึกษาปัญหาและปัจจัยต่างๆ นำมาปรับปรุงระบบงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ให้สามารถใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ (แต่ระบบายังมีปัญหาในการใช้งานซึ่งอาจเกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ ที่อยู่ระหว่างการสำรวจปัจจัยปัญหาการใช้ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์)	กลุ่มบริหารทั่วไปและ กลุ่มยุทธศาสตร์ สำนักงานเลขาธิการกรม	ไม่ระบุ
6	อบรมความรู้และความเข้าใจ การใช้ระบบงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ให้ทุกหน่วยงาน	กลุ่มบริหารทั่วไป สำนักงานเลขาธิการกรม	ไม่ระบุ
7	กระบวนการ (Work Flow) ในการจัดทำคู่มือและแนวทาง การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรคในปี พ.ศ. 2558-2559	กลุ่มพัฒนาระบบและรับรอง มาตรฐาน สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และ มาตรฐานการควบคุมโรค	ปี พ.ศ. 2558/2559
กลุ่มปัญหาเชิงบริบทในกลุ่มประชากรและพื้นที่			
1	ข้อมูลการเฝ้าระวังโรค เช่น โรคและภัยสุขภาพ (รง 506) การติดเชื้อ HIV การสอบสวนโรค การเฝ้าระวังเหตุการณ์และควบคุมโรคระบาดในชุมชน (ดำเนินการ 3 จังหวัด คือ เชียงราย ปทุมธานี สระแก้ว)	สำนักระบาดวิทยา	ไม่ระบุ
2	ข้อมูลการดื้อยา และผลการดำเนินงาน	สำนักวัณโรค	ไม่ระบุ
3	ข้อมูลพฤติกรรม และการพัฒนาระบบส่งต่อ	สำนักโรคเอดส์ฯ	ไม่ระบุ
4	ระบบการเฝ้าระวังป้องกันโรคในเขตเมือง	นางรุจิรา ตระกูลพั้ว	
5	Significant intolerance of efavirenz in HIV occupational postexposure prophylaxis	S. Wiboonchutikul · V. Thientong · P. Suttha · B. Kowadisa-iburana.W. Manosuthi	ไม่ระบุ
6	Treatment outcomes of oral sitafloxacin in acute complicated urinary tract infection and pyelonephritis.	Weerawat Manosuthi · Surasak Wiboonchutikul	ไม่ระบุ
7	Integrated therapy for HIV and tuberculosis.	Weerawat Manosuthi · Surasak Wiboonchutikul · Somnuek Sungkanuparph	ไม่ระบุ

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
8	Treatment outcomes of oral sitafloxacin in acute complicated urinary tract infection and pyelonephriti.	W. Manosuthi · S. Wiboonchutikul	ไม่ระบุ
9	Immune response to diphtheria booster vaccination. Surasak Wiboonchutikul ·	Weerawat Manosuthi	ไม่ระบุ
10	Baseline immunity to diphtheria and immunologic response after booster vaccination with reduced diphtheria and tetanus toxoid vaccine in Thai health care workers.	Surasak Wiboonchutikul Weerawat anosuthi· Chariya Sangsajja · Varaporn Thientong ·	ไม่ระบุ
11	Diphtheria immunity and serologic response after Td booster vaccination in Thai health care workers.	S. Wiboonchutikul · W. Manosuthi · C. Sangsajja· V. Thientong · S. Likansakul ·	ไม่ระบุ
12	Immune response to diphtheria booster vaccination.	Surasak Wiboonchutikul Weerawat Manosuthi	ไม่ระบุ
13	Risk factors for hospitalization among children with influenza B infection	Moolasart, V.,Manosuthi, W	ไม่ระบุ
14	Effect of double dose oseltamivir on clinical and virological outcomes in children and adults admitted to hospital with severe influenza: Double blind randomised controlled trial.		ไม่ระบุ
15	Prevalence of Healthcare-associated Infections in a Middle-Income Country.	Weerawat Manosuthi, MD1, Varaporn Thientong, BSc.N1, Visal Moolasart, MD1, Yong Rongrungrueng, MD2, Chariya Sangsajja, MD1 and Somwang Danchaivijitr, MD2,	ไม่ระบุ
16	Immunogenicity and safety of an inactivate pandemic H1N1 vaccine provided by the Thai ministry of public health as a routine public health service.	Opart Kankawinpong, Chariya Sangsajja, Arjin Chalapand. Weerawat Manosuthi. Varaporn Thientong · .	ไม่ระบุ

ที่	ชื่อเรื่อง/ผลงาน	ชื่อผู้แต่ง/หน่วยงาน	ปีที่ดำเนินการ/ เผยแพร่
17	Influenza A viral loads in respiratory samples collected from patients infected with pandemic H1N1, seasonal H1N1 and H3N2 viruses	. Nathamon Ngaosuwankul, Pirom Noisumdaeng, Pisut Komolsiri, Phisanu Pooruk, Kulkanya Chokephaibulkit,	ไม่ระบุ
18	Influenza A viral loads in respiratory samples collected from patients infected with pandemic H1N1, seasonal H1N1 and H3N2 viruses.	Nathamon Ngaosuwankul, Pirom Noisumdaeng, Pisut Komolsiri, Phisanu Pooruk	ไม่ระบุ
19	Serological response to the 2009 pandemic influenza A (H1N1) virus for disease diagnosis and estimating the infection rate in Thai population.	Hatairat Lerdsamran, Chakrarat Pittayawonganon,	ไม่ระบุ
20	Patient-based transcriptome-wide analysis identify interferon and ubiquination pathways as potential predictors of influenza a disease severity	Long Truong Hoang, Thomas Tolfvenstam, Eng Eong Ooi, Chiea Chuen Khor,	ไม่ระบุ
21	Baseline immunity to diphtheria and immunologic response after booster vaccination with reduced diphtheria and tetanus toxoid vaccine in Thai health care workers.	Surasak Wiboonchutikul, Weerawat Manosuthi, Chariya Sangsajja, Varaporn Thientong,	ไม่ระบุ
22	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเปิดโรคปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในเด็กทารกแรกเกิด หน่วยงานเด็กแรกเกิด สถาบันบำราศนราดูร	ณัฐธินิ ตันนิตศุภวงษ์, พัชรณัฐ ฤทธิธินันต์ ณัฐธินิ ปานพยัพ เบญจมาภรณ์ เงินปาน เพ็ญจันทร์ ใจคำปัน วรรษยา แสงสว่าง	ไม่ระบุ
23	ผลการใช้สื่อการสอนต่อความรู้และความพึงพอใจของผู้ป่วยในการเตรียมความพร้อมก่อนการใส่ ถอด Port A Cath.	พัชร ศรีธัญรัตน์	ไม่ระบุ

คณะผู้จัดทำ

1. คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
2. สำนักระบาดวิทยา
3. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม
4. สำนักโรคติดต่อทั่วไป
5. สำนักโรคติดต่อทางแมลง
6. สำนักโรคไม่ติดต่อ
7. สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
8. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องสำอางค์
9. สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
10. สำนักวัณโรค
11. สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
12. สถาบันบำราศนราดูร
13. สถาบันราชประชาสมาสัย
14. สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค
15. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
16. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
17. สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
18. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
19. กลุ่มตรวจสอบภายใน
20. สำนักเลขานุการกรม
21. กองคลัง
22. กองการเจ้าหน้าที่
23. กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม
24. ศูนย์กฎหมาย
25. กองแผนงาน
26. สำนักงานบริหารกองทุนโลก
27. สำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ
28. ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ
29. ศูนย์สารสนเทศ
30. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่
31. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก
32. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 นครสวรรค์
33. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 สระบุรี
34. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี
35. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี
36. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น
37. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี
38. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา
39. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี
40. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช
41. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา

สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
เว็บไซต์ : irem.ddc.moph.go.th