

Annual Report 2016
รายงานประจำปี ๒๕๕๙



กรมควบคุมโรค
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
www.ddc.moph.go.th



กรมควบคุมโรค
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL

Annual Report 2016 | กรมควบคุมโรค | รายงานประจำปี 2559

กระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control, Ministry of Public Health

ISBN : 978-616-11-3252-1

Annual Report 2016
รายงานประจำปี ๒๕๕๙



กรมควบคุมโรค
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL

กระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control, Ministry of Public Health

ISBN : 978-616-11-3252-1

รายงานประจำปี ๒๕๕๙ กรมควบคุมโรค

ISBN : ๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๓๒๕๒-๑

จัดพิมพ์โดย : กองแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์ ๒๑ เซ็นจูรี จำกัด

จำนวนพิมพ์ : ๑๕๐ เล่ม

ปีที่พิมพ์ : ธันวาคม ๒๕๕๙

สามารถดาวน์โหลดได้ที่ Website : <http://plan.ddc.moph.go.th>



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

นโยบายการดำเนินงาน

นายแพทย์อานวย กาจันะ อธิบดีกรมควบคุมโรค

หลักนิยม: มีแผนงาน พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง บูรณาการในพื้นที่

นโยบาย

๑. ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ เพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ โดยถือเป็นนโยบายสำคัญที่ต้องดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
๒. เสริมสร้างความเข้มแข็ง และพัฒนาระบบการจัดการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ และภัยคุกคาม ให้สามารถสกัดกั้นการแพร่กระจายได้อย่างทันทั่วทั้งที่
 - ๒.๑ สนับสนุน และผลักดันแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการนำวัคซีนใหม่เข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพ เช่น วัคซีนป้องกันโรคมาลาเรีย ปากมดลูก วัคซีนโรคตาไวรัสป้องกันโรคหัดในเด็ก
 - ๒.๒ พัฒนารูปแบบและระบบการจัดการโรคติดต่อในกรุงเทพมหานคร/ เมืองใหญ่ (Megacity)
 - ๒.๓ พัฒนารูปแบบการควบคุม ป้องกันโรค ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดชายแดน และ Twin city
 - ๒.๔ พัฒนาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ในระดับเขต/ ระดับจังหวัด
 - ๒.๕ เร่งรัดและวางระบบการกำจัด กวาดล้าง และควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น วัณโรค โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
 - ๒.๖ เร่งรัดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ และพัฒนาระบบกลไกการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์
 - ๒.๗ ผลักดันให้สถาบันบำราศนราดูร เป็นศูนย์รองรับผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ อุตุนิบัติซ้ำ และโรคติดต่ออันตราย
๓. เร่งรัดการพัฒนาระบบจัดการโรคไม่ติดต่อ และอุบัติเหตุ
 - ๓.๑ พัฒนารูปแบบการจัดการโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน
 - ๓.๒ พัฒนารูปแบบและสนับสนุนเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมการบาดเจ็บ ตลอดจนการจัดการด้านชุมชน
๔. เร่งรัดการพัฒนาระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงอันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อม
 - ๔.๑ เร่งรัดและผลักดันแผนยุทธศาสตร์คุ้มครองสุขภาพในพื้นที่เสี่ยง ๓๖ จังหวัด
 - ๔.๒ พัฒนารูปแบบการจัดบริการโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

๕. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อสนับสนุนการพัฒนาความมั่นคงทางสุขภาพ (Global Health Security Agenda: GHSA) โดยเร่งรัดการพัฒนาศูนย์ฝึกอบรมระดับชาติ (International Training Center) และการฝึกอบรมเพื่อสร้างความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

๕.๑ สถาบันบำราศนราดูร: ศูนย์ฝึกอบรมเวชศาสตร์การเดินทางและการย้ายถิ่น (Travel and Migrant Health)

๕.๒ สถาบันราชประชาสมาสัย: ศูนย์เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ โรคจากการประกอบอาชีพ (Pesticide/ MSDS/ Occupational lung Diseases/ Occupational Injury)

๕.๓ โรงพยาบาลบางรัก: ศูนย์ฝึกอบรมเวชศาสตร์ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STD) โรคเอดส์

๖. พัฒนากฎหมายใหม่ และประสานการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเพื่อสร้างความตระหนักในการบังคับใช้กฎหมาย พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕

๗. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้สามารถบริการข้อมูลสำหรับประชาชน และเชื่อมโยงข้อมูลสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุขเพื่อการวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์โรค ตลอดจนข้อมูลสำหรับการตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร ที่ทันต่อสถานการณ์

๘. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ด้านกำลังคนให้เหมาะสม ตลอดจนเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้มีความสุขในการทำงาน

๙. ส่งเสริม สนับสนุนการวิจัย การประเมินเทคโนโลยี การจัดการองค์ความรู้และพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคอย่างครบวงจร

๑๐. สนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งของการจัดการแผนงาน ควบคู่ไปกับการพัฒนาโครงสร้างองค์กรระดับหน่วยงาน

คำนำ

รายงานประจำปี ๒๕๕๙ ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการสื่อสารผลงานของกรมควบคุมโรค ให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนและสาธารณชนได้รับทราบ ในฐานะที่กรมฯ เป็นองค์กรหลักในการกำหนด และพัฒนานโยบาย กฎหมาย มาตรการ และคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน ตลอดระยะเวลา ๑ ปีที่ผ่านมา กรมควบคุมโรคได้มีการบริหารจัดการ เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Management) ตามทิศทางการพัฒนา และการปฏิรูปประเทศที่มีความเชื่อมโยง ไปกับยุทธศาสตร์ระดับกระทรวง และระดับประเทศ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสำคัญให้บรรลุเป้าหมาย ด้วยการ ใช้ปรัชญาในการทำงาน “มีแผนงาน พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง บูรณาการในพื้นที่”

การจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๕๙ ฉบับนี้ เนื้อหาของรายงานประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไปสถานการณ์โรค และผลการดำเนินงานที่สำคัญ (การพัฒนาเชิงระบบ/โรคติดต่อ/โรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง/โรคจาก การประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม) ผลการปฏิบัติราชการตามแผนปฏิบัติราชการ และรายงานด้านการเงิน ผลการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมา นับว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี เป็นที่ยอมรับ และได้รับการตอบสนองจากทั้งภายในและภายนอกประเทศอย่างกว้างขวาง ในโอกาสนี้ขอขอบคุณผู้บริหารกรมควบคุมโรค นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ฯ ข้าราชการ นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรคทุกท่าน รวมทั้งภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน ทุกองค์กร ที่ร่วมมือดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคที่จะส่งผลให้ประชาชนลดการป่วย ด้วยโรคและภัยสุขภาพที่สามารถป้องกันได้ คณะผู้จัดทำรายงานประจำปีฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานประจำปี ฉบับนี้จะเป็นภาพสะท้อนของการทำงานด้วยความมุ่งมั่น เสียสละ พุ่มเทร่างกาย แรงใจในการปฏิบัติงาน อย่างเต็มความสามารถในรอบปีที่ผ่านมา และเป็นข้อมูลที่จะส่งต่อให้คนรุ่นต่อไปนำไปใช้ในการทำงาน เมื่อต้องการหวังผลต่างจากเดิม ต้องทำต่างจากเดิม ด้วยการคิดเชิงยุทธศาสตร์ที่ต้องกล้าคิด กล้าทำ ในสิ่งที่ เป็นประโยชน์คุณูปการอย่างสูงสุดต่อประชาชนและประเทศชาติต่อไป

กรมควบคุมโรค
ธันวาคม ๒๕๕๙



สารบัญ

	หน้า
นโยบายการดำเนินงานของอธิบดีกรมควบคุมโรค	๑
คำนำ	๓
สารบัญ	๕
ทำเนียบผู้บริหารกรมควบคุมโรค	๙
บทสรุปผู้บริหาร	๑๗
ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป	๒๑
๑. แผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓	๒๑
๒. ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙	๒๓
๓. ค่านิยมร่วม (Shared Value) : I SMART	๒๔
๔. ความเชื่อมโยง วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม นโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี ประเด็นยุทธศาสตร์เป้าหมาย การให้บริการ กลยุทธ์ ผลผลิต กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙	๒๕
๕. โครงสร้างการแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค	๒๖
๖. อัตรากำลังบุคลากร	๒๘
ส่วนที่ ๒ สถานการณ์โรคและผลการดำเนินงานที่สำคัญ	๓๒
การพัฒนาเชิงระบบ	๓๒
๑. กลไกการเฝ้าระวัง ตอบสนองต่อโรคและภัยสุขภาพ ภาวะปกติและฉุกเฉิน	๓๒
๑.๑ ผลการปฏิบัติงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center: EOC)	๓๒
๒. การจัดการความรู้ การรับรองมาตรฐาน และการประเมินเทคโนโลยี	๓๔
๒.๑ ส่งเสริมสนับสนุนการวิจัย การประเมินเทคโนโลยี การจัดการองค์ความรู้และพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคอย่างครบวงจร	๓๔
๒.๒ พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้สามารถบริการข้อมูลสำหรับประชาชน	๓๘
๒.๓ พัฒนาระบบเครือข่ายการสื่อสาร และการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (Business Intelligence Dashboard)	๔๐
๓. การพัฒนาสมรรถนะกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๔๒
๓.๑ พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ด้านกำลังคน ให้เหมาะสม ตลอดจนเสริมสร้างขวัญกำลังใจ ให้มีความสุขในการทำงาน	๔๒

๔. การจัดตั้งหน่วยงานใหม่	๔๕
๔.๑ สถาบันวิจัย จัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรค	๔๕
๔.๒ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	๔๗
๔.๓ สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา	๕๐
๔.๔ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน	๕๒
๔.๕ ศูนย์ประสานงานโรคติดต่ออีกเสบจากไวรัส	๕๔
๕. คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยว (Travel medicine)	๕๕
๖. พัฒนากฎหมายใหม่ และประสานการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการบังคับใช้กฎหมาย	๕๗
๖.๑ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘	๕๗
๖.๒ ร่าง พระราชบัญญัติโรคไม่ติดต่อ พ.ศ.	๖๒
๖.๓ ร่าง พ.ร.บ. โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ.	๖๓
๗. แผนพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔	๖๖
๘. การพัฒนาเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ	๖๙
๙. การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (Revitalizing Disease Control Program: RDCP)	๗๘
๑๐. อำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ	๘๑
๑๑. ความร่วมมือระหว่างประเทศ	๘๓
๑๑.๑ ความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	๘๓
๑๑.๒ ความร่วมมือระหว่างผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขและผู้แทนศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา ณ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (CDC) เมือง Atlanta รัฐจอร์เจีย ประเทศสหรัฐอเมริกา	๘๕
๑๑.๓ ความร่วมมือระหว่างสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว - ราชอาณาจักรไทย ในการป้องกัน ควบคุมโรค (The Lao PDR-Thailand Health Collaboration on Disease Prevention and Control Meeting)	๘๖
๑๑.๔ การศึกษาดูงานด้านการป้องกันและรักษาโรคจากการประกอบอาชีพ ณ โรงพยาบาล Guangdong Hospital for Occupational Diseases Prevention and Treatment (GDHOD) มณฑลกว่างตู่้ง สาธารณรัฐประชาชนจีน	๘๗
๑๑.๕ ความร่วมมือป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ระหว่างกรมควบคุมโรคไทย-มาเลเซีย	๘๘
๑๑.๖ ความร่วมมือการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาในระดับภูมิภาค เพิ่มศักยภาพการป้องกัน ควบคุมโรคระบาด โดยกรมควบคุมโรค ร่วมกับ ผู้แทนกระทรวง สาธารณสุขจากภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก	๘๘
๑๑.๗ ความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดน และระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน ขยายผลความร่วมมือไปสู่ความร่วมมือในด้านอื่นๆ ในอนาคต ระหว่างกรมควบคุมโรคไทย-กัมพูชา	๘๙

โรคติดต่อ (Communicable Disease: CD)	๙๑
๑. การพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ	๙๑
๑.๑ การเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกัน เพื่อแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	๙๑
๒. เสริมสร้างความเข้มแข็ง และพัฒนาระบบการจัดการโรคติดต่อ	๙๓
๒.๑ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ	๙๓
๒.๒ โรคไข้เลือดออก	๙๘
๒.๓ การกวาดล้างโรคโปลิโอ	๑๐๓
๒.๔ โรคพิษสุนัขบ้า	๑๐๔
๒.๕ โรคไข้มาลาเรีย	๑๐๖
๒.๖ วัณโรค	๑๐๙
๒.๗ โรคเรื้อน	๑๑๒
๒.๘ โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	๑๑๕
๒.๙ การดำเนินงานในกลุ่มประชากรแรงงานข้ามชาติ	๑๑๗
๒.๙.๑ การสนับสนุนการให้บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย	๑๑๗
๒.๙.๒ การพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังโรคในประชากรต่างด้าว	๑๒๐
โรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง	๑๒๒
๑. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Disease: NCD)	๑๒๒
๒. การขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในเมืองใหญ่ (City Road Traffic Injury)	๑๒๙
๓. การป้องกันการจมน้ำของเด็ก (อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี)	๑๓๒
๔. การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๑๓๓
๕. การควบคุมการบริโภคยาสูบ	๑๓๖
โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	๑๔๐
๑. การควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม (Environmental Diseases)	๑๔๐
๑.๑ การบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม (บูรณาการชาติ)	๑๔๐
๒. การควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ (Occupational Diseases)	๑๔๒
๒.๑ ภาคอุตสาหกรรม: การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ในสถานประกอบการ	๑๔๒
๒.๒ ภาคเกษตรกรรม: การส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ	๑๔๔

ส่วนที่ ๓ ผลการปฏิบัติราชการตามแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙	๑๔๗
๑. ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙	๑๔๗
๒. ผลการปฏิบัติราชการตามแผนปฏิบัติราชการและการใช้จ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙	๑๕๐
๓. ผลการปฏิบัติราชการตามแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙	๑๕๗
๓.๑ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : สร้างความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่ายภายในประเทศและนานาชาติ	๑๕๗
๓.๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : พัฒนานวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน และวิชาการ การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ	๑๕๙
๓.๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : พัฒนาระบบการนำด้านนโยบาย ยุทธศาสตร์ และกฎหมายในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นหลักของประเทศ	๑๖๓
๓.๔ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๑๖๘
๓.๕ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ : เตรียมความพร้อมและการจัดการในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามมาตรฐานสากล	๑๗๐
๓.๖ ยุทธศาสตร์ที่ ๖ : บริหารจัดการองค์การแนวใหม่	๑๗๒
ส่วนที่ ๔ รายงานด้านการเงิน	๑๗๗
๑. สรุปงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙	๑๗๗
๒. ร้อยละอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณภาพรวม	๑๘๔
๓. งบแสดงฐานะการเงิน	๑๘๕
๔. งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน	๑๘๗
๕. งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ ส่วนทุน	๑๘๘
๖. หมายเหตุประกอบงบการเงิน	๑๙๐
๗. รายงานรายได้แผ่นดิน	๑๙๔
ภาคผนวก	
๑. คำสั่งคณะทำงานจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๕๙ กรมควบคุมโรค	๑๙๕
๒. รายงานผู้เรียบเรียงเนื้อหา	๑๙๙
๓. กิตติกรรมประกาศ	๒๐๒



นายอำนาจ กาจินะ
อธิบดีกรมควบคุมโรค



นายโอภาส การย์กวินพงศ์
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค



นายภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค



นายอัษฎางค์ รวยอาจิณ
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค



นายสุเทพ เพชรมาก
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



นายกฤษฎา มหาทาน
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



นางสาวปิยนิตย์ ธรรมากรณ์พิลาศ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



นายพรชัย จิระชานกุล
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



นางศรีประพา เบนตรนิยม
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



นายบุญเลิศ ศักดิ์ชัยนันท์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



นายจิรพัฒน์ ศิริชัยสินรพ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



นางสาวเพชรวรรณ พึ่งริศมี
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



นายสมบัติ แทนประเสริฐสุข
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



นายวิโรจน์ หมั่นคตธรรม
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



นางพิชรา ศิริวงศ์รังสรรค์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



นายวิชัย สติมัย
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



ดร.สมเกียรติ ศิริรัตนพุกงษ์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



นางสาวจุโร วงศ์สวัสดิ์
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



นายทวิทธิชัย ศิริประภาศิริ
รักษาการ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



นายวิศิษฐ์ ประสิทธิ์ศิริกุล
รักษาการ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



นางสาวสุพัตรา ศรีวิรัชชาน
รักษาการ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



นางสาวอังคณา เจริญวัฒนาไชชัย
รักษาการ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



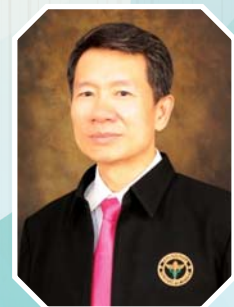
นายรัชต์ วงศ์ตังคพันธ์
รักษาการ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



นายชัยรัตน์ เตชะไตรศักดิ์
รักษาการ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



นายนทล ไพบูลย์สิน
รักษาการ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



ดร. อนุพงศ์ สุจริยากุล
รักษาการ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



นางมนีสันท์ ลิ้มปวิทยากุล
นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ



นางสาววรรณนา หาญชาว์รกุล
รักษาการ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

ผู้อำนวยการกอง/ สำนัก/ สถาบัน



นางเบญจมาภรณ์ กิติยโพรพพานิชย์
ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



นายนิรุตติ นิธิธรรมธรา
ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน



นางสาวพิมพ์ร่ำไพ พยัคฆะนิธิ
เลขาธิการกรม



นายยุทธพงษ์ เกียรติยุทธชาติ
ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่



นางละอียด เอี่ยมสุวรรณ
ผู้อำนวยการกองคลัง



นางสาวพรทิพย์ ศิริگانุมาศ
ผู้อำนวยการกองแผนงาน



นางสาวจริยา แสงสังจา
ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร



นายอาจินต์ ชลพันธุ์
รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย



นายสมาน พูตระกูล
ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการ
ควบคุมเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์



ดร. ธรรักษ์ พลพิพัฒน์
ผู้อำนวยการสำนักโรคระบาดวิทยา



ดร. ปรีชา เปรมปรี
ผู้อำนวยการ
สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม



ร.ต.อ. รุ่งเรือง กิจพชาติ
ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป



นายนิพนธ์ ชินานนท์เวช
ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง



นายสิญชัย ชาสสมบัติ
รักษาการผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ



นายสุเมธ องคัวรรณดี
ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



นายนคร เปรมศรี
ผู้อำนวยการสำนักงานบริหาร
โครงการกองทุนโลก



นายวิชาญ ปาวัน
ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยง
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ



นางสาวรยา เหลืองอ่อน
ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่



นายเดวตสรร นามวาท
ผู้อำนวยการสำนักวัณโรค



นายพรพิทักษ์ พันธุ์หล้า
ผู้อำนวยการศูนย์สารสนเทศ



นางสาวปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์
ผู้อำนวยการ
สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ



นายวิทธีรพิทย์ ทิระประภาศิริ
ผู้อำนวยการศูนย์อำนวยการบริหาร
จัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ



เรืออากาศเอกบุษบัน เชื้ออินทร์
ผู้อำนวยการสำนักงานความร่วมมือ
ระหว่างประเทศ



นายไพโรจน์ พรหมพันธุ์
ผู้อำนวยการสำนักงาน
คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



นางสาวอังคณา บริสุทธิ์
ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมาย



นายภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล
หัวหน้ากลุ่มคุ้มครองจรรยาบรรณ



นางสาวสุพัตรา ศรีวณิชชากร
ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนานโยบาย
และยุทธศาสตร์แผนงาน
ควบคุมโรคไม่ติดต่อ



นางสาวชินันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์
ผู้อำนวยการสถาบันวิจัย
จัดการความรู้ และมาตรฐาน
การควบคุมโรค



ดร. ไสภณ เอี่ยมศิริถาวร
ผู้อำนวยการ
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง



นายพดล ไพบูลย์สิน
ผู้อำนวยการ
สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา



นายพรศักดิ์ อยู่เจริญ
ผู้อำนวยการกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒



นายวิทยา หลิวสรี
ผู้อำนวยการสำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ ๑
จังหวัดเชียงใหม่



ดร. ศักดิ์ชัย ไชยมหาพฤกษ์
ผู้อำนวยการสำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ ๒
จังหวัดพิษณุโลก



นายดิเรก จำเริญ
ผู้อำนวยการสำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ ๓
จังหวัดนครสวรรค์



นางนันทพร เมฆสวัสดิ์ชัย
ผู้อำนวยการสำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ ๔
จังหวัดสระบุรี



นายอรรถพล ชิพสัตยากร
ผู้อำนวยการสำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ ๕
จังหวัดราชบุรี



นางสาวพรรณษา รักษาคม
ผู้อำนวยการสำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ ๖
จังหวัดชลบุรี



นางศศิธร ตั้งสวัสดิ์
ผู้อำนวยการสำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ ๗
จังหวัดขอนแก่น



ดร. ฉันทนา พดุงทศ
ผู้อำนวยการสำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ ๘
จังหวัดอุดรธานี



นายธีรวัฒน์ วลัยเสถียร
ผู้อำนวยการสำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ ๙
จังหวัดนครราชสีมา



นายศรายุทธ อุตตมางคพงศ์
ผู้อำนวยการสำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐
จังหวัดอุบลราชธานี



นางสาวศิริลักษณ์ ไทยเจริญ
ผู้อำนวยการสำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑
จังหวัดนครศรีธรรมราช



ดร. สุวิช ธรรมปาโล
ผู้อำนวยการสำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒
จังหวัดสงขลา

บทสรุปผู้บริหาร

รายงานประจำปี ๒๕๕๙ กรมควบคุมโรคฉบับนี้ เป็นเอกสารที่รวบรวมผลการดำเนินงานสำคัญในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพตามแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค แผนปฏิบัติการราชการปีงบประมาณ ๒๕๕๙ และ นโยบายสำคัญของกรมควบคุมโรค เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้และมาตรการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนและสาธารณชนได้รับรู้โดยทั่วกัน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ กรมควบคุมโรคได้รับจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ดำเนินงานรวมทั้งสิ้น ๓,๙๐๓.๒๑ ล้านบาท มีการเบิกจ่ายจริง ๓,๘๔๗.๖๒ ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๕๘ ซึ่งมีผลงานตามนโยบายสำคัญดังต่อไปนี้ **๑) ด้านการพัฒนาเชิงระบบ** มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Emergency Operations Center: EOC) ๑๔ แห่งทั้งในส่วนกลางและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกแห่ง ในส่วนของการจัดการความรู้ การรับรองมาตรฐาน และการประเมินเทคโนโลยี ได้มีการส่งเสริมสนับสนุนการวิจัย การประเมินเทคโนโลยี การจัดการความรู้และพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคอย่างครบวงจร โดยพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม ต่อเนื่อง และมีผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ นำไปใช้ประโยชน์ได้อีกทั้งมีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้สามารถบริการข้อมูลสำหรับประชาชน และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารในการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ระบบ Business Intelligence Dashboard/ Estimate SM และ Departmental Personnel Information System: DPIS เป็นต้น มีการบริหารและพัฒนากำลังคนด้านการป้องกัน ควบคุมโรค มุ่งเน้นประเด็นสำคัญ ได้แก่ การวางแผนกำลังคน ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านอัตราากำลัง การสรรหาคัดเลือกและแต่งตั้งบุคลากร การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร การวัดผลการปฏิบัติงานและการสร้างขวัญกำลังใจของบุคลากร ผลักดันการดำเนินงานภายใต้กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานในรูปคณะกรรมการ คณะทำงาน และเครือข่ายจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับการจัดตั้งหน่วยงานใหม่ ได้แก่ สถาบันวิจัยจัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรค สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส มีการจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ๑๐ แห่ง มีการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศใน ๑๐ จังหวัดสุขภาพชายแดนในเขตเศรษฐกิจพิเศษให้มีศักยภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคได้ตามมาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations: IHR๒๐๐๕) และพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศกับจังหวัดชายแดนคู่ขนาน (Twin Cities) ๙ คู่จังหวัด มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เรื่องการดำเนินงานด้านสุขภาพหนึ่งเดียวเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศ (MOU One Health) ระดับปลัดกระทรวง ๘ องค์กร มีการจัดประชุมวิชาการ ๔๒ ปีครบรอบวันสถาปนากกรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ มีการพัฒนาอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS/DC) ให้เกิดนวัตกรรมและรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มุ่งประสิทธิผล โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาโครงการที่มุ่งประสิทธิผล (Thai Compendium) มีการพัฒนาความร่วมมือกับต่างประเทศ ได้แก่ สาธารณรัฐประชาชนจีน ญี่ปุ่น สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มาเลเซีย ราชอาณาจักรกัมพูชา ตลอดจนร่วมมือกับผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขของประเทศในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก และความร่วมมือกับองค์กรระดับนานาชาติ เช่น ศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (US CDC) องค์กรอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) และองค์การดำเนินงานโครงการสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ (UNEP) เป็นต้น **๒) โรคติดต่อ** มีการดำเนินโครงการรณรงค์กำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งมีการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระ ๘๔ ตำบล จำนวน ๓๕,๗๔๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๖๔ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปได้รับการตรวจคัดกรองด้วยการอัลตราซาวด์ ได้ ๑๔๕,๔๖๘ ราย มีผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ๕๒๔ ราย

คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๓๐ มีการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน ๑,๘๑๕ ราย รวมทั้งมีการดำเนินงานตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว หรือ One Health มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ และการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยการฝึกซ้อมแผน การจัดตั้งศูนย์รองรับผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ อุตุนิบัติ และโรคติดต่ออันตราย โดยมีการร่วมลงนามในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) กับ ๘ หน่วยงานหลักเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศ ด้านการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกมีการพยากรณ์โรคล่วงหน้าและวิเคราะห์เพื่อประเมินความเสี่ยงลงนามความร่วมมือ (MOU) กับเครือข่ายความร่วมมือ รวม ๕ หน่วยงาน ร่วมมือดำเนินงานตามบริบทของหน่วยงานเพื่อจัดการสภาพแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีทีมป้องกันโรคระดับชุมชน รวมทั้งสิ้น ๗๕,๐๐๐ ทีม ด้านการกวาดล้างโปลิโอ มีการนำวัคซีนโปลิโอชนิดฉีด (Inactivated Poliovirus Vaccine: IPV) มาใช้ มีการเปลี่ยนวัคซีนโปลิโอแบบรับประทานชนิด 3 สายพันธุ์ (Trivalent OPV: tOPV) เป็นชนิด 2 สายพันธุ์ (Bivalent OPV type 1 และ 3 : b OPV) มีการเก็บกลับและทำลายวัคซีน tOPV รวมทั้งคณะกรรมการรับรองผลการกวาดล้างโปลิโอและการกำจัดโรคหัดแห่งชาติได้รับรองกระบวนการสับเปลี่ยนวัคซีนเพื่อการกวาดล้างโปลิโอของประเทศไทยแล้ว ในส่วนของโรคพิษสุนัขบ้าได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies Free Area) สื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยง เพื่อเข้าไปเตือนภัย และติดตามผู้สัมผัสโรค หากพบผู้เสียชีวิตสงสัยโรคพิษสุนัขบ้า หรือสงสัยโรคไข้สมองอักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุทุกรายให้ส่งตรวจวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้า การดำเนินงานควบคุมโรคในพื้นที่ที่มีโรคไข้มาลาเรีย มีการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย โดยคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในหลักการ เมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๙ การดำเนินงานควบคุมวัณโรคมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคในประชากรข้ามชาติสำหรับเขตเศรษฐกิจและจังหวัดชายแดน การพัฒนาศักยภาพการตรวจวินิจฉัยและการบริการทางห้องปฏิบัติการชั้นสูงวัณโรคได้รับการขึ้นทะเบียน ISO๑๕๑๘๘ การดำเนินงานด้านโรคเรื้อน มีการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานให้ได้ตามมาตรฐาน ให้ความรู้สำหรับผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน รวมทั้งสำรวจความพิการ และสภาพปัญหา พัฒนาและฟื้นฟู รวมทั้งบูรณาการนิคมโรคเรื้อนสู่ชุมชนทั่วไปเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ขับเคลื่อน สนับสนุน และกำกับคุณภาพการเข้าถึง-การเข้าสู่บริการ-การตรวจเอชไอวี-การรักษา-การคงอยู่ในระบบ (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain หรือ RRTR) เพื่อเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ และการส่งเสริมและพัฒนากิจการบริการจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นผ่านการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัยให้เป็นอุปกรณ์สุขอนามัยเพื่อความปลอดภัย และสุขภาวะทางเพศ ในประชากรหลักรวมถึงแรงงานข้ามชาติอย่างทั่วถึงและครอบคลุม มีการฝึกซ้อมแผนกรณีโรคติดต่ออุบัติใหม่ของพื้นที่ติดแนวชายแดนไทย-มาเลเซีย และไทย-เมียนมา รวมทั้งฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีภัยคุกคามทางชีวภาพระดับประเทศอีกด้วย ตลอดจนจัดทำโครงการศูนย์รองรับผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ อุตุนิบัติ และโรคติดต่ออันตราย โดยใช้รูปแบบให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ (Public Private Partnerships: PPPs) ๓) **โรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง** มีการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การบูรณาการการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อตามเป้าหมายระดับโลก ๙ เป้าหมาย โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิก NCD คุณภาพครบทุกแห่ง คลินิกชะลอไตเสื่อมทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถชะลอความเสี่ยงของไตได้เฉลี่ยร้อยละ ๖๔.๔๔ ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) รวมทั้งมีการขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในเมืองใหญ่ตามกรอบปฏิญญามอสโกที่กำหนดให้ปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๓ เป็นทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน (Decade of Action for Road Safety) โดยบูรณาการความร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และนารองในเมืองใหญ่ ๗ จังหวัด ด้านการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีมีการสร้างทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี (Merit Maker) เพื่อป้องกันการจมน้ำของเด็ก จำนวน ๗๔๔ ทีม ครอบคลุม ๓๗๖ อำเภอ ใน ๖๕ จังหวัด ซึ่งทำให้แนวโน้มการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ลดลงกว่าร้อยละ ๕๐ การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีการตรวจเตือนเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามแผนงาน ข้อร้องเรียน และในช่วงเทศกาล มีการถ่ายทอดนโยบายและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๒ ไปสู่การปฏิบัติทั้ง ๔ ภาค ให้แก่เครือข่าย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ทุกจังหวัด โดยทำให้เยาวชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น ๔) โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มีการจัดตั้งคลินิก อาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป มีการตรวจคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนและผู้ประกอบอาชีพคัดแยกและรีไซเคิลขยะในพื้นที่เสี่ยงสูง ๘ จังหวัด มีการส่งเสริมให้มีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานใน ๓๖ จังหวัดพื้นที่เสี่ยง สถานประกอบการกลุ่มเสี่ยงสูง ต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพที่สำคัญมีการจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจร จำนวน ๒๔๐ แห่ง จาก ๕๕ จังหวัด ทั่วประเทศ และสนับสนุนสถานประกอบการให้มีการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ โดยผ่านเกณฑ์การประเมินฯ จำนวน ๑๓๑ แห่ง รวมทั้งมีการตรวจคัดกรองความเสี่ยงและหรือไม่ปลอดภัยต่อพิษสารกำจัดศัตรูพืช ๔๑๘,๕๐๑ ราย กลุ่มผู้ขับขี่รถแท็กซี่ ได้รับการตรวจคัดกรองวัณโรค ประมาณ ๕๐๐ ราย กลุ่มแกะสลักหิน ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยง ๒,๔๔๐ ราย กลุ่มเก็บคัดแยกขยะ ทั่วประเทศได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยง ๔๖๒ ราย กลุ่มเก็บคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์ ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยง ๘๒๗ ราย และกลุ่มอาชีพตัดเย็บผ้าและผลิตภัณฑ์จากผ้า ได้รับการตรวจคัดกรอง ๑,๓๖๘ ราย

นอกจากนี้ยังมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และพัฒนานโยบายที่สำคัญ เช่น ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ ยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๓ ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ ยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนาด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ยุทธศาสตร์ การปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ แผนพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ เป็นต้น ตลอดจนมีผลการดำเนินงานทางด้านพัฒนานโยบายดังต่อไปนี้ อนุบัญญัติภายใต้พระราชบัญญัติ โรคติดต่อ ๒๕๕๘ จำนวน ๒๓ ฉบับ (ร่าง) พระราชบัญญัติโรคไม่ติดต่อ และ (ร่าง) พระราชบัญญัติโรคจากการประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม รวมทั้งผลักดันอนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ จำนวน ๒ ฉบับ และมีท้องถิ่น ออกข้อบัญญัติเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค อีก ๘๔ ตำบล

จากความตั้งใจปฏิบัติงานในหน้าที่ด้วยความวิริยะอุตสาหะของบุคลากรกรมควบคุมโรคทุกระดับ รวมทั้ง ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ส่งผลให้การดำเนินงานป้องกัน และควบคุมโรคในหลายๆ ด้านประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย เพื่อจัดการลดปัญหาโรคและภัยสุขภาพ พัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคให้มีความเข้มแข็ง ยกระดับความมั่นคงและความเป็นเลิศ ด้านการควบคุมโรค ผลักดันนำไปสู่การบรรลุให้วิสัยทัศน์กรมควบคุมโรค คือเป็น “องค์กรชั้นนำระดับนานาชาติที่สังคมเชื่อถือ และไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายในปี ๒๕๖๓” ตลอดจนเพื่อให้ ประชาชนมีสุขภาพดีตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ต่อไป



ส่วนที่ ๑

ข้อมูลทั่วไป

๑. แผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๓

ในปี ๒๕๕๘ กรมควบคุมโรคได้มีการทบทวนวิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์การดำเนินงานของกรมฯ ปี ๒๕๕๙- ๒๕๖๓ โดยมีกระบวนการเริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์ (Strategic Analysis) การกำหนดทิศทางของกรมควบคุมโรค (Strategic Direction Setting) การกำหนดยุทธศาสตร์ (Strategy Formulation) และการแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ (Strategic Implementation) ซึ่งกระบวนการฯ ดังกล่าว เกิดจากการมีส่วนร่วมผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และหัวหน้ากลุ่มงานจากสำนักวิชาการ สถาบัน กองบริหาร รวมถึงกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทุกภาคส่วนราชการในการให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ ต่อแผนยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ และได้มีการสื่อสารถ่ายทอดให้ทุกหน่วยงานทุกระดับ ใช้เป็นกรอบ การพัฒนา การบริหารจัดการทรัพยากรตามภารกิจ เชื่อมโยงสู่การปฏิบัติงานของกลุ่มงาน และบุคลากรให้เกิดผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบต่อเป้าหมายของกรมฯ นำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์ ส่งผล ต่อการปกป้องประชาชนให้พ้นจากโรคและภัยสุขภาพ โดยมีสาระสำคัญดังนี้

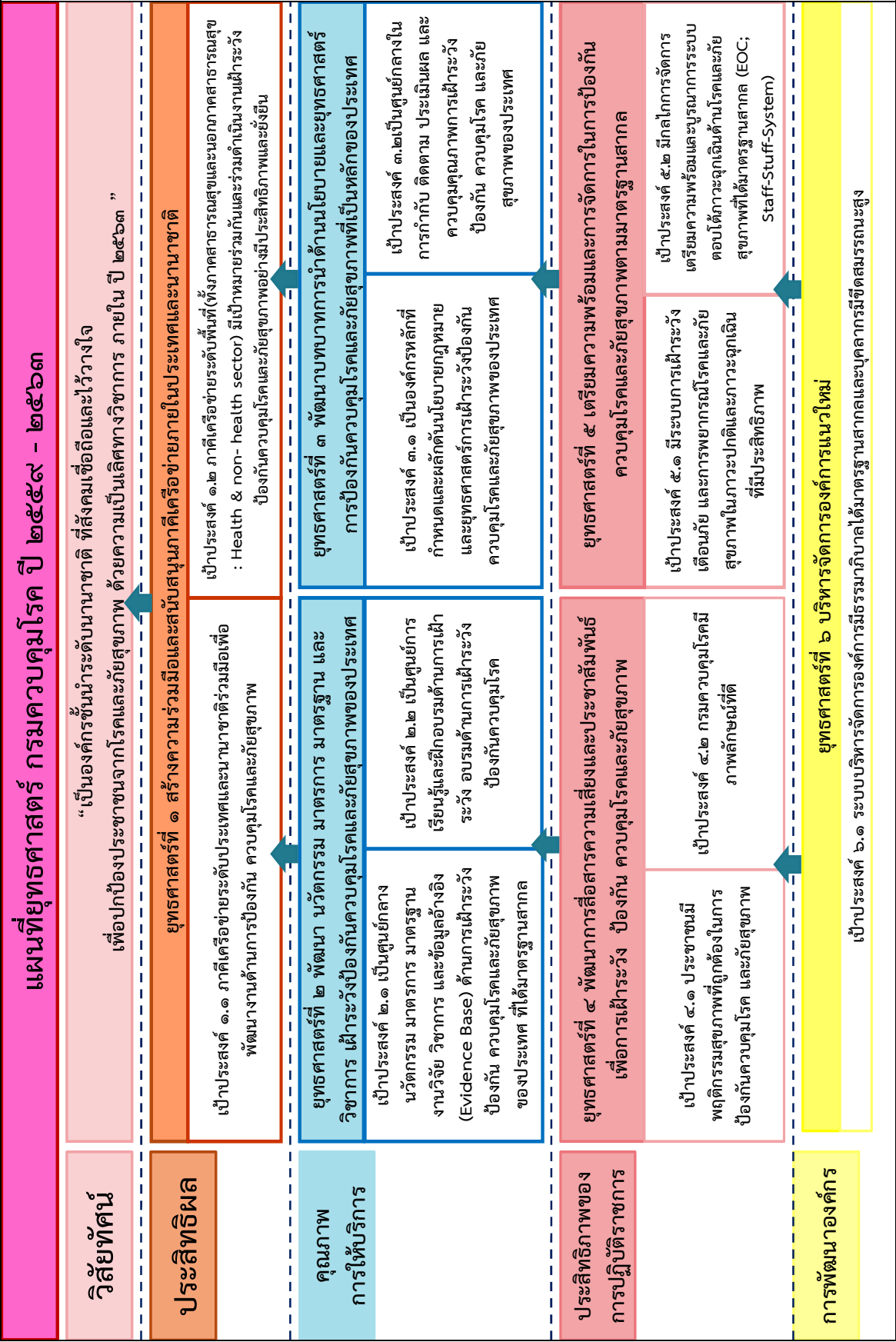
วิสัยทัศน์ กรมควบคุมโรค

“เป็นองค์กรชั้นนำ
ระดับนานาชาติ ที่
สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้อง
ประชาชนจากโรคและ
ภัยสุขภาพ ด้วยความ
เป็นเลิศทางวิชาการ
ภายใน ปี ๒๕๖๓”

พันธกิจ กรมควบคุมโรค

ปฏิบัติภารกิจของกรมควบคุมโรคตามที่กำหนดในกฎกระทรวง
แบ่งส่วนราชการ กรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๕๒ ด้วยวิธีการดังนี้

๑. ส่งเสริมกระบวนการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศในการผลิต และพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ กฎหมาย การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ รวมทั้งการบริการเฉพาะที่ได้มาตรฐานสากล
๒. ส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนความรู้ ให้เครือข่ายและประชาชน
๓. ผลักดัน และติดตามการบังคับใช้กฎหมายที่จำเป็นต่อการปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ
๔. เตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพใหม่ ๆ ได้ทันการณ์
๕. พัฒนาและประเมินศักยภาพระบบ กลไกของเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ



๒. ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

นโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในปี ๒๕๕๙ ได้ให้ความสำคัญต่อการเป็นพื้นฐานที่เชื่อมโยงไปถึงงานในอนาคต ทั้งระยะสั้น ระยะปานกลาง และระยะยาวที่ทอดเวลาถึง ๒ ทศวรรษตามทิศทางและกรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาและการปฏิรูปประเทศ โดยได้กำหนดเป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัดความสำเร็จ ทั้งในระดับหน่วยงานวิชาการส่วนกลาง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบราชการในระดับประเทศ ระดับกระทรวง และระดับกรม ทั้งนี้ได้มุ่งเน้นให้หน่วยงานทุกระดับในสังกัดดำเนินการประเมินตนเองเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Benchmark) เพื่อหาส่วนขาดเพื่อพัฒนาให้สามารถบรรลุเป้าหมาย ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ สู่การบรรลุวิสัยทัศน์ กล่าวคือ “เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศ ทางวิชาการ” โดยยึดปรัชญาในการดำเนินงาน “มีแผนงาน พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง บูรณาการในพื้นที่” โดยมีงานตามนโยบาย ๑๐ เรื่อง ดังนี้

๑. ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ เพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ โดยถือว่าเป็นนโยบายสำคัญที่ต้องดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๒. เสริมสร้างความเข้มแข็ง และพัฒนาระบบการจัดการโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ และภัยคุกคามให้สามารถสกัดกั้นการแพร่กระจายได้อย่างทันทั่วทั้งที่

๓. เร่งรัดการพัฒนาระบบจัดการโรคไม่ติดต่อ และอุบัติเหตุ

๔. เร่งรัดการพัฒนาระบบการจัดการปัจจัยเสี่ยงอันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อม

๕. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อสนับสนุนการพัฒนาความมั่นคงทางสุขภาพ (Global Health Security Agenda: GHSA) โดยเร่งรัดการพัฒนาศูนย์ฝึกอบรมระดับชาติ (International Training Center) และการฝึกอบรมเพื่อสร้างความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

๖. พัฒนากฎหมายใหม่ และประสานการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเพื่อสร้างความตระหนักในการบังคับใช้กฎหมาย พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘/ พ.ร.บ. ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ และ พ.ร.บ. ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. ๒๕๓๕

๗. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้สามารถบริการข้อมูลสำหรับประชาชน และเชื่อมโยงข้อมูลสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุขเพื่อการวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์โรค ตลอดจนข้อมูลสำหรับการตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร ที่ทันต่อสถานการณ์

๘. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ด้านกำลังคนให้เหมาะสม ตลอดจนเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้มีความสุขในการทำงาน

๙. ส่งเสริม สนับสนุนการวิจัย การประเมินเทคโนโลยี การจัดการองค์ความรู้และพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคอย่างครบวงจร

๑๐. สนับสนุนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของการจัดการแผนงาน ควบคู่ไปกับการพัฒนาโครงสร้างองค์กรระดับหน่วยงาน ทั้งนี้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าวข้างต้น ได้อาศัย ๖ ยุทธศาสตร์หลักของกรมควบคุมโรค ที่ผ่านการทบทวนและปรับปรุงให้ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่างๆ ที่เป็นพลวัต สู่การลดปัญหาโรคและภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนางานด้านสุขภาพ ให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

๓. ค่านิยมร่วม (Shared Value): I SMART

I: Integrity การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม การดำรงตนและประพฤติปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งตามกฎหมาย คุณธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และจรรยาข้าราชการเพื่อรักษาศักดิ์ศรีแห่งความเป็นข้าราชการ

S: Service Mind บริการที่ดี ความตั้งใจและความพยายามของข้าราชการในการให้บริการต่อประชาชน ข้าราชการ หรือหน่วยงาน อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

M: Mastery/ Expertise การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ ความสนใจใฝ่รู้สั่งสม ความรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติหน้าที่ราชการด้วยการศึกษา ค้นคว้า และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องจนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการและเทคโนโลยี ต่างๆ เข้ากับการปฏิบัติราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์

A: Achievement Motivation การมุ่งผลสัมฤทธิ์ ความมุ่งมั่นจะปฏิบัติหน้าที่ราชการให้ดีหรือให้ เกินมาตรฐานที่มีอยู่ โดยมาตรฐานนี้อาจเป็นผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของตนเอง หรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ ที่ส่วนราชการกำหนดขึ้น อีกทั้งยังหมายรวมถึงการสร้างสรรค์พัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยากและ ทำทนายชนิดที่อาจไม่เคยมีผู้ใดสามารถกระทำได้มาก่อน

R: Relationship การมีน้ำใจ ใจเปิดกว้าง เป็นพี่เป็นน้อง ทักช้ะในการรับรู้ การจับประเด็น ทั้งจากการฟัง การอ่าน และการสื่อข้อความให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกันในเรื่องนโยบายแผนงาน ตลอดจนวัตถุประสงค์และภารกิจของ หน่วยงาน และสามารถสื่อสารทำความเข้าใจจนส่งผล ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจเปิดกว้างทางความคิดด้วยบรรยากาศของ ความเป็นพี่เป็นน้อง จนกระทั่งงานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

T: Teamwork การทำงานเป็นทีม ความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่นเป็นส่วนหนึ่งของทีม หน่วยงาน หรือส่วนราชการ โดยผู้ปฏิบัติมีฐานะเป็นสมาชิก ไม่จำเป็นต้องมีฐานะหัวหน้าทีม รวมทั้งความสามารถในการสร้างและรักษาสัมพันธ์ภาพกับสมาชิก ในทีม

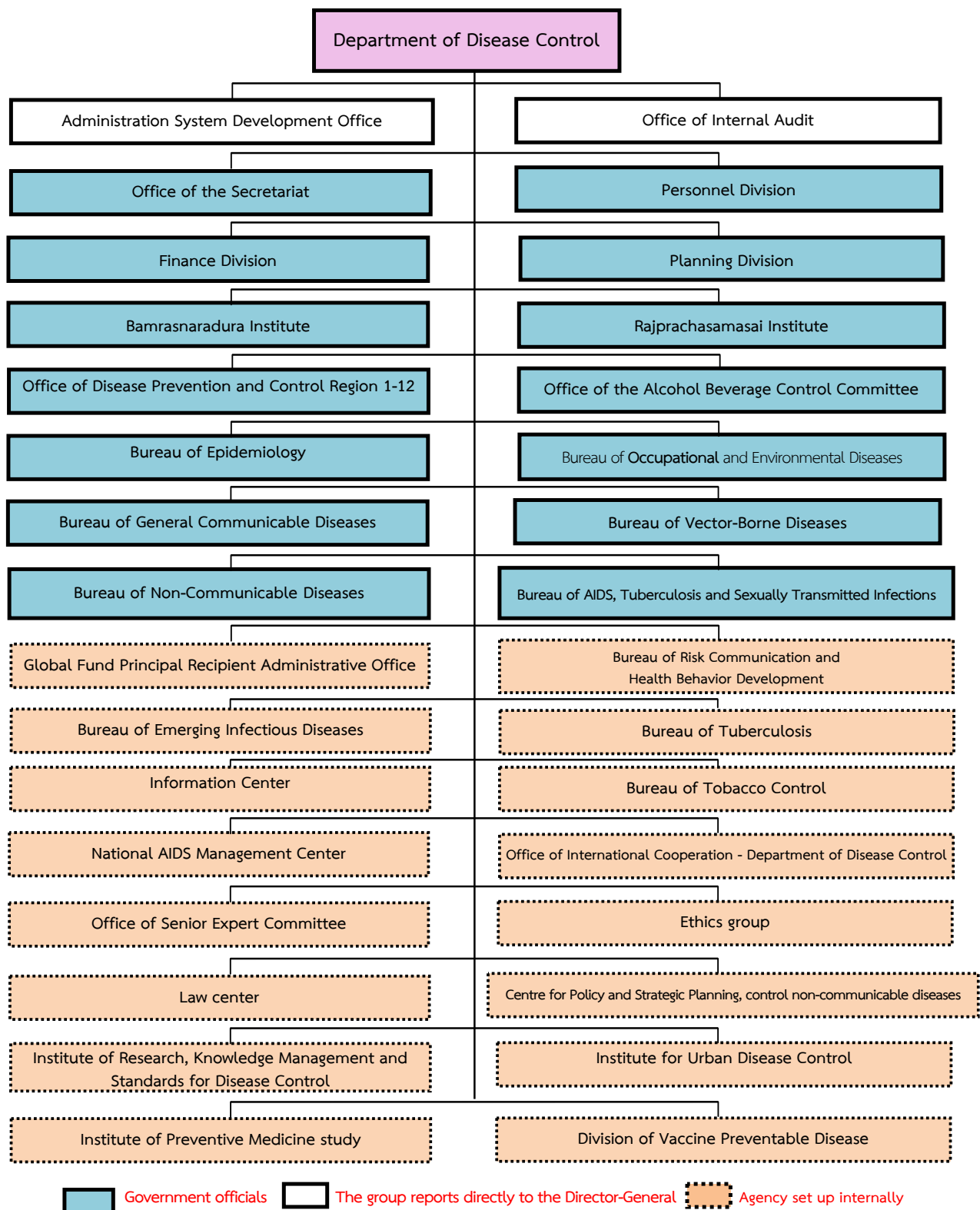
๕. โครงสร้างการแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค



ส่วนราชการตามกฎกระทรวง
 กลุ่มที่รายงานตรงต่ออธิบดี
 หน่วยงานที่ตั้งขึ้นเป็นการภายใน

บริหาร ๖/ สถาบัน ๒/ สคร. ๑๒/ สำนัก ๗/ ภายใน ๑๖/ รวม ๔๓ หน่วยงาน

Structural Division of the Department of Disease Control

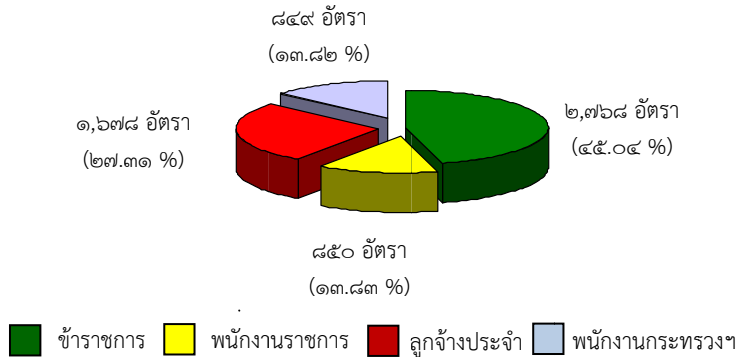


Administration Division 6 / Institute 2 / Office of Disease Prevention and Control Region 12 / Bureau 7
 / Internal departments 16 / Total 43 Department

๖. อัตรากำลังบุคลากร

กรมควบคุมโรคมีอัตรากำลังบุคลากร ๔ ประเภท ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข รวม ๖,๑๔๕ คน ตามแผนภูมิที่ ๑-๗

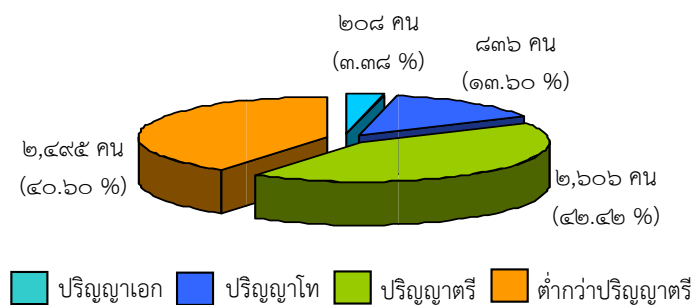
แผนภูมิที่ ๑ แสดงจำนวนบุคลากรแต่ละประเภท



ที่มา : กองการเจ้าหน้าที่ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

แผนภูมิที่ ๑ แสดงจำนวนบุคลากรแต่ละประเภทของกรมควบคุมโรค ได้แก่ ข้าราชการ จำนวน ๒,๗๖๘ คน (ร้อยละ ๔๕.๐๔) ลูกจ้างประจำ ๑,๖๗๘ คน (ร้อยละ ๒๗.๓๑) พนักงานราชการ ๘๕๐ คน (ร้อยละ ๑๓.๘๓) และพนักงานกระทรวงสาธารณสุข ๘๔๙ คน (ร้อยละ ๑๓.๘๒)

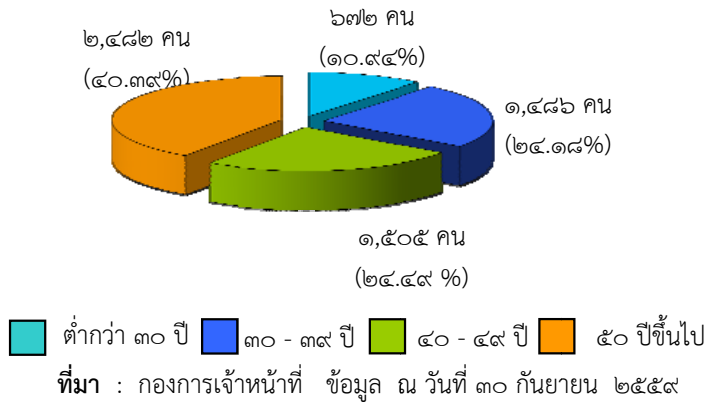
แผนภูมิที่ ๒ แสดงวุฒิการศึกษาของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการและพนักงานกระทรวงฯ



ที่มา : กองการเจ้าหน้าที่ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

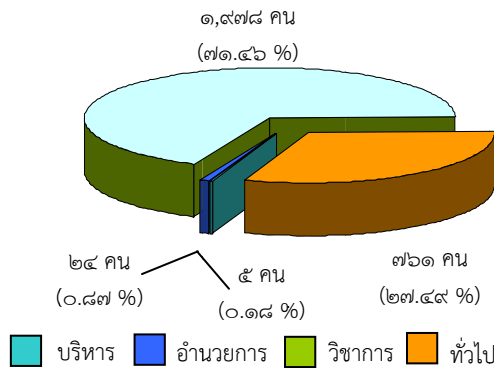
แผนภูมิที่ ๒ แสดงวุฒิการศึกษาของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงฯ ของกรมควบคุมโรค สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก จำนวน ๒๐๘ คน (ร้อยละ ๓.๓๘) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน ๘๓๖ คน (ร้อยละ ๑๓.๖๐) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน ๒,๖๐๖ คน (ร้อยละ ๔๒.๔๒) และสำเร็จการศึกษาระดับระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน ๒,๔๙๕ คน (ร้อยละ ๔๐.๖๐)

แผนภูมิที่ ๓ แสดงอายุของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงฯ



แผนภูมิที่ ๓ แสดงช่วงอายุของข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ และพนักงานกระทรวงฯ ของกรมควบคุมโรค มีอายุต่ำกว่า ๓๐ ปี จำนวน ๖๗๒ คน (ร้อยละ ๑๐.๙๔) อายุระหว่าง ๓๐ - ๓๙ ปี จำนวน ๑,๔๘๖ คน (ร้อยละ ๒๔.๑๘) อายุระหว่าง ๔๐ - ๔๙ ปี ๑,๕๐๕ คน (ร้อยละ ๒๔.๔๙) และมีอายุ ๕๐ ปี ขึ้นไป จำนวน ๒,๔๘๒ คน (ร้อยละ ๔๐.๓๙)

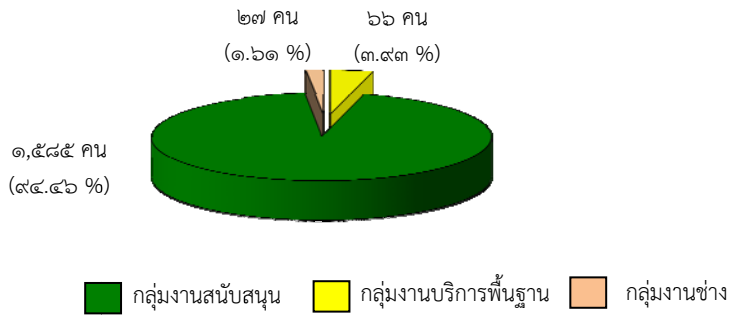
แผนภูมิที่ ๔ แสดงอัตรากำลังข้าราชการ จำแนกตามประเภท



แผนภูมิที่ ๔ แสดงจำนวนข้าราชการของกรมควบคุมโรค จำนวน ๒,๗๖๘ คน จำแนกเป็น ประเภทบริหาร จำนวน ๕ คน (ร้อยละ ๐.๑๘) ประเภทอำนวยการ จำนวน ๒๔ คน (ร้อยละ ๐.๘๗) ประเภทวิชาการ จำนวน ๑,๙๗๘ คน (ร้อยละ ๗๑.๔๖) และประเภททั่วไป จำนวน ๗๖๑ คน (ร้อยละ ๒๗.๔๙)

อัตรากำลังลูกจ้างประจำ

แผนภูมิที่ ๕ แสดงอัตรากำลังลูกจ้างประจำ จำแนกตามกลุ่มงาน

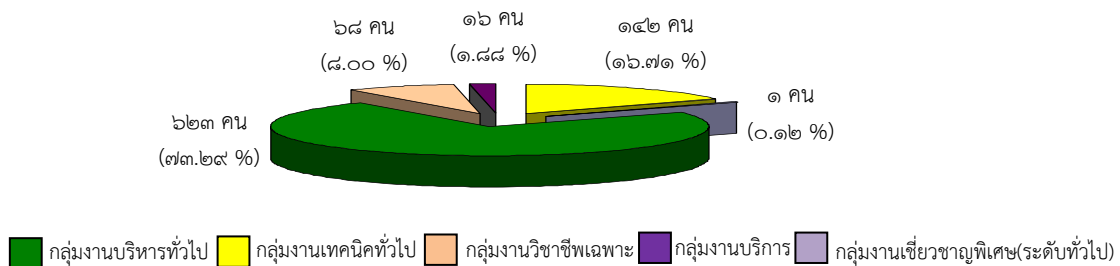


ที่มา : กองการเจ้าหน้าที่ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

แผนภูมิที่ ๕ แสดงจำนวนลูกจ้างประจำของกรมควบคุมโรค มีจำนวน ๑,๖๗๘ คน แบ่งเป็น กลุ่มงานสนับสนุน จำนวน ๑,๕๘๕ คน (ร้อยละ ๙๔.๔๖) กลุ่มงานบริการพื้นฐาน จำนวน ๖๖ คน (ร้อยละ ๓.๙๓) และกลุ่มงานช่าง จำนวน ๒๗ คน (ร้อยละ ๑.๖๑)

อัตรากำลังพนักงานราชการ

แผนภูมิที่ ๖ แสดงอัตรากำลังพนักงานราชการ จำแนกตามกลุ่มงาน

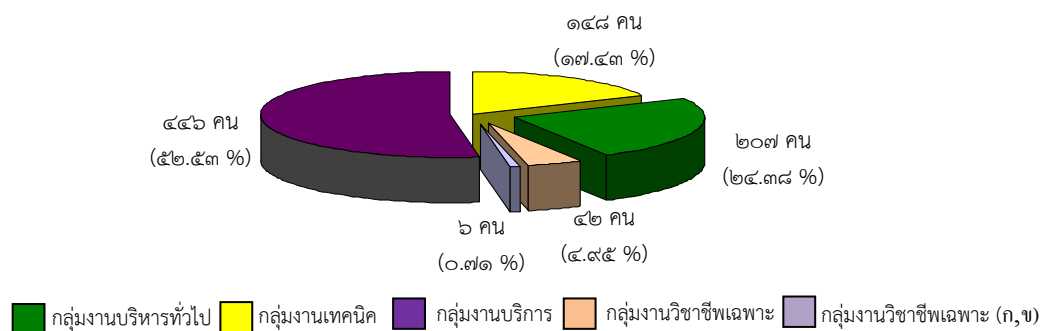


ที่มา : กองการเจ้าหน้าที่ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

แผนภูมิที่ ๖ แสดงจำนวนพนักงานราชการของกรมควบคุมโรค มีจำนวน ๘๕๐ คน จำแนก เป็น กลุ่มงานบริหารทั่วไป จำนวน ๖๒๓ คน (ร้อยละ ๗๓.๒๙) กลุ่มงานเทคนิคทั่วไป จำนวน ๑๔๒ คน (ร้อยละ ๑๖.๗๑) กลุ่มงานวิชาชีพเฉพาะ จำนวน ๖๘ คน (ร้อยละ ๘.๐๐) กลุ่มงานบริการ จำนวน ๑๖ คน (ร้อยละ ๑.๘๘) และกลุ่มงานเชี่ยวชาญพิเศษ (ระดับทั่วไป) จำนวน ๑ คน (ร้อยละ ๐.๑๒)

อัตรากำลังพนักงานกระทรวงสาธารณสุข

แผนภูมิที่ ๗ แสดงอัตรากำลังพนักงานกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามกลุ่มงาน



ที่มา : กองการเจ้าหน้าที่ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

แผนภูมิที่ ๗ แสดงจำนวนพนักงานกระทรวงสาธารณสุขของกรมควบคุมโรค มีจำนวน ๘๔๙ คน จำแนกเป็น กลุ่มงานบริหารทั่วไป จำนวน ๒๐๗ คน (ร้อยละ ๒๔.๓๘) กลุ่มงานบริการ ๔๔๖ คน (ร้อยละ ๕๒.๕๓) กลุ่มงานเทคนิค จำนวน ๑๔๘ คน (ร้อยละ ๑๗.๔๓) กลุ่มงานวิชาชีพเฉพาะ จำนวน ๔๒ คน (ร้อยละ ๔.๙๕) และกลุ่มงานวิชาชีพเฉพาะ (ก,ข) จำนวน ๖ คน (ร้อยละ ๐.๗๑)

ส่วนที่ ๒

สถานการณ์โรคและผลการดำเนินงานที่สำคัญ

การพัฒนาเชิงระบบ

๑. กลไกการเฝ้าระวัง ตอบสนองต่อโรคและภัยสุขภาพ กวះปกติและฉุกเฉิน

๑.๑ ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Emergency Operations Center: EOC)

ในปี ๒๕๕๙ กรมควบคุมโรคมีนโยบายพัฒนาระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศให้ได้มาตรฐาน สามารถตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติได้รวดเร็วและตอบโต้ได้ทันที ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินกรมควบคุมโรค (EOC: DDC) โดยพัฒนาทีมตระหนักรู้สถานการณ์สาธารณสุข (Situation Awareness Team) และทีมสอบสวนควบคุมโรคร่วมกันปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลด้านการระบาดของโรคและภัยสุขภาพแบบ Real Time โดยมีบุคลากรจากทุกหน่วยงานของกรมควบคุมโรค ร่วมกันจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM) รองรับการตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ ตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งของการจัดการภายใต้ภาวะฉุกเฉินคือการมีแผนรองรับภาวะฉุกเฉินหรือเหตุการณ์ผิดปกติที่มีความรุนแรงและก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน เพื่อรองรับการปฏิบัติงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยเน้นที่การดำเนินงานพัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System) ของ Emergency Operation Center กรมควบคุมโรค

Emergency Operations Center: EOC หมายถึง ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของกรมควบคุมโรค ที่ประกอบด้วย โครงสร้างการบริหารสั่งการในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และระบบสารสนเทศที่สามารถส่งต่อข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยทางสาธารณสุขที่ได้รับการวิเคราะห์ประมวลผลแล้ว ไปยัง EOC เพื่อแจ้งเตือนผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนกลาง และเพื่อใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจสั่งการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินจนสามารถควบคุมโรคและภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ Incident Command System: ICS หมายถึง ระบบการบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ของกรมควบคุมโรค ได้แก่ โครงสร้างการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภายใต้ ICS, แนวทางการประสานงาน, การส่งต่อข้อมูล, และสายการบัญชาการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ Emergency Operation Center กรมควบคุมโรค

Incident Action Plan: IAP หมายถึง แผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ที่กำหนดขึ้น โดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ ร่วมกับกลุ่มยุทธศาสตร์ภายใต้ ICS ที่กำหนดเป้าหมาย ระยะเวลา ยุทธศาสตร์ และวิธีการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งหน่วยงานที่นำไปปฏิบัติ

ผลการดำเนินงาน

๑. จัดประชุมอบรมเพื่อถ่ายทอดการดำเนินงาน ICS (ครู ก) ให้กับทุกหน่วยงานภายใต้กรมควบคุมโรค เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปถ่ายทอดให้กับบุคลากรในสังกัดของตนเอง

๒. จัดประชุมอบรมเพื่อถ่ายทอดการดำเนินงาน ICS ให้กับทุกหน่วยงานภายใต้กรมควบคุมโรคเพื่อพัฒนาบุคลากรในการรองรับการปฏิบัติงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์เหตุฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรมควบคุมโรค และทำความเข้าใจในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ด้านการเตรียมความพร้อมและจัดการในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามมาตรฐานสากล โดยเน้นการดำเนินงานพัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System) ของ Emergency Operation Center กรมควบคุมโรค

๓. จัดประชุมเพื่อจัดทำแผนประกอบกิจการ (BCP) สำนักระบาดวิทยา เป็นหน่วยงานส่วนกลาง ของกรมควบคุมโรค มีบทบาทหน้าที่หลักในการกำกับติดตามการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ทั้งในและนอกประเทศ เพื่อไม่ให้เกิดโรคระบาดสำคัญขึ้น ในด้านการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักระบาดวิทยาให้ความสำคัญและมีการจัดวางระบบการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ เป้าหมายของหน่วยงานและกรมควบคุมโรค โดยได้มีการพัฒนาบุคลากร ระบบการจัดการ ระบบการสื่อสาร อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น จึงได้จัดทำแผนบริหารความต่อเนื่องขององค์กร (Business Continuity Plan) ขึ้น เพื่อกำหนดลำดับความสำคัญของงาน และจัดสรรทรัพยากรในการบริหาร การดำเนินงานด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินให้ได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ ผลจากการดำเนินงานระดับกรม ทำให้กรมควบคุมโรคมีแผนประกอบกิจการ (BCP) จำนวน ๓๙ ฉบับ โดยแบ่งเป็นหน่วยงานส่วนกลาง ๒๖ ฉบับ และระดับเขต ๑๓ ฉบับ

๔. จัดประชุมเพื่อพัฒนาบุคลากรจัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ ให้แก่หน่วยงานที่รับผิดชอบ ภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรค ในการรองรับการปฏิบัติงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ผลผลิตจากการประชุมครั้งนี้คือมีคณะผู้รับผิดชอบแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) ของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้กรมควบคุมโรค บุคลากรที่รับผิดชอบงานจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้รับความรู้ในการจัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) และหน่วยงานที่รับผิดชอบภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรค มีแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) ที่สามารถนำไปปฏิบัติตามระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (ICS&EOC) ผลจากการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ กรมควบคุมโรค ได้ยกระดับ EOC ทั้งสิ้น ๕ เหตุการณ์ ดังนี้ ๑) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ๒) โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ๓) โรคไข้เลือดออก ๔) โรคอหิวาต์ ๕) Road Traffic Injury

โดยทุกกลุ่มภารกิจในโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ได้จัดทำแผนเผชิญเหตุ (IAP) ที่หน่วยงานตนเองรับผิดชอบ พร้อมทั้งจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งกรมควบคุมโรค สามารถควบคุมเหตุการณ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ใน IAP ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของเหตุการณ์ที่มีการยกระดับ EOC โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบแผนเผชิญเหตุ IAP ดังต่อไปนี้ ๑) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ผู้รับผิดชอบ: สำนักระบาดวิทยา สถาบันบำราศนราดูร สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำนักโรคติดต่อทั่วไป และสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ๒) โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ผู้รับผิดชอบ: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ สำนักระบาดวิทยาสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำนักสื่อสารความเสี่ยง และสำนักโรคติดต่อทั่วไป ๓) โรคไข้เลือดออก ผู้รับผิดชอบ: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ และสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ โดยแมลง ๔) โรคอหิวาต์ ผู้รับผิดชอบ: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี และสำนักโรคติดต่อทั่วไป ๕) Road Traffic Injury ผู้รับผิดชอบ: สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ และสำนักโรคไม่ติดต่อ

๕. ดำเนินการจัดประชุมเพื่อพัฒนาบุคลากรในการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (All-Hazards Plan) และหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการรองรับการปฏิบัติงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค สิ่งที่ได้จากการประชุมครั้งนี้คือบุคลากรที่รับผิดชอบงานจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้รับความรู้ในการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย และกรมควบคุมโรค มีแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย สามารถนำไปปฏิบัติตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (ICS&EOC)



ดร.นพ. ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้อำนวยการสำนัก
ระบาดวิทยา บรรยาย ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ
การพัฒนาเครือข่ายดำเนินการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน
และระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข
พื้นที่เขตสุขภาพและจังหวัด ปี ๒๕๕๙
ระหว่างวันที่ ๒๑-๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙
โรงแรมกรุงศรีริเวอร์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



นายแพทย์เจษฎา ธนกิจเจริญกุล นายแพทย์ชำนาญการ
สำนักระบาดวิทยา บรรยายบทบาทและภารกิจ
ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ
เพื่อพัฒนาบุคลากรจัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident
Action Plan: IAP) กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙
ระหว่างวันที่ ๑-๓ มิถุนายน ๒๕๕๙
ณ บ้านอัมพวารีสอร์ท แอนด์สปา จังหวัดสมุทรสงคราม

๒. การจัดการความรู้ การรับรองมาตรฐาน และการประเมินเทคโนโลยี

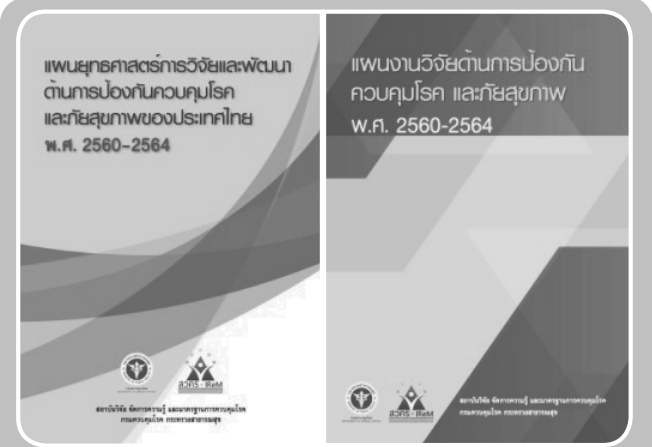
๒.๑ ส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยการประเมินเทคโนโลยี การจัดการความรู้และพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคอย่างครบวงจร

กรมควบคุมโรคในฐานะที่เป็นกรมวิชาการด้วยการทำงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์ ที่มีกำหนดทิศทางงานวิจัยที่ชัดเจน ซึ่งจะทำให้เห็นถึงความคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพในการดำเนินมาตรการ ที่ตั้งบนพื้นฐานขององค์ความรู้ และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยจะบริหารงานวิจัยให้มีความเข้มแข็ง แบบครบวงจร ทั้งในส่วนที่ดำเนินการวิจัยเอง และพัฒนาความร่วมมือด้านการวิจัยกับหน่วยงานวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง เพิ่มผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ ในการพัฒนานโยบาย และแนวทาง มาตรการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลต่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างแท้จริง

ผลการดำเนินงาน

๑. ด้านวิจัยและพัฒนา

เป้าหมายในการพัฒนางานวิจัย ได้แก่การสร้างบุคลากรด้านการวิจัยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง สามารถนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปใช้ประโยชน์ต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม และเชื่อมโยงความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปสู่นโยบายสาธารณสุข



ดาวน์โหลดได้ที่ <http://irem๒.ddc.moph.go.th>

การดำเนินงานที่สำคัญในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ มีดังนี้

๑. สนับสนุนกระบวนการบริหารจัดการงานวิจัยของกรมควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพ โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ รวมทั้งจัดทำข้อเสนอการวิจัยผ่านระบบ (National Research Management System: NRMS) ของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

๒. พัฒนาระบบ และกลไกการบริหารจัดการงานวิจัยของกรมควบคุมโรคให้มีการบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ และเป็นเอกภาพ โดย แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับทิศทางงานวิจัยการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อกำหนดทิศทาง การวิจัย ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์การวิจัยและแผนที่วิจัยด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย และพิจารณาคัดเลือกและให้ข้อเสนอแนะต่อโครงการวิจัย รวมทั้งประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเพื่อพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัย ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ มีโครงการวิจัยที่ส่งเข้ามาพิจารณาครั้งแรก จำนวน ๙๔ โครงการ

๓. ขยายการจัดหาทุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านวิจัย โดยประสานพัฒนาโครงการวิจัยเสนอสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จำนวน ๒ โครงการ ได้แก่ ๑) อุบัติการณ์การติดเชื้อไวรัสสกี กาในผู้ป่วยวินิจฉัยไข้แดงกึ่ง และ ๒) โครงการพัฒนาศักยภาพการทำวิจัยการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับประเทศไทย

๔. ขยายการพัฒนานักวิจัย บุคลากรสนับสนุนการวิจัย และผู้บริหารโครงการวิจัยที่มีคุณภาพ โดยพัฒนาศักยภาพนักวิจัย ด้านหลักจริยธรรมการวิจัยในคนและการพัฒนาโครงการวิจัย พ.ศ. ๒๕๖๐ และ พ.ศ.๒๕๖๑ จำนวน ๑๒๔ คน และจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการโครงการฝึกอบรม “วิทยากรหลักสูตรการพัฒนานักวิจัย” (Training for the Trainers) ระหว่างสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) กับกรมควบคุมโรค เมื่อวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น หลักสี่ กรุงเทพฯ เพื่อการพัฒนาวิทยากรและขยายผลการฝึกอบรมนักวิจัยให้มีจำนวนเพิ่มขึ้น

๕. สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และส่งเสริมการนำผลงานวิจัย องค์ความรู้ และนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์ อย่างเป็นรูปธรรม โดยจัดการเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๙ มกราคม ๒๕๕๙ มีผลงานวิจัยนำเสนอประเภทบรรยาย จำนวน ๕๓ เรื่องโปสเตอร์ จำนวน ๕๔ เรื่อง และ E-Poster จำนวน ๔๔ เรื่อง

๖. พัฒนาระบบสนับสนุนการวิจัยเพื่อสนับสนุนและช่วยเหลือหน่วยงานของกรมฯ ให้เพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ในการทำวิจัย โดย รวบรวมรายชื่อเครือข่ายที่มีความร่วมมือด้านการวิจัยเฉพาะโรค จัดทำทำเนียบผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ จากผู้สำเร็จการศึกษาระดับคุณวุฒิปบัณฑิตของกรมควบคุมโรค และเชื่อมโยงระบบคลังข้อมูลผลงานวิจัยของกรมควบคุมโรคกับคลังข้อมูลงานวิจัยไทย (Thai National Research Repository: TNRR)

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาวิจัยและพัฒนา

๑. สร้างเครือข่ายนักวิจัยที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็น และจัดทำฐานข้อมูลความเชี่ยวชาญของเครือข่ายนักวิจัยของกรมควบคุมโรคและเครือข่ายนอกกรมควบคุมโรคแต่ละด้าน

๒. รวบรวมผลงานวิจัยของกรมฯ ในแต่ละเรื่องที่ทำเนียบการวิจัยอย่างเป็นระบบ และสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ยังขาดเพื่อกำหนดโจทย์วิจัย และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำวิจัยในแต่ละสาขา

๓. สนับสนุนการทำวิจัยในระดับประเทศร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายต่างๆ และสนับสนุนการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมหรือขยายผล พัฒนาต่อยอดสิ่งประดิษฐ์ นวัตกรรม

๔. รวมกลุ่มเครือข่ายสหสาขาวิชา ทำวิจัยเป็นชุดโครงการหรือประเด็นเดียวกันหลายๆ โรค เช่น วิจัย เกี่ยวกับแรงงานต่างด้าว เป็นต้น

๒. งานวิจัยประเมินเทคโนโลยี (Health Technology Assessment Research Group)

งานวิจัยประเมินเทคโนโลยีการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (HTA-DDC Research Group) ได้เริ่มก่อตั้งมาตั้งแต่ พฤษภาคม ๒๕๕๗ โดยมีพันธกิจ ๓ ประการ ได้แก่ “สร้าง” องค์ประกอบพื้นฐานในการวิจัยประเมินเทคโนโลยี ได้แก่ บุคลากรและสิ่งสนับสนุนการวิจัย “ทำ” วิจัยประเมินเทคโนโลยีเพื่อเป็นต้นแบบ มุ่งตอบสนองประเด็นสำคัญของประเทศ “นำไปใช้” ผลักดันการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย เพื่อวางแผนและตัดสินใจเชิงนโยบาย

๒.๑ สร้างนักวิจัยผ่านการฝึกอบรมให้ความรู้ด้านการประเมินเทคโนโลยีในปี ๒๕๕๙ จำนวน ๕๘ คน รวมมีผู้ผ่านการอบรมการประเมินเทคโนโลยีตลอดเวลา ๓ ปีทั้งสิ้น ๑๔๗ คน อยู่ระหว่างดำเนินโครงการวิจัย ๓ เรื่อง ได้แก่

๒.๑.๑ การประเมินต้นทุนการจัดบริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำหรับแรงงานนอกระบบ: เกษตรกรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น โดย ดร.บุญทวนกร พรมภักดี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น

๒.๑.๒ ประสิทธิภาพผลของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่อียาหลายขนานด้วยระบบยาระยะสั้น อย่างน้อย ๙ เดือน โดย พญ.นฤมล ลือภิกษินันท์ สำนักวัณโรค

๒.๑.๓ ความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์และคุณภาพชีวิตของการป่วยเป็นวัณโรคที่อียาหลายขนานในพื้นที่ภาคบนตอนเหนือ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ และหน่วยบริการรักษาวัณโรคที่อียาหลายขนานในจังหวัดเชียงใหม่ โดย ดร. นันทวิ ปินป็นคง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่

๒.๒ ทำวิจัยประเมินเทคโนโลยีเพื่อเป็นต้นแบบ โดยคัดเลือกหัวข้อที่เป็นเรื่องสำคัญเร่งด่วน ได้แก่

๒.๒.๑ การประเมินต้นทุน-อรรถประโยชน์ของการกินยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (เพิร์พ) ในกลุ่มประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสองในประเทศไทย โดย ดร.ภญ.นัยนา ประดิษฐ์สิทธิกร สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค (อยู่ระหว่างดำเนินโครงการ)

๒.๓ นำไปใช้จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยนำเสนอผลการศึกษาต่อผู้ทรงคุณวุฒิ อย่างไรก็ตามยังไม่มีผลการนำผล การวิจัยไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม

ปัญหาอุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ

๑. คำถามวิจัยประเมินเทคโนโลยีต้องพัฒนามาจากคำถามเชิงนโยบาย โดยมีกลไกในการคัดเลือกหัวข้อวิจัยว่ามีความสำคัญ มุ่งเน้นตอบประเด็นที่เป็นปัญหาของประเทศในวงกว้างและเร่งด่วนก่อน

๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ผ่านการอบรมมุ่งผลสัมฤทธิ์ทั้งในเชิงลึกและเชิงกว้าง ได้แก่

๒.๑. เชิงลึก ได้แก่ การอบรมเชิงปฏิบัติการ วิเคราะห์ต้นทุนการเจ็บป่วย ต้นทุนโครงการด้านสุขภาพ ต้นทุนงานบริการพื้นฐาน และการอบรมเชิงปฏิบัติการ การประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ เป็นต้น

๒.๒. เชิงกว้าง ได้แก่ การพัฒนาทักษะที่จำเป็นสำหรับการทำวิจัยด้านอื่นๆ เช่น การเขียนบทความ บทสรุปผู้บริหาร เป็นต้น

๓. พัฒนาสิ่งสนับสนุนเพื่ออำนวยความสะดวกในการวิจัย เช่น คู่มือแนวทาง ระบบที่ปรึกษาและเครือข่ายการวิจัย ระบบสารสนเทศเพื่อการวิจัย การสนับสนุนให้สามารถดำเนินโครงการจนสำเร็จลุล่วง เป็นต้น

๔. สนับสนุนการนำเสนอในเวทีวิชาการ และตีพิมพ์ผลการวิจัยในวารสารวิชาการที่ผ่านการยอมรับในระดับชาติหรือระดับนานาชาติ

๕. ผลักดันการนำไปใช้ประโยชน์ โดยเพิ่มช่องทางนำเสนอผลการวิจัยในเวทีประชุมผู้บริหาร การประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งในระดับเขต กรม และประเทศ

๓. ผลงานด้านการจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค

๓.๑ เตรียมการจัดตั้งพิพิธภัณฑ์ งานจดหมายเหตุ กรมควบคุมโรค (เพื่อเตรียมความพร้อมการจัดงาน ๑๐๐ ปี การสาธารณสุขไทย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑) ดังนี้

๓.๑.๑ จัดเวทีเสวนาวิชาการผู้รู้เห็นทางประวัติศาสตร์ (Witness Seminar) ด้านการป้องกันควบคุมโรค ๓ เรื่อง ๑) เรื่อง ประวัติศาสตร์และวิวัฒนาการของโรคมาลาเรียในประเทศไทย ๒) เรื่อง การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคซาร์สสายแรกของประเทศไทย ๓) เรื่อง ย้อนอดีต...ความสำเร็จและความก้าวหน้าในการกวาดล้างโปลิโอของประเทศไทย

๓.๒ เตรียมความพร้อมบุคลากร (เพื่อเตรียมความพร้อมการจัดงาน ๑๐๐ ปีการสาธารณสุขไทย) จำนวน

๖๖ คน จากทุกหน่วยงานกิจกรรมประกอบด้วย การอภิปรายให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องงานพิพิธภัณฑ์กับงานจดหมายเหตุ โดยเชิญวิทยากรจากผู้รับผิดชอบพิพิธภัณฑ์/งานจดหมายเหตุจากที่ต่างๆ ไปศึกษาดูงานหอจดหมายเหตุและพิพิธภัณฑ์สุขภาพไทย มีฝึกปฏิบัติในการบันทึกบอกเล่าวัตถุสิ่งของเชิงประวัติศาสตร์

๓.๓ จัดการประกวดภาพถ่ายในอดีต “ภาพเก่าเล่าเรื่อง” ๒ ครั้ง ดังนี้

๓.๓.๑ ในการสัมมนาวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๗-๒๘ มกราคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการ แจ้งวัฒนะผู้เข้าสัมมนา ๑,๗๐๐ คน มีคนส่งภาพประกวด ๘๐ ภาพ

๓.๓.๒ ในการประชุมวิชาการ ๔๒ ปีครบรอบวันสถาปนา กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น หลักสี่ กทม. ผู้เข้าประชุม ๘๐๐ คน มีคนส่งภาพประกวด ๙๙ ภาพ

๓.๔ จัดทำหนังสือ กรมควบคุมโรค เพื่อรวบรวมประวัติหรือบุคคลสำคัญ ดังนี้

๓.๔.๑ Unseen กรมควบคุมโรค...ประวัติศาสตร์และความทรงจำบอกเล่าข้อมูลเชิงประวัติศาสตร์ ของ ๗ หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค

๓.๔.๒ ประวัติศาสตร์ส่วนบุคคล “นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน” จัดทำประวัติศาสตร์โรค “โครงการศึกษาประวัติศาสตร์และวิวัฒนาการของโรคมาลาเรียในประเทศไทย” (ภาคที่ ๑)

๓.๕ จัดกิจกรรมถนนความรู้ ๒ เรื่อง คือ ๑) นโยบายกรมควบคุมโรค (นายแพทย์อำนาจ กาจันนะ) ๒) Unseen กรมควบคุมโรค เพื่อเผยแพร่ผลงานให้กับบุคลากรกรมฯ และเครือข่าย

๓.๖ ประชุมวิชาการ ๔๒ ปีครบรอบวันสถาปนากรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ จัดเมื่อวันที่ ๑๙-๒๐ กันยายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น หลักสี่ กรุงเทพฯ ผู้เข้าประชุม ๘๐๐ คน กิจกรรมในงานประกอบด้วย พิธีมอบรางวัลเกียรติยศ เหรียญ “ขุนประเมินวิมลเวช” แต่ “นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน” ผู้อุทิศตนเพื่องานป้องกันควบคุมโรค (ซึ่งเป็นครั้งแรกของกรมควบคุมโรค) ปาฐกถาพิเศษ เรื่อง “ทิศทางข้างหน้าของระบบป้องกันควบคุมโรค” โดย นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ อดีตเลขาธิการสมัชชาสุขภาพและสมาชิกสภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ จัดทำบอร์ดแสดงผลงานเด่น (Good Practices) ๑๘ แผนงานโรค จัดประกวดภาพถ่ายเก่าเล่าเรื่อง และจัดทำหนังสือ ๔๒ ปีครบรอบวันสถาปนากรมควบคุมโรคและหนังสือจากไม้ใหญ่ สู่ต้นกล้า



๔. อบรมเชิงปฏิบัติการ “เรื่องเล่าจากงานบันดลใจ” (Narrative Medicine Workshop)

วัตถุประสงค์เพื่อฝึกทักษะการเขียนและการเล่าเรื่องปรับเปลี่ยน “รายงานแบบวิชาการ” ให้มีความน่าสนใจ รวมทั้งเพื่อฝึกทักษะการสื่อสารในรูปแบบ “การเล่าเรื่อง” เพื่อสร้างแรงบันดาลใจที่เกิดจากการทำงาน ผู้เข้าอบรม ๖๐ คน มีการฝึกปฏิบัติให้ผู้เข้าอบรมเขียนเรื่องเล่าจากงานบันดลใจ จำนวน ๕๙ เรื่อง



๕. ถอดบทเรียนให้กับหน่วยงานเครือข่าย จำนวน ๓ หน่วยงาน ได้แก่ ๑) สำนักกระบาดวิทยา : ถอดบทเรียนโครงการ One Health ๒) กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร: ถอดบทเรียนผลสำเร็จของการดำเนินงาน PMQA กรมควบคุมโรค ๓) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี: อบรมกระบวนการถอดบทเรียนให้บุคลากร

๒.๒ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้สามารถบริการข้อมูลสำหรับประชาชน

การเผยแพร่ข้อมูลต่างๆ สู่ประชาชนที่มีความรวดเร็ว มีข้อมูลที่ถูกต้องและข้อมูลทันต่อเหตุการณ์จะทำให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง รวมไปถึงการป้องกันตนเองจากโรคและภัยสุขภาพต่างๆ ซึ่งถือเป็นการป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญยิ่ง ในช่วงเวลา ๑๐ ปีที่ผ่านมาการเผยแพร่ข้อมูลทางเว็บไซต์ถือเป็นช่องทางหลักที่สำคัญช่องทางหนึ่งซึ่งได้มีการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีดังกล่าว เช่น Web๑.๐ จนในปัจจุบันได้พัฒนาสู่ระบบ Web๒.๐ ซึ่งได้อนุญาตให้ผู้รับบริการได้มีโอกาสในการติดต่อกลับมายังผู้ให้บริการได้ จนมาถึงปัจจุบันโลกของการใช้งานอินเทอร์เน็ตได้พัฒนาเข้าสู่การให้บริการเครือข่ายสังคมหรือที่เรียกว่า Social Network Service โดยบริการเครือข่ายสังคมที่เป็นที่นิยมเช่นที่ Facebook Twitter หรือ Instagram เป็นต้น

ศูนย์สารสนเทศ กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสมมาใช้งาน ซึ่งตลอดระยะเวลาที่ได้มีคำสั่งจัดตั้งศูนย์สารสนเทศในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ศูนย์สารสนเทศได้พัฒนาระบบการให้บริการข้อมูลสำหรับประชาชนผ่านทางเว็บไซต์ โดยได้ทำการเชื่อมต่อข้อมูลที่กระจัดกระจายอยู่ตามหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรค รวมไว้ในหน้าเว็บไซต์เดียว ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย และยิ่งไปกว่านั้นเพื่อการเข้าถึงกลุ่มประชาชนที่รับข้อมูลข่าวสารจากบริการเครือข่ายสังคมหรือที่เรียกว่า Social Network Service จึงได้พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านบริการเครือข่ายสังคม โดยสร้าง Fan Page “กรมควบคุมโรค” ขึ้นและให้บริการข้อมูลสำหรับประชาชนเรื่องโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์ส ใน Fan Page ย่อที่ชื่อว่า “ไทยสู้เมอร์ส”

มาตรการ/ กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการ

การให้บริการข้อมูลสำหรับประชาชนจากการใช้บริการเครือข่ายสังคมหรือที่เรียกว่า Social Network Service แล้วยังได้นำบริการเครือข่ายสังคมไปผนวกรวมกับช่องทางเว็บไซต์ของกรมควบคุมโรค เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการและได้กำหนดมาตรการในการทำงานที่สำคัญ ๒ มาตรการได้แก่

๑. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร: เพื่อให้บุคลากรที่ดำเนินงานทั้งด้านการพัฒนาสื่อด้วยระบบสารสนเทศ และด้านการพัฒนาสารด้วยแนวคิดแบบใหม่เช่นการนำ Info Graphic มาใช้ ซึ่งจะพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความเข้าใจในการใช้งานให้ถูกต้อง และสามารถสร้างข้อมูลข่าวสารในรูปแบบใหม่เพื่อบริการแก่ประชาชนได้ทันต่อเหตุการณ์โดยจะต้องเป็นข้อมูลข่าวสารที่เข้าใจง่ายและนำไปใช้ได้จริง

๒. การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ: มีการพัฒนาระบบเครือข่ายของกรมควบคุมโรค เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ และความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลในการให้บริการข้อมูลสำหรับประชาชน

ผลการดำเนินงาน

จากการพัฒนาเว็บไซต์กรมควบคุมโรคให้ได้มาตรฐานและการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมควบคุมโรคด้านสื่อสารให้สามารถสร้างสื่อชนิด Info Graphic จึงมีการพัฒนาข้อมูลสารสนเทศในการให้บริการข้อมูลสำหรับประชาชนที่เปลี่ยนรูปแบบการนำเสนอข้อมูลข่าวสารให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เช่น การจัดทำ Fan Page ที่ชื่อว่า “ไทยสู้เมอร์” นั้น ในสัปดาห์แรกมีผู้เข้าชมสูงสุดถึง ๑๐,๘๕๖ คนต่อวัน (ในช่วงการเฝ้าระวังเข้มข้น) มีผู้ที่กด Like และแชร์ข้อมูลถึง ๖,๔๕๖ คน โดยเมื่อผ่านพ้นช่วงการเฝ้าระวังโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางหรือโรคเมอร์สแล้ว Fan Page ของ “ไทยสู้เมอร์” ได้รับการโหวตด้านคุณภาพบริการถึง ๔.๗ เต็ม ๕ และในปัจจุบันได้ปรับมาเป็น Fan Page “กรมควบคุมโรค” ก็ยังคงมีประชาชนติดตามข่าวสารเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ ๐.๔ ต่อสัปดาห์



ภาพแสดง Fan page ไทยสู้เมอร์



ภาพแสดง Fan page กรมควบคุมโรค



ภาพแสดงการจัดการอบรมการพัฒนาสื่อด้วย Info Graphic ณ โรงแรมไมด้า จังหวัดนนทบุรี



ภาพแสดง Website กรมควบคุมโรค ที่นำบริการเครือข่ายสังคม มาผสมผสาน

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. เวลาถือเป็นอุปสรรคสำคัญในการจัดทำสื่อประเภท Info Graphic ถึงจะมีการอบรมแล้ว แต่บุคลากรยังคงต้องการประสบการณ์ในการดำเนินการ ประกอบกับในปี ๒๕๕๙ มีโรคที่เฝ้าระวังและมีการระบาดของโรคต่างๆ มาก เช่น โรคเมอร์ส โรคอีโบล่า โรคไข้เลือดออก เป็นต้น
๒. การประสานงานด้านข้อมูลข่าวสารยังมีความล่าช้า ใช้ระยะเวลาค่อนข้างนาน

ข้อเสนอแนะ

๑. พิจารณา/ ทบทวนหาช่องทางพัฒนา/ ปรับปรุงการประสานงานด้านข้อมูลข่าวสาร

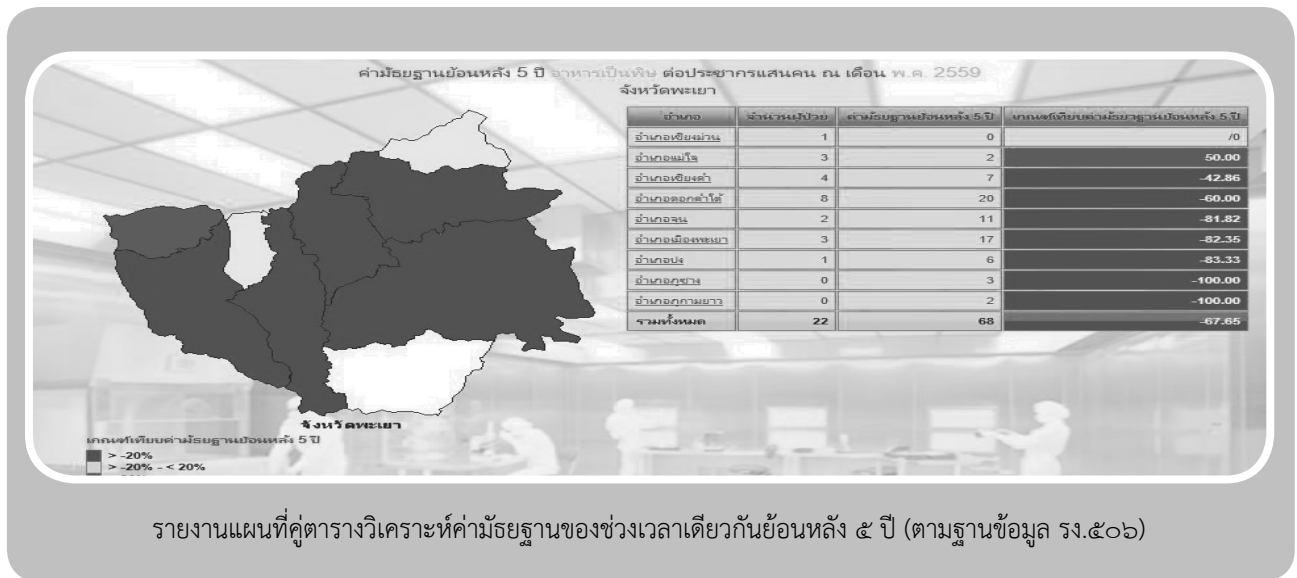
๒.๓ พัฒนาระบบเครือข่ายการสื่อสาร และการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (Business Intelligence Dashboard)

กรมควบคุมโรคมีบทบาทภารกิจในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยการรวบรวมข้อมูลโรค เช่น ไข้เลือดออก โรคไข้หวัดใหญ่ โรคที่เกิดจากอาหารเป็นพิษ รวมถึงการนำข้อมูลด้านการบริหารราชการ เช่น ข้อมูลการติดตามผลการดำเนินงาน (Estimate SM) ข้อมูลบุคลากร (Departmental Personnel Information System: DPIS) ข้อมูลการเงิน (GFMIS) มาวิเคราะห์ และประมวลผลเพื่อทำการพยากรณ์โรค และใช้วางแผนการบริหารงานและป้องกันควบคุมโรค ซึ่งการพัฒนากระบวนการสื่อสาร และการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (Business Intelligence Dashboard) ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองการดำเนินงานของผู้บริหารระดับสูง เป็นระบบสำคัญในการพัฒนารูปแบบการนำเสนอข้อมูลในระบบ Management Information System (MIS) เพื่อให้ผู้บริหารสามารถใช้เป็นข้อมูลที่วิเคราะห์แล้วแสดงออกมาในรูปแบบ Dashboard ที่ดูง่าย เห็นได้หลายมิติ (Multidimension Model) จนนำไปสู่การตัดสินใจเชิงบริหารที่ทันต่อเหตุการณ์ สามารถป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มาตรการ/ กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการ

๑. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร: ศูนย์สารสนเทศได้จัดการอบรมการใช้งานระบบการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (Business Intelligence Dashboard) ให้กับทุกหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรค เพื่อให้บุคลากรของกรมมีความรู้ความเข้าใจซอฟต์แวร์ Business Intelligence และเพิ่มความรู้ด้านหลักการ แนวคิดการพัฒนาคลังข้อมูลเบื้องต้น ทำให้บุคลากรทุกหน่วยงานสามารถใช้งานระบบ Business Intelligence Dashboard และเข้าใจระบบ Management Information System (MIS)
๒. การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ: ในส่วนของโปรแกรมสำเร็จรูปได้มีการพัฒนารูปแบบรายงานที่ตรงกับความต้องการของผู้ใช้ให้มากขึ้น และมีการปรับปรุงมองให้ชัดเจน ครอบคลุม หลายมิติ เพื่อแสดงผลของการวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ: การจัดการปรับปรุงพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานระบบคลังข้อมูล (Data Warehouse) มีการเชิญวิทยากรจากหน่วยงานเอกชนมาเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนของการจัดตั้งระบบคลังข้อมูล (Data Warehouse) และการศึกษาดูงานกับองค์กรชั้นนำที่ให้บริการด้านเครือข่าย และระบบคลังข้อมูลแบบ Cloud อีกด้วย

ผลการดำเนินงาน



สามารถให้บริการด้านระบบ Business Intelligence Dashboard ได้อย่างเต็มรูปแบบ สามารถนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ และเสนอผู้บริหารระดับสูงเพื่อใช้ในการตัดสินใจและการพยากรณ์โรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังได้วางมาตรฐานและโครงสร้างพื้นฐานด้านโครงสร้างระบบคลังข้อมูล (Data Warehouse) เพื่อรองรับข้อมูลในอนาคตได้ โดยมีจำนวนรายงานที่สร้างให้ผู้บริหารใช้งานไม่ต่ำกว่า ๓๐ เรื่อง โดยครอบคลุมทั้งงานป้องกันควบคุมโรค และงานบริหารงานราชการต่าง ๆ

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. ความร่วมมือในการรวบรวม และนำข้อมูลจากทุกหน่วยงานรวมศูนย์เข้าสู่ระบบ DATA Warehouse เพื่อนำไปวิเคราะห์ด้วยระบบ Business Intelligence Dashboard
๒. บุคลากรยังขาดประสบการณ์ในการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และการทำระบบรายงานให้ตรงตามความต้องการของผู้บริหาร หรือผู้ใช้งานได้ ซึ่งคงต้องใช้เวลาในการศึกษาอีกหนึ่งระยะ
๓. อุปกรณ์เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย และระบบเครือข่ายยังไม่รองรับการดำเนินงานด้านการใช้งานขนาดใหญ่ด้วยโปรแกรมประยุกต์ Business Intelligence Dashboard แบบ Real Time

ข้อเสนอแนะ

๑. ควรหาแนวทางการดำเนินงานให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเห็นถึงความสำคัญ และผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการรวบรวม และนำข้อมูลจากทุกหน่วยงานรวมศูนย์เข้าสู่ระบบ DATA Warehouse เพื่อนำไปวิเคราะห์ด้วยระบบ Business Intelligence Dashboard
๒. พัฒนาทักษะให้แก่บุคลากรให้มีประสบการณ์ในการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และการทำระบบรายงานให้ตรงตามความต้องการของผู้บริหาร หรือผู้ใช้งานได้อย่างต่อเนื่อง
๓. ขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย และระบบเครือข่ายยังไม่รองรับการดำเนินงานด้านการใช้งานขนาดใหญ่ด้วยโปรแกรมประยุกต์ Business Intelligence Dashboard แบบ Real time

๓. การพัฒนาสมรรถนะกำลังคนด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

๓.๑ พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ด้านกำลังคนให้เหมาะสม ตลอดจนเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้มีความสุขในการทำงาน

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ได้กำหนดมาตรฐานและแนวทางการกำหนดความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็น สำหรับตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๘/ว ๒๗ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๒ ดังนั้น กรมควบคุมโรคจึงได้จัดทำแผนแม่บทการพัฒนาทรัพยากรบุคคล พ.ศ. ๒๕๕๒ - ๒๕๕๖ บนพื้นฐานของระบบสมรรถนะ และได้ใช้แผนดังกล่าวเป็นเครื่องมือบริหารงานการพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่ถือเป็นแนวทางส่วนหนึ่งของระบบ บนพื้นฐานของความสามารถเชิงสมรรถนะ (Competency-Based Human Resources Development) ต่อมาเมื่อมีการทบทวนเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาข้าราชการกรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ รองรับยุทธศาสตร์การบริหารและพัฒนากำลังคนภาครัฐ ตามยุทธศาสตร์ประเทศ (Country Strategy) ที่กำหนดแนวทางการดำเนินงานไว้ใน ๒ แนวทาง ประกอบด้วย

๑. แนวทางบริหารกำลังคนให้สอดคล้องกับบทบาทภารกิจที่มีในปัจจุบันและเตรียมพร้อมสำหรับอนาคต
 ๒. การพัฒนาทักษะและศักยภาพของกำลังคนภาครัฐและเตรียมความพร้อมบุคลากรภาครัฐสู่ประชาคมอาเซียน
- มาเป็นแนวทางในการกำหนดทิศทางการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของกรมควบคุมโรค ทั้งนี้ แผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานในสังกัดมีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาข้าราชการกรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๑ ตลอดจนมีการนำแผนไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อจุดประสงค์ที่สำคัญคือการมี “คนเก่ง คนดี” ที่พร้อมปฏิบัติงานเพื่อการบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของกรมควบคุมโรค ในอนาคต

ผลการดำเนินงาน

การบริหารจัดการกำลังคนให้เหมาะสม ตลอดจนเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน เป็นความท้าทายของการบริหารทรัพยากรบุคคลให้มีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นประเด็นสำคัญ ได้แก่ การวางแผนกำลังคน ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านอัตรากำลัง การสรรหาคัดเลือกและแต่งตั้งบุคลากร การพัฒนาสมรรถนะบุคลากร การวัดผลการปฏิบัติงาน และการสร้างขวัญกำลังใจของบุคลากร ผลักดันการดำเนินงานภายใต้กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานในรูปคณะกรรมการ/ คณะทำงาน และเครือข่ายจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

๑. ด้านการวางแผนกำลังคน ได้มีการวิเคราะห์อัตรากำลังของกรมฯ ที่ผ่านกระบวนการ ขั้นตอนทั้งหลักคิดทาง วิทยาศาสตร์ (Full Time Equivalent: FTE) ความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในการทำงาน (ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ) นโยบาย ข้อสั่งการ การตัดสินใจ (ผู้บริหาร) และมีการทบทวนในขั้นตอนสุดท้ายที่สำคัญ คือปรับขนาด (Slim Down) ให้เป็นกรอบอัตรากำลังที่เหมาะสมและเพียงพอในการปฏิบัติงาน เพื่อใช้เป็นกรอบในการบริหารตำแหน่ง การจ้างกำลังคน รวมทั้งการปรับปรุง โครงสร้างในปัจจุบัน จำนวน ๔๓ หน่วยงานตามแนวทางการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับบทบาทภารกิจตามแผน พัฒนางานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ

๒. ด้านอัตรากำลัง ภายหลังจากวิเคราะห์โครงสร้างการแบ่งงานของหน่วยงานระดับสำนัก กองบริหารรวมทั้งวิเคราะห์ กรอบอัตรากำลังที่ควรจะเป็น ในปี ๒๕๕๘ และการจัดตั้งหน่วยงานใหม่ขึ้นเป็นการภายในหลายหน่วยงาน ในปี ๒๕๕๙ กรมฯ ได้ดำเนินการเกลี่ยอัตรากำลังจากสายงานที่หมดความจำเป็นไปกำหนดเป็นสายงานที่ยังขาดแคลนในหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นใหม่ ได้แก่ สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษาสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน และหน่วยงาน ที่เป็นจุดเน้นเชิงยุทธศาสตร์อื่นๆ ได้แก่ ด้านควบคุมโรค ติดต่อระหว่างประเทศ กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านการควบคุมโรค (Lab) งานบังคับใช้กฎหมายและงานนิติการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ และหน่วยงานอื่นๆ ที่ยังขาดอัตรากำลังตามผลการวิเคราะห์กรอบอัตรากำลังที่ควรจะเป็น ทั้งในส่วนของตำแหน่งข้าราชการ และตำแหน่งพนักงานราชการ เพื่อให้ทุกหน่วยงานมีอัตรากำลังเพียงพอที่จะสามารถปฏิบัติงานในความรับผิดชอบให้บรรลุเป้าหมาย พร้อมทั้งจัดทำฐานข้อมูล ผู้เชี่ยวชาญ ด้านต่างๆ ของกรมฯ เพื่อรองรับแผนการระดมอัตรากำลังในภาวะฉุกเฉิน

๓. ด้านการสรรหาคัดเลือกและแต่งตั้งบุคลากร สายงานสำคัญ เช่น แพทย์ที่มีความรู้ด้านโรคจากการเดินทางและ ท้องเที่ยว มีการสรรหาเชิงรุกในกลุ่มแพทย์จบใหม่ที่สนใจผ่านการ เข้าร่วมกิจกรรมรูปแบบต่างๆ สำหรับการคัดเลือกและแต่งตั้ง บุคลากร ได้กำหนดให้มีการประเมินสมรรถนะของตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง (Competency) ทุกตำแหน่ง ทั้งกรณีการบรรจุใหม่ เลื่อน ย้าย โอน โดยเฉพาะกรณีการเลื่อนระดับได้กำหนดระดับความรู้ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ไว้ในคำบรรยายลักษณะงาน ของทุกตำแหน่ง เพื่อเป็นองค์ประกอบการประเมิน ในแบบประเมินเพื่อคัดเลือกข้าราชการทุกระดับ นอกจากนี้ การสรรหาและ เลือกรสรรพนักงานราชการ กรมฯ ได้ปรับแนวทางการดำเนินการจากเดิมปรับเปลี่ยนให้หน่วยงานดำเนินการในบางขั้นตอนเพื่อ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดและตอบสนองความต้องการของหน่วยงานได้อย่างแท้จริง ตามคำสั่งมอบอำนาจให้สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ และสถาบันราชประชาสมาสัย ในปี ๒๕๕๘

๔. ด้านการพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะและศักยภาพในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป็นการ วางแผนพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ภายใต้อำนาจของยุทธศาสตร์การพัฒนาข้าราชการ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑ โดยกำหนดสมรรถนะตามภารกิจที่จำเป็นของกรมฯ (Functional Competency) จำนวน ๓ สมรรถนะ คือ ๑) ระบาดวิทยา ๒) การวิจัยและพัฒนา ๓) การติดตามประเมินผล รวมทั้งปรับปรุงเพิ่มเติมพฤติกรรมบ่งชี้ที่แสดงถึงคุณภาพ ประกาศเป็นเกณฑ์หนึ่ง ในการวัดผลงานของบุคลากร และนำผลที่ได้จากช่องว่างสมรรถนะ (Gap) มาเชื่อมโยงกับการพัฒนาบุคลากรในระยะยาว โดยจัดทำแผนงานพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพภายใต้แผนยุทธศาสตร์ความมั่นคงและความ เป็นเลิศด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ (Mega Project) เพื่อเพิ่มขีดความสามารถและทักษะบุคลากร ในทุกระดับและหน่วยงาน ในประเด็นสำคัญต่างๆ ได้แก่ ๑) แผนงานพัฒนาระบบควบคุมโรคเพื่อความมั่นคง ของประเทศ (Disease Control System for National Security) ๒) แผนงานพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านป้องกันควบคุมโรค

และภัยสุขภาพ (Excellence Center for Disease Control) ประกอบด้วย การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศระดับประเทศ (ส่วนกลาง) และการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศระดับภูมิภาค/เขตสุขภาพ (สำนักงานป้องกันควบคุมโรค) และ ๓) แผนงานสนับสนุน การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ

สำหรับรูปแบบการพัฒนาบุคลากร เน้นสร้างความต่อเนื่องทั้งด้านทักษะทางการบริหารและวิชาการภายใต้หลักสูตรที่กำหนด ได้แก่ การเตรียมบุคลากรระดับปฏิบัติให้มีภาวะผู้นำด้านการป้องกันควบคุมโรคภายใต้โครงการสร้างภาวะผู้นำด้านการควบคุมโรค (Leadership in Disease Control) การสร้างเสริมศักยภาพด้านป้องกันควบคุมโรคแก่ผู้รับผิดชอบแผนงานโรค ในระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพผู้จัดการกลุ่มแผนงาน (Program Cluster Manager: PCM) การพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในผู้บริหารระดับกลาง และพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการในผู้บริหารระดับสูง ภายใต้โครงการสำคัญต่างๆ ได้แก่ โครงการพัฒนาผู้บริหารหน่วยงาน กรมควบคุมโรค หลักสูตร Values Based Leadership (CEO) โครงการพัฒนาผู้นำด้านการบริหารงานป้องกันควบคุมโรค (Executive in Disease Control: EDC) พัฒนานักบริหารงานระดับกลาง (Manager in Disease Control) สำหรับการพัฒนาบุคลากรในระยะยาว ได้จัดเตรียมงบประมาณ เพื่อการพัฒนาบุคลากรในต่างประเทศภายใต้แผนการผลิตและพัฒนาสมรรถนะกำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Mega Project) เพื่อสนับสนุนบุคลากรให้ศึกษาต่อระดับปริญญาโท เอก และการอบรมหลักสูตรระยะสั้นในต่างประเทศ ในสาขาที่มีความจำเป็นในเชิงยุทธศาสตร์เพื่อผลักดันการดำเนินงานตามภารกิจกรมฯ นอกจากนี้ยังได้มีการพัฒนาระบบการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (System Development: HRD) ที่สำคัญๆ ได้แก่ การพัฒนาหลักสูตรเพื่อรองรับแผนพัฒนาความก้าวหน้าในสายอาชีพ สายงานแพทย์และสายงานนักวิชาการสาธารณสุข (Career Development Plan: CDP) การปรับปรุงคู่มือหลักเกณฑ์การประกันคุณภาพการฝึกอบรมกรมควบคุมโรค เพื่อให้สามารถใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการประเมินความคุ้มค่าของการพัฒนาได้ชัดเจน และมีประสิทธิภาพอย่างแท้จริง

๕. ด้านการวัดผลการปฏิบัติงานของกำลังคน ได้นำแนวคิดการบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management System: PMS) มาใช้กับบุคลากรของกรมฯ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๑ โดยมีมุ่งหวังเป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงเป้าหมายการปฏิบัติงานของบุคลากรให้สอดคล้องกับเป้าหมายของกรมฯ และหน่วยงาน อันจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาบุคลากรในทุกๆ ระดับ ทั้งผลการปฏิบัติงาน และสมรรถนะหรือพฤติกรรมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานตามภารกิจของกรม โดยมีคณะกรรมการกลั่นกรองผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการของบุคลากร และคณะกรรมการบริหารงานบุคคลของหน่วยงาน ร่วมกันพิจารณาและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน และเห็นชอบให้มีการนำวิธีการบริหารผลการปฏิบัติราชการผ่านระบบออนไลน์ตามโปรแกรมระบบสารสนเทศทรัพยากร (DPIS Version ๕) ของสำนักงาน ก.พ. มาใช้กับบุคลากรกรมฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เพื่อลดระยะเวลา และทรัพยากรในการดำเนินงาน และใช้เป็นเครื่องมือในการกำกับ ติดตาม ประเมินผลเพื่อผลักดันให้การบริหารผลการปฏิบัติงานของบุคลากรกรมฯ เป็นไปตามมาตรฐาน และสามารถนำผลที่ได้ไปเชื่อมโยงกับการพัฒนาและการจัดสรรแรงจูงใจได้อย่างยั่งยืน

๖. ด้านการสร้างขวัญและกำลังใจของบุคลากร ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างบรรยากาศการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน มีการประกาศนโยบาย การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน การจัดสวัสดิการและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากรมีการสำรวจเพื่อนำผลที่ได้มาพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานเป็นประจำทุกปี ในระดับกรม และระดับหน่วยงาน ปัจจุบันได้มีการทบทวนกรอบแนวคิดทฤษฎีเพื่อดำเนินการเสริมสร้างความผูกพันของบุคลากรกรมฯ ทุกกลุ่ม จากปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากรแต่ละกลุ่มเป้าหมาย โดยผลที่ได้นำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงการบริหารทรัพยากรบุคคลในส่วนที่เกี่ยวข้องตัวอย่างเช่น ๑) การดำเนินงานเพื่อสร้างความก้าวหน้าในสายอาชีพ ให้แก่บุคลากรสายงานอื่น นอกเหนือจากสายงานหลัก คือ แพทย์และนักวิชาการสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายที่จะดำเนินการให้ครอบคลุมทุกสายงาน ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และการจะจัดทำแผนสร้างความต่อเนื่องในการปฏิบัติราชการสำหรับตำแหน่งทางการบริหารและตำแหน่งทางด้านวิชาการที่มีความสำคัญของกรมฯ ๒) การธำรงรักษาบุคลากรสายงานสำคัญและขาดแคลน ได้แก่ นักระบาดวิทยาภาคสนามระดับเชี่ยวชาญ โดยกรมฯ ได้นำเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาค่าตอบแทนที่ประชุมกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับค่าตอบแทนความก้าวหน้า การขอรับจัดสรรอัตรากำลังเพิ่ม และการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานภายในกระทรวงฯ เพื่อวิเคราะห์ความจำเป็นของจำนวนนักระบาดวิทยาภาคสนามตามภารกิจ

จากการประเมินผลการบริหารจัดการกำลังคนตามกรอบมาตรฐานความสำเร็จด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard) และฐานข้อมูลบุคลากรจากระบบสารสนเทศการบริหารทรัพยากรบุคคล (Departmental Personnel Information System: DPIS) ของสำนักงาน ก.พ. ที่ผ่านมาของกรมฯ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๖-๒๕๕๘ พบว่า ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานมีแนวโน้มสูงขึ้นต่อเนื่อง (๘๔.๘๖, ๙๑.๕๓ และ ๙๖.๕๓) โดยสามารถดำเนินงานได้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามระยะเวลาที่กำหนด แต่เมื่อพิจารณาจากประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงาน พบโอกาสในการปรับปรุงการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดทำแผนการสรรหาและบรรจุแต่งตั้งบุคลากรเพื่อให้มีกำลังคนที่เพียงพอและมีอัตราว่างน้อย การจัดทำแผนเพิ่มประสิทธิภาพกำลังคนที่สะท้อนถึงผลิตภาพของบุคลากร (Productivity) ซึ่งมีความสอดคล้องกับการผลการประเมินผลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ หมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากรของกรมฯ รวมทั้งข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกรมฯ เกี่ยวกับการประเมินประสิทธิผลของการวางแผนอัตรากำลังและขีดความสามารถ การเตรียมความพร้อมบุคลากรเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง และการเชื่อมโยงผลสะท้อนความสำเร็จของกำลังคนในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งเป็นความท้าทายในการดำเนินงานบริหารจัดการกำลังคนของกรมฯ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในระยะต่อไป

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

ขาดการบูรณาการในประเด็นสำคัญต่างๆ ทั้งเรื่อง การพัฒนาบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงาน หรือการสร้างแรงจูงใจ เป็นต้น ตัวอย่างเช่น การพัฒนาบุคลากรของกรมฯ ทั้งด้านทักษะการบริหารหรือการพัฒนาเพื่อสร้างความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรค มีหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ยังไม่มีการเชื่อมโยงกันในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานภาพรวม

ข้อเสนอแนะ

จัดทำข้อเสนอ/ แนวทาง/ หลักเกณฑ์การดำเนินงานบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อการติดตามและวัดผลการดำเนินงานบริหารทรัพยากรบุคคลที่เชื่อมโยงกับผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของกรมฯ

๔. การจัดตั้งหน่วยงานใหม่

๔.๑ สถาบันวิจัย จัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรค (สวคร.)

จากนโยบายของรัฐบาลปัจจุบัน ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการวิจัยและพัฒนาของประเทศภายใต้ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน (Growth & Competitiveness) โดยกำหนดเพิ่มสัดส่วนของค่าใช้จ่ายเพื่อการวิจัยและพัฒนาอยู่ที่ร้อยละ ๒ ของ GDP และกำหนดสัดส่วนระหว่างค่าใช้จ่ายในการลงทุนภาครัฐกับภาคเอกชนในสัดส่วน ๗๐:๓๐ โดยบูรณาการงานวิจัยระหว่างหน่วยงานวิจัยหลักของประเทศ

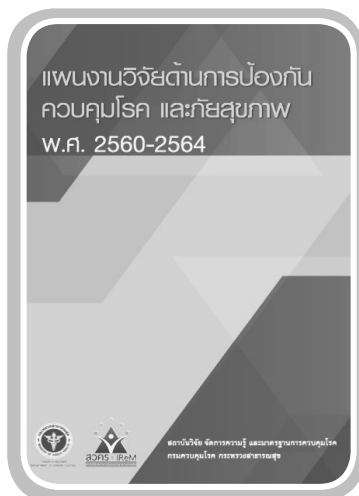
และสนับสนุนวิจัยที่มุ่งเป้าตอบสนองความต้องการในการพัฒนาประเทศ นอกจากนี้จะเพิ่มจำนวนบุคลากรด้านวิจัยและพัฒนาเป็น ๒๕ คนต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คน

กรมควบคุมโรคต้องการเพิ่มศักยภาพงานวิจัยให้มีการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่องเพิ่มผลงานวิจัยที่มีคุณภาพสามารถนำไปใช้ประโยชน์ ในการพัฒนานโยบายและแนวทาง มาตรการที่มีประสิทธิภาพประสิทธิผลต่อการป้องกันควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพอย่างแท้จริงอีกทั้งการสนองต่อนโยบาย National Health Authority: NHA ของกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับงานวิชาการที่สำคัญ ได้แก่ ด้านการสร้างและจัดการความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และด้านการกำหนดและรับรองมาตรฐานบริการต่างๆ จึงได้ปรับโครงสร้างภายในของสำนักจัดการความรู้ และเปลี่ยนชื่อเป็น “สถาบันวิจัยจัดการความรู้และมาตรฐานการควบคุมโรค (สวคร.)” ตามคำสั่งที่ ๒๖๕/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ซึ่ง สวคร. ได้ดำเนินการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจของ สวคร. และทิศทางการทำงานวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรคของกรมควบคุมโรคให้หน่วยงาน ในสังกัดกรมฯได้รับทราบและร่วมดำเนินการ เมื่อวันที่ ๑๕ และ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรมริชมอนด์สไตลิสคอนเวนชั่น โฮเทล อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

ผลงานที่สำคัญที่ผ่านมา

๑. ก้าวตาม..ยุทธศาสตร์วิจัยและประเด็นวิจัยมุ่งเป้า ๕ ปี

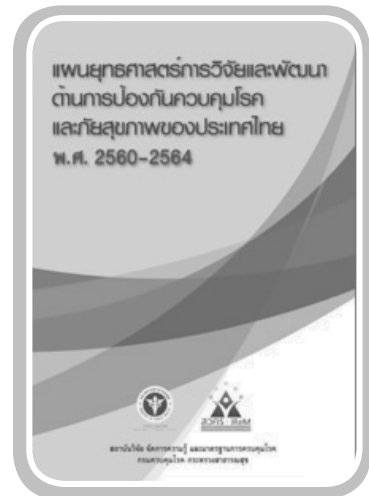
การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทยยังไม่มียุทธศาสตร์การวิจัยที่ชัดเจนจึงได้มีการจัดทำ “ยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนาด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔” ขึ้น โดยพัฒนาให้มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ และยุทธศาสตร์การวิจัยของชาติ ระยะ ๕ ปี และระยะ ๒๐ ปี กระบวนการ พัฒนามีการทบทวนเอกสารยุทธศาสตร์ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยของประเทศ จัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์ เสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทางการวิจัยการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตลอดจนรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งภายในและภายนอก กรมควบคุมโรค



นอกจากนี้ เพื่อให้กรมควบคุมโรค

ได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนา

ด้านป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม จึงจัดทำ ประเด็นวิจัยมุ่งเป้าโดยจัดทำแผนงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ โดยการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ และนักวิชาการจากหน่วยงานภายในกรมฯ แบ่งเป็น ๕ แผนงานโรค ได้แก่ ๑) แผนงานโรคติดต่อ ๒) แผนงานโรคไม่ติดต่อ ๓) แผนงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ โรคเรื้อน วัณโรค และโรคตับอักเสบจากไวรัส ๔) แผนงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมและ ๕) แผนงานพัฒนาวิจัยเชิงระบบและสนับสนุนรวมทั้งได้จัดลำดับความสำคัญและกำหนดประเด็นวิจัยเร่งด่วน ๒๒ เรื่อง



๒. ก้าวสู่...การทำวิจัยเชิงระบบ

จากสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพของประเทศไทยในปัจจุบัน มีการขยายขอบเขตกว้างขวางออกไปจากเดิมที่เน้นหนักด้านโรคติดต่อ ขยายไปสู่โรคไม่ติดต่อ โรคจากพฤติกรรมสุขภาพ การประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งภัยธรรมชาติที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ แม้ว่าประเทศไทยได้ใช้มาตรการต่างๆ สำหรับการควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการลดปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยและการตาย อย่างเข้มข้นต่อเนื่อง แต่ยังคงพบว่าการป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทยยังมีข้อจำกัดอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องความสามารถในการตอบสนองและจัดการกับสถานการณ์ใหม่ รวมทั้งความเปลี่ยนแปลงและเงื่อนไขทางสังคม กรมฯ จึงได้ทำการ “ศึกษาการวิเคราะห์ระบบป้องกันควบคุมโรคเปรียบเทียบ

๕ ประเทศ ปี พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๖๐” (สิงคโปร์ ญี่ปุ่น สาธารณรัฐเกาหลี สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมนี สหราชอาณาจักร) วิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบระบบการป้องกันควบคุมโรคของประเทศพัฒนาแล้ว ทั้งจุดแข็งและข้อจำกัดของแต่ละประเทศ ซึ่งจากผลการศึกษาจะนำมาพัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรค ให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๓. ก้าวไป...ด้วยกันกับเครือข่าย

ปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ จะมีการดำเนินการโครงการพัฒนาศักยภาพการทำวิจัยการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับประเทศไทย ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เพื่อพัฒนาศักยภาพนักวิจัยส่งเสริมนักวิจัยที่มีประสบการณ์และสนับสนุนนักวิจัยหน้าใหม่ รวมทั้งกระตุ้นให้เกิดงานวิจัยที่ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อให้เกิดเครือข่ายการวิจัยที่มีความเชี่ยวชาญครอบคลุมประเด็นสำคัญทั้งแง่ความเชี่ยวชาญเชิงประเด็นสุขภาพ และความเชี่ยวชาญเชิงระเบียบวิธีการวิจัย เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ในการแก้ปัญหาและพัฒนามาตรการการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ มีเครือข่ายการทำงานวิจัยที่เข้มแข็งและมีจำนวนนักวิชาการที่มีศักยภาพในการทำวิจัยเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ในวันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๕๙ เพื่อจัดฝึกอบรม “วิทยากรหลักสูตรการพัฒนาวิจัย” (Training for the Trainers) (แม่ไก่) ให้แก่บุคลากร ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการวิจัยในปี ๒๕๖๐ เพื่อสร้างวิทยากรที่มีคุณภาพ สามารถถ่ายทอดและดำเนินการฝึกอบรมให้แก่ักวิจัยรุ่นใหม่ ตลอดจนให้คำปรึกษา สนับสนุนการวิจัย และ “ต้นกล้าวิจัย” (ลูกไก่) เพื่อมุ่งสร้างและพัฒนาศักยภาพนักวิจัยรุ่นใหม่



๔. ก้าวมัน...กับมูลนิธิ

ได้ดำเนินการจัดตั้ง “มูลนิธิส่งเสริมการศึกษาวิจัยการควบคุมโรค” เมื่อวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๕๙ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาวิจัย การประเมินเทคโนโลยี การจัดการความรู้ ทั้งด้านการพัฒนาระบบบริหารจัดการ พัฒนาศักยภาพของบุคลากรสร้างเครือข่ายความร่วมมือ และการแลกเปลี่ยนและเผยแพร่ผลงานวิจัย ผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย

๔.๒ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.)

กรมควบคุมโรคได้ตระหนักถึงแนวโน้มปัญหาด้านสุขภาพพื้นที่เขตเมืองที่จะเกิดขึ้นในอนาคต จึงได้จัดตั้งสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ขึ้น โดยเปลี่ยนจากหน่วยงานเดิม คือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๓ กรุงเทพฯ ตามคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ ๕๐๗/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๕๙

บทบาทหน้าที่

- ๑. พัฒนานโยบาย ระบบ และวิจัยรูปแบบการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อปกป้องสุขภาพของประชาชนในเขตเมือง โดยครอบคลุมประชากรเคลื่อนย้าย แรงงานต่างด้าว และนักท่องเที่ยว



๒. ดำเนินการตามกฎหมายที่กรมควบคุมโรครับผิดชอบรวมทั้งกำกับและติดตามการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการบังคับใช้กฎหมาย ได้แก่ กฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ/ ว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพผู้ไม่สูบบุหรี่/ว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ/ ว่าด้วยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๓. ให้บริการคลินิกโรคผิวหนังและเรื้อน (Skin and Leprosy Clinic) คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (Travel Medicine Clinic) รวมทั้งให้บริการเกี่ยวกับโรคอื่นๆ ที่เป็นปัญหาในเขตเมือง

๔. ให้บริการงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรค

๕. ปฏิบัติภารกิจศูนย์รับผู้สัมผัสโรคติดต่อไว้ด้วยกัน (Quarantine Center)

๖. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในเขตเมือง

ผลการดำเนินงาน

๑. การพัฒนารูปแบบการจัดการแก้ไขปัญหาไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (Bangkok Dengue Unit: BDU)

มีการพัฒนานวัตกรรมและเทคโนโลยี โดยจัดทำ Mobile Application “พิชิตลูกน้ำยุงลาย” สำหรับประชาชน บน Android และ IOS เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และรายงานผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายได้ และ Application “ทันระเบิด” โดยพัฒนาร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์ และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) เป็นแอปพลิเคชันสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการรายงานผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ได้อย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งมีการขยายผลให้กับเขตเมืองในพื้นที่ สคร. ๑๒ แห่ง มีการพัฒนาดัชนีระดับความเสี่ยงและกลไกการตอบสนอง (Composite Index Score) โดยได้มีการศึกษาและพัฒนารูปแบบพร้อมจัดทำ Modeling ร่วมกับสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร มีการจัด Zoning เพื่อการจัดการควบคุมยุงลาย ได้มีการศึกษาบริบทและประสานการทำงานร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน และวางแผนให้มีการทดลองใช้



Composite Index Score ในพื้นที่ กทม. มีการสื่อสารเปิดตัวและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ Application ผ่านสื่อต่างๆ เช่น สื่อโซเชียล ชีตตัววิ่ง/ ภาพไลน์เครือข่าย/ เฟสบุ๊ก/ สื่อโทรทัศน์ และมีการประเมินผล เพื่อปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานต่อไป

๒. การเฝ้าระวังและตอบโต้โรคติดต่ออุบัติใหม่

เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ จึงได้มีการพัฒนาภารกิจติดตามผู้สัมผัสโรคติดต่ออุบัติใหม่ เช่น เมอร์ส อีโบล่า ชิกา ฯลฯ โดยทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยยืนยันโรคเมอร์ส และมีการติดตามผู้สัมผัสทั้งที่เป็นผู้โดยสารเครื่องบินลำเดียวกับผู้ป่วย คนขับแท็กซี่ แอร์โฮสเตส ล่าม และพนักงานโรงแรม และมีการเปิดคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวเมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๙ เพื่อบริการให้คำปรึกษาข้อมูล แนะนำและดูแลสุขภาพก่อนและหลังเดินทาง เกี่ยวกับโรคต่างๆ ในแต่ละพื้นที่ หรือโรคเฉพาะถิ่นแก่ผู้เดินทางท่องเที่ยว และเดินทางระหว่างประเทศ

๓. การพัฒนารูปแบบการยกระดับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของประชาชนที่พักอาศัยในชุมชนคอนโดมิเนียมในเมืองใหญ่ (Healthy Condo Model)

มีการพัฒนาด้านแบบการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนแนวตั้งโดยดำเนินการนำร่องใน ๒ พื้นที่ (กทม. และนนทบุรี) โดยสร้างการมีส่วนร่วมของนิติบุคคล คณะกรรมการและลูกบ้านในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน สร้างและพัฒนาอาสาสมัครคอนโด (อสส.คอนโด) โดยการให้ความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพ และเน้น ๓ อ. ๒ ส. สำรวจปัญหาสุขภาพและประเมินความต้องการด้านสุขภาพ ให้บริการตรวจสุขภาพทุก ๖ เดือน จัดทำแผนการจัดการสุขภาพชุมชน โดย อสส.คอนโด ลงนาม MOU กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตรวจเช็คสิทธิการรักษาพยาบาล และจัดทำระบบข้อมูลสุขภาพ Healthy Condo Community



๕. จัดตั้งเครือข่ายพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

ดำเนินการพัฒนาเครือข่ายป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน จำนวน ๘๐ แห่ง โดยได้มีการสร้าง Group Line เพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงาน สนับสนุนคู่มือ องค์ความรู้ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งจากผลการสำรวจเครือข่ายมีความพึงพอใจในการใช้คู่มือปฏิบัติงานเพื่อการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเครือข่ายมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ร้อยละ ๙๗.๕

๕. สร้างรูปแบบป้องกันควบคุมโรคติดต่ออันตราย เช่น โรคพิษสุนัขบ้า (Rabies) ภายใต้แนวคิด “One Health Bangkok: สุขภาพหนึ่งเดียวกรุงเทพมหานคร”

สร้างการมีส่วนร่วมทุกระดับ ทุกภาคส่วน One Health BKK ใช้ ๕ ยุทธศาสตร์ ของ กทม. ร่วมกับ ยุทธศาสตร์ ๕C การทำงานในพื้นที่ มีผลทำให้จำนวนหัวสุนัขขบกลดลง มีการจัดการสุนัขและแมวอย่างเป็นระบบและครอบคลุม ประชาชนร่วมมือนำสุนัขที่จรจัดและสุนัขเลี้ยงมาฉีดวัคซีนครบ ๒ ครั้ง เขตที่เป็นเขตต้นแบบมีการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม รักษา จัดการสิ่งแวดล้อมในแก้ไขปัญหา โรคพิษสุนัขบ้า อย่างครบวงจร เพื่อขยายผลในปีต่อไปจนสามารถกำจัดปัญหาได้ใน ๕ ปี ตามแผนยุทธศาสตร์ของประเทศ

๖. สร้างรูปแบบการเฝ้าระวังโรคในชุมชน แรงงานข้ามชาติ (Migrants) ในพื้นที่แคมป์คนงานก่อสร้าง

สร้างการมีส่วนร่วมภาครัฐ เอกชน (ผู้ประกอบการและผู้บริหาร เช่น สมาคมอสังหาริมทรัพย์ อาเรียแสนสิริ อิตาเลียนไทย ประชาชน/อส.แคมป์ เป็นต้น) รวมทั้งวางระบบเฝ้าระวังจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อม ลดการปนเปื้อนในแหล่งน้ำ/ห่วงโซ่อาหาร มีการสร้างความรู้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บังคับใช้กฎหมาย และวางระบบการรายงาน เหตุการณ์ผิดปกติ Event Base Surveillance

๗. พัฒนาและส่งเสริมการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ บังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ และการสร้างเครือข่ายกับกรุงเทพมหานคร

สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาครัฐในการตรวจเตือนติดตาม บังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติแอลกอฮอล์และยาสูบ (สำนักงานเขต กทม., สรรพสามิต, เจ้าหน้าที่ตำรวจ เป็นต้น) และดำเนินการพัฒนาศักยภาพหน่วยงานเครือข่ายให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ มีการทำ MOU เครือข่ายการดำเนินงานลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บ จมน้ำ และส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมายแอลกอฮอล์ ยาสูบ กลุ่มวัยทำงานในสถานประกอบการหรือสถานศึกษา และสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการ สามารถปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบได้อย่างถูกต้อง

๔.๓ สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา

กรมควบคุมโรค เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจหลักในด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค การประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในประเทศและระหว่างประเทศในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และได้เล็งเห็นความสำคัญของการสร้างและพัฒนาบุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ป้องกัน เพื่อเป็นแกนหลักในการพัฒนานโยบายพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อนำสู่การปฏิบัติ ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยยังขาดแคลนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเป็นอย่างมากจากนโยบายดังกล่าว กรมควบคุมโรคจึงได้จัดตั้งสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษาขึ้น ซึ่งถือได้ว่าเป็นสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันแห่งแรกในประเทศไทย ที่มีแนวคิดเป็นศูนย์รวมฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงต่างๆ ซึ่งเวชศาสตร์ป้องกัน (Preventive Medicine) เป็นศาสตร์ที่ดูแลประชาชนทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และประเทศ โดยมีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย ความพิการและเสียชีวิต ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่าการป้องกันการเจ็บป่วยช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตได้

บทบาทหน้าที่

- ผลิตผลงานวิจัย วิชาการคู่มือ หลักสูตรและฝึกอบรมด้านเวชศาสตร์ป้องกัน ให้ได้รับการเผยแพร่ในระดับชาติและนานาชาติสามารถนำไปใช้อ้างอิงเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับชาติ
- ผลิตแพทย์ผู้มีความรู้ความชำนาญด้านเวชศาสตร์ป้องกันให้สามารถให้คำแนะนำตรวจ ดูแลรักษาโรค ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพียงพอกับสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคตของประเทศ ตลอดจนช่วยพัฒนาวิชาการและนโยบายที่สำคัญของประเทศได้
- เป็นต้นแบบด้านบริหารจัดการระบบควบคุมป้องกันโรคระดับนานาชาติ
- สร้างรูปแบบบริการตรวจรักษาฟื้นฟูสุขภาพ เฝ้าระวังควบคุมป้องกัน โรคและภัยสุขภาพ ครอบคลุมถึงโรคติดต่อสำคัญโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุนิยมวิทยา รวมถึงโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุร่วมกับเครือข่าย เพื่อลดความพิการและอัตราการตาย
- เป็นศูนย์ข้อมูลห้องปฏิบัติการโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขมาตรฐานสากลใช้เป็นที่อ้างอิง กรมควบคุมโรคเพื่อลดการระบาดของโรค และลดอัตราการตายด้วยโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญ

มาตรการ/ ผลการดำเนินงาน

๑. อาศัยกลไกการดำเนินงานในรูปแบบของคณะกรรมการ ประกอบด้วยคณะกรรมการนโยบายสถาบันฯ (อธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นประธานและผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ป้องกันจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง) คณะกรรมการบริหารสถาบันฯ มีผู้อำนวยการ ๒ ท่าน ได้แก่ ผู้อำนวยการด้านบริหาร (รองอธิบดีกรมควบคุมโรค นายแพทย์โอภาส การณ์ภวพงศ์ เป็นประธาน) และผู้อำนวยการด้านวิชาการ (ผู้ทรงคุณวุฒิ นายแพทย์นพดล ไพบูลย์สิน) และคณะที่ปรึกษาสถาบันฯ ประกอบด้วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข คณบดีคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ฯลฯ

๒. จัดตั้งสถาบันสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา โดยมีนายแพทย์อานวย กาจันะ อธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นประธานในพิธีเปิดสถาบันฯ เมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุม ซันลิเนา อาคาร ๑ ชั้น ๒ สถาบันบาราศนราศูร กรมควบคุมโรค โดยในปีแรกได้เปิดฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว เป็นแขนงแรก



๓. รับสมัครแพทย์ประจำบ้านและจัดพิธีปฐมนิเทศแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว รุ่นที่ ๑ เมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมซัลลิνα อาคาร ๑ ชั้น ๒ สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค โดยมี นายแพทย์อำนาจ กาจันะ อธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นประธานในพิธี

๔. ประชุมคณะกรรมการนโยบายและบริหารสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ คณะกรรมการสถาบันฯ และผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ป้องกันจากหลายแขนงเมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมธีระรามสุต สถาบันราชประชาสมาสัย

๕. จัดประชุมวิชาการเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ประจำปี ๒๕๕๙ ระหว่างวันที่ ๑๒-๑๔ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมบ้านกลาง หัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ระยะเวลา ๓ วัน ลักษณะการประชุมเป็นการบรรยายจากวิทยากรผู้เชี่ยวชาญจากหลายหน่วยงาน ผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุขจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและโรงพยาบาลที่เปิดคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว มีการวัดผลก่อนและหลังอบรม จำนวน ๔๐ คน

๖. ประชุมวิชาการประจำปีระหว่างวันที่ ๑๙ สิงหาคม-๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ โดยเป็นการบรรยายและฝึกปฏิบัติกลุ่มเป้าหมายคือ แพทย์ประจำบ้าน บุคลากรสถาบันฯ และบุคคลที่สนใจ

๗. อบรมแพทย์ศาสตร์ศึกษาและการประกันคุณภาพการศึกษาร่วมกับวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า เรื่อง “Teaching Methods” ในวันที่ ๗-๙ กันยายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรมพาวีเลียน ริมนคร รีสอร์ท จังหวัดกาญจนบุรี

๘. ร่วมกิจกรรมจัดบูธในงานประชุมวิชาการ ๔๒ ปี ครบรอบวันสถาปนากรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ ในวันที่ ๑๙-๒๐ กันยายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น หลักสี่ กรุงเทพมหานคร

๙. จัดทำสื่อและหนังสือต่างๆ ได้แก่

๙.๑ แผ่นพับเรื่องการเตรียมตัวก่อนการเดินทางท่องเที่ยวในเขตอเมริกาใต้และเขตแอฟริกาเรื่องละ ๑๐,๐๐๐ แผ่น

๙.๒ หนังสือแนะนำสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา (Open House) จำนวน ๓๐๐ เล่ม

๙.๓ คู่มือการเดินทางและท่องเที่ยว (The Blue Book) สำหรับแพทย์ พยาบาล ผู้ปฏิบัติงานด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

๙.๔ ให้คำแนะนำในการเตรียมตัวแก่นักเดินทางท่องเที่ยวก่อนออกเดินทางรวมถึงการให้บริการวัคซีนกัฬาราลิมปิกและประชาชน



แพทย์ประจำบ้านให้คำแนะนำในการเตรียมตัวแก่นักเดินทางท่องเที่ยวก่อนออกเดินทาง ณ คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว สถาบันบำราศนราดูร

ความท้าทายในการดำเนินงาน

การตั้งสถาบันฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตบุคลากรให้ทันกับสถานการณ์ในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งมีความสำคัญและต้องเร่งดำเนินการ ภายใต้ข้อจำกัดด้านเวลา สถานที่ งบประมาณ และบุคลากร

๔.๔ กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน

ปัจจุบันการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นนโยบายกระแสหลักในระดับโลก ซึ่งมุ่งเน้นการลดโรค และอัตราการป่วยตายด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน และสอดคล้องตาม Sustainable Development Goals โดยเป้าหมายสำคัญคือการขับเคลื่อนการกวาดล้างและกำจัดโรคที่สำคัญและสร้างเสริมความเข้มแข็งของแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างยั่งยืน กองโรคป้องกันด้วยวัคซีนมีภารกิจในการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายในระดับโลกที่ประเทศไทยร่วมผูกพันสัญญาไว้ และนโยบายรัฐบาลในข้อ ๕ คือการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพประชาชน โดยวางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วน เน้นการป้องกันโรคมกกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา และนโยบายกระทรวงสาธารณสุขข้อที่ ๓ พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค นโยบายและแผนยุทธศาสตร์วัคซีนแห่งชาติด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ทั้งนี้ การใช้วัคซีนในการป้องกันควบคุมโรคถือเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพและความคุ้มค่ามากที่สุดเครื่องมือหนึ่ง และส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัย

บทบาทหน้าที่

๑. ขับเคลื่อนนโยบายการให้วัคซีนที่สำคัญและจำเป็นให้ครอบคลุมทุกโรค ทุกกลุ่มวัยอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง โดยประสานร่วมกับเครือข่ายทุกภาคี ทั้งในระดับนานาชาติและในระดับประเทศ
 ๒. ขับเคลื่อนการกวาดล้างโรคโปลิโอและโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติที่ให้ไว้แก่ประชาคมโลก ซึ่งเป็นภารกิจสำคัญระดับประเทศและเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องในระยะยาว
 ๓. รองรับการเคลื่อนย้ายของประชากรในกลุ่มประชาคมอาเซียนที่อาจนำโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเข้ามาแพร่ระบาดในประเทศ โดยพัฒนาระบบเฝ้าระวังและผลักดันการขับเคลื่อนนโยบายการให้วัคซีนในแรงงานต่างด้าว
 ๔. ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาความครอบคลุมวัคซีน คุณภาพการให้บริการ และเพิ่มการเข้าถึงวัคซีนแก่ประชาชนทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทย เพื่อไม่ให้โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนหวนกลับมาระบาดใหม่
 ๕. พัฒนาระบบอบรมบุคลากรด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในทุกกระดับ รวมถึงการขับเคลื่อนกำลังคนด้านวัคซีนให้มีเพียงพอและต่อเนื่อง
 ๖. พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารที่มีประสิทธิภาพในการสนับสนุนการพัฒนานโยบายด้านงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- กองโรคป้องกันด้วยวัคซีนได้กำหนดแผนการดำเนินงานในอนาคตซึ่งประกอบด้วย**
๑. การประเมิน ติดตามระดับภูมิคุ้มกันโรคต่อโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนของประชากรไทย
 ๒. กำหนดนโยบายและพัฒนารูปแบบการให้บริการวัคซีนในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ
 ๓. พิจารณานำวัคซีนใหม่มาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
 ๔. การกำจัดกวาดล้างโรคตามพันธะสัญญานานาชาติและตอบโต้การระบาด

ผลการดำเนินงาน

๑. ดำเนินการกวาดล้างโรคโปลิโอตามนโยบายฉากสุดท้ายของกวาดล้างโปลิโอในระดับโลก พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๓ โดยมีเป้าหมายกวาดล้างเชื้อไวรัสชนิดที่ ๒ ในวัคซีนให้หมดไปเป็นลำดับแรกซึ่งมีมาตรการสำคัญ คือ การปรับเปลี่ยนการใช้วัคซีนโปลิโอชนิดรับประทานซึ่งประกอบด้วยไวรัสโปลิโอสามตัวยับ (trivalent OPV type ๑, ๒ และ ๓: tOPV) เป็นสองตัวยับ (bivalent OPV type ๑ และ ๓: bOPV)
๒. ในปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ ได้มีการจัดทำ “โครงการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคคอตีบและหัดเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในโอกาสฉลองพระชนมายุ ๕ รอบ ๒ เมษายน ๒๕๕๘” ประกอบด้วยกิจกรรมสำคัญในการรณรงค์ให้วัคซีนคอตีบ-บาดทะยักแก่ประชากรอายุ ๒๐-๕๐ ปี และรณรงค์ให้วัคซีนหัด-หัดเยอรมันแก่เด็กอายุ ๒ ปี ๖ เดือน ถึง ๗ ปี ทั่วประเทศ

๓. การดำเนินงานให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ โดยตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ เป็นต้นมา โดยร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินโครงการให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการแพร่กระจายโรคไข้หวัดใหญ่ผ่านกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ลดโอกาสการผสมข้ามสายพันธุ์ระหว่างเชื้อไข้หวัดนกและ เชื้อไข้หวัดใหญ่ ซึ่งอาจทำให้เกิดการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ และลดอัตราการเกิดโรคจากไวรัสไข้หวัดใหญ่ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจแบบเฉียบพลัน ในประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ ๔ เดือนขึ้นไป เด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๒ ปี ทุกคนผู้มีโรคเรื้อรัง (ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด เบาหวาน ธาลัสซีเมีย และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ)) บุคคลที่มีอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปทุกคน ผู้พิการ ทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และโรคอ้วน

๔. จัดทำโครงการนำร่องการให้วัคซีนไวรัสโรต้า เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ (Feasibility) ประสิทธิภาพ และความคุ้มค่า ของการนำวัคซีนดังกล่าวมาใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

๕. จัดทำโครงการนำร่องการให้บริการวัคซีนป้องกันเอชพีวีในโรงเรียนเขตพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี ๒๕๕๗ มีกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ นักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการให้บริการวัคซีนป้องกัน เอชพีวีในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค



๔.๕ ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส

ปัจจุบัน มีผู้ป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบ ชนิดบี และซี เรื้อรัง ที่ยังเข้าไม่ถึงการดูแลรักษาที่เหมาะสมเป็นจำนวนมาก คาดว่ามากกว่า ๒ ล้านคน และผู้ป่วยจำนวนหนึ่งจะเกิดภาวะตับแข็งและเป็นมะเร็งตับจนเสียชีวิตในที่สุด ซึ่งโรคนี้สามารถป้องกันได้ด้วยการรักษาด้วยยาต้านไวรัสตับอักเสบ รวมทั้งการรักษาสุขภาพที่ดี การจัดการบริการวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบชนิดบี ในเด็กแรกเกิดได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๕ ทำให้ประชาชนที่เกิดหลังปี พ.ศ. ๒๕๓๕ เป็นต้นมาได้รับการป้องกันจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบชนิดบีโดยพบความชุกของการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีแบบเรื้อรัง ในระดับต่ำ เมื่อเทียบกับประชาชนที่เกิดก่อนปี พ.ศ. ๒๕๓๕ นอกจากนี้ ประเทศไทยได้จัดบริการรักษาผู้ป่วยด้วยโรคไวรัสตับอักเสบ ชนิดบีและซี ในระบบประกันสุขภาพ ซึ่งได้ดำเนินการมาหลายปีแล้ว แต่การเข้าถึงบริการดูแลรักษาขึ้นอยู่กับระดับต่ำ

บทบาทหน้าที่

กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบการป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ โดยเฉพาะชนิดบีและซี ซึ่งได้จัดตั้งเป็น “ศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส” เป็นหน่วยงานหนึ่งของสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วย-

๑. มีบุคลากร/ เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัส

- ๑.๑ หัวหน้าศูนย์ ได้แก่ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ๑ ตำแหน่ง
- ๑.๒ ข้าราชการ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ๑ ตำแหน่ง
- ๑.๓ พนักงานราชการ ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข ๒ ตำแหน่ง
- ๑.๔ ลูกจ้างชั่วคราวเงินต่างประเทศ ได้แก่ ผู้ประสานงานโครงการ ๑ ตำแหน่ง

๒. กิจกรรมสำคัญของศูนย์ประสานงานโรคตับอักเสบจากไวรัสที่ดำเนินการ ประกอบด้วย

๒.๑ จัดตั้งศูนย์ประสานงาน พร้อมทั้งจัดตั้งคณะกรรมการ
๒.๒ ขับเคลื่อนระบบโดยแผนยุทธศาสตร์ เพื่อการป้องกันควบคุมโรค และเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองและการรักษาได้อย่างเหมาะสม

๒.๓ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และการติดตามสถานการณ์ทางระบาดวิทยาของโรคตับอักเสบบี และ ซี เรื้อรัง

๒.๔ พัฒนาการความรู้ ระบบงาน และแนวทางการดำเนินงาน จัดการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานสู่ผู้ปฏิบัติ

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาแผนงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ เพื่อดำเนินการดังนี้

- ๑.๑ พัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ
- ๑.๒ กำหนดทิศทางการป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ
- ๑.๓ กำหนดทิศทางการบริการทางการแพทย์และจัดระบบดูแลรักษาผู้ป่วยสำหรับประเทศไทย
- ๑.๔ พัฒนาแผนงานวิจัยเพื่อสนับสนุนด้านวิชาการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา
- ๑.๕ แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาวิชาการที่เกี่ยวข้องกับโรคไวรัสตับอักเสบ
- ๑.๖ หน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒. จัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไวรัสตับอักเสบ โดยมีการจัดทำร่างแผนยุทธศาสตร์และจัดประชุมเพื่อให้หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมให้ความคิดเห็นเพื่อปรับแก้ไข

๓. จัดทำระบบการเฝ้าระวังโรคไวรัสตับอักเสบ ซึ่งได้มีการทบทวนระบบเฝ้าระวังโรคไวรัสตับอักเสบบี และซี จากข้อมูลหลายแหล่ง ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานระบาดวิทยา สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

และมีแนวทางจัดทำระบบเฝ้าระวังโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ร่วมกับสำนักระบาดวิทยา และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข โดยบูรณาการร่วมกับระบบเฝ้าระวังเอชไอวีและเอตส์

๔. กำหนดแนวทางคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบของประเทศ ขณะนี้อยู่ระหว่างทบทวนแนวทางการตรวจ คัดกรอง และจัดระบบเพื่อรองรับการตรวจคัดกรองระดับประเทศ

๕. การสร้างความตระหนักเรื่องการป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ โดยมีกิจกรรมสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการ ได้แก่ ๑) งานแถลงข่าวเนื่องในวันตับอักเสบโลก (๒๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙) จัดในวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนรับทราบว่ากรมควบคุมโรคให้ความสำคัญกับการป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี และจะจัดบริการตรวจคัดกรองในอนาคตอันใกล้ โดยเฉพาะในช่วงที่มีการรณรงค์การตรวจคัดกรองฯ เนื่องในวันตับอักเสบโลก ๒) รณรงค์การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบเนื่องในวันตับอักเสบโลก มีการตรวจคัดกรองในระหว่าง วันที่ ๒๘ กรกฎาคม-๕ สิงหาคม ๒๕๕๙ โดยกรมควบคุมโรคจะสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี และสื่อประชาสัมพันธ์ ให้แก่โรงพยาบาลที่ร่วมดำเนินการ ทั้งนี้ ขอความร่วมมือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกแห่ง ประสานกับสถานพยาบาลในพื้นที่ จำนวน ๑ แห่ง ในการร่วมจัดรณรงค์และให้บริการตรวจคัดกรอง และขอความร่วมมือ โรงพยาบาลบางรัก สถาบันราชประชาสมาสัย และสถาบันบำราศนราดูร ร่วมในการจัดรณรงค์ด้วย ซึ่งมีโรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม รวมเป็น ๓๔ แห่ง ทั่วประเทศ เพื่อให้ประชาชนได้รับการตรวจคัดกรองการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี และได้รู้สถานะการติดเชื้อของตนเอง เพื่อเข้าสู่ระบบบริการการดูแลรักษาเพื่อป้องกันการเกิดภาวะตับแข็ง และมะเร็งตับอันเกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ

๕. พัฒนางานเวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยว (Travel Medicine)

ปัจจุบันมีผู้เดินทางท่องเที่ยวและเดินทางระหว่างประเทศเพิ่มขึ้นทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพของผู้เดินทาง เช่น โรคติดต่อที่เกิดขึ้นในแต่ละประเทศ การเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ ปัญหาสุขอนามัยสุขภาพประจำตัวของผู้เดินทาง และอุบัติเหตุต่างๆ จากข้อมูลองค์การการท่องเที่ยวโลกแห่งสหประชาชาติ (World Tourism Organization: UNWTO) พยากรณ์ว่าภายในปี ค.ศ. ๒๐๒๐ จะมีนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศจำนวน ๑,๖๐๐ ล้านคน และมีแนวโน้มปริมาณนักท่องเที่ยวเพิ่มมากขึ้นทุกปี ภูมิภาคที่มีแนวโน้มเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่น่าสนใจคือเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยจะมีนักท่องเที่ยวมากถึง ๑ ใน ๔ ของนักท่องเที่ยวทั่วโลก สำหรับประเทศไทยจากการประเมินสถิติผู้เดินทางท่องเที่ยวเข้าออกประเทศ ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ปัจจุบันมีประมาณ ๓๕ ล้านคนต่อปีนอกจากกลุ่มดังกล่าวแล้วยังมีกลุ่มนักท่องเที่ยว กลุ่มแรงงาน ที่ต้องเดินทางไปมาอยู่ตลอด มีหลายประเทศเริ่มให้ความสำคัญและให้การส่งเสริมเวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยว โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่พัฒนาแล้ว และเนื่องจากการเดินทางระหว่างประเทศ มีแนวโน้มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ลักษณะเฉพาะตัวของผู้เดินทาง ประเภทของการเดินทาง การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและความเสี่ยงดังกล่าวอาจเพิ่มขึ้นในที่มีสุขภาพไม่เพียงพอ การบริการทางการแพทย์ไม่ได้รับการพัฒนารวมทั้งอุบัติเหตุก็เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการตายที่พบมากในผู้เดินทาง และการป้องกันไม่ให้เป็นโรคติดต่อก็เป็นเรื่องสำคัญ ซึ่งโรคดังกล่าวนี้ล้วนเป็นโรคและภัยสุขภาพที่สามารถบริหารจัดการและป้องกันได้ ถ้ามีความรู้ ความเข้าใจ และเตรียมตัวเป็นอย่างดี

กรมควบคุมโรค จึงได้พัฒนาต้นแบบคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (Travel Medicine Clinic) เพื่อให้บริการให้คำปรึกษาทั้งในเรื่องวัคซีนป้องกันโรค ได้รับการประเมินความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางก่อน ระหว่าง และหลังการเดินทาง ให้สามารถปฏิบัติตัวที่ถูกต้องสำหรับนักท่องเที่ยว และนักเดินทางระหว่างประเทศ และนอกจากนี้ต้องพัฒนาคลินิกดังกล่าวฯ ให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด มีการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและการสอบสวนโรค การศึกษาวิจัยรวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวและการจัดอบรมแพทย์ด้านเวชศาสตร์การเดินทาง

มาตรการ/ กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการ

๑. จัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวที่ได้มาตรฐานตามแนวทางการควบคุมโรค
๒. พัฒนาเครือข่ายและความร่วมมือด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
๓. พัฒนาองค์ความรู้ และสนับสนุนวิชาการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวร่วมกับภาคีเครือข่ายและมหาวิทยาลัย
๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวและจัดอบรมแพทย์ด้านเวชศาสตร์การเดินทาง

ผลการดำเนินงาน

๑. จัดทำแนวทางการดำเนินงานในคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวปี ๒๕๕๙
๒. ในปี ๒๕๕๙ ได้ตั้งเป้าหมายจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวที่ได้มาตรฐานตามแนวทางการควบคุมโรคไว้จำนวน ๑๐ แห่ง ทั้งในเขตเศรษฐกิจพิเศษ และได้ขยายไปยังจังหวัดที่มีนักท่องเที่ยวเป็นจำนวนมาก โดยในเขตเศรษฐกิจพิเศษ ได้แก่ จังหวัดสงขลา เชียงราย หนองคาย นครพนม มุกดาหารและยะลาส่วนจังหวัดท่องเที่ยวที่สำคัญ ได้แก่ จังหวัดนนทบุรี กรุงเทพฯ เชียงใหม่ และสุราษฎร์ธานี
๓. อบรมพัฒนาบุคลากรด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว เพื่อพัฒนาบุคลากรควบคุมโรคด้านเวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยว ให้พร้อมปฏิบัติงานในคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวและประสานความร่วมมือกับเครือข่ายทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการร่วมพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว โดยมีกลุ่มเป้าหมายร่วมดำเนินการ ได้แก่สถาบันบาราศนราดูร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ตากหนองคาย และสงขลา สถานเสาวภา สภากาชาดไทย โรงพยาบาลหนองคาย โรงพยาบาลตากและคณะเวชศาสตร์เขตร้อนมหาวิทยาลัยมหิดล
๔. ประชุมคณะทำงานเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาเครือข่ายและความร่วมมือ ด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
๕. ประชุมคณะทำงานเพื่อพัฒนาหลักสูตรและสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว เพื่อหารือพัฒนาแนวทางดำเนินงานจัดการเรียนการสอน
๖. จัดทำแผนพับความรู้เรื่องการเตรียมตัวก่อนและหลังการเดินทางท่องเที่ยว และวิดิทัศน์พัฒนางานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว Traveler's Health สนับสนุนไปยังจังหวัดที่มีคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
๗. ดำเนินการประสานถ่ายทอดนโยบายและชี้แจงแนวทางการดำเนินงานของคลินิกเวชศาสตร์ การเดินทางและท่องเที่ยวให้กับโรงพยาบาลเบตง จังหวัดยะลา โรงพยาบาลมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงรายและโรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก
๘. นิเทศติดตามการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวของสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ภาคใต้ (จังหวัดสงขลา) ภาคอีสาน (จังหวัดหนองคาย) และภาคเหนือ (จังหวัดเชียงรายและเชียงใหม่)
๙. จัดทำโปรแกรมฐานข้อมูลงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวสนับสนุนไปยังจังหวัดที่มีคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์นักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
๒. ผู้รับบริการของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวยังมีจำนวนไม่มาก



เปิดคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว กรมควบคุมโรคจำนวน ๑๐ แห่ง

ข้อเสนอแนะ

๑. สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา เพิ่มการจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้น แก่บุคลากรทางการแพทย์ นักวิชาการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่มีการจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว รวมทั้งพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง
๒. เพิ่มการประชาสัมพันธ์คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวในพื้นที่ แก่ประชาชนและนักท่องเที่ยว เพื่อให้มีการใช้บริการมากขึ้น

จ. พัฒนากฎหมายใหม่ และประสานการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการบังคับใช้กฎหมาย

จ.๑ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๘ ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๙ เป็นต้นมา โดยเป็นการยกเลิกพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ ที่ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานานแล้ว บทบัญญัติบางประการไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการแพร่ของโรคติดต่อที่รุนแรงและมากผิดปกติกว่าที่เคยเป็นมา ทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ ประกอบกับประเทศไทยต้องดำเนินการตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (International Health Regulations ๒๐๐๕) ซึ่งถือเป็นความสำเร็จอีกขั้นของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อฉบับใหม่เพื่อจะได้นำมาใช้เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการจัดการกับโรคติดต่อ เนื่องจากการป้องกันและควบคุมการแพร่ของโรคติดต่อในประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคติดต่ออันตรายและโรคระบาด

กฎหมายฉบับนี้ได้วางระบบและกลไกในการดำเนินงานที่สำคัญ โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการเพื่อเชื่อมโยงการดำเนินงานในทุกระดับ ประกอบด้วย คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน มีอำนาจหน้าที่ในการวางนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติ และแผนปฏิบัติการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ โดยให้มีคณะกรรมการด้านวิชาการคณะหนึ่ง มีอำนาจหน้าที่ให้คำแนะนำแก่รัฐมนตรีในการประกาศเขตติดโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดที่เกิดขึ้นนอกราชอาณาจักร และให้คำแนะนำอธิบดีกรมควบคุมโรคในการประกาศโรคระบาดที่เกิดขึ้นในราชอาณาจักร เชื่อมโยงการดำเนินการในระดับพื้นที่ โดยคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นประธาน มีอำนาจหน้าที่ดำเนินการตามนโยบาย ระบบ และแนวทางปฏิบัติที่คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติกำหนด รวมถึงการจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่ของตนเอง ในกรณีที่จังหวัดใดมีด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดต้องแต่งตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกขึ้นมาเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการและแผนเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตนอีกด้วย

นอกจากนี้ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ยังได้มีการวางระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่เข้มข้นขึ้น ได้แก่ กำหนดให้มีการรายงานข้อมูลเมื่อมีหรือสงสัยว่ามีโรคติดต่อเกิดขึ้นในบ้าน สถานพยาบาล หรือสถานประกอบการต่างๆ อย่างเป็นระบบยิ่งขึ้น การเพิ่มอำนาจให้เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อมีอำนาจในการเข้าไปสอบสวนโรค การให้มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อเกิดขึ้นในทุกอำเภอ/เขต เพื่อดำเนินการสอบสวนโรคและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างทันทั่วถึง รวมถึงกำหนดให้มีค่าทดแทนเพื่อชดเชยความเสียหายแก่บุคคลที่ได้รับความเสียหายจากการเฝ้าระวัง ป้องกัน หรือควบคุมโรคในส่วนของบริษัทกำหนดโทษ ได้มีการปรับอัตราโทษให้สูงขึ้น เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

นับตั้งแต่พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๘ กรมควบคุมโรค ในฐานะสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการด้านวิชาการ และคณะอนุกรรมการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยมีสำนักโรคติดต่อทั่วไป ร่วมกับสำนักระบาดวิทยา และศูนย์กฎหมาย ได้ร่วมกันดำเนินการโดยการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานรองรับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ทั้งระดับกรมและระดับกระทรวงขึ้น เพื่อเร่งรัดและผลักดันให้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีผลใช้บังคับได้จริงโดยเร็วที่สุดและมีประสิทธิภาพสูงสุดในทุกๆ ด้าน โดยการเตรียมการร่างนโยบาย ระบบ และแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ และอนุบัญญัติซึ่งต้องออกตามความในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ไว้ล่วงหน้า ต่อมาเมื่อวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๕๙ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้มีผลใช้บังคับเป็นกฎหมาย ซึ่งกรมควบคุมโรคต้องเร่งรัดจัดทำอนุบัญญัติจำนวนถึง ๒๓ ฉบับให้แล้วเสร็จภายใน ๑ ปี นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้มีผลใช้บังคับ กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการอย่างจริงจังในทันที โดยการจัดประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติครั้งแรกขึ้น เมื่อวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๙ ซึ่งมีนายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน เพื่อเสนอให้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติพิจารณาให้ความเห็นชอบนโยบาย ระบบ และแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ และอนุบัญญัติซึ่งต้องออกตามความในพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘





การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ



การประชุมชี้แจงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ และการถ่ายทอดนโยบาย ระบบ และแผนปฏิบัติการ สู่ระดับจังหวัด

ผลการดำเนินงาน

๑. การขับเคลื่อนการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

- ๑.๑ มีการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ทั้งสิ้น ๖ ครั้ง ซึ่งร่างอนุบัญญัติจำนวน ๒๓ ฉบับ ได้นำเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเพื่อให้คำแนะนำหรือความเห็นชอบเรียบร้อยแล้ว
- ๑.๒ ดำเนินการสรรหาและแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน ๔ ท่าน ตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๒๗๙/๒๕๕๙ เรื่อง แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
- ๑.๓ ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการด้านวิชาการ จำนวน ๘ ท่าน ตามคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติที่ ๒/๒๕๕๙ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการด้านวิชาการ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
- ๑.๔ ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการด้านกฎหมาย จำนวน ๑๓ ท่าน ตามคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ที่ ๑/๒๕๕๙ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการด้านกฎหมาย เพื่อศึกษาหรือพิจารณาข้อมูลด้านวิชาการและด้านกฎหมาย เพื่อนำมาประกอบการพิจารณากร่างอนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘
- ๑.๕ จัดประชุมชี้แจงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ให้แก่หน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น ๓๒ ครั้ง
- ๑.๖ จัดประชุมมอบนโยบายด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อและการดำเนินการในกรณีมีโรคติดต่อสำคัญ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ สู่ระดับจังหวัด เมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๙ โดยได้เชิญผู้ว่าราชการจังหวัดในฐานะประธานคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในฐานะฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการฯ เข้าร่วมการประชุม

๑.๗ จัดประชุมชี้แจงถ่ายทอดแผนปฏิบัติการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ หรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี ให้กับผู้เกี่ยวข้อง

๑.๘ จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับกฎกระทรวงตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวน ๔ ฉบับ จำนวน ๒ ครั้ง เมื่อวันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๙ และ วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี

๑.๙ มีหนังสือราชการแจ้งเกี่ยวกับการดำเนินการตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ไปยังหน่วยงาน และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อแจ้งการสนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ และการดำเนินงานของคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ รวมทั้งการติดตามผลการดำเนินงานขับเคลื่อนพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ระดับจังหวัด

๑.๑๐ มีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในเว็บไซต์ของหน่วยงาน โดยการจัดทำ Info Graphic และ วิดีทัศน์พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ รวมทั้งจัดทำคำแปลพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นฉบับภาษาอังกฤษ



การประชุมจัดทำร่างนโยบาย ระบบ และแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ



เป็นวิทยากรชี้แจงถ่ายทอดพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ทั่วประเทศ

๒. อนุบัญญัติที่ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาและมีผลใช้บังคับแล้ว

๒.๑ ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และวิธีการได้มาซึ่งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙

๒.๒ ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแต่งตั้ง วาระการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่งของกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๙

๒.๓ ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๙

๒.๔ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย พ.ศ. ๒๕๕๙

๒.๕ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง พ.ศ. ๒๕๕๙

๒.๖ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๙



การจัดบูธเพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘



ประชาสัมพันธ์พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ในรายการ “ปายนี้มีคำตอบ” ทางช่องโมเดิร์นไนน์ทีวี

๓. แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑

๓.๑ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ในการประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๙

๓.๒ คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้ความเห็นชอบแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตรายโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาด พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ ในการประชุมคณะรัฐมนตรี ครั้งที่ ๒๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙

๔. การขับเคลื่อนการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ต่อไป

๔.๑ ติดตามและให้การสนับสนุนคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพฯ ในการดำเนินการตามนโยบายและแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อและกฎหมายลำดับรองที่มีผลใช้บังคับแล้ว

๔.๒ ผลักดันและสนับสนุนให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพฯ จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง หรือโรคระบาดในเขตพื้นที่ของตนเอง

๔.๓ ให้การสนับสนุนและประสานงานให้คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/กรุงเทพมหานคร แต่งตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก ในกรณีที่มีจังหวัดนั้นมีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

๔.๔ ให้การสนับสนุนและประสานงานให้จังหวัด/กรุงเทพมหานครจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อในทุกอำเภอหรือทุกเขต

๖.๒ ร่างพระราชบัญญัติโรคไม่ติดต่อ พ.ศ.

ในปัจจุบัน สถานการณ์ของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของประเทศไทยและของโลก ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม ในแต่ละปี มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกประมาณ ๓๘ ล้านคน โดยประชากรจำนวนสามในสี่ หรือประมาณ ๒๘ ล้านคนอาศัยอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง สำหรับประเทศไทย ประชากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงและป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและต้นทุนทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทั้งนี้ จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ๕ ในปี ๒๕๕๗ พบการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น โดยหนึ่งในสามของประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ โดยความชุกของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากประมาณร้อยละ ๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นร้อยละ ๙ ความชุกของผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากประมาณร้อยละ ๒๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นร้อยละ ๒๕ รวมถึงความชุกภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ร้อยละ ๓๐ และร้อยละ ๗ ตามลำดับ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทางสังคม เช่น การขยายตัวของสังคมเมือง กลยุทธ์ทางการตลาดความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร ที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตและทำให้ประชาชนป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบปัญหาการเกิดโรคในลักษณะกลุ่มก้อน เช่น อากาศไต่สายแบบเฉียบพลัน หัวใจล้มเหลวเนื่องจากขาดวิตามินบี ๑ โรคแคระแกรนที่เกิดจากฮอร์โมนไทรอยด์ต่ำ ซึ่งเกิดกับประชาชนในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น ผู้ต้องขัง ลูกเรือประมง และเด็กในสถานสงเคราะห์ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ จำเป็นต้องมีการสอบสวนโรค การเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคเป็นกรณีเฉพาะ

เนื่องจากมาตรฐาน หลักเกณฑ์ และรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อที่ใช้ในการดำเนินงานอยู่ ณ ปัจจุบัน ยังไม่เพียงพอต่อการจัดการปัญหาและลดผลกระทบที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร โดยประการที่สำคัญคือ มาตรการทางกฎหมายที่มีการใช้บังคับอยู่ ณ ปัจจุบันยังไม่สามารถนำมาใช้แก้ปัญหาที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อได้โดยตรง กรมควบคุมโรคจึงเล็งเห็นความจำเป็นที่จะต้องจัดทำกฎหมายระดับพระราชบัญญัติเพื่อนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อให้เข้มแข็งและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อันจะส่งผลต่อการลดโรคและปัจจัยเสี่ยงระดับประชากรและชุมชน โดยมุ่งเน้นการจัดการกับโรคไม่ติดต่อและกลุ่มอาการของโรคไม่ติดต่อที่เกิดขึ้นในประชากรกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วย ตลอดจนประชาชนทั่วไป รวมถึงการบูรณาการในการดำเนินงานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ



จากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชน ชุมชน และหน่วยงานบริการสุขภาพ ให้เกิดความเชื่อมโยงในการแก้ไขปัญหา อันจะส่งผลให้เกิดระบบการจัดการข้อมูลโรคไม่ติดต่อที่สามารถเข้าถึงได้อย่างครบถ้วนและทันต่อสถานการณ์ และเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพอย่างครอบคลุม เกิดความตระหนัก และมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่ออย่างยั่งยืน

กรมควบคุมโรคโดยท่านอธิบดี นายแพทย์อานวย กาจันะ จึงได้มีนโยบายให้พัฒนากลไกการบูรณาการการแก้ไขปัญหา โดยร่างกฎหมายเพื่อลดช่องว่างการควบคุมโรคไม่ติดต่อขึ้น ในกระบวนการพัฒนากฎหมายสำนักโรคไม่ติดต่อได้ศึกษาสถานการณ์ ความรุนแรงของปัญหา ช่องว่างการแก้ไขปัญหา ระบบ กลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ ของประเทศไทย ศึกษากรอบแนวคิดและมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ ทั้งในประเทศและต่างประเทศศึกษาบทบาท ทิศทาง ภารกิจ และอำนาจหน้าที่ของกรมควบคุมโรคและรับฟังความคิดเห็น เพื่อพัฒนารอบร่างกฎหมายจากผู้เชี่ยวชาญและเครือข่ายในประเทศ และรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในวงกว้าง



ซึ่งร่างพระราชบัญญัติฯ นี้ เน้นไปที่การควบคุมโรคเป็นสำคัญ และจะเป็นกฎหมายที่จะช่วยเติมเต็มช่องว่างและไม่ทับซ้อนกับกฎหมายเดิมที่มีอยู่ เช่น การคุ้มครองผู้บริโภค ราคาสินค้าและบริการ ภาษี อาหาร บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น อีกทั้งยังได้สร้างกลไกสำคัญใหม่ คือการให้มีการประเมินสุขภาพประชาชนระดับประเทศ เพื่อเฝ้าระวังในการแก้ปัญหา ระยะยาวต่อไป ซึ่งขณะนี้อยู่ในกระบวนการนำเสนอเข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรีที่สำคัญใน พ.ร.บ. ฉบับนี้จะช่วยให้มีระบบการจัดการข้อมูลโรคไม่ติดต่อที่สามารถเข้าถึงได้ประชาชนได้รับการเฝ้าระวังสอบสวนโรคไม่ติดต่อจากสถานบริการสุขภาพ สถานศึกษาหน่วยงานรัฐเอกชนที่เกี่ยวข้องอย่างเชื่อมโยงทุกระดับประชาชนได้รับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพรวมทั้งการป้องกันโรคและภัยสุขภาพและมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคอย่างยั่งยืน

๖.๓ ร่าง พ.ร.บ. โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ.

ประเทศไทยได้มีการพัฒนาสังคม เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว แม้ว่าจะก่อให้เกิดผลดีต่อประเทศหลายด้าน แต่การพัฒนาดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยก่อให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่ทวีความรุนแรงขึ้น ซึ่งมาตรการทางกฎหมายนับได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญอีกประการหนึ่ง ในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพสำหรับผู้ประกอบอาชีพและประชาชนที่ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษต่างๆ ปัจจุบันหลายหน่วยงาน ทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ ได้มีนโยบายสนับสนุนให้มีมาตรการความปลอดภัยและกลไกทางกฎหมายเพื่อการบังคับใช้ ในการดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งในสถานที่ทำงานและในสิ่งแวดล้อมชุมชน ตัวอย่างผลกระทบของสารเคมีต่อสุขภาพประชาชน

ที่สำคัญ ได้แก่ กรณีการประกอบกิจการทำเหมืองทอง กรณีมลพิษอุตสาหกรรมจากนิคมอุตสาหกรรม โดยเฉพาะในภาคตะวันออก และภาคเหนือ กรณีหมอกควันในภาคเหนือและภาคใต้ กรณีขยะและกากของเสียอันตราย และกรณีสารเคมีรั่วไหลและอุบัติเหตุสารเคมีในหลายพื้นที่ นับเป็นโจทย์ที่มีความสำคัญต่อการผลักดันให้เกิดการยกเว้นกฎหมายฉบับนี้ จากการทบทวนสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยตรงในประเทศไทย พบว่า ส่วนใหญ่เน้นที่การจัดการมลพิษสิ่งแวดล้อมที่แหล่งกำเนิด แต่ไม่มีความชัดเจนในการคุ้มครองสุขภาพผู้ได้รับผลกระทบ และไม่มีกฎหมายที่ระบุดังกล่าวครอบคลุมคุณภาพและมาตรฐานการบริการตรวจสอบสุขภาพและบทบาทหน้าที่ของเจ้าพนักงานด้านสาธารณสุขในการจัดการปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษ กรมควบคุมโรค มีนโยบายในการจัดทำพระราชบัญญัติโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จึงมอบหมายให้สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จัดทำร่างพระราชบัญญัติโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. โดยมีเจตนารมณ์ “เพื่อการคุ้มครองสุขภาพผู้ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมอย่างครบวงจร” และต้องได้รับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการคุ้มครองสุขภาพทั้งในปัจจุบันและที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

มาตรการ/ กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการ

๑. รับฟังความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ นักวิชาการ เจ้าหน้าที่และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน
๒. ประชุมหารือกฎหมายระหว่างประเทศด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
๓. เตรียมการและเสนอร่างพระราชบัญญัติโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. เพื่อให้ผู้บริหารกรมควบคุมโรค ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขพิจารณา ก่อนนำเสนอคณะรัฐมนตรีสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา พิจารณาดำเนินการ

ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินการที่ผ่านมา พบว่าข้อคิดเห็นโดยสรุปจากทุกการประชุมฯ ล้วนมีมติเห็นด้วยกับการจัดทำพระราชบัญญัติฯ ฉบับนี้ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิผล โดยมุ่งให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน และไม่ซ้ำซ้อนกับกฎหมายฉบับอื่นที่มีการบังคับใช้อยู่แล้ว ณ ปัจจุบัน ร่างพระราชบัญญัติฯ ฉบับนี้อยู่ระหว่างกระบวนการปรับปรุงและพัฒนา และเตรียมการจัดทำหนังสือเพื่อนำเสนอร่างพระราชบัญญัติฯ ต่อผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข รัฐบาล (คณะรัฐมนตรี) และรัฐสภา/สภานิติบัญญัติแห่งชาติ เพื่อพิจารณา โดยทบทวนร่างของ ร่าง พ.ร.บ. โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ฉบับนี้ทั้งสิ้น ๑๐ หมวด ๕๘ มาตรา ดังนี้

๑. หมวดทั่วไป ๕ มาตรา
๒. หมวด ๑ บททั่วไป ๔ มาตรา
๓. หมวด ๒ อาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ๒ มาตรา กล่าวถึงการกำหนดเกณฑ์การตรวจสอบสุขภาพประจำปี และการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง การกำหนดคุณสมบัติ การขึ้นทะเบียน และการควบคุมมาตรฐานหน่วยบริการสุขภาพฯ
๔. หมวด ๓ คณะกรรมการโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ๙ มาตรา กล่าวถึงอำนาจหน้าที่ที่สำคัญของคณะกรรมการฯ ในการเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์ แนวทางแก้ไขปรับปรุงกฎหมายกำหนดแนวทางปฏิบัติในการเฝ้าระวังฯ และหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับลูกจ้าง ประชาชน และเจ้าพนักงานฯ
๕. หมวด ๔ คณะกรรมการโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมจังหวัด และระดับกรุงเทพมหานคร ๕ มาตรา กล่าวถึงอำนาจหน้าที่ที่สำคัญของคณะกรรมการฯ ในการดำเนินการตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแนวทางปฏิบัติ ตามมาตรา ๑๗(๑) และ (๓) รับรองการประเมินคุณภาพการให้บริการสถานบริการด้านอาชีวเวชกรรมหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ตามมาตรา ๓๔ และพิจารณาให้ความเห็นชอบ การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

๖. หมวด ๕ การเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ๕ มาตรา กล่าวถึงการตรวจสอบสุขภาพคนงานก่อน ระหว่าง และหลังการทำงาน การตรวจสอบสุขภาพประชาชนก่อน ระหว่าง และหลังการตั้งสถานประกอบการ การตรวจสอบ ส่งต่อ ข้อมูลประวัติการตรวจสอบสุขภาพเพื่อการเฝ้าระวัง และการประสานข้อมูลสำหรับการเฝ้าระวังจากหน่วยงานระหว่างประเทศ

๗. หมวด ๖ การป้องกันและการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ๕ มาตรา กล่าวถึงประชาชน มีสิทธิขอรับการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยโรคที่สงสัยว่าเกิดจากการประกอบอาชีพหรือสิ่งแวดล้อม และการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการ เพื่อการสอบสวน เฝ้าระวังฯ

๘. หมวด ๗ กรณีความเสียหายสาธารณสุขหรืออันตรายต่อสุขภาพของสาธารณสุข ๑ มาตรา

๙. หมวด ๘ การช่วยเหลือผู้ซึ่งเป็นโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ๑ มาตรา

๑๐. หมวด ๙ เจ้าพนักงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ๔ มาตรา

๑๑. หมวด ๑๐ บทกำหนดโทษ ๑๓ มาตรา

๑๒. บทเฉพาะกาล ๔ มาตรา



การประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็น
จากผู้ทรงคุณวุฒิ ๓ ผู้เชี่ยวชาญ
วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๙
ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น
กรุงเทพมหานคร



การประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็น
เป็นแนวทางในการยกร่าง พ.ร.บ.
โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
วันที่ ๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙
ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น
กรุงเทพมหานคร



การประชุมหารือกฎหมายระหว่างประเทศ
ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
วันที่ ๗ - ๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙
ณ โรงแรมรามารการ์เด้น กรุงเทพมหานคร



การประชุมร่วมกับคณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูป
ประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สภาขับเคลื่อน
การปฏิรูปประเทศ วันที่ ๒๓ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙
ณ อาคารรัฐสภา กรุงเทพมหานคร



การประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้เสียจากทุกภาคส่วน/ประชาพิจารณ์
วันที่ ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. มีการจัดประชุมหลายครั้งอย่างต่อเนื่องและกระชั้นชิด เนื่องจากความจำเป็นของการเร่งรัดกระบวนการจัดทำกฎหมายให้แล้วเสร็จตามกำหนดเวลา ส่งผลต่อการจัดเตรียมงานที่อาจไม่ครอบคลุมการเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุมได้ทั้งหมด
๒. ผู้บริหาร คณะทำงาน และผู้เกี่ยวข้องมีภารกิจราชการอื่นเร่งด่วน มีผลทำให้มีเวลาในการพิจารณาข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับบริบทของร่างพระราชบัญญัติฯ น้อย การปรับปรุงแก้ไขร่างพระราชบัญญัติฯ ไม่ทันสถานการณ์ต่อการเร่งรัดของกระบวนการจัดทำกฎหมาย

ข้อเสนอแนะ

๑. การเพิ่มช่องทางการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้เกิดความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และเป็นไปด้วยความรวดเร็ว โดยการประสานผ่านทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ เพื่อแจ้งเวียนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ พิจารณา และให้ข้อเสนอแนะ
๒. บุคลากรของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับกฎหมายฉบับนี้ ควรให้ความร่วมมือในการดำเนินการร่วมกันเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนกฎหมายที่เป็นประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพประชาชน เนื่องจากการพัฒนาพระราชบัญญัติโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. เป็นภารกิจของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกคน

๗. แผนพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

นโยบายการปฏิรูปและการพัฒนาประเทศในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ได้ยึดกรอบแนวคิดและหลักการในการวางแผนที่สำคัญ ได้แก่ ๑) การน้อมนำและประยุกต์ใช้หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ๒) คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม ๓) การสนับสนุนและส่งเสริมแนวคิดการปฏิรูปประเทศ และ ๔) การพัฒนาสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข อีกทั้งนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ และการบริหารจัดการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยงานทุกระดับทั้งด้านบริหารการเงินการคลัง การบริหารกำลังคนและการบริหารข้อมูล ในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ประกอบกับช่วงที่ผ่านมาเป็นช่วงเวลาประเทศไทยผ่านพ้นช่วงวิกฤติและการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคมที่สำคัญ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยี ข้อมูลสารสนเทศ การสื่อสารที่เป็นไปอย่างรวดเร็วและทั่วถึงกันทั้งโลกรวมทั้งสถานการณ์ “การเปลี่ยนผ่าน” ทั้งโครงสร้างทางประชากร (Demographic Structure) และทางระบาดวิทยา (Epidemiological Profile)

ของการเกิดโรคและภัยสุขภาพ ปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ซึ่งประเทศไทยยังต้องเผชิญกับปัญหาโรคทั้งโรคติดต่อที่มีอยู่เดิม และต้องรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นและระบาดอย่างรวดเร็วทั่วโลก ในส่วนของโครงสร้างทางประชากรไทยที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ซึ่งหมายถึงภาระพึ่งพิงและภาวะการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุที่มีมากขึ้น โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุ รวมทั้งการมีผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและแข็งแรงมากขึ้น ทำให้มีสัดส่วนแรงงานกลุ่มสูงอายุ (Aging Workforce) สูงมากขึ้น ยังผลทำให้มีโรคและภัยสุขภาพจากการทำงานของกลุ่มนี้ มีความหลากหลายขึ้นตามมาด้วยขณะเดียวกันโรคและภัยทางสุขภาพที่เกิดขึ้นตามกลุ่มวัย เช่น อุบัติเหตุบนท้องถนน การบริโภคแอลกอฮอล์ ยาสูบในวัยรุ่นและวัยทำงาน รวมถึงโรคและภัยจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นสถานการณ์ปัญหาเหล่านี้ถือว่าเป็นช่วงของการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญส่งผลให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องวางแผนเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

กรมควบคุมโรคเป็นองค์กรหลักในการอภิบาลระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ จึงได้จัดทำแผนพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ เพื่อเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพแห่งชาติ ให้มีความเข้มแข็งมีประสิทธิภาพ และความพร้อมในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง

มาตรการ/ กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการ

๑. ทบทวนบริบทและการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา โดยได้จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวน และวางแนวทางการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (DDC Retreat) และทบทวนสถานการณ์และปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพเข้าสู่ขั้นตอนการสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำกรอบการจัดทำยุทธศาสตร์ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔

๒. คณะทำงานจัดทำแผนฯ ยกร่างแผนพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ นำเสนอต่อคณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนฯ และการประชุมผู้บริหารกรมควบคุมโรคเพื่อให้ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะการปรับปรุงและได้ส่งร่างให้หน่วยงานต่างๆ ภายใน และภายนอกกรมควบคุมโรค พิจารณา เพื่อให้ข้อเสนอแนะแก้ไขเพิ่มเติมปรับปรุงร่างฯ ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และจัดเวทีประชาพิจารณ์รับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญและองค์กรภาคีเครือข่ายภายนอกต่อร่างแผนฯ

๓. คณะทำงานจัดทำแผนฯ ปรับปรุงร่างแผนฯ ตามข้อเสนอแนะจนได้แผนฉบับสมบูรณ์นำเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุขเพื่อประกอบเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ และจะนำเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา เพื่อให้แผนพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติฯ ถูกนำไปใช้เป็นการกรอบแนวทางการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและสำหรับเป็นกรอบในการจัดทำงบประมาณประจำปีขององค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการดำเนินงาน

แผนพัฒนายุทธศาสตร์ระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ซึ่งประกอบด้วย ๗ ประเด็นยุทธศาสตร์ ได้แก่

๑. การพัฒนาภารกิจ โครงสร้าง และกลไก การขับเคลื่อนนโยบายและบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ วัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงบทบาท ภารกิจ โครงสร้าง กลไกการดำเนินงานประสานงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบป้องกันควบคุมโรคให้สอดคล้องกับบริบทปัญหาสุขภาพ แนวทางการปฏิรูปประเทศและระบบสุขภาพ เร่งรัดให้เกิดระบบกระบวนการในการพิจารณาอัตราค่าจ้างเพื่อรองรับภารกิจ และโครงสร้างใหม่

๒. การพัฒนาระบบข้อมูลบูรณาการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาให้ระบบข้อมูลมีการบูรณาการ มีความครอบคลุม นำไปใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาปรับปรุงงานทุกระดับได้สนับสนุนให้เกิดการจัดการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพทางระบาดวิทยา และข้อมูลสนับสนุนอื่นๆ

๓. การพัฒนามาตรการที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ วัตถุประสงค์เพื่อให้มีมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่ดีมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมปัจจัยการเกิดโรคทั้งทางด้านสังคมและเครือข่ายมีระบบการวิจัยและพัฒนา ประเมินและกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคบนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพ

๔. การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพ วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาให้แผนงานควบคุมโรคมีความเข้มแข็ง มีคุณภาพ และมีความเชี่ยวชาญเป็นเลิศแผนงานควบคุมโรคในแต่ละระดับสามารถแสดงบทบาทการเป็นผู้อภิบาลระบบป้องกันควบคุมโรคในระบบสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและมีการเชื่อมโยงระหว่างแผนงานควบคุมโรคที่ดำเนินการโดยส่วนกลางกับเขตจังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น อย่างเป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพ

๕. การพัฒนาระบบและกลไกตอบโต้โรคและภัยสุขภาพทางสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน วัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาการเกิดโรคและภัยสุขภาพต่างๆที่เกิดขึ้นเกิดระบบกลไกในการตอบโต้โรคและภัยสุขภาพทางสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

๖. การพัฒนากำลังคนเพื่อรองรับระบบการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรในทุกระดับอย่างต่อเนื่อง มีผู้เชี่ยวชาญด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และเกิดระบบการถ่ายทอดประสบการณ์จากรุ่นสู่รุ่น และธำรงไว้ซึ่งความเชี่ยวชาญ

๗. การพัฒนาระบบห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครือข่ายทางห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. การรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลที่สมบูรณ์รอบด้านและเพียงพอแก่การนำมาสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ต้องใช้เวลาและความร่วมมือทางวิชาการจากทุกสำนัก

๒. การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนยังมีข้อจำกัดด้านบทบาทและการประสานงาน

ข้อเสนอแนะ

ควรเพิ่มกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องกับระบบป้องกันควบคุมโรคให้มากขึ้น เพื่อเป็นกลไกของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนระบบให้มีความเข้มแข็งและเป็นเอกภาพต่อไป



การประชุมเชิงปฏิบัติการ DDC Retreat
ครั้งที่ ๑ ในวันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘
ณ ห้องประชุมประเมิน จันทวิมล อาคาร ๑ ชั้น ๑
กรมควบคุมโรค



การประชุม DDC Retreat
ครั้งที่ ๒ ในวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘
ณ ห้องประชุมศูนย์ฝึกอบรมกรมควบคุมโรค
จังหวัดสระบุรี



การประชุม DDC Retreat
ครั้งที่ ๓ ในวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๘
ณ โรงแรมอยุธยา แกรนด์ โฮเทล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



การประชุมรับฟังความคิดเห็น
“ร่างแผนพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคและ
ภัยสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพ
แห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ฉบับที่ ๑๒ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔”
ในวันที่ ๑๕ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙
ณ โรงแรม ริชมอนด์ สโตนีช คอนเวนชัน นนทบุรี

๘. การพัฒนาเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ

ภายใต้นโยบายของรัฐบาลได้กำหนดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างฐานการผลิตเชื่อมโยงกับอาเซียนและพัฒนาเมืองชายแดน โดยใช้กลยุทธ์การสร้างพื้นที่เศรษฐกิจใหม่ เน้นบริเวณชายแดนใช้ประโยชน์จากการเชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้านสนับสนุนโครงสร้างพื้นฐาน สิทธิประโยชน์ การลงทุนและการให้บริการจุดเดียวเบ็ดเสร็จ สนับสนุน SMEs และการลงทุนต่อเนื่องของไทยในประเทศเพื่อนบ้านและจัดระเบียบพื้นที่เศรษฐกิจชายแดน โดยการบริหารแรงงานต่างด้าว และอื่นๆ ที่จำเป็นผ่านการดำเนินงานของคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ (กนพ.) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นกรรมการ และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นฝ่ายเลขานุการ โดยในปี พ.ศ.๒๕๕๘ คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบกำหนดให้มีพื้นที่ที่มีศักยภาพในการจัดตั้งเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ เป็น ๒ ระยะ ระยะแรก จำนวน ๕ พื้นที่ ประกาศเมื่อวันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๕๘ ได้แก่ ๑) พื้นที่ชายแดนจังหวัดตาก ๒) พื้นที่ชายแดนสระแก้ว ๓) พื้นที่ชายแดนตราด ๔) พื้นที่ชายแดนมุกดาหาร ๕) อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา และระยะที่สอง จำนวน ๕ พื้นที่ ประกาศเมื่อวันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๕๘ ได้แก่ ๖) ชายแดนจังหวัดกาญจนบุรี ๗) ชายแดนจังหวัดเชียงราย ๘) ชายแดนจังหวัดหนองคาย ๙) ชายแดนจังหวัดนครพนม และ ๑๐) ชายแดนจังหวัดนครราชสีมา รวมทั้งสิ้น ๑๐ จังหวัด การเกิดเขตเศรษฐกิจพิเศษจะนำมาซึ่งความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจการค้า การลงทุน และคาดว่าจะจะมีประชากรที่เคลื่อนย้ายเข้า-ออกในจังหวัดดังกล่าวเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะนักท่องเที่ยวการหลั่งไหลของแรงงานต่างด้าว ซึ่งจะส่งผลต่อผู้รับบริการด้านสาธารณสุขที่จะเพิ่มขึ้นในอนาคต นอกจากนี้ การขยายตัวของโรงงานอุตสาหกรรมซึ่งมีการอุตสาหกรรมที่ส่งเสริมทั้งหมด ๑๓ ประเภทในพื้นที่ ทหาระยะต่อไปมีความก้าวหน้าของการลงทุนด้านอุตสาหกรรมมากขึ้น หน่วยงานสาธารณสุขต้องเร่งพัฒนาศักยภาพให้มีความพร้อมรองรับผลกระทบจากปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความพร้อมในการรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานจากประเทศเพื่อนบ้าน

ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขด้านโรคติดต่อ และภัยสุขภาพต่างๆ มากขึ้น กรมควบคุมโรคได้มีบทบาทในการจัดระบบสนับสนุนด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพให้ได้มาตรฐานเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานต่างด้าวและแรงงานไทยในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ และพัฒนาจังหวัดชายแดนเขตเศรษฐกิจพิเศษเป้าหมายให้มีศักยภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคได้ตามมาตรฐาน IHR๒๐๐๕ รวมทั้งการเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานของด่านบริการผ่านแดนที่ได้มาตรฐานให้สามารถรองรับโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญ และเตรียมพร้อมรับโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดขึ้น โดยได้กำหนดกรอบการดำเนินงานในเขตเศรษฐกิจพิเศษ เป็น ๔ ระดับ ได้แก่

๑. ระดับการประสานงานระหว่างประเทศ เน้นประเด็นการประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ

๒. ระดับช่องทางเข้าออกประเทศ เพื่อการพัฒนาด้านโครงสร้างด้าน บุคลากร ระบบการจัดการ และการรายงานข้อมูล โดยให้ความเชื่อมโยงกับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘

๓. ระดับจังหวัด เน้นการพัฒนา ๑๐ จังหวัดสุขภาพชายแดนในเขตเศรษฐกิจพิเศษให้มีศักยภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคได้มาตรฐานตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘ และวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก

๔. คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยว (Travel Medicine Clinic) โดยผลักดันให้เกิดการจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยวในเขตเศรษฐกิจพิเศษ เพื่อให้สถานบริการมีความพร้อมในการให้บริการคำแนะนำ ตรวจ ดูแล รักษาแก่นักท่องเที่ยว รวมถึงการตรวจสุขภาพ ตรวจคัดกรอง ไข้หวัดขึ้น และการประเมินความเสี่ยงจากการเดินทางท่องเที่ยว เป็นต้น ในระยะยาวได้กำหนดเป้าหมายให้มีการจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์ฯ อย่างน้อย ๑๐ แห่ง เพื่อให้ครอบคลุมทุกจังหวัดในเขตเศรษฐกิจพิเศษ

มาตรการ/ กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการ

๑. ระดับการประสานงานระหว่างประเทศ

๑.๑ พัฒนาภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพระหว่างจังหวัดชายแดนและจังหวัดคู่ขนาน

๑.๒ พัฒนาระบบส่งต่อดูแลรักษาผู้ป่วย

๒. ระดับช่องทางเข้าออกประเทศ

๒.๑ พัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศ

๓. ระดับจังหวัด

๓.๑ พัฒนาจังหวัดสุขภาพชายแดน ตามตัวชี้วัด ๑๒ เป้าหมาย วาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHSA) และกฎหมายระหว่างประเทศ (IHR๒๐๐๕)

๓.๒ พัฒนางานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

๓.๓ พัฒนาความร่วมมือเพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

๓.๔ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล

๔. คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยว (Travel Medicine Clinic)

๔.๑ การจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยว

ผลการดำเนินงาน ตามกรอบการดำเนินงานใน ๔ ระดับ ดังนี้

๘.๑ ระดับการประสานงานระหว่างประเทศ

๘.๑.๑ การพัฒนาภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และรักษาสุขภาพระหว่างจังหวัดชายแดน และจังหวัดคู่ขนาน เขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ

เป้าหมายที่กำหนด: จังหวัดชายแดนในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษที่เป็นเป้าหมาย มีการพัฒนาความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และรักษาสุขภาพพร้อมกับจังหวัดชายแดนคู่ขนาน (Twin Cities) ตามเกณฑ์ที่กำหนด อย่างน้อย ๗ คู่จังหวัด

ผลการดำเนินงาน: จังหวัดชายแดนในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน มีจำนวน ๙ คู่จังหวัด ได้แก่ ๑) ตาก-เมียวดี เมียนมา ๒) เชียงราย-แขวงบ่อแก้ว ลาว ๓) หนองคาย-นครหลวงเวียงจันทน์ ลาว ๔) นครพนม-แขวงคำม่วน ลาว ๕) มุกดาหาร-แขวงสะหวันนะเขต ลาว ๖) ตราด-เกาะกง กัมพูชา ๗) สระแก้ว-บันเตียมินเจย กัมพูชา ๘) สงขลา-กักรัฐเคดาห์ มาเลเซีย และ ๙) นราธิวาส-กักรัฐกลันตัน มาเลเซีย โดยมีการพัฒนาความร่วมมือด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและรักษาสุขภาพพร้อมกับจังหวัดชายแดนคู่ขนาน (Twin Cities) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

๑. มีบันทึกข้อตกลง ได้แก่ MOU หรือ MOD ที่มีการจัดทำขึ้นใหม่ หรือที่มีการจัดทำไว้แล้ว หรือมีความตกลงร่วมกัน จากการประชุมปรึกษาหารือเพื่อการพัฒนาความร่วมมือร่วมกัน ซึ่งอาจมีการลงนามหรือไม่มีการลงนามร่วมกันก็ได้ โดยมีประเด็นความร่วมมือที่สำคัญ ได้แก่ การแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรคการสอบสวนโรค ระบบการส่งต่อผู้ป่วย หรืออื่นๆ เช่น ฝึกอบรมทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (SRRT)/ การซ้อมแผน เพื่อเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่/ One Health/ การเฝ้าระวังสารเคมี/ อาหารปลอดภัย

๒. มีการกำหนดผู้ประสานงานหลักในพื้นที่ของจังหวัดชายแดน และจังหวัดชายแดนคู่ขนาน

๓. มีการประชุมระหว่างประเทศร่วมกัน เพื่อจัดทำ/ ปรับปรุงบันทึกข้อตกลง หรือเพื่อติดตามการดำเนินงานตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ

๔. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการร่วมกัน (Action Plan)

สำหรับจังหวัดชายแดนที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน ๑ คู่จังหวัด ได้แก่ กาญจนบุรี-รัฐทวาย เมียนมา เนื่องจากยังไม่มีมีการลงนามบันทึกข้อตกลงร่วมกัน และมีปัญหาเกี่ยวกับบริบทของพื้นที่

กิจกรรมดำเนินงานที่สำคัญ:

๑. การพัฒนาภาคีเครือข่ายในประเทศ ได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ของภาคีเครือข่ายจังหวัดชายแดน และจังหวัดชายแดนคู่ขนาน เมื่อวันที่ ๑๕-๑๗ ธันวาคม ๒๕๕๘ ณ โรงแรมไฮอราแกรนด์ โฮเทล จังหวัดชลบุรี

๒. มีการประชุมเพื่อพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคระหว่างประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน ดังนี้

๒.๑ การประชุมความร่วมมือระหว่างสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว-ราชอาณาจักรไทย ในการป้องกันควบคุมโรค (The Lao PDR-Thailand Health Collaboration on Disease Prevention and Control Meeting) เมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๙ ณ กรมควบคุมโรคติดต่อ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

๒.๒ การประชุมความร่วมมือระหว่างสหพันธรัฐมาเลเซีย-ราชอาณาจักรไทยในการป้องกันควบคุมโรค (The Malaysia-Thailand Health Collaboration on Disease Prevention and Control Meeting) เมื่อวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ณ เมืองปุตราจายา ประเทศมาเลเซีย

๒.๓ การประชุมความร่วมมือระหว่างราชอาณาจักรกัมพูชา-ราชอาณาจักรไทย ในการป้องกันควบคุมโรค (The Cambodia-Thailand Health Collaboration on Disease Prevention and Control Meeting) เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ กรุงพนมเปญ ราชอาณาจักรกัมพูชา

๓. จัดทำคู่มือแนวทางการสร้างกรอบความร่วมมือข้อตกลงระหว่างประเทศ สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ

๘.๑.๒ การพัฒนาระบบส่งต่อดูแลรักษาผู้ป่วยในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

๑. จัดทำคู่มือแนวปฏิบัติการดูแลรักษาและการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคในประชากรข้ามชาติ สำหรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษและจังหวัดชายแดน และแบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค (TB Patient Referral Form; TB๐๙) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกัน และจัดทำรายงานสรุปสถานการณ์และผลการดำเนินงานควบคุมวัณโรคในพื้นที่จังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษปี ๒๕๕๙

๒. จัดทำแนวทางระบบบริการป้องกันและดูแลรักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับประชากรบริเวณเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ รวมถึงสื่อประชาสัมพันธ์ (โปสเตอร์และแผ่นพับ) ด้านการป้องกันและดูแลรักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๓ ภาษา ได้แก่ ภาษาพม่า กัมพูชา และลาว

๘.๒ ระดับช่องทางเข้าออกประเทศ

เป้าหมายที่กำหนด: ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ อย่างน้อย ๑๘ แห่ง จาก ๒๓ แห่ง (ร้อยละ ๘๐) มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ผลการดำเนินงาน: ทีมประเมินจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบดำเนินการประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะช่องทางฯ ทั้ง ๒๓ แห่ง ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ โดยใช้คู่มือประเมินตนเอง: การพัฒนาสมรรถนะหลักของช่องทางเข้าออกประเทศ ทำอากาศยาน ท่าเรือและพรมแดนทางบก (Core Capacities Assessment Tool: CCAT) ผลการประเมินพบว่ามีช่องทางฯ ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด (คะแนน > ๕๐% ของคู่มือ CCAT) จำนวน ๒๒ แห่ง (ร้อยละ ๙๕.๖) โดยช่องทางที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ฯ คือ ช่องทางเข้าออกประเทศพรมแดนบ้านพุน้ำร้อน จังหวัดกาญจนบุรี เนื่องจากช่องทางฯ ดังกล่าวได้ประกาศเป็นจุดผ่านแดนถาวรเมื่อวันที่ ๑๒ มิถุนายน ๒๕๕๖ ทำให้ต้องมีการดำเนินงานพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งระบบโครงสร้างพื้นฐาน และระบบการป้องกันควบคุมโรคที่บริเวณช่องทางเข้าออกประเทศตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศต่อไป

กิจกรรมดำเนินงานที่สำคัญ:

๑. สำนักโรคติดต่อทั่วไปและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่มีด้านควบคุมโรคฯ ในพื้นที่รับผิดชอบ ดำเนินการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านควบคุมโรคฯ พร้อมทั้งสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานให้กับช่องทางเข้าออกประเทศ ทั้ง ๒๓ แห่ง ดังนี้

๑.๑ การสนับสนุนครุภัณฑ์/วัสดุอุปกรณ์ เช่น กล้องเทอร์โมสแกน กล้องจุลทรรศน์ รถเข็นชนิดนั่ง โต๊ะเก้าอี้สำนักงาน รถบรรทุก (ดีเซล) ขนาด ๑ ตัน และเครื่องรับส่งวิทยุระบบ VHF/FM ชนิดมือถือ เป็นต้น

๑.๒ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านฯ และพัฒนาเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

๑.๒.๑ จัดสัมมนาวิชาการด้านควบคุมโรคแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๔-๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานภายในช่องทางเข้าออกประเทศ และเพิ่มพูนองค์ความรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ และมีการนำเสนอผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคฯ ทั้งรูปแบบโปสเตอร์ และบูธนิทรรศการ

๑.๒.๒ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการยกระดับการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศยุคที่ ๕ ของระบบควบคุมโรค เมื่อวันที่ ๓ - ๔ สิงหาคม ๒๕๕๙ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพิ่มพูนประสบการณ์ ทักษะการปฏิบัติงานในการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศร่วมกับหน่วยงาน ตามบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบช่องทางฯ เลขาฯ การช่องทางฯ และผู้บริหารด้านควบคุมโรคฯ ในระดับพื้นที่ พร้อมทั้งชี้แจงแนวทางการประเมินผลที่ผสมผสานระหว่างการประเมินตนเองและการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก (Joint External Evaluations: JEE) และมีกิจกรรมเพิ่มเติมที่สำคัญ ได้แก่ การประกาศและกำหนดให้วันที่ ๓ สิงหาคม ของทุกปี เป็น “วันด้านควบคุมโรคฯ” การมอบรางวัลเกียรติยศ Best Practice และผู้ปฏิบัติงานดีเด่นในการดำเนินงานพัฒนาช่องทางฯ การมอบหมวกหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ให้แก่เจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคฯ

๑.๒.๓ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานพัฒนาช่องทางฯ ระหว่างเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรค ส่วนกลางและช่องทางฯ พรหมแดนบ้านพุน้ำร้อน จ.กาญจนบุรี เมื่อวันที่ ๑-๒ กันยายน ๒๕๕๙ และกิจกรรมเสริมสร้างทักษะ การประสานงาน การสื่อสารระหว่างบุคลากรทั้งภายในและภายนอกองค์กร และกระบวนการทำงานเป็นทีม รวมทั้งการกำหนด แนวทางในการพัฒนาเครือข่ายที่มั่นคงและยั่งยืน เพื่อให้การดำเนินงานในการพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ เป็นไปอย่างมี ประสิทธิภาพ

๑.๒.๔ พัฒนารฐานข้อมูลด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคฯ รายงาน การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ การควบคุมพาหะนำโรค และการดำเนินงานด้านสุขาภิบาล (ยานพาหนะ และสิ่งแวดล้อม) หรือเหตุการณ์ความผิดปกติด้านสาธารณสุขภายในช่องทางฯ ในระบบฐานข้อมูลด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่าง ประเทศ

๑.๒.๕ พัฒนาสมรรถนะเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ เช่น การฝึกซ้อม แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ ของช่องทางเข้าออกประเทศ การทบทวนเพื่อปรับปรุงแผนฯ ให้เป็นปัจจุบัน

๒. การประเมินความรู้ ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านควบคุมโรคฯ ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ๑๐ จังหวัด ตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘ (IHR๒๐๐๕) ทั้งสายวิชาการ และสายงานสนับสนุน จำนวน ๗๐ คน ๔ ด้าน (คะแนน ผ่านเกณฑ์คือ ร้อยละ ๘๐) พบว่า

๒.๑ ด้านการเฝ้าระวัง คัดกรองผู้เดินทางที่มาจากเขตติดโรค หรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ (โรคไข้เหลือง) และ ภาษาอังกฤษ เจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคฯ ร้อยละ ๗๒.๘๖ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ประเด็นที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติม คือ ด้านภาษาอังกฤษ และการเก็บรักษาวัคซีนไข้เหลือง

๒.๒ ด้านการจัดการและควบคุมพาหะนำโรค เจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคฯ ร้อยละ ๖๘.๕๗ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ประเด็นที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติม คือ หลักการสำคัญในการจัดทำโครงการควบคุมพาหะนำโรคภายในช่องทางฯ

๒.๓ ด้านสุขาภิบาลอาหารและอาหารปลอดภัย เจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคฯ ร้อยละ ๓๓.๓๓ ผ่านเกณฑ์ การประเมิน ประเด็นที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติม คือ รายละเอียดของการจัดการสุขาภิบาลอาหาร

๒.๔ ด้านการดำเนินงาน ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ ตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘ เจ้าหน้าที่ ด้านควบคุมโรคฯ ร้อยละ ๙๑.๔๓ ผ่านเกณฑ์การประเมิน ประเด็นที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติม คือ รายละเอียดของระดับของการพัฒนา สมรรถนะช่องทางฯ ตาม IHR๒๐๐๕

๘.๓ ระดับจังหวัด

๘.๓.๑ การพัฒนาจังหวัดสุภาพชายแดน

เป้าหมายที่กำหนด : จังหวัดชายแดนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ อย่างน้อย ๘ จังหวัด (จาก ๑๐ จังหวัด) ดำเนินการ พัฒนาสมรรถนะตามกรอบกฏอนามัยระหว่างประเทศ (IHR๒๐๐๕) และวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA) ผ่านเกณฑ์ การประเมินตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด

ผลการดำเนินงาน : ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ได้กำหนดให้จังหวัดเลือกดำเนินการ ๖ เป้าหมาย ที่เป็นปัญหาสำคัญ ในพื้นที่จาก ๑๒ เป้าหมาย สำหรับจังหวัดในเขตเศรษฐกิจพิเศษนั้นใน ๖ เป้าหมายจะบังคับเลือก ๔ เป้าหมาย ได้แก่ ความปลอดภัยด้านอาหาร (Food Safety) ความปลอดภัยด้านสารเคมี (Chemical) การพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนาม และการพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ ผลการประเมินพบว่า จังหวัดชายแดนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษทั้ง ๑๐ จังหวัด ดำเนินการผ่านตามเกณฑ์การประเมินที่กรมควบคุมโรคกำหนด

กิจกรรมดำเนินงานที่สำคัญ :

๑. ประชุมคณะกรรมการกฏอนามัยระหว่างประเทศ เพื่อขอความร่วมมือกับกระทรวงและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กับ ๑๒ เป้าหมาย
๒. ประชุมพัฒนาเครือข่ายด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคเพื่อลดปัญหาอาหารไม่ปลอดภัยจากโรคติดเชื้อและโรคร้ายเชื้อ
๓. ประชุมจังหวัดพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษเพื่อจัดทำแผนพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานท้องถิ่น
๔. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาบุคลากรตามเป้าหมาย กฏอนามัยระหว่างประเทศ และวาระความมั่นคงสุขภาพโลก
๕. ประชุมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างหน่วยงานสาธารณสุขและท้องถิ่น
๖. ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิบัติตามกฏอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔
๗. ลงพื้นที่เพื่อนิเทศติดตามการดำเนินงานตามเกณฑ์ ๑๐ จังหวัด และสรุปผลถอดบทเรียนการดำเนินการ
๘. จัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิบัติตามกฏอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทย ๒๕๖๐-๒๕๖๔
๙. จัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้แผนยุทธศาสตร์การปฏิบัติตามกฏอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทย ๒๕๖๐-๒๕๖๔
๑๐. ประเมินผลการดำเนินงานตามสมรรถนะหลักด้านอาหารปลอดภัยตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ ในพื้นที่จังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ

๘.๓.๒ การพัฒนางานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

๑. พัฒนาจังหวัดต้นแบบด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ๓ จังหวัด ได้แก่
 - ๑.๑ จังหวัดเชียงราย (ต้นแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)
 - ๑.๒ จังหวัดสระแก้ว (ต้นแบบการจัดตั้งหน่วยบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล)
 - ๑.๓ จังหวัดตาก (ต้นแบบการพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน (MOU) เพื่อพัฒนาสถานประกอบการด้านการควบคุมโรคและความปลอดภัยจากการทำงานให้กับแรงงานไทยและแรงงานต่างด้าว)
๒. จัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ๕ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) ของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตามแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวง
๓. พัฒนาหลักสูตรอาสาสมัครอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานต่างด้าว (อสอช.ต.) ร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน ๑ หลักสูตร
๔. ผลิตคู่มือแนวทางการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง สื่อต้นแบบ ๕ ภาษา (ไทย อังกฤษ พม่า ลาว กัมพูชา) และวีดิทัศน์ เรื่อง “จังหวัดต้นแบบด้านการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม”

๘.๓.๓ การพัฒนาความร่วมมือเพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว

๑. มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เรื่องการดำเนินงานด้านสุขภาพหนึ่งเดียวเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศ (MOU One Health) เมื่อวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์เซ็นทรัลเวิลด์ ระดับปลัดกระทรวงระหว่าง ๘ องค์กร ได้แก่ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงานกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และสภากาชาดไทย เพื่อความร่วมมือในด้านการประสานงาน การบริหารจัดการ วิชาการและทรัพยากร เพื่อบูรณาการแผนงานหรือโครงการ

และสิ่งแวดล้อม โดยบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ มีสาระสำคัญ ดังนี้ ๑) พัฒนากลไกความร่วมมือระหว่างกันเพื่อพัฒนาเพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ๒) เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานอย่างบูรณาการในระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติ ๓) สนับสนุนการสร้างบุคลากรรุ่นใหม่ และพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการทำงาน ๔) ปลุกฝังเผยแพร่ความรู้ ข่าวสาร และสร้างความสำเร็จของสังคมชุมชน และจัดทำแผนปฏิบัติการตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือฯ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของจังหวัดในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษในการขับเคลื่อนรูปแบบจังหวัดสุขภาพหนึ่งเดียว โดยมีกิจกรรมสำคัญที่ให้จังหวัดดำเนินการ คือ การแต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อ โดยมีองค์ประกอบเป็นผู้แทนจากหน่วยงานที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่อย่างครบถ้วน และจัดทำแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด เพื่อการดำเนินงาน ฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ซึ่งที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ ได้มีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่วันจันทร์ที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการดังกล่าวให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม

๒. นิเทศติดตามการดำเนินงานในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ปี ๒๕๕๙ เพื่อการขับเคลื่อนรูปแบบจังหวัดสุขภาพหนึ่งเดียว ในจังหวัดตาก นครพนม เชียงราย กาญจนบุรี สระแก้ว ตราด มุกดาหาร นราธิวาส และจังหวัดสงขลา โดยร่วมลงพื้นที่กับสำนักงานภาควิทยา สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ สำนักโรคติดต่อทั่วไป และสถาบันบำราศนราดูร

๘.๓.๔ การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล

๑. จัดอบรมให้ความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลแก่บุคลากรโรงพยาบาลในเขตจังหวัดชายแดน และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่รับผิดชอบงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เมื่อวันที่ ๑-๒ ธันวาคม ๒๕๕๙ โดยมีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๙๑ คน มีความพึงพอใจต่อภาพรวมการจัดอบรม เท่ากับ ๓.๕๔ และอยู่ในเกณฑ์ความพึงพอใจมาก ร้อยละ ๘๕.๖

๒. ประเมินการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ จำนวน ๑๐ แห่ง ได้แก่ รพ.แม่สาย จ.เชียงราย รพ.พพบพระ จ.ตาก รพ.แม่ระมาด จ.ตาก รพ.วัฒนานคร จ.สระแก้ว รพ.อรัญประเทศ จ.สระแก้ว รพ.นครพนม จ.นครพนม รพ.ท่าอุเทน จ.นครพนม รพ.สระใคร จ.หนองคาย รพ.หนองคาย จ.หนองคาย และ รพ.สุโหงโก-ลก จ.นราธิวาส ผลการประเมิน พบว่า มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินฯ จำนวน ๘ แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์ฯ จำนวน ๒ แห่ง ได้แก่ รพ.ท่าอุเทน จ.นครพนม และ รพ.สระใคร จ.หนองคาย

๘.๔. คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยว (Travel Medicine Clinic)

เป้าหมายที่กำหนด: จัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยวในจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ จำนวน ๕ แห่ง
ผลการดำเนินงาน: ในปี ๒๕๕๙ ได้มีการจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยวในจังหวัดที่มีพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่

๑. คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยว ศูนย์หาดใหญ่ นวรัตน์ จังหวัดสงขลา
๒. คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยว โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย
๓. คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
๔. คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยว โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม
๕. คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยว โรงพยาบาลมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร



การประชุมความร่วมมือระหว่างสาธารณสุขรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว-ราชอาณาจักรไทย ในการป้องกันควบคุมโรค เมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๙ ณ กรมควบคุมโรคติดต่อ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว



การตรวจคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ ณ ด่วนควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ อรัญประเทศ



จังหวัดตาก-ต้นแบบ เรื่อง การพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน (MOU) เพื่อพัฒนาสถานประกอบการด้านการควบคุมโรคและความปลอดภัยจากการทำงาน ให้กับแรงงานไทยและแรงงานต่างด้าว



พิธีเปิดคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวโรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย



สำนักโรคติดต่อทั่วไป สำนักระบาดวิทยา
สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
สำนักโรคเอดส์ฯ สถาบันบำราศนราดูร
และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในเขตที่รับผิดชอบ
ร่วมลงพื้นที่ติดตามผลการดำเนินงานในจังหวัด
เขตเศรษฐกิจพิเศษ ปังบประมาณ ๒๕๕๙



การประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูลและแนวทางมาตรฐานการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา ระหว่างประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ระหว่างวันที่ ๒๕-๒๗ มกราคม ๒๕๕๙



ประชุมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์
ของสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลทั่วไป
ในเขตเศรษฐกิจพิเศษ

กิจกรรมดำเนินงานที่สำคัญ

๑. จัดทำแนวทางการดำเนินงานในคลินิกเวชศาสตร์
การเดินทางและท่องเที่ยวปี ๒๕๕๙
๒. อบรมพัฒนาบุคลากรด้านเวชศาสตร์การเดินทาง
และท่องเที่ยว กรมควบคุมโรค ร่วมกับเครือข่ายทางการแพทย์
และสาธารณสุข
๓. ประชุมคณะทำงานเพื่อพัฒนาหลักสูตรและสถาบันฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน
แขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว และหารือพัฒนาแนวทางการจัดการเรียนการสอน
๔. จัดทำแผ่นพับความรู้ เรื่อง การเตรียมตัวก่อนและหลังการเดินทางท่องเที่ยว และวิถีทัศน์พัฒนางานเวชศาสตร์
การเดินทางและท่องเที่ยว Traveler's Health สนับสนุนไปยังจังหวัดที่มีคลินิกเวชศาสตร์ฯ
๕. จัดทำโปรแกรมฐานข้อมูลงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ: อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ด้านฯ ยังไม่เพียงพอ
และด้านหลายแห่งยังต้องปรับปรุงการจัดพื้นที่ เช่น ห้องคัดกรอง เป็นต้น
๒. การจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางฯ ยังขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และนักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญ
เฉพาะด้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
๓. จังหวัดยังขาดการสำรวจความพร้อมและข้อมูลสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพที่เป็นปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะ

๑. เพื่อแก้ปัญหาด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศบางแห่งมีกรอบอัตรากำลังไม่เพียงพอ กรมควบคุมโรค
ได้อนุมัติกรอบอัตรากำลัง ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ให้กับด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศต่างๆ จำนวน ๒๒ ตำแหน่ง
ส่วนการวางแผนพัฒนาสมรรถนะของด้านฯ ให้มีความพร้อมและเป็นไปตามมาตรฐานของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘
ยังคงต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
๒. จัดทำแผนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานระยะยาวและดำเนินการต่อเนื่อง
๓. จัดหลักสูตรแพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว อย่างต่อเนื่อง
และจัดทำหลักสูตรอบรมระยะสั้นด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว เพื่อรองรับการผลิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์
ที่มีความเชี่ยวชาญดังกล่าว



พิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU)
เรื่องการดำเนินงานด้านสุขภาพหนึ่งเดียว
เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศ (One Health)
ระหว่างผู้แทนจาก ๘ องค์กร คือ กระทรวงเกษตร
และสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ
กระทรวงสาธารณสุข และสภากาชาดไทย ซึ่งเรียกว่า
“องค์กรความร่วมมือสุขภาพหนึ่งเดียว”

๔. สนับสนุนให้จังหวัดสำรวจความพร้อม ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพที่เป็นปัจจุบันและติดตามการจัดระบบการประเมินความเสี่ยงและการเตรียมความพร้อมด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

๕. ติดตามประเมินผลแผนบูรณาการเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษและสรุปบทเรียนเพื่อวางแนวทางการพัฒนาต่อไป

๔. การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (Revitalizing Disease Control Program: RDCP)

จากการวิเคราะห์สภาพการณ์การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพใน ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ พบว่าการดำเนินงานของแผนงานควบคุมโรคมีความถดถอย รวมทั้งความเชี่ยวชาญของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานลดลงในปีพ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๖ กรมควบคุมโรค โดยคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิได้ริเริ่มพัฒนาความเข้มแข็งในแผนงานควบคุมโรคที่มีความจำเป็นเร่งด่วน ต่อมาในปี พ.ศ.๒๕๕๗ ได้เสนอให้มีการทบทวนและนิยามคุณลักษณะความเข้มแข็งของแผนงานควบคุมโรค รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหาช่องว่างที่สำคัญของแต่ละแผนงานโดยเริ่มจากแผนงานควบคุมโรคของหน่วยงานส่วนกลางพบว่า ช่องว่างสำคัญที่แผนงานมีส่วนร่วม (Common GAP) ได้แก่ ๑) บุคลากรในแผนงานมีศักยภาพยังไม่เพียงพอและสัดส่วนของบุคลากรต่อภาระงานไม่สมดุลกัน ๒) ขาดโครงสร้างการดำเนินงานที่เชื่อมต่อจากส่วนกลางไปสู่ระดับเขตนำสู่การปฏิบัติระดับจังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น และพื้นที่และ ๓) ขาดการกำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญของ Program ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการที่กรมฯ ขาดทิศทางในการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคและต่อมาปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคขึ้น โดยได้วาง Road Map การพัฒนาในระยะ ๓ ปีตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๘ - ๒๕๖๐ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้เน้นการพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานควบคุมโรคในส่วนกลาง (National Program) ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้พัฒนาการเชื่อมต่อแผนงานส่วนกลางกับแผนงานระดับเขต (Regional Program) และในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ จะเน้นการเชื่อมต่อการดำเนินงานจากส่วนกลางไปสู่ระดับเขต และนำสู่การปฏิบัติในจังหวัดและพื้นที่โดยมุ่งหวังให้แผนงานสามารถนำไปปฏิบัติ การปฏิบัติในพื้นที่ รวมทั้งขับเคลื่อนการดำเนินงานตามบทบาท NHA ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกัน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้ริเริ่มให้มีการพัฒนากรอบการประเมินผลความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินแผนงาน ทั้งในระดับ National Program และ Regional Program เพื่อให้สามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการพัฒนาเพื่อปิดช่องว่าง (GAP) ของแผนงาน และเสริมสร้างความเข้มแข็งของแผนงานควบคุมโรคได้อย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาให้แผนงานควบคุมโรค มีความเข้มแข็งสามารถตอบสนองให้เกิดการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล บรรลุเป้าหมายของแผนงานควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง
๒. เพื่อพัฒนาการเชื่อมโยงระหว่างแผนงานควบคุมโรคในส่วนกลาง กับแผนงานระดับเขต เพื่อนำเป้าหมาย มาตรการสู่การปฏิบัติในพื้นที่ รวมทั้งขับเคลื่อนการดำเนินงานตามบทบาท NHA ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้จัดการแผนงาน และบุคลากรในแผนงานควบคุมโรค รวมทั้งบุคลากรอื่นที่ร่วมดำเนินงานตามแผนงานควบคุมโรค ให้มีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

เป้าหมายการพัฒนา

๑. แผนงานควบคุมโรค มีความเข้มแข็งสามารถตอบสนองให้เกิดการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล บรรลุเป้าหมายการลดโรคอย่างต่อเนื่อง โดยมีผลการประเมินความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ๑๐ ด้าน มากกว่า ๘๐ คะแนนขึ้นไป (คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน)
๒. แผนงานควบคุมโรคระดับชาติ (National Program) และระดับเขต (Regional Program) สามารถเชื่อมโยงการดำเนินงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สามารถนำเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการป้องกันควบคุมโรคสู่การปฏิบัติในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. ผู้จัดการแผนงานควบคุมโรค (Program Manager) และผู้จัดการกลุ่มแผนงานควบคุมโรค (Program Cluster Manager: PCM) ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อให้มีสมรรถนะในการดำเนินงานตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการเพิ่มมากขึ้น

การดำเนินงานในปี ๒๕๕๙

ดำเนินการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคในระดับชาติ (National Program) และระดับเขต (Regional Program) โดยมีกิจกรรม ดังนี้

๑. พัฒนาระบบงานเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค โดยถ่ายทอดเป้าหมาย ตัวชี้วัดในคำรับรองการปฏิบัติราชการปี ๒๕๕๙ ของหน่วยงาน ระดับสำนัก/ สถาบัน/ สคร. และกำหนดแนวทางปฏิบัติ รวมทั้งการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

๒. พัฒนากลไกการบูรณาการการดำเนินงานของแผนงานควบคุมโรคในส่วนกลาง และ สคร. โดยจัดกลุ่มแผนงานโรคเป็น ๔ Cluster และ ๑ ระบบงานประกอบด้วย ๑) Cluster CD ๒) Cluster SALT ๓) Cluster NATI ๔) Cluster EnvOcc และระบบงานระบาดวิทยา เพื่อให้สามารถบูรณาการมาตรการกลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ดำเนินการ นำสู่การปฏิบัติในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. พัฒนารอบและแนวทางการประเมินความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค เพื่อเป็นแนวทางให้แต่ละแผนงานสามารถประเมินพัฒนาการของการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคที่เป็นรูปธรรม รวมทั้งสามารถนำผลการประเมินไปจัดทำแผนปิดช่องว่างสำคัญ (GAP) ของแผนงานได้

๔. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค โดยจัดหลักสูตรอบรมผู้จัดการกลุ่มแผนงาน (Program Cluster Manager: PCM) และผู้จัดการแผนงาน (Program Manager: PM): Cluster CD ๑ (EID, DHF, EPI, IC) ระดับ สคร. ณ ศูนย์ฝึกอบรมกรมควบคุมโรคจังหวัดสระบุรี

ผลการดำเนินงาน

๑. การดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ในการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค ปี ๒๕๕๙ พบว่า แผนงานที่ดำเนินงานตามตัวชี้วัด จำนวน ๗๐ แผนงาน แบ่งออกเป็นแผนงานระดับชาติ ๑๘ แผนงาน และแผนงานระดับเขต ๕๒ แผนงาน สรุปลงผลการประเมิน ดังนี้

๑.๑ ร้อยละของแผนงานระดับชาติที่ดำเนินการสำเร็จตามกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP) ครบทุกกิจกรรมจำนวน ๑๓ แผนงาน คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๒๒

๑.๒ ร้อยละของแผนงานระดับเขตที่ดำเนินการสำเร็จตามกระบวนการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP) ครบทุกกิจกรรมจำนวน ๔๓ แผนงาน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๖๙

๒. จากการประเมินความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคระดับชาติ ตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ๑๐ ด้าน (คะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน) พบว่า

๒.๑ แผนงานควบคุมโรคที่มีค่าคะแนนมากกว่า ๘๐ คะแนน ได้แก่ แผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (๘๘.๓๕), แผนงานควบคุมโรคเรื้อรัง (๘๘.๙๙), แผนงานควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ (๘๘.๔๕), แผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก (๘๕.๙๔), แผนงานควบคุมโรคมาลาเรีย (๘๕.๔๓), แผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ (๘๓.๑๙), แผนงานควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม (๘๑.๙๑) และแผนงานควบคุมโรคเอดส์ (๘๑.๑๒)

๒.๒ แผนงานควบคุมโรคที่มีค่าคะแนน ๖๐ - ๘๐ คะแนน ได้แก่ แผนงานควบคุมการบริโภคยาสูบ (๗๕.๒๘), แผนงานควบคุมการบาดเจ็บ (๗๔.๕๓), แผนงานควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล (๗๒.๘๔), แผนงานควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์และคน (๗๒.๔๐), แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (๗๒.๒๙), ระบบงานระบาดวิทยา (๗๑.๗๒) และแผนงานควบคุมโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (๖๗.๖๕)

๒.๓ แผนงานควบคุมโรคที่มีค่าคะแนนต่ำกว่า ๖๐ คะแนน ได้แก่ แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ (๕๙.๕๘) และ แผนงานควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ (๕๕.๐๓)

โดยสามารถนำผลการประเมินที่ได้ไปใช้ในการวางแผนปิดช่องว่างสำคัญ (GAP) ในการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค ในปีต่อไปและสามารถเปรียบเทียบพัฒนาการความเข้มแข็งของแผนงานควบคุมโรคในแต่ละปีได้

๓. แผนงานควบคุมโรคระดับชาติ (National Program) และระดับเขต (Regional Program) เกิดการเชื่อมโยง การดำเนินงานกัน ดังนี้

๓.๑ แผนงานควบคุมโรคระดับชาติมีการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ ค่าเป้าหมาย มาตรการ ตัวชี้วัด ให้แผนงาน ระดับเขตเพื่อนำไปจัดทำแผนปฏิบัติการนำสู่การปฏิบัติในพื้นที่

๓.๒ แผนงานควบคุมโรคระดับชาติมีการบูรณาการการดำเนินงาน โดยใน Cluster SALT ได้ริเริ่มให้มีการนิเทศ ติดตามแผนงานระดับเขตแบบบูรณาการ เพื่อติดตามความก้าวหน้าการนำยุทธศาสตร์ และมาตรการป้องกันควบคุมโรคไปสู่การ ปฏิบัติในพื้นที่ รวมทั้งรับทราบปัญหาอุปสรรคเพื่อปรับปรุงแก้ไขในระหว่างดำเนินงาน

๔. ผู้จัดการกลุ่มแผนงาน (Program Cluster Manager: PCM) และผู้จัดการแผนงาน (Program Manager: PM) ของ Cluster CD ๑ (แผนงาน EID,DHF,EPI และ IC) ระดับ สคร. ได้รับการพัฒนาศักยภาพการบริหารแผนงานระดับเขต จำนวน ๕๕ คน แบ่งเป็นผู้จัดการกลุ่มแผนงาน (PCM) จำนวน ๙ คน และผู้จัดการแผนงาน (PM) จำนวน ๔๖ คน ระหว่างวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ - ๔ มีนาคม ๒๕๕๙ ณ ศูนย์ฝึกอบรมกรมควบคุมโรคจังหวัดสระบุรี โดยพบว่าผู้เข้ารับการอบรม มีความพึงพอใจ ด้านเนื้อหาและรูปแบบการเรียนรู้ อยู่ในระดับมากที่สุดและระดับมากคิดเป็นร้อยละ ๗๗.๗๘ และร้อยละ ๒๒.๒๒ ตามลำดับ

แนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป

๑. พัฒนาระบบงานเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานอย่างต่อเนื่องดังนี้

๑.๑ กำหนดการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค เป็นตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน ทั้ง ระดับสำนัก/ สถาบันส่วนกลาง และ สคร. เพื่อวัดกระบวนการและผลลัพธ์การพัฒนา และในปี ๒๕๖๐ จะเน้นการเชื่อมต่อการดำเนินงานของแผนงานควบคุมโรคระดับชาติ (National Program) และระดับเขต (Regional Program) สู่ระดับจังหวัดโดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

๑.๑.๑ แผนงานควบคุมโรคระดับชาติ (National Program) ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาเพื่อปิดช่องว่าง สำคัญ (Common Gap) ตามคุณลักษณะ ของแผนงานระดับเขต

๑.๑.๒ แผนงานควบคุมโรคระดับเขต (Regional Program) มีกระบวนการดำเนินงานพัฒนาร่วมกับจังหวัด ประกอบด้วย

- ๑) จัดทำระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรคตามแนวปฏิบัติ ๕ มิติ
- ๒) ถ่ายทอดเป้าหมาย มาตรการการควบคุมโรคให้กับจังหวัด
- ๓) ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการควบคุมโรคของจังหวัด
- ๔) นิเทศ หรือ Coaching หรือ KM หรือ Workshop หรือ สัมมนา หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่เป็นการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของจังหวัด
- ๕) ประเมินผลการดำเนินงานของจังหวัด

๑.๒ พัฒนาการดำเนินงานของ Cluster ทั้งในส่วนกลางและระดับเขต เพื่อเชื่อมโยงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและให้เกิดคุณค่าเพิ่ม

๑.๓ วางแนวทางเพื่อส่งเสริมให้การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค ได้รับการดำเนินการต่อไปได้ โดยไม่ต้องจัดทำเป็นโครงการแยกออกมาเป็นการเฉพาะ มีหน่วยงานกลางที่จะรับดูแลพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค ที่ต่อเนื่องไปในระยะยาว

๑.๔ พัฒนาศักยภาพผู้จัดการกลุ่มแผนงานควบคุมโรค (Program Cluster Manager: PCM) และผู้จัดการแผนงาน ควบคุมโรค (Program Manager) ระดับ สคร. ใน Cluster CD ๒ (CDD, ZOO, Malaria) Cluster NATI และ Cluster Env-Occ

๒. จัดเวทีวิชาการเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งและยั่งยืนของแผนงานควบคุมโรค (Revitalizing Disease Control Program: RDCP) โดยเน้นความเชื่อมโยงไปสู่จังหวัด พื้นที่และท้องถิ่น รวมไปถึงการประเมินว่าการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคมีส่วนทำให้เป้าหมายการลดเสี่ยง ลดโรค ลดการเสียชีวิต ในแต่ละแผนงานควบคุมโรคประสบความสำเร็จหรือไม่

๓. จัดทำนิยาม บทบาท แนวทาง และตัวชี้วัดโดยจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค พร้อมคำนิยาม และกำหนดตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP) ระดับกรม/สำนัก/สถาบัน และ สคร.

๑๐. อำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ

กรมควบคุมโรคดำเนินการขับเคลื่อนโครงการพัฒนาอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS/DC) ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ เพื่อให้เกิดกลไกการจัดการสุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคอย่างเป็นระบบในพื้นที่ตามบริบทที่เน้นการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ซึ่งเป็นการพัฒนางานสาธารณสุขแบบบูรณาการที่ผสมผสานงานส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู โดยมีเป้าหมายให้เกิด “อำเภอสุภาพะ” ซึ่งหมายถึงสถานะสุขภาพของประชาชนในอำเภอดีขึ้น และสามารถดูแลตนเองได้ ทั้งนี้ได้กำหนดให้ “อำเภอ” เป็นพื้นที่ในการบูรณาการและสนับสนุนการดำเนินงาน ซึ่งมีกรอบแนวทางการขับเคลื่อน ๓ ด้าน ได้แก่ ๑) การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ๒) การพัฒนา/สนับสนุนด้านวิชาการและ ๓) การสื่อสารประชาสัมพันธ์

ผลการดำเนินงาน

๑. ด้านนโยบาย: ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาโครงการที่มุ่งประสิทธิผล (Thai Compendium) ต่อยอดโครงการฯ (Innovation in DHS/DC: IDDC) เพื่อการพัฒนาให้เกิดนวัตกรรมและรูปแบบการที่มุ่งประสิทธิผลโดยการพัฒนาทักษะนักวิชาการผู้ปฏิบัติงาน (ส่วนกลาง/ สคร./ สสจ./ สสอ./ รพส./ รพต.) ซึ่งมีผู้เข้ารับการอบรมทั้งสิ้น ๙๐ คน (จำนวน ๒ ครั้ง) และมีผลผลิตสำคัญ ได้แก่ ๑) ผลการประเมินนโยบายอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ ๒) คู่มือการจัดระบบสุขภาพอำเภอ เพื่อการป้องกันโรคควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิผล สำหรับหลักสูตร/ ชุดวิชา “การจัดทำโครงการป้องกันควบคุมโรคที่มุ่งประสิทธิผล” ภัยสุขภาพที่มีประสิทธิผล สำหรับหลักสูตร/ ชุดวิชา “การจัดทำโครงการป้องกันควบคุมโรคที่มุ่งประสิทธิผล”

๒. ด้านวิชาการ: ๑) เครือข่าย SRRT ระดับเขต จังหวัด และอำเภอ ผ่านการรับรองมาตรฐานและสามารถดำเนินงานได้ตามมาตรฐาน IHR ๒๐๐๕ ร้อยละ ๘๐ ๒) พัฒนาทักษะการวิเคราะห์ภาคีเครือข่ายแก่นักวิชาการ โดยมีผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น ๖๐ คน (จำนวน ๑ ครั้ง) ๓) สนับสนุนพื้นที่ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ตามบริบทภายใต้เขตพื้นที่ความรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ ๔) พัฒนาศักยภาพการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขในพื้นที่ ให้กับนักบริหารด้านการปกครอง ในหลักสูตรการอบรมผู้บริหารระดับสูง กระทรวงมหาดไทย ได้แก่ หลักสูตรนักปกครองระดับสูง (นปส.) จำนวน ๒ รุ่นๆ ละ ๖๐ คน และหลักสูตรนายอำเภอ (นอ.) จำนวน ๒ รุ่นๆ ละ ๘๐ คน

๓. ด้านสื่อสารประชาสัมพันธ์: ๑) ชักชวนความเข้าใจการดำเนินงานทั้งในส่วนของ DHS และ DHS/DC ให้เครือข่ายสำคัญ ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรค และหัวหน้ากลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย (จำนวน ๑ ครั้ง) ๒) ร่วมจัดประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๕๙ เพื่อเป็นเวทีให้หน่วยงานรวมทั้งภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนได้ทราบความก้าวหน้าในงานป้องกันควบคุมโรค ตลอดจนเผยแพร่ผลงานด้านวิจัยและวิชาการ ๓) จัดทำคู่มือปฏิบัติงานสำหรับเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอ จำนวน ๖,๐๐๐ เล่ม และคู่มือการประเมินอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนสำหรับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค จำนวน ๒๐๐ เล่ม

ผลการพัฒนาอำเภอกควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ปี ๒๕๕๙ จากฐานข้อมูลการประเมินตนเอง ออนไลน์ (Self-assessment) ณ วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๙ พบว่า ๑) อำเภอที่รายงานการพัฒนาสุขภาพอำเภอ (DHS) ของกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนทั้งสิ้น ๗๖๘ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๔๗ ในจำนวนนี้มีอำเภอผ่านเกณฑ์ระดับพื้นฐาน (ขั้นที่ ๓ ของ

ทุกองค์ประกอบ DHS) จำนวน ๗๖๖ อำเภอ หรือคิดเป็นร้อยละ ๙๙.๗๔ ของอำเภอที่เข้ารายงานและรับประเมิน และ ๒) อำเภอที่รายงานการประเมินอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน (DHS/DC) มีจำนวนทั้งสิ้น ๘๔๔ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๑๓ ซึ่งในจำนวนนี้ เป็นอำเภอผ่านเกณฑ์ระดับดี (คะแนน \geq ๘๐%) จำนวน ๗๘๑ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๕๔ ของอำเภอที่เข้ารายงาน

ตารางที่ ๑ แสดงประเด็นปัญหาโรคและภัยสุขภาพ ๑๐ อันดับแรก ดังนี้

อันดับ	ประเด็นโรคและภัยสุขภาพ	จำนวน (อำเภอ)	ร้อยละ
๑	DHF	๗๑๑	๘๓.๘๔
๒	NCD	๕๘๙	๖๙.๔๖
๓	TB	๔๙๕	๕๘.๓๗
๔	HFM	๔๐๔	๔๗.๖๔
๕	อาหารเป็นพิษ	๒๔๕	๒๘.๘๙
๖	EPI	๒๑๗	๒๕.๕๙
๗	อุบัติเหตุทางถนน	๑๘๙	๒๒.๒๙
๘	EID	๑๕๗	๑๘.๕๑
๙	AIDS	๑๓๐	๑๕.๓๓
๑๐	การป้องกันเด็กจมน้ำ	๑๑๑	๑๓.๐๙

ที่มา : ระบบฐานข้อมูลการประเมินตนเองออนไลน์ (Self-assessment) สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค กรมควบคุมโรค (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๙)

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นบุคลากรในภาคส่วนสาธารณสุขจากแนวคิดระบบสุขภาพอำเภอมีการขยายงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ชุมชน แต่เนื่องจากขาดการพัฒนากระบวนการและรูปแบบการจัดภาคีเครือข่ายที่เป็นรูปธรรม ไม่ได้วางกรอบการวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมของพฤติกรรมที่นำไปสู่การเกิดโรค และภัยสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย

๒. ภาคีเครือข่ายที่มีพันธกิจรับผิดชอบโดยตรง ไม่เกิดความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของงาน

ข้อเสนอแนะ

๑. การพัฒนาสมรรถนะของอำเภอควบคุมป้องกันโรคให้มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน ต้องคำนึงถึงการปรับปรุงระบบการจัดการเครือข่ายหรือธรรมาภิบาลร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายที่มีพันธกิจเกี่ยวข้องกับกระบวนการอาศัยกระบวนการทำงาน พัฒนาวิสัยทัศน์เป็นขั้นตอนร่วมกัน พัฒนาสมรรถนะไปพร้อมกับการพัฒนาแผนงานโครงการโดยให้กลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มร่วมแลกเปลี่ยนการวิเคราะห์ปัญหา และพัฒนารอบวิธีการทำงานให้ชัดเจน การกระจายภารกิจให้ภาคีเครือข่ายร่วมกันรับผิดชอบ กิจกรรมบริการแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายเป็นส่วนสำคัญของการทำงานมุ่งประสิทธิผล ยั่งยืน เสริมหนุนให้ภาคีเครือข่ายได้ร่วมเรียนรู้ ตระหนักในสัมฤทธิ์ผลของกิจกรรมที่แต่ละกลุ่มรับผิดชอบ รับรู้ว่าคุณผลผลิตที่เกิดจากกิจกรรมมีคุณภาพ และปริมาณตามที่วางแผนปฏิบัติงานไว้ แต่ส่วนที่สำคัญที่สุดคือมีผลลัพธ์ที่สะท้อนจากการดำเนินงาน และส่งผลต่อการลดโรคหรือภัยสุขภาพเพียงใด

๒. การกำหนดเป้าหมายของการปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่ายเป็นสิ่งสำคัญมากและเป็นไปตามศักยภาพและเงื่อนไขของแต่ละภาคีเครือข่าย จะช่วยให้ภาคีเครือข่ายปรับใช้ทรัพยากรของตนเองที่เป็นจริงได้ในการทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อวางกรอบกิจกรรมที่จะทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องและสามารถติดตามกำกับคุณภาพภารกิจ และประเมินผลสัมฤทธิ์ได้อย่างชัดเจน

๑๑. ความร่วมมือระหว่างประเทศ

การพัฒนาความร่วมมือกับต่างประเทศ โดยเฉพาะงานด้านการป้องกันควบคุมโรคนั้น นับเป็นประเด็นที่กรมควบคุมโรคต้องให้ความสำคัญ เพื่อทำให้เกิดกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ ที่สำคัญในการพัฒนากำลังคนด้านการควบคุมโรค การวิจัยและพัฒนา การแลกเปลี่ยนข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา รวมถึงเพื่อรองรับโรคติดต่อระหว่างประเทศที่เกิดขึ้นภายหลังการเปิดประชาคมอาเซียน

๑๑.๑ ความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ด้วยสถานะเป็นศูนย์ประสานงานด้านอาชีวอนามัย (WHO Collaborating Centre for Occupational Health: WHO CC for Occupational Health) ในภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จึงมีการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศกับหน่วยงานระหว่างประเทศต่างๆ ได้แก่ องค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) องค์การดำเนินงานโครงการสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ (UNEP) โรงพยาบาล Guangdong Province Hospital for Occupational Disease Prevention and Treatment (GDHOD) ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน

ด้วยในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) ดังนั้น สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมจึงได้มีความร่วมมือระหว่างประเทศเพิ่มขึ้นอีกหลายด้าน

มาตรการ/ กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการ

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มีความชัดเจนในแผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศ โดยมีมาตรการส่งเสริมความร่วมมือและพัฒนาเครือข่าย ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น ๓ แผนงาน/กิจกรรมหลัก ได้แก่ ๑) แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศในสถานะของศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลกด้านอาชีวอนามัย (WHO CC for Occupational Health) ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ๒) แผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศตามบทบาทหน้าที่ที่กรมควบคุมโรคกำหนด และ ๓) แผนการดำเนินงานด้านวิชาการภายใต้พันธะสัญญาระหว่างประเทศและอนุสัญญาระหว่างประเทศ

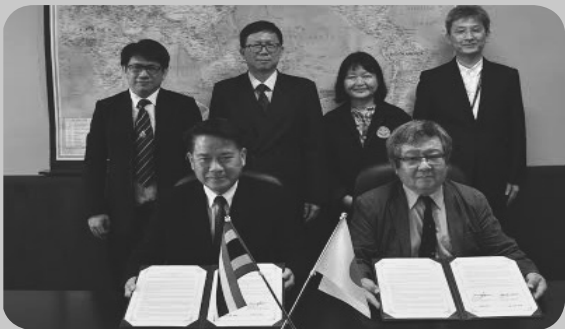
ผลการดำเนินงาน

๑. การดำเนินงานในสถานะของศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลกด้านอาชีวอนามัยของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ การจัดทำรายงานผลการดำเนินงานประจำปีเสนอต่อองค์การอนามัยโลกการร่วมประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ ๖๙ (WHA ๖๙) เพื่อร่วมจัดทำนโยบายและกลยุทธ์ระหว่างประเทศการร่วมเป็นสมาชิกของ WHO Chemical Risk Assessment Network การร่วมกับองค์การอนามัยโลกและเครือข่าย WHO CC จัดประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างประเทศเพื่อยกระดับการบริการอาชีวอนามัยพื้นฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิในภูมิภาคเอเชียและการพัฒนาหลักสูตรที่เกี่ยวข้องการร่วมกับองค์การอนามัยโลกจัดทำ Draft Roadmap on Chemicals in Health Sector Engagement in the Strategic Approach to International Chemicals Management Towards the ๒๐๒๐ Goal and Beyond การร่วมประชุมกับ WHO Working Group Meeting in Lead Global Alliance ความร่วมมืออื่นกับ WHO CC อย่างเป็นทางการ ได้แก่ การจัดทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) ด้านวิชาการกับมหาวิทยาลัย UOEH ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งมีสถานะเป็น WHO CC for Occupational Health

ในภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก และมีการประสานความร่วมมือทางวิชาการกับ NIOSH ซึ่งมีสถานะเป็น WHO CC for Occupational Health ในภูมิภาคอเมริกา

๒. งานด้านวิชาการในแผนงานความร่วมมือระหว่างประเทศตามบทบาทหน้าที่ ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด ได้แก่ ให้ความร่วมมือกับสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรคสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ในการพิจารณานโยบายการดำเนินงานและการจัดทำบันทึกความเข้าใจระหว่างกระทรวงและกรมกับประเทศสมาชิกประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน มีความร่วมมือกับสำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ จัดทำ (ร่าง) ยุทธศาสตร์ระหว่างประเทศ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ มีความร่วมมือกับศูนย์พัฒนานโยบายแห่งชาติ ด้านสารเคมีในการจัดทำยุทธศาสตร์การจัดการสารเคมีแห่งชาติฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๖๔) ที่มีความเชื่อมโยงกับกลยุทธ์การจัดการสารเคมีระหว่างประเทศ (SAICM) และเชื่อมโยงกับการดำเนินงานของศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ มีการจัดทำกรอบกลยุทธ์การพัฒนาสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศสมาชิกประชาคมอาเซียนภายใต้ SOMHD (Senior Officials' Meeting on Health Agenda) มีการพัฒนาศักยภาพแก่บุคลากรของหน่วยงาน โดยการสนับสนุนให้เข้าร่วมประชุมวิชาการระหว่างประเทศ การเข้ารับการอบรมและศึกษาดูงานที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ การพัฒนาศักยภาพความชำนาญการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ และมีการพัฒนาเครือข่ายต่างประเทศด้วยการจัดอบรมและศึกษาดูงานในประเทศไทยให้กับบุคลากรจากหน่วยงานของประเทศสมาชิกภูมิภาคเอเชีย

๓. ผลการดำเนินงานภายใต้พันธสัญญาระหว่างประเทศและอนุสัญญาระหว่างประเทศ มีการจัดทำบันทึกความเข้าใจ (MOU) เพิ่มเติมด้านการแลกเปลี่ยนวิชาการทางกฎหมายกับ Guangdong Health and Family Planning Commission (GDHFPC) มณฑลกว่างตุง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการจัดทำร่างกฎหมายและร่างยุทธศาสตร์การวิจัยด้านสารเคมีที่เกี่ยวข้อง ในส่วนของอนุสัญญาระหว่างประเทศ ได้มีการดำเนินการเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพจากสารเคมีภายใต้อนุสัญญาระหว่างประเทศที่สำคัญ ได้แก่ อนุสัญญารอตเตอร์ดัม อนุสัญญาสต็อกโฮล์ม อนุสัญญาบาเซล และอนุสัญญามินามาตะ



MOU ระหว่างกรมควบคุมโรคและ GDHFPC



MOU ระหว่างกรมควบคุมโรคและ UOEH



กรมควบคุมโรคและ WHO
ร่วมจัดประชุมเชิงปฏิบัติการฯ



การจัดการอบรมศึกษาดูงานให้กับบุคลากร
จากหน่วยงานในประเทศสมาชิกภูมิภาคเอเชีย

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. บุคลากรที่เกี่ยวข้องขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างประเทศ
๒. ขาดระบบสนับสนุนและทีมงานในการขับเคลื่อนงานต่างประเทศได้อย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

๑. เสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับงานต่างประเทศระหว่างผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
๒. จัดระบบสนับสนุนและทีมงานในการขับเคลื่อนงานต่างประเทศอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

๑๑.๒ ความร่วมมือระหว่างผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขและผู้แทนศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกา ณ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (CDC) เมือง Atlanta รัฐจอร์เจีย ประเทศสหรัฐอเมริกา

กระทรวงสาธารณสุขและศูนย์ป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกามีความเห็นร่วมกันว่าประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญของความร่วมมือควรประกอบด้วย

๑. การพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
๒. การพัฒนา/การปรับปรุง/การประเมินโปรแกรม
๓. การวิจัยด้านสาธารณสุข

โดยมีประเด็นสุขภาพและระบบงานที่ทั้ง ๒ หน่วยงานให้ความสำคัญและจะร่วมกันดำเนินการต่อไป ดังนี้

๑) การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถ โดยพัฒนาคุณภาพของระบบข้อมูลและข่าวสาร พัฒนาศักยภาพในการคาดประมาณและการคาดคะเน (Estimation and Projection) ขนาดและความรุนแรงของปัญหา พัฒนาศักยภาพในการแปลงข้อมูลเชิงประจักษ์สู่มาตรการในการแก้ปัญหา และพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถ

๒) โปรแกรมในการป้องกันและควบคุมโรค โดยพัฒนาศักยภาพในการจัดการระบบเฝ้าระวังโรค พัฒนาศักยภาพในการจัดการโปรแกรมป้องกันและควบคุมโรคที่อียิปต์ พัฒนาศักยภาพด้านห้องปฏิบัติการโรคเพื่อให้สามารถตรวจ Whole Genome สำหรับไวรัสโคโรนา รวมถึงการจัดการฐานข้อมูลพันธุกรรมของไวรัสโคโรนา

๓) การพัฒนาศักยภาพด้านข้อมูลข่าวสาร (Informatics Capacity) โดยพัฒนาศักยภาพในการจัดการฐานข้อมูลขนาดใหญ่เพื่อการบริหารจัดการการเฝ้าระวังและการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และร่วมกันประเมินระบบข้อมูลด้านสุขภาพของประเทศไทยเพื่อหาแนวทางในการปรับปรุงระบบให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๔) ความร่วมมือในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center) ของกรมควบคุมโรคและกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกายินดีที่จะสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพกำลังคนอย่างต่อเนื่อง ทั้งการรับเจ้าหน้าที่ไทยมาฝึกอบรมที่ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคฯ และส่งผู้เชี่ยวชาญไปจัดการฝึกอบรมด้านการวางแผนและการจัดการทรัพยากร (Logistics) ให้กับนักวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขในประเทศไทย

๕) ความร่วมมือในการพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาและการควบคุมโรค ควรมีแผนการทำงานร่วมกันในลักษณะที่เป็นทวิภาคี ไตรภาคี และพหุภาคี เพื่อให้ทั้ง ๒ ประเทศสามารถทำงานร่วมกันและทำงานร่วมกับประเทศต่างๆ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ผู้อำนวยการศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคฯ กล่าวว่า U.S. CDC ยินดีและภูมิใจกับความสำเร็จของโครงการผลิตแพทย์นักระบาดวิทยาภาคสนามของประเทศไทยและประเทศไทยเป็นต้นแบบให้กับหลายๆ ประเทศ ทั่วโลกได้อย่างน่าประทับใจและกล่าวว่าในมุมมองของศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคฯ โครงการผลิตนักระบาดวิทยาภาคสนามเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่ U.S. CDC ได้เคยทำมา (The Single Most Important Thing CDC Did)



การประชุมปรึกษาหารือ และกำหนดแนวทางความร่วมมือด้านสาธารณสุข ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา ณ เมืองแอตแลนต้า รัฐจอร์เจีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่างวันที่ ๑๔-๑๖ มีนาคม ๒๕๕๙

๑๑.๓ ความร่วมมือระหว่างสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว - ราชอาณาจักรไทย ในการป้องกันควบคุมโรค (The Lao PDR-Thailand Health Collaboration on Disease Prevention and Control Meeting)

เมื่อวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๙ ประชุมความร่วมมือระหว่างสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว-ราชอาณาจักรไทย ในการป้องกันควบคุมโรค โดยมีผู้เข้าร่วมจากคณะผู้บริหารด้านการป้องกันควบคุมโรคจากทั้งสองประเทศ ผู้แทนฝ่ายลาวจากสถาบันต่างๆ ได้แก่ สถาบันพยาธิโรคเอดส์ สถาบันพยาธิวิมโรคสถาบันพยาธิมาลาเรีย สถาบันพยาธิระบาดวิทยา สถาบันปรสิตวิทยา และผู้แทนฝ่ายไทยจากสำนักส่วนกลางของกรมควบคุมโรค ได้แก่ สำนักโรคติดต่อทั่วไป สำนักระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ และผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ชายแดนไทย-ลาว ที่เกี่ยวข้องร่วมด้วย โดยมีจุดประสงค์เพื่อร่วมหารือกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อรองรับโรคติดต่อระหว่างประเทศที่จะเกิดขึ้นภายหลังจากการเปิดประชาคมอาเซียน ซึ่งอาจมีการแพร่ระบาดและกลายเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ

ประเด็นหารือในการประชุมครั้งนี้ ได้แก่ การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ การกำจัดโรคโปลิโอ โรคไข้เลือดออก โรคติดต่อเชื้อไวรัสซิกา โรคไข้มาลาเรีย โรคพิษสุนัขบ้า โรคเขตร้อน รวมถึงโรคอื่นๆ โดยสาระสำคัญของการหารือฯ คือการสอบสวนโรคร่วมกันของทั้งสองประเทศ การแบ่งปันข้อมูลสถานการณ์ของโรคต่างๆ และความร่วมมือทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น ทั้งนี้เป็นการสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศในด้านการป้องกันควบคุมโรคในภูมิภาคอาเซียนให้เข้มแข็งยิ่งขึ้นรวมถึงสถานการณ์การระบาดของโรคโปลิโอในประเทศลาว ซึ่งได้เร่งดำเนินการให้วัคซีนในพื้นที่ดังกล่าว โดยมีราชอาณาจักรไทยให้การสนับสนุนในเรื่องของการเฝ้าระวังการระบาด การแลกเปลี่ยนข้อมูลและวัคซีน

นอกจากนี้ได้มีการรายงานถึงผลการดำเนินงานที่มีผลจากการดำเนินงานร่วมกับราชอาณาจักรไทย เช่น การดำเนินงานด้านสุขภาพหนึ่งเดียวเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศ (One Health) ทีมเฝ้าระวังสอบสวนจังหวัดชายแดนสาธารณสุขประชาธิปไตยประชาชนลาว-ราชอาณาจักรไทยมีการดำเนินงานร่วมกัน รวมถึงการทบทวนข้อตกลง (MOU) ในระดับต่างๆ ด้านความร่วมมือระหว่างจังหวัดชายแดนคู่ขนาน โครงการ Twin Cities เช่นโรคเอดส์ วัณโรค เชื้อดื้อยา โรคไข้มาลาเรีย และประเด็นด้านตรวจคนเข้าเมือง (Port Of Entry) ควรมีการหารือและเห็นควรให้ประเทศไทยเป็นผู้สนับสนุนให้สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวปฏิบัติงานให้ได้ตามมาตรฐาน



๑๑.๔ การศึกษาดูงานด้านการป้องกันและรักษาโรคจากการประกอบอาชีพ ณ โรงพยาบาล Guangdong Hospital for Occupational Diseases Prevention and treatment (GDHOD) มณฑลกว่างตุง สาธารณรัฐประชาชนจีน

กรมควบคุมโรค ได้ไปศึกษาดูงานด้านการป้องกันและรักษาโรคจากการประกอบอาชีพ ณ มณฑลกว่างตุง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๙ ตามข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคระหว่างกรมควบคุมโรคกับมณฑลกว่างตุง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยมีผลการดำเนินงานความร่วมมือในครั้งนี้ ดังนี้

๑. ประชุมความร่วมมือระหว่างกรมควบคุมโรคกับ Guangdong Provincial Center for Disease Control and Prevention (GDCCDC) ซึ่งดูแลประชาชนประมาณ ๑๐๖ ล้านคน กำกับดูแลสำนักงานป้องกันควบคุมโรคระดับเมือง ๒๑ เมือง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคระดับชุมชน ๑๐๒ ชุมชน และมี ๑๔๕๘ town health Centers นำโดย Dr.Yu,Dewen Director of Division of Diseases Control และทีมผู้บริหาร ได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางระบาดวิทยาและแนวทางในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค เช่น โรคไข้เลือดออก โรคไข้ฉี่ไก่ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น รวมทั้งการเตรียมความพร้อมในภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ที่สำคัญ

๒. ศึกษาดูงาน ณ Guangdong Hospital for Occupational Diseases Prevention and treatment (GDHOD) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาด ๑๒๐ เตียง โดยมี Dr.Chen, Zhusheng รองผู้อำนวยการ Health and Family Planning Commission of Guangdong Province (HFPCGD) ให้ต้อนรับ Dr. Qu Hongying ผู้อำนวยการโรงพยาบาลด้านการป้องกันและรักษาโรคจากการประกอบอาชีพ (GDOHD) นำเสนอข้อมูลของโรงพยาบาล และ Dr.Hu Shijie, รองผู้อำนวยการ GDOHD นำเสนอกฎหมายด้านอาชีวอนามัย และดูงานหน่วยตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่มีความทันสมัยและมีสมรรถนะสูง ศึกษากระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยจากการทำงานและเยี่ยมผู้ป่วยโรคพิษสารตัวทำลาย โรคจากซิลิกา และเสียงดัง

๓. จากการหารือความร่วมมือด้านกฎหมายอาชีวอนามัยระหว่างกัน จึงได้มีพิธีลงนามข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างกรมควบคุมโรค กับ Health and Family Planning Commission of Guangdong Province เพิ่มเติมจาก MOU ฉบับเดิมในส่วนของ การแลกเปลี่ยนผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมโดยอธิบดีกรมควบคุมโรค นายแพทย์อำนวยการ กาจินะ และ Dr. Chen,Zhusheng รองผู้อำนวยการ Health and Family Planning Commission of Guangdong Province



๑๑.๕ ความร่วมมือป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ระหว่างกรมควบคุมโรคไทย-มาเลเซีย

นายแพทย์อำนวยการ กาจินะ อธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย พร้อมคณะ ร่วมการประชุมความร่วมมือไทย-มาเลเซีย “The Malaysia-Thailand Health Collaboration on Disease Prevention and Control Meeting” เมื่อวันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ร่วมกับ Dr.Chong Chee Kheong ผู้อำนวยการกองควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประเทศมาเลเซีย และคณะ ผนวกกรมควบคุมโรค เมืองปูตราจายา สหพันธรัฐมาเลเซีย ถือเป็นความร่วมมือภายใต้กรอบความร่วมมือด้านสาธารณสุขระดับอาเซียนแบบพหุภาคีและระดับทวิภาคี ว่าด้วยความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรค เพื่อร่วมกันผลักดันนโยบายและการดำเนินงานกิจกรรมภายใต้กรอบความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคทั้งสองประเทศให้มีความเข้มแข็ง ซึ่งมีประเด็นหารือ ดังนี้



๑. ทบทวนกรอบความร่วมมือของทั้งสองประเทศ

๒. ทวีติการดำเนินงานภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation, IHR ๒๐๐๕) และ Global Health Security agenda

๓. พัฒนาศักยภาพในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ โรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญระหว่างประเทศที่สำคัญ ได้แก่ การซ้อมแผนเพื่อเตรียมรับมือเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินเมื่อเกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ ความร่วมมือด้านวัณโรค โรคไข้เลือดออก โรคพิษสุนัขบ้า และแผนงานด้านวัคซีน

๔. เสริมสร้างความเข้มแข็งความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรค และสาธารณสุขระดับพื้นที่ระหว่างจังหวัดชายแดนไทย-มาเลเซีย ในด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรค การพัฒนาแนวทางการซ้อมแผนเพื่อเตรียมรับมือภาวะฉุกเฉินเมื่อเกิดการระบาดของโรคร่วมกัน การพัฒนาห้องปฏิบัติการด้านวัณโรค และประสานความร่วมมือในระดับนโยบาย เพื่อให้การดำเนินงานด้านการป้องกันโรคระหว่างพื้นที่ชายแดนของทั้งสองประเทศให้มีความเข้มแข็ง เพื่อให้ประชาชนทั้งสองประเทศได้รับการดูแลและมีสุขภาพที่ดีต่อไป

๑๑.๖ ความร่วมมือการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาในระดับภูมิภาค เพิ่มศักยภาพการป้องกันควบคุมโรคระบาด โดยกรมควบคุมโรค ร่วมกับ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขจากภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก



นายแพทย์อำนวยการ กาจินะ อธิบดีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย พร้อมคณะ ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาระดับภูมิภาค เมื่อวันที่ ๘-๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ร่วมกับ ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุขของประเทศในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก และผู้แทนองค์กรต่างประเทศ ได้แก่ องค์การอนามัยโลก (WHO), ศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา (US CDC) องค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (FAO) องค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐฯ (USAID) ณ ประเทศอินโดนีเซีย

ซึ่งเป็นประชุมข้างเคียงกับการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทาง เครือข่ายฝึกรวมนักระบาดวิทยาภาคสนามประเทศอาเซียน บวกสาม (ASEAN+๓ Field Epidemiology Training Network: FETN) ซึ่งประกอบด้วยสมาชิก ๑๓ ประเทศ คือ ไทย พม่า มาเลเซีย อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ เวียดนาม ลาว กัมพูชา และบรูไน ร่วมกับจีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ในการพัฒนาศักยภาพ ด้านระบาดวิทยาภาคสนามระดับภูมิภาค โดยมีจุดประสงค์เพื่อเพิ่มจำนวนคนระบาดวิทยาภาคสนาม (นักระบาดวิทยาฯ รวมถึง แพทย์ สัตวแพทย์ นักชีวสถิติ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ นักวิทยาศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญปศุสัตว์) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ในการพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาภาคสนาม และเพื่อให้แต่ละประเทศสามารถบรรลุเป้าหมาย ๑ ต่อ ๒๐๐,๐๐๐ ประชากร โดยกิจกรรมที่สำคัญของแผนปฏิบัติงานนี้ คือ การจัดทำและนำไปใช้ในการพัฒนากำลังคนระดับประเทศ เพื่อให้มีกำลังคน ด้านระบาดวิทยาที่เพียงพอและสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงสามารถรับมือกับโรคระบาดหรือสถานการณ์ฉุกเฉิน ทางด้านสาธารณสุขได้ทันที่

ซึ่งแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาระดับภูมิภาคนี้จะช่วยสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงช่วยพัฒนาประสิทธิภาพในการร่วมมือของเครือข่ายทั้งในระดับพื้นที่ ระดับชาติและนานาชาติในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพตามกลุ่มวัยต่อไป

๑๑.๗ ความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดน และระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดนขยายผลความร่วมมือไปสู่ความร่วมมือในด้านอื่นๆ ในอนาคต ระหว่างกรมควบคุมโรคไทย-กัมพูชา

ผู้บริหารจากกรมควบคุมโรค ร่วมประชุมหารือกับกรมควบคุมโรคติดต่อของราชอาณาจักรกัมพูชา เพื่อร่วมหารือความร่วมมือในการป้องกัน ควบคุมโรคตามแนวชายแดนทั้งสองประเทศ เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ ราชอาณาจักรกัมพูชา สืบเนื่องมาจากโครงการพระราชทานความช่วยเหลือแก่ราชอาณาจักรกัมพูชา ด้านการศึกษาและด้านสาธารณสุข ตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งได้มีการดำเนินงานตามโครงการอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ทำให้เกิดความร่วมมือทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะการป้องกันโรคตามแนวชายแดนร่วมกันระหว่างไทยและกัมพูชาเป็นอย่างมาก

เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขไทย ศ.คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร ได้มาเยี่ยมเยียนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของกัมพูชา ซึ่งในการพบปะกันครั้งนั้น รัฐมนตรีทั้งสองประเทศ ได้พูดคุยกันถึงความร่วมมือในด้านสาธารณสุข เช่น การกำจัดไข้มาลาเรียตามแนวชายแดน ระบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน การจัดตั้งโรงพยาบาลนาร่องใน ๓ พื้นที่เร่งด่วนไทย-กัมพูชา (ตราด-เกาะกง, สระแก้ว-บันเตียเมียนเจย, สุรินทร์-อุดรมีชัย) สำหรับการหารือในครั้งนี้ กรมควบคุมโรคได้ร่วมแลกเปลี่ยนและพูดคุยกับทีมงานควบคุมโรคติดต่อของกัมพูชา เกี่ยวกับการเฝ้าระวังโรค การแลกเปลี่ยนข้อมูลสถานการณ์โรค การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย การร่วมสอบสวนโรคเพื่อป้องกันโรคไข้ออก การควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน และระบบส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน สนับสนุนให้การดำเนินงานกิจกรรมควบคุมโรคของหน่วยงานสาธารณสุขระดับพื้นที่ของทั้งสองประเทศมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จเพื่อนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนทั้งสองประเทศต่อไป



และเมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๙ นพ.อำนาจ กาจันะ อธิบดีกรมควบคุมโรค พร้อมคณะผู้บริหารจากกรมควบคุมโรค เข้าพบนายณัฐวุฒิ โปธิสารโร เอกอัครราชทูต ณ กรุงพนมเปญ ราชอาณาจักรกัมพูชา เพื่อรายงานงานผลการหารือร่วมกับ กรมควบคุมโรคติดต่อของราชอาณาจักรกัมพูชา เรื่อง การป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนทั้งสองประเทศ โดยเฉพาะ ความคืบหน้าความร่วมมือด้านการป้องกันโรคไข้มาลาเรียตามโครงการพระราชทานในสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทั้งในเรื่องการเฝ้าระวังโรค การแลกเปลี่ยนข้อมูลสถานการณ์ การร่วมสอบสวนโรค การควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดน และระบบ ส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน



โรคติดต่อ (Communicable Disease: CD)

๑. การพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ

๑.๑ การเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกัน เพื่อแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

โรคพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทยเกิดจากการติดเชื้อ *Opisthorchis viverrini* หรือ OV เป็นโรคที่องค์การอนามัยโลกจัดให้อยู่ในบัญชีโรคของคนยากจนที่ถูกกลืนและองค์การอนามัยโลกได้จัดให้พยาธิใบไม้ตับเป็นสารก่อมะเร็งชีวภาพ กลุ่มที่ ๑ ที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี โรคพยาธิใบไม้ตับ รวมถึงมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่ป้องกันได้หากมีการดำเนินการทั้งภาครัฐ ภาคการศึกษา และประชาชน จากการประมาณการพบว่าประเทศไทยประชาชนเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับกว่า ๖ ล้านคน ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตระหนักและเห็นความสำคัญและจำเป็นที่จะต้องนำเรื่องของมะเร็งกับพยาธิที่เป็นสาเหตุมาใช้ในการรณรงค์ในการแก้ไขปัญหายาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดยต้องดำเนินการแก้ไขปัญหายาเชิงบูรณาการทุกมิติของทุกภาคส่วนจากหน่วยงานราชการและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเพื่อลดอัตราการตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดีด้วยแนวคิด “รู้เร็ว รักษาเร็ว ไม่ตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดี” จึงมีการผลักดันการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๗ และมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ “ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” และคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๙ โดยขับเคลื่อนผ่านโครงการรณรงค์กำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เสด็จขึ้นครองราชย์ครบ ๗๐ ปี ในปีพุทธศักราช ๒๕๕๙ พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ จะทรงเจริญพระชนมพรรษา ๘๔ พรรษา ตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๘ ซึ่งมีการเปิดตัวโครงการเมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๕๙ ณ จังหวัดสกลนคร

มาตรการ/ กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการ

๑. การจัดการสิ่งแวดล้อม: ตำบลจัดการสุขภาพแบบครบวงจร
๒. การควบคุมพยาธิใบไม้ตับ: ตรวจค้นหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเพื่อนำสู่การรักษา
๓. การวินิจฉัยรักษามะเร็งท่อน้ำดี: ตรวจคัดกรอง/ รักษาตามชนิดของเนื้อร้าย (Cancer: CA)
๔. การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน: ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม โรงพยาบาล/ ชุมชน
๕. การบริหารจัดการการสนับสนุน: จัดทำแผนยุทธศาสตร์/ สื่อสารความเสี่ยง/ การพัฒนาและบำรุงรักษาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสำหรับ การเฝ้าระวังพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (Isan Cohort)

ผลการดำเนินงาน

๑. โครงการรณรงค์กำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีการดำเนินงานแบ่งออกเป็น ๓ ระดับ ได้แก่ ๑) ระดับปฐมภูมิ จะมีการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เมื่อติดเชื้อต้องรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ให้มีการติดเชื้อซ้ำ การจัดการเรียนการสอนในนักเรียนโดยใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) การจัดการสิ่งแวดล้อม ออกข้อกำหนดโดยองค์การบริหารส่วนตำบลในการจัดการสิ่งปฏิกูล การรณรงค์ให้ประชาชนทราบว่าติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับก่อให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดี ๒) ระดับทุติยภูมิ จะมีการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการตรวจยืนยันเพื่อการรักษา ๓) ระดับตติยภูมิ เป็นการรักษาผู้ป่วยด้วยการผ่าตัดและการดูแลรักษาแบบประคับประคองโดยกิจกรรมต่างๆ ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมผ่านฐานข้อมูล Isan-Cohort ดำเนินการใน ๒๗ จังหวัด ๘๔ อำเภอ ได้แก่จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๒๐ จังหวัด ภาคเหนือ ๖ จังหวัดได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง น่าน พะเยา และสระแก้วอีก ๑ จังหวัด

๒. ท้องถิ่นออกข้อบัญญัติเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรค ผลการดำเนินงาน ๘๔ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๓. มีการจัดการเรียนการสอนเรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ผลการดำเนินงานนำร่องในทุกตำบล ๘๔ โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๔. คัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ผ่านการคัดกรองด้วยวาจา ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงพยาธิใบไม้ตับ ประชาชนที่ติดพยาธิได้รับการรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (เป้าหมาย ๘๔ ตำบล ๗๖,๐๐๐ ราย) ผลการดำเนินงานคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจอุจจาระ ๘๔ ตำบลจำนวน ๗๕,๗๔๗ รายคิดเป็นร้อยละ ๙๙.๖๔ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ติดเชื้อทุกคน สำหรับการรักษาด้วยยาพาราซิทอลต้องรอผลการตรวจปัสสาวะ (Urine)

๕. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ (เป้าหมาย ๑๓๕,๐๐๐ ราย) ผลการดำเนินงานคัดกรองได้ ๑๔๕,๔๖๘ ราย ดำเนินการได้มากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้

๖. ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด (เป้าหมาย ๖๐๐ ราย) ผลการดำเนินงาน เท่ากับ ๕๒๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๓๐

๗. การดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (เป้าหมาย ๖๐๐ ราย) ผลการดำเนินงาน ๑,๘๑๕ ดำเนินการได้มากกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้



รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและปลัดกระทรวงสาธารณสุข
พร้อมภาคีเครือข่ายร่วมพิธีเปิดโครงการ



พิธีลงนามความร่วมมือทางวิชาการโครงการกำจัดปัญหา
โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
ถวายเป็นพระราชกุศลฯ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ร่วมกับกรมควบคุมโรค



นายแพทย์อานวย กาจีนะ อธิบดีกรมควบคุมโรค
ตรวจเยี่ยมและให้กำลังใจการจัดการความ
การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในชุมชน อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป
ในพื้นที่จังหวัดนครพนม

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

ประชาชนยังมีความเชื่อขาดความรู้ ขาดความตระหนักถึงพฤติกรรมการป้องกันตนเองโดยเฉพาะเรื่องของการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ซึ่งการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับส่งผลต่อการเป็นมะเร็งท่อน้ำดี

ข้อเสนอแนะ

การสร้างความรู้ความเข้าใจ การสนับสนุนทรัพยากรและมีส่วนร่วมดำเนินงานที่จริงจังและต่อเนื่องจากทุกหน่วยงาน และทุกภาคส่วนในการวางระบบงานให้มีความชัดเจนมีทิศทางของนโยบายในทุกเรื่อง เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถปฏิบัติงานเป็นไปตามแผนงานโครงการที่วางไว้ ส่งผลให้ประชาชนเข้าใจตระหนักและเข้าถึงบริการในทุกระดับไม่ว่าจะเป็นระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิอย่างทันเวลา เท่าเทียม มีคุณภาพ และสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

๒. เสริมสร้างความเข้มแข็ง และพัฒนาระบบการจัดการโรคติดต่อ

๒.๑ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ

กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการเสริมสร้างความเข้มแข็ง และพัฒนาระบบการจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ ประกอบด้วย การจัดทำแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ต่อเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙) การดำเนินงานตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว หรือ One Health และการเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยการฝึกซ้อมแผน การจัดตั้งศูนย์รองรับผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ อุตุน้ำ และโรคติดต่ออันตราย โดยมีสาระสำคัญดังนี้

แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

จัดทำต่อเนื่องจากแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙) ที่จะสิ้นสุดลงในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ และมติคณะกรรมการอำนวยการฯ ซึ่งจะเป็นโยบายข้ออย่างยั้งในการพัฒนาศักยภาพการเตรียมความพร้อมหน่วยงานทุกภาคส่วนในประเทศไทย ทั้งภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ ภาคเอกชน และประชาชน เพื่อให้ประเทศไทยมีความพร้อมในการรับมือปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ ทั้งภายในประเทศและทั่วโลกที่ยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น โรคไข้หวัดนก โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า โรคเมอร์ส และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา เป็นต้น ทั้งนี้ การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) นำกรอบแนวคิดมาจาก ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๙ (ฉบับปรับปรุงประชามติ ๗ สิงหาคม ๒๕๕๙) ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒, พ.ร.บ. ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. ๒๕๕๐, พ.ร.บ. โรคระบาดสัตว์ พ.ศ. ๒๕๕๘, พ.ร.บ. สงวนและคุ้มครองสัตว์ป่า พ.ศ. ๒๕๓๕, พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘, กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๘, ยุทธศาสตร์โรคติดต่ออุบัติใหม่ของภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก, กรอบความร่วมมืออาเซียน, การเตรียมพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว, วาระความมั่นคงด้านสุขภาพของโลก, อนุสัญญาว่าด้วยความหลากหลายทางชีวภาพ ฯลฯ ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ๒๔ กลยุทธ์ ๔๙ มาตรการ ๒๓๑ แนวทางการดำเนินงาน โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้

๑. **วิสัยทัศน์** “ประเทศไทยสามารถป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ ทันการณ์ เป็นที่ยอมรับของนานาชาติ โดยการบริหารจัดการแบบบูรณาการ การจัดการความรู้ และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน”

๒. **เป้าประสงค์** “ประเทศไทยสามารถลดการป่วย การตาย และลดผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคม และสิ่งแวดล้อม อันเนื่องมาจากการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่”

๓. พันธกิจ

๓.๑ เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเตรียมความพร้อม ฝึการะวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ และภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ให้มีประสิทธิภาพ ทันต่อสถานการณ์ และเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ

๓.๒ พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยง เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ และภัยพิบัติฉุกเฉินให้ถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างครอบคลุมและทั่วถึง

๓.๓ เสริมสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเตรียมความพร้อมเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่และภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

๓.๔ สร้างการมีส่วนร่วมและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ทุกระดับ

๓.๕ เสริมสร้างระบบการจัดการความรู้ การวิจัยและพัฒนาด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ ให้เข้มแข็ง สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๔. ยุทธศาสตร์/ ผลผลิต

๔.๑ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ : การพัฒนาระบบเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

๔.๑.๑ จังหวัดมีระบบการเตรียมความพร้อม มีการฝึกซ้อมเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุข มีการรับรู้และนำระบบเตรียมความพร้อมไปปรับใช้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

๔.๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ : การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษาและควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ภายใต้แนวคิด สุขภาพหนึ่งเดียว

๔.๒.๑ มีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน รักษา และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการทั้งภาคสุขภาพ คน สัตว์ สัตว์ป่า และสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ

๔.๒.๒ ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติใหม่สามารถตรวจพบโรคติดต่ออุบัติใหม่ และสามารถควบคุม การแพร่กระจายของโรคติดต่ออุบัติใหม่ในประเทศได้อย่างรวดเร็วภายในระยะต้นของการระบาด

๔.๒.๓ ห้องปฏิบัติการทุกระดับสามารถตรวจเชื้อสาเหตุของโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้ตามมาตรฐาน ที่กำหนด

๔.๒.๔ ห้องปฏิบัติการได้การรับรองมาตรฐานห้องปฏิบัติการชีววินิจฉัย

๔.๒.๕ ฟาร์มเกษตรกรผู้เลี้ยงสัตว์มีระบบการป้องกัน และควบคุมโรคระบาดตามที่กรมปศุสัตว์กำหนด

๔.๒.๖ มีแนวทางการปฏิบัติด้านการควบคุมโรคติดต่อเชื้อ การดูแลคน สัตว์ และสัตว์ป่าอย่างเหมาะสม และมีแนวทางการปฏิบัติด้านความมั่นคงทางชีวภาพ และนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

๔.๒.๗ มีการเสนอปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้เหมาะสม กับสถานการณ์ปัจจุบัน

๔.๒.๘ มีการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ

๔.๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ : การพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

๔.๓.๑ มีระบบ โครงสร้าง และกลไกการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เรื่องโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่มีประสิทธิภาพ

๔.๓.๒ ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

๔.๓.๓ ผู้รับข้อมูลข่าวสารมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์

๔.๔ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ : การเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านความร่วมมือระหว่างประเทศ

๔.๔.๑ มีกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศในระดับภูมิภาคและระดับโลกที่ประเทศไทยมีบทบาท

๔.๔.๒ มีความร่วมมือระหว่างประเทศทั้งกับประเทศเพื่อนบ้าน ภูมิภาค และระหว่างประเทศในด้านต่างๆ รวมทั้งระบบในการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการแจ้งเตือน และระบบการดูแลและส่งต่อผู้ป่วยและผู้สงสัยโรคติดต่ออุบัติใหม่

๔.๕ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ : การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคมและภาคเอกชน ในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

๔.๕.๑ ภาควิชาชีววิทยาจากภาคประชาสังคมที่เกี่ยวข้องและภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่

๔.๖ ยุทธศาสตร์ที่ ๖ : การส่งเสริมการจัดการความรู้ การวิจัยและพัฒนา

๔.๖.๑ มีการจัดการความรู้และการพัฒนาองค์ความรู้ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่แบบบูรณาการ

๔.๖.๒ การจัดการความรู้ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้รับการเผยแพร่และนำไปสู่การกำหนดเป็นนโยบาย

๔.๖.๓ มีแผนที่งานวิจัย (Research Map) แผนที่นำทางด้งานวิจัยและพัฒนา (Research Roadmap)

๔.๖.๔ ผลงานวิจัยและพัฒนาด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่มีคุณภาพ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อยอดสู่การผลิตระดับอุตสาหกรรม ในการเตรียมความพร้อม ป้องกัน ควบคุม และแก้ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ ได้จำแนกกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในแต่ละด้าน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ได้แก่

๑. กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการ เช่น การบังคับใช้กฎหมาย รูปแบบการบริหารของคณะกรรมการฯ การกำหนดนโยบายการจัดทำแผนและการบริหารแผน การบูรณาการแผนทุกระดับการจัดการงบประมาณ การสื่อสารแผน เป็นต้น

๒. กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการประสานงาน หรือประสานการปฏิบัติ เช่นการถ่ายทอดนโยบาย การประชุมทุกระดับ กิจกรรมพัฒนาความสัมพันธ์ การประสานงาน การติดต่อสื่อสาร เป็นต้น

๓. กลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการติดตาม การประเมินผล และการรายงานผล เช่น วิธีการติดตามผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ โดยหน่วยงาน คณะกรรมการ วิธีการและลำดับขั้นของการประเมินผลและการรายงานผลระยะเวลาในการติดตาม เป็นต้น

โดยการประชุมคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๙ ซึ่งมีรองนายกรัฐมนตรี (พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย) เป็นประธาน มีมติเห็นชอบนำ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ฯ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) เสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบ ภายในเดือนกันยายน ๒๕๕๙



การดำเนินงานตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว หรือ One Health

กรมควบคุมโรคได้มีการดำเนินงานตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว หรือ One Health ซึ่งเป็นระบบสุขภาพที่บูรณาการทั้งสุขภาพคน สุขภาพสัตว์และสุขภาพสัตว์ป่า ภายใต้ระบบนิเวศน์ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี โดยสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นศูนย์ประสานงาน



ในการพัฒนาความร่วมมือแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว ได้มีการจัดพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เรื่อง การดำเนินงานด้านสุขภาพหนึ่งเดียวเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศ ระหว่าง ๘ หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน และสภากาชาดไทย จัดขึ้นภายใต้งานวิชาการรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๗ มกราคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมเซ็นทารา แกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอผลงาน เผยแพร่ข้อมูล และแบ่งปันประสบการณ์การทำงานด้านสุขภาพหนึ่งเดียว และได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เรื่อง การดำเนินงานด้านสุขภาพหนึ่งเดียวเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ซึ่งที่ประชุมคณะกรรมการอำนวยการเตรียมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ ได้มีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่จันทร์ที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการดังกล่าวให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม



การเตรียมความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ทางด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่

กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นแกนหลักในการจัดการฝึกซ้อมแผนกรณีโรคติดต่ออุบัติใหม่ของพื้นที่ติดแนวชายแดน จำนวน ๒ ครั้ง ได้แก่



๑. การฝึกซ้อมแผนชายแดนไทย-มาเลเซีย (จังหวัดสงขลา-รัฐเคดาห์) ระหว่างวันที่ ๓๐ มีนาคม - ๑ เมษายน ๒๕๕๙ ณ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมของระบบและกลไกในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของพื้นที่ และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ อย่างบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในกรณีพบผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่ ภายใต้สถานการณ์จำลองว่าด้วยการระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ใหม่ที่มีการติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน และมีแนวโน้มติดต่อระหว่างคนสู่คน โดยร่วมกับหน่วยงาน ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ และ ๑๒ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในจังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส และสตูล



๒. การฝึกซ้อมแผนชายแดนไทย-เมียนมา (ตาก-เมียวดี) เมื่อวันที่ ๒๐-๒๒ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เพื่อเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคติดเชื้อไขหวัดนก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความรู้ และทักษะ รวมถึงเตรียมพร้อม และซักซ้อมความเข้าใจระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่อย่างบูรณาการ และนำทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ ให้กับเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขตลอดจนเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ผู้เข้าร่วมการฝึกซ้อม ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจากรัฐเมียวดี ทหาร ตำรวจด่านตรวจคนเข้าเมือง ด่านศุลกากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก เชียงราย เชียงใหม่

แม่ฮ่องสอน กาญจนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ และระนอง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑, ๒, ๕ และ ๑๑ สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดตาก และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๓๕ คน

และมีการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีภัยคุกคามทางชีวภาพ (ซ้อมบนโต๊ะ) กรณีพบจดหมายหรือพัสดุต้องสงสัยว่าอาจบรรจุอาวุธชีวภาพ ซึ่งเป็นจดหมายภายในประเทศ ในวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๕๙ เพื่อทดสอบและซักซ้อมความเข้าใจแนวปฏิบัติกรณีภัยคุกคามทางชีวภาพระดับประเทศ ประเมินการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีภัยคุกคามทางชีวภาพ ผู้เข้าร่วมฝึกซ้อมประกอบด้วย กระทรวงกลาโหม กรมควบคุมโรค สถาบันบำราศนราดูร กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ สำนักงานมัย สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กรมประชาสัมพันธ์ บริษัทไปรษณีย์ไทย จำกัด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ตำรวจภูธร ตำรวจนครบาล สำนักงานสาธารณสุขฉุกเฉิน ฯลฯ

ศูนย์รองรับผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ อุตซ้ำ และโรคติดต่ออันตราย

สถานการณ์โรคอุบัติใหม่ ที่เกิดขึ้นในปี ๒๕๕๘ ทำให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาศูนย์รองรับผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ อุตซ้ำ และโรคติดต่ออันตรายอย่างเต็มที่โดยได้ปรับปรุงห้องปฏิบัติการ ห้องตรวจคลินิกผู้ป่วยนอก (OPD) ห้องโรคระบบทางเดินหายใจ และปรับปรุงเตาเผาขยะติดเชื้อให้ได้มาตรฐานดีขึ้นกว่าเดิม นอกจากนี้ยังได้วางแผนที่จะปรับปรุงหอแยกโรคผู้ป่วยเป็นห้องแยกโรค AIIR ๘ ห้อง ซึ่งคาดว่าจะดำเนินการได้ในปี ๒๕๖๐ เพื่อรองรับผู้ป่วยดังกล่าวให้เพียงพอ และยังเล็งเห็นความสำคัญในการมี ศูนย์ Quarantine Center เพื่อรองรับผู้สัมผัสกับผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการแยกกัก และกักกันตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR ๒๐๐๕) และวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda: GHSA) ซึ่งจากประสบการณ์ในปี ๒๕๕๘ ที่ผ่านมา กรณีพบผู้ป่วยโรคเมอร์สสายแรก ได้มีการแยกผู้สัมผัสเพื่อมาพักไว้ที่ห้องพิเศษของสถาบันบำราศนราดูร และโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เป็นเวลา ๑๔ วัน จากประสบการณ์ดังกล่าวพบว่ามีความยากลำบากในการดูแลผู้สัมผัสโดยที่การแยกกักและกักกันผู้สัมผัสเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญ และการไม่มีระบบรองรับการแยกกักและกักกันผู้สัมผัสที่ดีเพียงพออาจส่งผลกระทบต่อให้เกิดการระบาดของโรคในวงกว้าง และจะส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงความมั่นคงและเศรษฐกิจของประเทศได้ และเมื่อวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๕๙ ได้รับรายงานผู้ป่วยยืนยันโรคเมอร์ส รายที่ ๒ ของประเทศ จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีศูนย์เพื่อรองรับผู้สัมผัสกับผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง จากการศึกษาเปรียบเทียบกับประเทศอื่น พบว่าหากเกิดเหตุขึ้น จะมีการแยกกักและกักกันในที่พักที่มีความสะดวกพอสมควร ดังนั้นจึงได้มีแนวคิดที่จะก่อตั้งศูนย์เฝ้าระวังและกักกันผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง ณ สถานที่ที่กำหนดภายใต้ระบบและกลไกเพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management)

ภายใต้สถานการณ์ที่รัฐบาลมีงบประมาณอยู่อย่างจำกัด และประเทศไทยได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ พ.ศ. ๒๕๕๖ ที่เน้นหลักการ ได้แก่ ประสิทธิภาพและความคุ้มค่า การยึดถือวินัยการคลัง ประโยชน์ต่อสังคมและเศรษฐกิจ ความโปร่งใส การจัดการความเสี่ยง สิทธิประโยชน์ของผู้รับและผู้ให้บริการ และการส่งเสริมการแข่งขันอย่างเป็นธรรม ซึ่งได้เล็งเห็นประโยชน์ของกฎหมายดังกล่าวจึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายการเอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ กรมควบคุมโรค และคำสั่งอนุกรรมการดำเนินงานโครงการศูนย์เฝ้าระวังและกักกันฯ (Quarantine Center) โดยที่คณะกรรมการฯ ดังกล่าวฯ ประกอบด้วยหน่วยงานภายนอกกรมฯ ที่สำคัญ อาทิ สำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ สำนักงานงบประมาณ กรมบัญชีกลาง ธนาคารพัฒนาเอเชีย (ADB) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และได้จัดทำโครงการ “ศูนย์เฝ้าระวังและกักกัน (Quarantine Center) ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตรายร้ายแรง” ขึ้นและเป็นโครงการที่มีความเป็นไปได้ที่จะใช้รูปแบบการให้เอกชนร่วมลงทุนฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นสถานที่กักกันผู้สัมผัสโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ และโรคติดต่ออันตรายซึ่งโครงการฯ ดังกล่าวมีมูลค่าประมาณ ๘๓๐ ล้านบาท ประกอบด้วย สถานที่ ๒ แห่งเชื่อมโยงประสานการทำงานร่วมกัน ที่สถาบันบำราศนราดูรกำหนดที่จะพัฒนาและก่อสร้างอาคาร ๖ ชั้น เพื่อเป็นพื้นที่ใช้สอยสำหรับ ศูนย์กักกันสังเกตอาการ (Quarantine Center) สำหรับญาติผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ภายในอาคารมีห้องพักมาตรฐาน ๔๐ ห้อง และสถานที่ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และอีกสถานที่หนึ่ง ที่สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เป็นอาคาร ๖ ชั้น พื้นที่ใช้สอยสำหรับเป็นศูนย์กักกันสังเกตอาการ (Quarantine Center) สำหรับนักท่องเที่ยว และประชาชนผู้สัมผัสโรคห้องพักมาตรฐาน ๔๘ ห้อง และสิ่งอำนวยความสะดวก

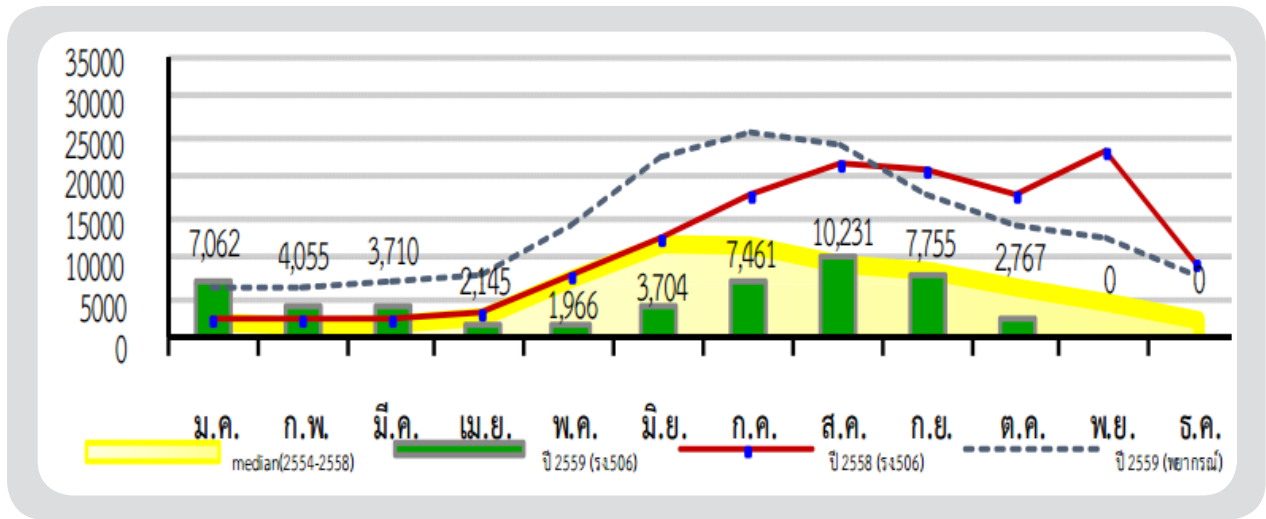
ทั้งนี้ กรณีไม่เกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินฯ ต้องมีการจัดการความเสี่ยงเพื่อให้โครงการฯ สามารถหารายได้เข้ามาขับเคลื่อนกิจการต่อไปได้ และไม่เป็นภาระการคลังกับประเทศ โดยปรับใช้สถานที่และห้องพักสำหรับการฝึกอบรมบุคลากรด้านสาธารณสุข และของหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีหลักสูตรด้านป้องกันควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล ด้านการติดตามนักท่องเที่ยวต่างชาติ และการกักกันภายใต้ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ รวมทั้งใช้เป็นศูนย์การพัฒนาและวิจัยรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในเขตเมือง โดยรูปแบบการให้เอกชนร่วมลงทุนมีหลากหลายรูปแบบ อาจอยู่ในส่วนของ การก่อสร้างอาคารออกแบบ พัฒนา และจัดหาอุปกรณ์การแพทย์บริหารจัดการพื้นที่ และการบริการด้านอื่นๆ นอกเหนือจากการบริการทางการแพทย์ เช่น การทำความสะอาด งานแม่บ้าน ห้องอาหาร การรักษาความปลอดภัย เป็นต้น

กรมควบคุมโรคจะทำโครงการนี้ให้เป็นอย่างตัวอย่างของกระทรวงสาธารณสุข ที่ใช้กฎหมายการให้เอกชนร่วมลงทุนในกิจการของรัฐ (Public Private Partnerships: PPPs) ซึ่งอยู่ระหว่างการส่งข้อมูลให้ ADB: Technical Assistance (TA) สนับสนุนเรื่อง การกำหนดขอบเขตการศึกษา (Scoping Study) และประเมินความพร้อม ศักยภาพที่จะใช้รูปแบบ PPP

๒.๒ โรคไข้เลือดออก

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ (ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค ๕๐๖ สำนักระบาดวิทยา ณ วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๙) มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมรวม ๓๘,๐๓๑ ราย อัตราป่วย ๕๘.๑๓ ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต ๓๑ ราย อัตราป่วยตาย เท่ากับ ร้อยละ ๐.๐๘ จำนวนผู้ป่วยลดลงจากปี ๒๕๕๘ ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ ๔๙.๗๑

แผนภูมิที่ ๑ แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายเดือน ปี ๒๕๕๙



การกระจายตามกลุ่มอายุ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปีมีอัตราป่วยสูงสุด คือ ๑๕๙.๔๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี(๑๓๐.๗๖), อายุ ๑๕-๒๔ ปี (๙๙.๑๔) อายุ ๒๕-๓๔ ปี (๖๑.๔๘) และอายุ ๐-๔ ปี (๖๐.๔๑) ตามลำดับ อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือ นักเรียน ร้อยละ ๔๒.๑๙ และรับจ้าง (ร้อยละ ๑๙.๐๗) ตามลำดับ ผู้ป่วยเพศชาย ๑๙,๓๒๐ ราย เพศหญิง ๑๘,๗๑๑ ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑: ๐.๙๗

ในระดับภาค พบว่าภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ ๗๕.๑๐ ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย ๙,๒๓๑ ราย รองลงมา ได้แก่ ภาคใต้ อัตราป่วย ๖๘.๓๔ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย ๖,๓๒๑ ราย ภาคกลาง อัตราป่วย ๕๑.๖๕ ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย ๑๑,๓๖๖ ราย และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย ๕๐.๗๙ ต่อประชากรแสนคน จำนวนผู้ป่วย ๑๑,๑๑๓ ราย ตามลำดับ


ภาค	ผู้ป่วย (ราย)	ผู้ป่วยตาย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	อัตรายตาย (ต่อประชากรแสนคน)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
เหนือ	๙,๒๓๑	๘	๗๕.๑๐	๐.๐๗	๐.๐๙
ตะวันออกเฉียงเหนือ	๑๑,๑๑๓	๘	๕๐.๗๙	๐.๐๔	๐.๐๗
กลาง	๑๑,๓๖๖	๗	๕๑.๖๕	๐.๐๓	๐.๐๖
ใต้	๖,๓๒๑	๘	๖๘.๓๔	๐.๐๙	๐.๑๓
รวมทั้งประเทศ	๓๘,๐๓๑	๓๑	๕๘.๑๓	๐.๐๕	๐.๐๘

ข้อมูล ณ วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๙

ตารางแสดงผู้ป่วย ผู้ป่วยตายโรคไข้เลือดออกจำแนกรายภาค ปี ๒๕๕๙

ในระดับเขต อัตราป่วยสะสมของโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๙ - ๖ กันยายน ๒๕๕๙ จำแนกตามเครือข่ายบริการสาธารณสุข โดยเรียงตามอัตราป่วยสูงสุด ดังนี้

ลำดับ	เครือข่ายบริการ	จำนวนป่วย (ราย)	ผู้ป่วยตาย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	อัตรามตาย (ต่อประชากรแสนคน)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
๑	๑	๖,๐๔๙	๔	๑๐๔.๖๓	๐.๐๗	๐.๐๗
๒	กทม.	๔,๕๗๐	๐	๘๐.๒๖	๐.๐๐	๐.๐๐
๓	๑๒	๓,๘๘๙	๖	๗๙.๙๓	๐.๑๒	๐.๐๐
๔	๑๐	๓,๕๐๔	๓	๗๖.๔๙	๐.๐๗	๐.๐๙
๕	๒	๒,๐๔๑	๓	๕๘.๓๔	๐.๐๙	๐.๐๐
๖	๑๑	๒,๔๓๒	๒	๕๕.๔๗	๐.๐๕	๐.๐๐
๗	๖	๓,๑๕๓	๓	๕๓.๖๒	๐.๐๕	๐.๑๐
๘	๙	๓,๑๗๔	๓	๔๗.๑๑	๐.๐๔	๐.๐๙
๙	๗	๒,๓๒๗	๑	๔๖.๐๘	๐.๐๒	๐.๐๔
๑๐	๕	๒,๐๒๗	๔	๓๘.๙๑	๐.๐๘	๐.๒๐
๑๑	๘	๒,๑๐๘	๑	๓๘.๒๔	๐.๐๒	๐.๐๐
๑๒	๓	๑,๑๔๑	๑	๓๗.๘๙	๐.๐๓	๐.๐๙
๑๓	๔	๑,๖๑๖	๐	๓๐.๙๕	๐.๐๐	๐.๐๐



มาตรการสำคัญ ไข้เลือดออก ๒๕๕๙

Bureau of Vector Borne Diseases

สำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง

เป้าหมาย : ระดับประเทศ (สำนึกฯ/สคร.) อัตราป่วยไข้เลือดออกลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของค่าการพยากรณ์ปี ๒๕๕๙
ระดับจังหวัด/อำเภอ อัตราป่วยลดลงร้อยละ ๑๒ ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี

๑. การป้องกันโรค ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมไม่ให้เป็นที่แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ของประชาชนและชุมชน (๖ ร.) ภายใต้กลไก “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง” (DHS/DC)

๒. การควบคุมโรค เน้นประสิทธิภาพในการควบคุมโรคของทีม SRRT และท้องถิ่น ด้วยมาตรการควบคุมโรคเร็ว (๓-๓-๑) เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อ ป้องกันไม่ให้เกิดระบาดเกิน ๒ Gen ภายใต้ พรบ.สาธารณสุข ๒๕๕๘

๓. ป้องกันการเสียชีวิต โดยร่วมมือกับกรมการแพทย์ ให้มีการสนับสนุนคู่มือมาตรฐานการรักษา และจัดระบบแพทย์ที่ปรึกษา และบูรณาการระบบการรักษาแบบสหสาขาวิชาชีพ

๔. การบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานเครือข่าย โดยการบริหารจัดการความร่วมมือผ่านเครือข่ายตามข้อตกลงความร่วมมือของ ๘ หน่วยงาน

๕. การณรงค์และสื่อสาร เพื่อสร้างความร่วมมือของประชาชน ในการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน เพื่อการป้องกันตนเองและร่วมมือในการควบคุมโรค

กิจกรรมสำคัญ

๑. การพยากรณ์โรคและพื้นที่เสี่ยง
๒. การเฝ้าระวังเชื้อไข้เลือดออกในคน/ยุง เพื่อการเตือนภัย
๓. การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภายใต้ข้อตกลงความร่วมมือในการจัดการสิ่งแวดล้อม (MoU ๘ หน่วยงาน)
๔. พัฒนาอำเภอเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
๕. เตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC-ICS)
๖. การจัดงาน International ๖th ASEAN Dengue Day
๗. สร้างความตระหนักให้ประชาชนและหน่วยงานเครือข่ายมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก
๘. การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง (BDU)

๓ เดือน ค.ค.-ธ.ค.๕๘

๖ เดือน ม.ค.-มิ.ค.๕๙

๙ เดือน เม.ย.-มิ.ย.๕๙

๑๒ เดือน ก.ค.-ก.ย.๕๙

- ผลการพยากรณ์โรคและประเมินพื้นที่เสี่ยง
- ค่า HI ≤ ๑๐ และ CI = ๐
- ประสิทธิภาพการควบคุมยุงพาหะ/ เฝ้าระวังเชื้อในยุง/ ความต้านสารเคมีของยุง
- ร้อยละ ๕๐ ของอำเภอสามารถควบคุมโรคได้ (โรคไข้เลือดออก)
- อัตราป่วยลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๒ ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี
- อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินร้อยละ ๐.๑๑

ผลการดำเนินงาน

๑. มาตรการเฝ้าระวังโรค มีการพยากรณ์โรคล่วงหน้าในปี ๒๕๕๙ และวิเคราะห์เพื่อประเมินความเสี่ยงของพื้นที่ระดับอำเภอ เพื่อการวางแผนการป้องกัน ควบคุมโรคล่วงหน้าในพื้นที่เสี่ยง/ พื้นที่ที่มีรายงานการเกิดโรค โดยเฉพาะในช่วงฤดูก่อนการระบาด (มกราคม-เมษายน)
๒. การสนับสนุนเครือข่ายความร่วมมือทั้งในระดับส่วนกลาง ระดับเขต ระดับจังหวัดและอำเภอผ่านกระบวนการบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) กับ ๘ หน่วยงานหลัก ได้แก่ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กรุงเทพมหานคร กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงอุตสาหกรรม และกระทรวงสาธารณสุขเพื่อจัดการสภาพแวดล้อมไม่ให้เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การป้องกันโรคและการประชาสัมพันธ์โรคไข้เลือดออก ตามบริบทของหน่วยงานในแต่ละระดับ เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งแพร่โรค โดยต้องสนับสนุนให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน ตามบริบท ๖ ร. ได้แก่ โรงเรียน (ชุมชน) โรงเรียน (สถานศึกษา) โรงพยาบาล โรงแรม/รีสอร์ท โรงงาน และ โรงธรรม (ศาสนสถาน)
๓. การเฝ้าระวังพาหะนำโรค มีระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคโดยประชาชน อาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) และมีการใช้ Application “พิชิตลูกน้ำยุงลาย” และการสู่มสำรวจลูกน้ำยุงลาย โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.)/ศูนย์ และหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง (ศตม. และ นคม.)
๔. การป้องกันโรคจัดให้มีทีมป้องกันโรคระดับชุมชน (อสม.เชี่ยวชาญ) อย่างน้อยตำบลละ ๒ ทีมๆ ละ ๗-๑๐ คน รวมทั้งสิ้น ๗๕,๐๐๐ ทีม
๕. การควบคุมโรคจัดให้มีทีมปฏิบัติการพ่นสารเคมีเพื่อการควบคุมโรค ในทุกท้องถิ่น และอบรมทีมพ่นให้ครอบคลุมทั้งประเทศ ประมาณ ๑๗,๐๐๐ ทีม
๖. ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพจัดประชุมวันไข้เลือดออกอาเซียน ครั้งที่ ๖ (The ๖th ASEAN DENGUE DAY) วันที่ ๑๔-๑๕ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรมแวงกรีล่า และมีกิจกรรมรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกร่วมกับเครือข่าย MOU ๘ หน่วยงาน ณ โรงเรียนอัสสัมชัญ บางรัก จ. กรุงเทพมหานคร



นายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา
เป็นประธานเปิดงานรณรงค์โรคไข้เลือดออก ๓ เก็บ ๓ โรค
ณ ดิ๊กทำเนียบรัฐบาล

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงานและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ / แนวทางแก้ไข
พื้นที่เขตเมืองเข้าควบคุมโรคได้ยาก ประชาชนไม่ให้ความร่วมมือ และมีประชากรแฝงจำนวนมาก	มีการจัดอบรมให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขระหว่างประเทศ (อสต.) เพื่อช่วยงานใช้เลือดออกในการติดตามผู้ป่วยในชุมชน
ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมารับการรักษาช้าทำให้การควบคุมโรคไม่ทันต่อเหตุการณ์	เพิ่มการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ประชาชนเรื่องอาการ ใช้เลือดออกที่สำคัญที่ควรไปพบแพทย์
ประชาชนขาดความตระหนักและให้ความร่วมมือน้อย (ความไม่เข้าใจ การสื่อสารไม่ชัดเจน อาชีพที่เร่งรีบ)	ให้มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อโทรทัศน์ วิทยุ เสียงตามสาย และ social media ให้มากขึ้น เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนัก
ประชาชนยังขาดการนำ Application “พิชิตลูกน้ำยุ่งลาย” เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในบ้านไปใช้	เพิ่มการประชาสัมพันธ์ Application ให้มากขึ้น และปรับปรุงรูปแบบให้ง่ายต่อการนำไปใช้ให้มากขึ้น

๒.๓ การกวาดล้างโรคโปลิโอ

ตามที่ประเทศไทยได้ร่วมมือกับนานาประเทศทั่วโลกในการกวาดล้างโปลิโอให้หมดไป ปัจจุบัน สถานการณ์โรคโปลิโอทั่วโลกมีแนวโน้มดีขึ้น โดยไม่พบเชื้อไวรัสโปลิโอสายพันธุ์ก่อโรค ตามธรรมชาติชนิดที่ ๒ (Wild Poliovirus Type ๒) มาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๒ รวมทั้งเชื้อไวรัสโปลิโอสายพันธุ์ก่อโรค ตามธรรมชาติชนิดที่ ๓ ได้หยุดการระบาดมาตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๕ อย่างไรก็ตามการกวาดล้างโปลิโอยังมีประเด็นท้าทายที่ยังคงเป็นปัญหาหลงเหลืออยู่ขณะนี้คือ การระบาดของเชื้อไวรัสโปลิโอสายพันธุ์ก่อโรค ตามธรรมชาติชนิดที่ ๑ และการระบาดของเชื้อไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนที่มีการกลายพันธุ์ (Circulating Vaccine Derived Poliovirus : cVDPV) ในบางประเทศ ซึ่งมีสาเหตุจากความครอบคลุมของวัคซีนโปลิโอต่ำ ที่ประชุมสมัชชานามัยโลก จึงมีมติร่วมกันและประกาศยุทธศาสตร์การกวาดล้างโรคโปลิโอ พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๖๑ เพื่อยกระดับสู่ก้าวต่อไปของการกวาดล้างโรคโปลิโอในฉากสุดท้าย

มาตรการ/ กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการ

มาตรการสำคัญประการหนึ่งคือ การกำจัดเชื้อไวรัสโปลิโอชนิดที่ ๒ ในวัคซีนออกเป็นลำดับแรก เนื่องจากเชื้อก่อโรคตามธรรมชาติชนิดที่ ๒ ได้หมดไปจากโลกนี้ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๒ อีกทั้งเชื้อโปลิโอไวรัสในวัคซีนชนิดที่ ๒ มีการกลายพันธุ์ และก่อโรคทำให้เกิดการระบาดในบางประเทศ ดังนั้นจึงไม่มีความจำเป็นต้องใช้ไวรัสวัคซีนชนิดที่ ๒ อีกต่อไป จึงเป็นที่มาของการปรับเปลี่ยนการใช้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอรูปแบบรับประทานซึ่งประกอบด้วยไวรัส ๓ ชนิด (Trivalent OPV Poliovirus Type ๑ , ๒ และ ๓ : Trivalent OPV) เป็นวัคซีนรูปแบบรับประทาน ที่ประกอบด้วยไวรัส ๒ ชนิดแทน โดยนำไวรัสชนิดที่ ๒ ในวัคซีนออก (Bivalent OPV Poliovirus Type ๑ และ ๓) และเพื่อปูพื้นที่ประชาชนรุ่นต่อไปที่จะไม่ได้รับ Trivalent OPV อีกต่อไป มีภูมิคุ้มกันต่อไวรัสโปลิโอชนิดที่ ๒ องค์การอนามัยโลกจึงแนะนำให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอรูปแบบฉีด ซึ่งเป็นวัคซีนเชื้อตายซึ่งประกอบด้วยไวรัสโปลิโอทั้ง ๓ ชนิด (Inactivated Polio Vaccine: IPV) มาใช้อย่างน้อยหนึ่งเข็มในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในการนี้ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกรอบเวลาให้ประเทศต่างๆ จัดให้มีวัคซีน IPV อย่างน้อย ๑ เข็มในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของแต่ละประเทศภายในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ และให้เริ่มใช้ Bivalent OPV ในเดือนเมษายน ๒๕๕๙ รวมทั้งทำลายวัคซีน Trivalent OPV ให้หมดไป โดยจะดำเนินการพร้อมเพรียงในช่วงเวลาเดียวกันทั่วโลก เพื่อร่วมขับเคลื่อนการกวาดล้างโปลิโอให้บรรลุเป้าหมายในระดับโลกตามมติสมัชชานามัยโลก กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้การกวาดล้างโปลิโอเป็นนโยบายเร่งด่วนและสำคัญในลำดับต้น โดยบรรจุวัคซีน IPV จำนวน ๑ เข็ม ที่อายุ ๔ เดือนเสริมจากการให้วัคซีน Trivalent OPV

ตามตารางปกติ และเริ่มใช้วัคซีน Bivalent OPV แทนการใช้ Trivalent OPV โดยให้มีการเก็บกลับและทำลายวัคซีน Trivalent OPV ให้หมดไปในที่สุดในเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยพร้อมเพรียงกัน ภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วน

ผลการดำเนินงาน

ภายหลังการเริ่มใช้วัคซีน IPV ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ เพื่อปูพื้นภูมิคุ้มกันต่อเชื้อไวรัสโปลิโอชนิดที่ ๒ และเปลี่ยนวัคซีนจาก trivalent OPV (tOPV) เป็น bivalent OPV (bOPV) ในวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๕๙ นั้น ประเทศไทยได้ดำเนินการทำลายเชื้อไวรัสโปลิโอสายพันธุ์ที่ ๒ ที่มีอยู่ในวัคซีน โดยแบ่งงานเป็น ๒ ส่วน คือ การเก็บกลับและทำลายวัคซีน tOPV และการตรวจประเมินภายหลังการเก็บกลับและทำลายวัคซีน tOPV

๑. การเก็บกลับและทำลายวัคซีน tOPV ระหว่างวันที่ ๒๓-๒๘ เมษายน ๒๕๕๙ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าเชื้อไวรัสโปลิโอชนิดที่ ๒ ที่มีอยู่ในวัคซีนถูกทำลายจนหมด และไม่มีปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม โดยทุกจังหวัดต้องแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการเก็บกลับและทำลายวัคซีน tOPV ในระดับจังหวัด และจัดกระบวนการเก็บกลับวัคซีน tOPV ให้หน่วยบริการเก็บรวบรวมขวดวัคซีน tOPV ทั้งที่เปิดใช้และยังไม่เปิดใช้ นำส่งโรงพยาบาลที่เป็นคลังวัคซีนเพื่อรวบรวมส่งให้คณะกรรมการฯ จังหวัดนำไปเผาทำลาย

๒. การประเมินความสำเร็จการสับเปลี่ยนวัคซีนจาก tOPV เป็น bOPV ดำเนินการระหว่างวันที่ ๒-๑๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินและรับรองว่าคลังวัคซีนและหน่วยบริการไม่มีวัคซีน tOPV เหลืออยู่ รวมทั้งคลังวัคซีนมีการสำรองวัคซีน IPV และสำรองวัคซีน bOPV เพื่อมาใช้ทดแทนวัคซีน tOPV อีกทั้งหน่วยบริการได้เริ่มให้บริการวัคซีน IPV แล้ว ซึ่งมีกลไกการดำเนินงานประกอบด้วยคณะกรรมการและคณะทำงาน ทั้งในระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับชาติ

คณะกรรมการรับรองผลการกวาดล้างโปลิโอและการกำจัดโรคหัดแห่งชาติ ได้ให้การรับรองกระบวนการสับเปลี่ยนวัคซีนเพื่อการกวาดล้างโปลิโอ ซึ่งได้ผลเป็นที่น่าพอใจ และกองโรคป้องกันด้วยวัคซีนได้ดำเนินการเพิ่มเติมตามที่คณะกรรมการฯ แนะนำ ดังนี้

๑. ตรวจสอบเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่อง

๒. ทหารือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และ องค์การเภสัชกรรม (GPO) โดยองค์การเภสัชกรรมได้จัดหา bOPV ไว้เพื่อสนับสนุนแก่หน่วยบริการเอกชนที่ประสงค์สั่งซื้อวัคซีนซึ่งนับได้ว่าเป็นมาตรการเสริมเพื่อลดภาวะขาดแคลนวัคซีนในภาคเอกชน

๓. ประสานกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์เพื่อติดตามความก้าวหน้าของกระบวนการกักกันเชื้อโปลิโอสายพันธุ์ที่สอง

๔. สื่อสารข้อมูลเรื่องการสับเปลี่ยนวัคซีนผ่านสื่อต่างๆ ให้ทุกภาคส่วนได้รับทราบอย่างทั่วถึง โดยจัดส่งหนังสือราชการเพื่อให้ข้อมูลพร้อมทั้งขอความร่วมมือเกี่ยวกับกระบวนการปรับเปลี่ยนวัคซีนโปลิโอให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนได้รับทราบ โดยการสื่อสารในภาคเอกชนดำเนินการผ่านนายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชนและบริษัทผู้นำเข้าวัคซีน



งานแถลงข่าวความสำเร็จการปรับเปลี่ยนวัคซีนโปลิโอของประเทศไทย



ตัวอย่างการดำเนินงานเก็บกลับ
และทำลายวัคซีน tOPV



พิธีเผาทำลายวัคซีนโปลิโอแบบหยอด
ชนิดสามสายพันธุ์ ณ จังหวัดนนทบุรี

๒.๔ โรคพิษสุนัขบ้า

จากข้อมูลเฝ้าระวังโรค สำนักระบาดวิทยา วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๙ - ๙ กันยายน ๒๕๕๙ พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าทั้งสิ้น ๘ ราย จาก ๗ จังหวัด คือ สงขลาสมุทรปราการ ระยอง ฉะเชิงเทรา (๒ ราย) ตาก ศรีสะเกษ และกรุงเทพมหานครสำหรับสถานการณ์โรคในสัตว์จากข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า (Thai Rabies Net) ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๕๙ - ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๙ พบหัวสัตว์ต้องสงสัยให้ผลบวกร้อยละ ๔๘.๒๕ (๒๖๒/๕๔๓) ซึ่งมากกว่าปี ๒๕๕๘ ที่พบผลบวกร้อยละ ๓๔.๖๓



แสดงจุดที่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า
ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙



แสดงจุดที่พบหัวสัตว์ให้ผลบวก
ต่อโรคพิษสุนัขบ้า ปี ๒๕๕๙

มาตรการ/ กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการ

สำหรับปี ๒๕๕๙ กำหนดมาตรการดำเนินงานเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ ดังนี้

๑. Prevent: สร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies Free Area)
๒. Prevent: สื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า”
๓. Detect: วิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงโดยใช้ ร.๓๖ หรือระบบอื่น ร่วมกับ Thai Rabies Net เพื่อชี้เป้าเตือนภัยและติดตามผู้สัมผัสโรค

๔. Response: กรณีพบผู้เสียชีวิตสงสัยโรคพิษสุนัขบ้า หรือสงสัยโรคใช้สมองอักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุ ทุกราย ให้ส่งตรวจวินิจฉัยโรคพิษสุนัขบ้าและดำเนินการควบคุมโรคในพื้นที่

นอกจากนี้แผนงานโรคพิษสุนัขบ้ายังได้กำหนดกิจกรรมร่วมกันกับกรมปศุสัตว์และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์ ซึ่งกิจกรรมการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่สำคัญ ประกอบด้วย การค้นหาและติดตามผู้สัมผัสโรคทุกรายให้ได้รับการฉีดวัคซีนหลังสัมผัสโรค สนับสนุนการเข้าถึงบริการเพื่อรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ประชาสัมพันธ์และสื่อสารเชิงรุก ให้ประชาชนเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า รู้จักป้องกันตนเองไม่ให้ถูกสุนัขกัดและรีบไปพบแพทย์ทันทีเมื่อถูกสุนัขกัด สนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยยืนยันโรคพิษสุนัขบ้าในคนและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับบริการฉีดวัคซีน

ผลการดำเนินงาน

๑. ประชุมเครือข่ายป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ด้านสาธารณสุข เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรจังหวัดพื้นที่เสี่ยงและพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

๒. พัฒนาและสนับสนุนแนวทางการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยยืนยันโรคพิษสุนัขบ้าในคน

๓. ประชุมหารือกับกรมปศุสัตว์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ปัญหาคาการบริหารจัดการงบประมาณการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

๔. ประชุมพัฒนาศักยภาพเครือข่าย One Health เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า และจัดอบรมแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่แพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุข

๕. ถ่ายทอดและติดตามผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าสำรวจความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ (จังหวัดเชียงราย) เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

๖. พัฒนาศักยภาพผู้ใช้ระบบรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.๓๖) ในพื้นที่เสี่ยง

๗. จัดทำและสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรณรงค์ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าวันป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก (World Rabies Day)



สำรวจความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ (จังหวัดเชียงราย)

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. จากการทำ DDC Poll พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า เช่นเข้าใจว่าโรคพิษสุนัขบ้าเป็นแล้วรักษาให้หายได้ สุนัขที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าต้องมีอาการดุร้ายอย่างเดียว หรือฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแก่สุนัขเข็มเดียวป้องกันได้ตลอดชีวิต ซึ่งอันตรายมาก อีกทั้งยังปฏิบัติตนไม่ถูกต้องเมื่อถูกสุนัขกัด คือ ไม่ได้ไปพบแพทย์เพื่อพิจารณารับการฉีดวัคซีนป้องกันหลังสัมผัสโรคโดยส่วนใหญ่จะล้างแผลเองที่บ้าน

๒. ขณะที่ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจไม่เปลี่ยนแปลงจากเดิมมากนัก มาตรการสนับสนุนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องยังดำเนินการได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากท้องถิ่นถูกตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โดยสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน ถึงแม้ช่วงไตรมาสแรกของปี ๒๕๕๙ ปัญหาดังกล่าวได้ถูกแก้ไขแล้ว แต่ก็พบว่าสุนัขจำนวนมากไม่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในช่วงเวลาที่ผ่านมา ทำให้สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์มีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่องทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในคนได้

ข้อเสนอแนะ

หัวใจสำคัญของการป้องกันการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าที่หน่วยงานสาธารณสุขต้องดำเนินการคือ การค้นหาและติดตามผู้สัมผัสโรคให้มารับวัคซีนทุกราย และการดูแลรักษาอย่างถูกต้องตามแนวทางเวชปฏิบัติหลังสัมผัสโรค แต่กลไกด่านแรกที่ช่วยป้องกันการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าได้ คือ การสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนรู้และตระหนักถึงโรคพิษสุนัขบ้าที่ถูกต้อง จากสถานการณ์ที่ผ่านมาพบว่า เมื่อเกิดการระบาดของโรคเป็นวงกว้างในเวลาไล่เลี่ยกัน ประกอบกับการสื่อสารความเสี่ยงโดยบุคคลสำคัญหรือมีชื่อเสียงระดับประเทศ สร้างความตระหนักและตระหนักให้แก่ประชาชนให้รีบไปพบแพทย์หลังถูกสุนัขกัดได้ โดยการประชาสัมพันธ์ต้องอย่างต่อเนื่อง บูรณาการกับแผนงานโรคอื่นๆ และเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์

๒.๕ โรคไข้มาลาเรีย

โรคไข้มาลาเรีย ปี ๒๕๕๙ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๕๙) มีผู้ป่วยโรคมาลาเรีย ๑๖,๖๕๒ ราย (คนไทย ๑๐,๘๐๙ ราย ต่างชาติ ๕,๘๔๓ ราย) อัตราป่วย ๐.๒๕ ต่อพันประชากร จำนวนผู้ป่วยลดลงจากปี ๒๕๕๘ ณ ช่วงเวลาเดียวกัน ร้อยละ ๓๔.๒ อัตราส่วนเพศชายต่อหญิง ๒: ๑ กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี (ร้อยละ ๑๘.๓๘) รองลงมาคือ ๒๕-๓๔ ปี (ร้อยละ ๑๓.๕๗) และ ๓๕-๔๔ ปี (ร้อยละ ๑๑.๐๗) ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มเกษตรกร (ร้อยละ ๒๖.๖๕) เด็ก/นักเรียน (ร้อยละ ๑๙.๘๖) ตามลำดับ เชื้อมาลาเรียส่วนใหญ่ที่พบ ได้แก่ ชนิดไวแวกซ์ *P.vivax* (ร้อยละ ๗๑.๖) ชนิดฟัลซิพารัม *P.falciparum* (ร้อยละ ๑๙.๓) ที่เหลือเป็นชนิดอื่นๆ และจังหวัดที่พบผู้ป่วยสูงสุด ได้แก่ จังหวัดตาก ๕,๒๘๘ ราย ยะลา ๔,๔๕๑ ราย อุบลราชธานี ๑,๐๘๙ ราย ศรีสะเกษ ๘๕๗ ราย แม่ฮ่องสอน ๖๗๕ ราย นราธิวาส ๖๒๖ ราย กาญจนบุรี ๖๐๖ ราย สงขลา ๕๒๙ ราย ปราจีนบุรี ๓๖๖ ราย และเชียงราย ๒๒๘ รายตามลำดับ รวม ๑๐ จังหวัด พบผู้ป่วยจำนวน ๑๔,๗๑๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๘ ของผู้ป่วยทั้งประเทศ

ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙

เนื่องจากแนวโน้มของโรคไข้มาลาเรียลดลงอย่างต่อเนื่องมากกว่า ๗๕% ใน ๕๕ ประเทศทั่วโลก ตั้งแต่ปี ๒๕๔๓ เป็นต้นมา ประเทศไทยประสบผลสำเร็จในการควบคุมโรคไข้มาลาเรียเป็นอย่างดีมีนัยสำคัญ จำนวนผู้ป่วยลดลงจาก ๑๕๐,๐๐๐ ราย ในปี ๒๕๔๓ เหลือ ๒๔,๘๕๐ ราย ในปี ๒๕๕๘ หรือลดลงประมาณ ๘๕% คิดเป็นอัตราป่วย ๐.๓๘ ต่อประชากรพันคน ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบตามแนวชายแดนที่มีการเคลื่อนย้ายของประชากรข้ามพรมแดน นอกจากนี้ประเทศไทยยังมีปัญหาเชื้อมาลาเรียคือต่อยารักษา ซึ่งเป็นปัญหาของประเทศในภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

ระหว่างปี ๒๕๕๙-๒๕๗๓ โครงการมาลาเรียโลก (Global Malaria Program) มีเป้าหมายมุ่งสู่การกำจัดโรคไข้มาลาเรียและผลักดันให้ประเทศที่มีอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียน้อยกว่า ๑ ต่อพันประชากร ยกกระบวนนโยบายจากการ

ควบคุมโรค (Malaria Control) เป็นนโยบายการกำจัดโรค (Malaria Elimination) และประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกได้สนับสนุนนโยบายดังกล่าวระหว่างการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ ๖๖ ในปี ๒๕๕๖ ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ประเทศไทยร่วมกับประเทศสมาชิกอื่นๆ ร่วมลงนามข้อตกลงในการผลักดันนโยบายและสนับสนุนงบประมาณการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ในที่ประชุมสุดยอดเอเชียตะวันออกครั้งที่ ๙ ณ กรุงเนปิดอว์ ประเทศเมียนมาร์ ปี ๒๕๕๗ นอกจากนี้ การกำจัดโรคไข้มาลาเรียยังเป็นเป้าหมายหนึ่งของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals -SDGs)



ตามแนวทางขององค์การสหประชาชาติ (United Nation) และประเทศไทยได้ตั้งคณะกรรมการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวด้วย

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้พัฒนาแผนยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ และแผนปฏิบัติการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในหลักการยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการดังกล่าว เมื่อวันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งมีวิสัยทัศน์ให้ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรียภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยมี ๔ ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ๑) เร่งรัดกำจัดการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย ๒) พัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรม มาตรการและรูปแบบที่เหมาะสม ในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ๓) สร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายระดับประเทศและระดับนานาชาติ เพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ๔) ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย

แผนปฏิบัติการกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ พัฒนาโดยใช้กรอบยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ ประกอบด้วย ๑) การเร่งรัดกำจัดเชื้อมาลาเรีย ซึ่งเน้นมาตรการการเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพ การเพิ่มความครอบคลุมของหน่วยบริการสาธารณสุขให้เข้าถึงทุกกลุ่มประชากร การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก การควบคุมยุงพาหะ การป้องกันตนเอง และการกำจัดเชื้อมาลาเรียคือยา ๒) การศึกษาวิจัย พัฒนารูปแบบและนวัตกรรมที่เหมาะสมกับพื้นที่ ๓) การสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย ระดับประเทศ และระดับนานาชาติ เพื่อขับเคลื่อนงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ๔) การส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองจากโรคไข้มาลาเรีย แผนปฏิบัติการดังกล่าวดำเนินการตามลักษณะการระบาดมาลาเรียในแต่ละพื้นที่ ซึ่งมีการจัดแบ่งพื้นที่ความเสี่ยงในระดับอำเภอ/เขต และระดับหมู่บ้าน ประมาณการงบประมาณสำหรับการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามแผนปฏิบัติการ ปี พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ คิดเป็นเงิน ๒,๒๘๓,๑๗๑,๖๓๐ บาท ซึ่งไม่รวมค่าใช้จ่ายที่เป็นโครงสร้างพื้นฐานและค่าใช้จ่ายบุคลากรสาธารณสุข งบประมาณร้อยละ ๘๒ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับเร่งรัดกำจัดการแพร่เชื้อมาลาเรียในประเทศไทย

การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย ตลอดจนการติดตามความก้าวหน้าและประเมินผล ในระดับนโยบายขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน คณะกรรมการอำนวยการกำจัดมาลาเรียแห่งชาติและคณะกรรมการบริหารกำจัดมาลาเรียแห่งชาติ โดยมีคณะอนุกรรมการตามยุทธศาสตร์ เพื่อผลักดันการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย สำหรับระดับพื้นที่ มีคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด ตามพรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ผลักดันให้หน่วยบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนองค์กรภาคประชาสังคม นำไปปฏิบัติตามบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยมีสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกรมควบคุมโรค เป็นผู้ถ่ายทอดนโยบาย แนวทางและมาตรการ

การติดตามและประเมินผลโครงการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในประเทศไทย มีการทบทวนผลสำเร็จของแผนการดำเนินงานทุกปี (Internal review) และให้ผู้เชี่ยวชาญอิสระภายนอก (External review) ประเมินทุก ๓ ปี



การประชุมคณะอำนวยการกำจัดมาลาเรียแห่งชาติครั้งที่ ๑ และครั้งที่ ๒

โครงการนำร่องในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในปี ๒๕๕๙ ได้เริ่มที่จังหวัดอุทัยธานีซึ่งเป็นจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการกองทุนโลกด้านมาลาเรียตั้งแต่รอบที่ ๒ จนถึง SSF-M ปีที่ ๑ (๒๕๕๒-๒๕๕๖) โดยปัจจุบันมีหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อ (หมู่บ้าน A) ๑๔ หมู่บ้านใน ๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอบ้านไร่ ดอนสักและห้วยคต ซึ่งการควบคุมโรคไข้มาลาเรียจะเป็นการดำเนินการร่วมกันของสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ซึ่งในปีงบประมาณที่ผ่านมาพบผู้ป่วยมาลาเรียทั้งสิ้น ๙ ราย ทั้งหมดไม่ได้รับการสอบสวนประวัติ (Case Investigation) หรือสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อ (Foci Investigation) รวมทั้งควบคุมพาหะนำโรค (Vector Control) อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการเพิ่มศักยภาพของทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับอำเภอในปัจจุบันจึงมีความจำเป็นในการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากโครงการเสริมสร้างศักยภาพการป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย (Strengthen on Prevention and Control Malaria, SPAC-Malaria) ภายใต้องค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา ระยะที่ ๒ เพื่อให้ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับอำเภอสามารถดำเนินการกำจัดโรคไข้มาลาเรียได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลงติดตามผลการดำเนินงานร่วมแก้ไขปัญหาและให้ข้อเสนอแนะ

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ระดับอำเภอ จังหวัดอุทัยธานี นอกจากจะเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรียที่ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นแล้วยังร่วมกันจัดทำแผนกิจกรรมการกำจัดโรคไข้มาลาเรียสำหรับพื้นที่ ส่วนการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในหมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อโรคไข้มาลาเรีย ๑๔ หมู่บ้าน ใน ๓ อำเภอ ได้แก่ บ้านไร่ ห้วยคต ลานสัก มีการประสานงานเครือข่ายในพื้นที่ ผู้นำชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดำเนินการเจาะโลหิตค้นหาผู้ป่วยไข้มาลาเรียและตรวจหาเชื้อมาลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์ หากพบผู้ป่วยสามารถจ่ายยารักษาหายขาดได้ทันทีดำเนินการตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ - กรกฎาคม ๒๕๕๙ เจาะโลหิตทั้งหมด ๒,๖๙๕ ราย ไม่พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งสถานการณ์โรคไข้มาลาเรียจังหวัดอุทัยธานีในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๕๙) พบผู้ป่วยจำนวน ๔ ราย ที่อำเภอลานสัก ๒ ราย บ้านไร่ ๑ ราย และห้วยคต ๑ ราย ทั้งหมดเป็นชายไทยอยู่ในวัยทำงานอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพทำไร่ ๓ ราย งานบ้าน ๑ ราย ติดเชื้อมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ *P.vivax* ๓ ราย และชนิดฟัลซิพารัม *P.falciparum* ๑ ราย ซึ่งทุกรายได้รับการสอบสวนประวัติและกำจัดแหล่งแพร่เชื้อ และจากการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่จังหวัดอุทัยธานี โดยสำนักโรคติดต่อ นำโดยแมลง ปัญหาที่พบในการดำเนินงาน คือ ประชาชนไม่อยู่บ้านในเวลากลางวัน ทำให้การดำเนินงานต้องมีการประสานงานเครือข่ายให้ช่วยประชาสัมพันธ์และนัดหมายประชาชนก่อนเข้าดำเนินงานในชุมชน และปรับแผนงานให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ประชาชน

๒.๖ วัณโรค

องค์การอนามัยโลกได้จัดกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง (High Burden Country Lists) เป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ ๑) มีภาระโรควัณโรคสูง ๒) มีภาระวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีสูง (TB/HIV) และ ๓) มีวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง (MDR-TB) ซึ่งประเทศไทยเป็น ๑ ใน ๑๔ ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูงทั้ง ๓ กลุ่มดังกล่าวมา ดังนั้นตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) โดยมีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรค (Incidence) ให้ต่ำกว่า ๑๐ ต่อแสนประชากรโลกภายใน ปี พ.ศ. ๒๕๗๘ (๒๐๓๕)

การจะบรรลุเป้าหมายการลดอุบัติการณ์ดังกล่าวข้างต้น ประเทศไทยต้องมีอัตราการอุบัติการณ์เฉลี่ยร้อยละ ๑๒ ต่อปี ในขณะที่ปัจจุบันระยะ ๑๐ ปีที่ผ่านมาประเทศไทยมีอัตราการลดลงของอุบัติการณ์เพียงร้อยละ ๒.๗ ต่อปี ดังนั้นการที่จะบรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ยุติวัณโรคจำเป็นต้อง (๑) เร่งรัดการค้นหาวินิจฉัยและรายงานให้ครอบคลุมร้อยละ ๙๐ (๒) สนับสนุนการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรคให้ครอบคลุมร้อยละ ๙๐ (๓) ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกรายให้มีอัตราความสำเร็จการรักษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐ ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ ๑๒๐,๐๐๐ ราย หรือคิดเป็น ๑๗๑ ต่อประชากรแสนคน (WHO, Global TB Report ๒๐๑๕) แต่จากระบบรายงานผลการดำเนินงานวัณโรคปีงบประมาณ ๒๕๕๗ มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา ๖๗,๗๘๙ ราย นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ป่วยวัณโรค ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติเพิ่มขึ้น โดยในปี ๒๕๕๗ มีรายงานผู้ป่วยวัณโรคในแรงงานข้ามชาติสูงถึง ๓,๐๙๑ ราย ในขณะที่อัตราการสำเร็จการรักษายังต่ำเพียงร้อยละ ๘๑ (www.tbthailand.org/data) สำหรับผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Multi-Drug Resistant-TB : MDR-TB) จำนวนคาดประมาณ ๒,๒๐๐ ราย (มาจากผู้ป่วยใหม่ ๑,๑๐๐ ราย และมาจากผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน ๑,๑๐๐ ราย) ซึ่งคาดประมาณจากข้อมูลการเฝ้าระวังการดื้อยาครั้งที่ ๔ ของประเทศไทยในปี ๒๕๕๕ แต่จากรายงานพบว่าได้รับการวินิจฉัยและรักษาเพียง ๒๐๐ ราย สะท้อนให้เห็นถึงการรายงานผู้ป่วยที่ต่ำกว่าความเป็นจริง จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นการดำเนินงานวัณโรคของไทยพบปัญหาทั้งการวินิจฉัยและตรวจพบผู้ป่วยเพียงร้อยละ ๕๙ ของจำนวนผู้ป่วยวัณโรคใหม่ที่คาดประมาณอีกทั้งผลการรักษา ยังต้องเพิ่มความสำเร็จการรักษาให้สูงขึ้น ดังนั้นแผนงานควบคุมวัณโรคจึงกำหนดแนวทางการควบคุมโรคโดยมุ่งเน้น “ค้นให้พบ จบด้วยหาย พัฒนาเครือข่ายและระบบดูแลรักษา” ทั้งวัณโรคที่ไวต่อยา (Drug Susceptible TB : DS-TB) และวัณโรคดื้อยา (Drug Resistant-TB: DR-TB) รวมทั้งการดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอชไอวีเป็นสิ่งสำคัญ

มาตรการ/ กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการ

๑. การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๐: ข้อมูลปี ๒๕๕๙ ผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่ตรวจพบและขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน ๔๙,๒๙๓ ราย ซึ่งในปี ๒๕๕๗ มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทที่ตรวจพบและขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน ๖๗,๗๘๙ ราย ดังนั้นข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทในปี ๒๕๕๙ ต่ำกว่าปี ๒๕๕๗ จำนวน ๑๘,๔๙๖ ราย

๒. อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรครายใหม่ทุกประเภท (New M+/ New M-/ Relapse/ EP) มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๘๕ จากผลการดำเนินงานอัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนตั้งแต่เมษายน-มิถุนายน ๒๕๕๘ และครบรอบรายงานสิ้นเดือนมิถุนายน ๒๕๕๙ คือ ร้อยละ ๗๗.๘๔

๓. จำนวนผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำที่ตรวจพบและรายงานในระบบเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๕ เมื่อเทียบกับปี ๒๕๕๗ (๑,๔๕๐ ราย) เป้าหมาย คือ ๑,๖๖๘ ราย ซึ่งปี ๒๕๕๙ ข้อมูลจากระบบแจ้งกลับผลการดำเนินงานวัณโรคมีผู้ป่วยวัณโรค และรายงานเข้าสู่ระบบการรักษาจำนวน ๑,๗๓๔ ราย

๔. ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อนมีผลตรวจทดสอบความไวต่อยาวัณโรคร้อยละ ๗๐ (ปี ๒๕๕๖ ร้อยละ ๑๔.๔) จากข้อมูลในระบบแจ้งกลับผลการดำเนินงานวัณโรค ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ มีผู้ป่วยวัณโรคที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อนขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน ๓๘,๕๙๗ ราย มีผลตรวจทดสอบความไวต่อยาจำนวน ๘,๐๐๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๗

๕. การพัฒนามาตรฐานการดูแลรักษาวัณโรค เป็นมาตรการที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและมาตรฐานการดูแลรักษาวัณโรค โดยมีการประเมินมาตรฐาน “โรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค” ซึ่งผู้รับผิดชอบงานวัณโรคจากสคร. ๑-๑๒ ประเมินโรงพยาบาลในพื้นที่ที่มีความชุกของผู้ป่วยวัณโรคสูงและสุมประเมินร้อยละ ๑๐ ในพื้นที่ปกติ โดยในปี ๒๕๕๙ มีโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐานฯ มีมากกว่าร้อยละ ๘๐

ผลการดำเนินงาน

๑. จัดทำแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติปี ๒๕๖๐ เพื่อเป็นกรอบทิศทางการดำเนินงานวัณโรคของประเทศ และเพื่อประสานความร่วมมือการดำเนินงานกับเครือข่าย และมีการนำเสนอแผนฯ ดังกล่าว ต่อที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณามติที่ประชุมคณะรัฐมนตรีเห็นควรให้ชะลอไว้ก่อนเพื่อให้มีความสอดคล้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี

๒. การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลรักษาและส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคในประชากรข้ามชาติสำหรับเขตเศรษฐกิจพิเศษและจังหวัดชายแดน สำนักวัณโรคและหน่วยงานเครือข่ายได้พัฒนาแนวทางการ ดูแลรักษาและระบบส่งต่ออย่างต่อเนื่อง รวมทั้งได้สนับสนุนแบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคให้กับจังหวัดในพื้นที่ดังกล่าว นอกจากนี้กรมควบคุมโรค โดยสำนักวัณโรค และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุตรธานี รวมทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลมาตรฐานการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคที่อียาลหลายขนาน ร่วมกับกรมควบคุมโรคติดต่อของสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เพื่อเป็นข้อมูลจัดทำข้อตกลงและพัฒนารูปแบบการส่งต่อในผู้ป่วยข้ามชาติอย่างเป็นระบบ

๓. การพัฒนาศักยภาพการตรวจวินิจฉัยและการบริการทางห้องปฏิบัติการชั้นสูงตร วัณโรคของสำนักวัณโรคได้รับการขึ้นทะเบียน ISO๑๕๑๘๙ ของระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นการสร้างมาตรฐานการดำเนินงานของหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้มีขีดความสามารถในการตรวจวินิจฉัยที่รวดเร็ว แม่นยำ และมีมาตรฐาน อีกทั้งเป็นการรักษามาตรฐานห้องปฏิบัติการอ้างอิงนานาชาติด้านวัณโรคขององค์การอนามัยโลกในการสนับสนุนประเทศใกล้เคียงในภูมิภาค SEARO

๔. การค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคและประสานความก้าวหน้าในระดับพื้นที่ เช่น เรือนจำ รวมทั้งการสื่อสารประชาสัมพันธ์ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการตรวจ วินิจฉัยและบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้เป็นการสร้างความตระหนักในการป้องกันควบคุมและดูแลรักษาวัณโรคให้กับประชาชนได้รับทราบ

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. การค้นหาและรายงานผู้ป่วยวัณโรคยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
๒. ผู้ป่วยวัณโรคที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อนยังมีการตรวจทดสอบความไวต่อยาต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากภาระงานของโรงพยาบาลหรือสถานบริการที่รับตรวจรวมทั้งผู้รับผิดชอบงานวัณโรคยังไม่มีความรู้ความเข้าใจในแนวทางปฏิบัติ
๓. อัตราการเสียชีวิตและขาดการรักษาที่สูงซึ่งส่งผลต่ออัตราความสำเร็จในการรักษา



การพิจารณาแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนนำเสนอเข้าสู่การประชุมคณะรัฐมนตรี



การแลกเปลี่ยนข้อมูลมาตรฐานการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาหลายขนานระหว่างกรมควบคุมโรค ประเทศไทย และกรมควบคุมโรคติดต่อสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว



การพัฒนาศักยภาพการตรวจวินิจฉัยและการตรวจทางห้องปฏิบัติการขั้นสูงวัณโรค ได้รับการขึ้นทะเบียน ISO๑๕๑๘๙ ของระบบเครือข่ายบริการสุขภาพ



การสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความตระหนักและสร้างความรู้เรื่องวัณโรคให้กับประชาชนได้รับทราบ ในวัน “วัณโรคสากล” (World TB Day ๒๐๑๖)



กิจกรรมเร่งรัดคัดกรองวัณโรคและการประสานความก้าวหน้าการดำเนินงานวัณโรคในเรือนจำ

ข้อเสนอแนะ

๑. การเร่งรัดค้นหาในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายให้มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้น เช่น ผู้ต้องขัง ผู้สูงอายุ แรงงานข้ามชาติ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น รวมทั้งมีการรายงานจำนวนผู้ป่วยวัณโรคในระบบให้ครบถ้วน
๒. เร่งรัดให้ผู้ป่วยวัณโรคทุกรายทั้งผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยที่เคยมีประวัติรักษาเข้าถึงการตรวจทดสอบความไวต่อยา เพื่อตรวจหาเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนานศึกษาสาเหตุการเสียชีวิตและติดตามผลการรักษา
๓. การนิเทศ กำกับและประเมินผลต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องซึ่งเป็นส่วนสำคัญทำให้ทราบถึงข้อดี ข้อจำกัด ในการดำเนินงานวัณโรคของหน่วยงานในพื้นที่ และร่วมกันหาแนวทางในการพัฒนางานวัณโรคให้มีมาตรฐาน

๒.๗ โรคเรื้อน

สถานการณ์ของโรคเรื้อนในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี ๒๕๕๘ พบผู้ป่วยใหม่ ๑๘๗ ราย และในปี ๒๕๕๙ (๑ มกราคม-๓๐ กันยายน ๒๕๕๙) พบผู้ป่วยใหม่เพียง ๑๐๕ ราย การกระจายของโรคพบผู้ป่วยมากอยู่ในบางพื้นที่ ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ แต่ปัญหาที่ยังคงมีอยู่คือแนวโน้มอัตราความพิการระดับ ๒ (ความพิการที่มองเห็นได้) ในผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ไม่ลดลงจากข้อมูลในปี ๒๕๕๔-๒๕๕๘ พบร้อยละ ๑๐-๑๗ ซึ่งสะท้อนถึงความล่าช้าในการค้นหาผู้ป่วย ส่งผลให้มีการแพร่โรคเรื้อนอยู่ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งผู้ป่วยอาจเกิดความพิการขึ้นได้ ซึ่งจากการประเมินผลงานควบคุมโรคเรื้อนปี ๒๕๕๘ พบว่ามีความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโดยเฉลี่ย ๓.๓ ปี สาเหตุของความล่าช้ามี ๒ ส่วน คือความล่าช้าที่เกิดจากตัวผู้ป่วย (Patient Delay) นาน ๒.๑ ปี เนื่องจากประชาชนขาดความรู้ และความตระหนักในเรื่องโรคเรื้อน เห็นได้จากผู้ป่วยรายใหม่ที่ออกมาตรวจเอง โดยรู้หรือสงสัยว่าตนเองเป็นโรคเรื้อน (Awareness Self-Reporting) มีเพียงร้อยละ ๒๒ ประกอบกับข้อมูลจากการสำรวจประชาชน ๒,๔๐๐ คน ในปี ๒๕๕๘ พบว่าประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักเรื่องโรคเรื้อน ร้อยละ ๕๗ และความล่าช้าของระบบสาธารณสุข (Health Service Delay) นาน ๑.๓ ปี โดยผู้ป่วยต้องแสวงหาการรักษา เฉลี่ย ๔ ครั้งต่อคน (ค่าต่ำสุด ๑ ครั้ง ค่าสูงสุด ๑๐ ครั้ง) ก่อนจะได้รับการวินิจฉัยและรักษาที่ถูกต้อง สะท้อนถึงการขาดความรู้และทักษะในการตรวจวินิจฉัยของบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำหรับสถานการณ์โรคเรื้อนที่เป็นคนต่างด้าวกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากข้อมูลในปี ๒๕๕๔-๒๕๕๘ พบผู้ป่วยโรคเรื้อนจากประชากรต่างด้าว จำนวน ๒๘, ๒๒, ๒๒, ๔๗ และ ๔๔ ราย ตามลำดับส่วนใหญ่เป็นสัญชาติเมียนมาร์ ถึงร้อยละ ๙๓ พบมากในจังหวัดเชียงใหม่ ตาก และแม่ฮ่องสอน

ตารางที่ ๑ สถานการณ์โรคเรื้อน ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ - ๒๕๕๙* (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

พ.ศ.	จำนวนผู้ป่วยในทะเบียนรักษา ณ สิ้นปี	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่พิการระดับ ๒	จำนวนอำเภอที่ไม่มีรายงานผู้ป่วยรายใหม่
๒๕๕๕	๕๕๕	๒๒๐	๓๘ (๑๗.๒๗%)	๗๗๒ (๘๓.๑๙%)
๒๕๕๖	๕๖๐	๑๘๘	๑๘ (๙.๕๗%)	๗๘๘ (๘๔.๙๑%)
๒๕๕๗	๕๗๐	๒๐๘	๓๑ (๑๔.๙๐%)	๗๙๐ (๘๕.๑๓%)
๒๕๕๘	๔๖๗	๑๘๗	๒๗ (๑๔.๔๔%)	๗๙๖ (๘๕.๕๖%)
๒๕๕๙*	๔๗๘	๑๐๕	๑๕ (๑๔.๒๘%)	๘๕๑ (๙๑.๗๐%)

เป้าหมายของงานควบคุมโรคเรื้อน ในปี ๒๕๕๙

๑. จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ไม่เกิน ๑๘๐ ราย
๒. จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ ๒ ไม่เกิน ๒๔ ราย
๓. ร้อยละ ๕๐ ของจังหวัดเป้าหมายที่สามารถลดการตีตราของชุมชนที่มีต่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนภายในปี ๒๕๖๓ (หาค่า Baseline Data ในปี ๒๕๕๙)

มาตรการ/ กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการ

๑. เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาและในผู้สัมผัสโรค
๒. พัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันและการฟื้นฟูสมรรถภาพโรคเรื้อนให้เหมาะสมในสภาวะความชุกโรคเรื้อนต่ำ เพื่อดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานงานควบคุมโรคเรื้อนในระบบบริการสาธารณสุข
๓. สืบหาความพิการ ปัญหาเศรษฐกิจ สังคม และความต้องการจำเป็น ในการฟื้นฟูสภาพ ในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน และพัฒนาเครือข่ายในการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการบูรณาการนิคมโรคเรื้อนสู่ชุมชนทั่วไป

ผลการดำเนินงาน

๑. การค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ พบจำนวน ๑๔๗ ราย ในจำนวนนี้มีความพิการระดับ ๒ จำนวน ๒๒ ราย (ร้อยละ ๑๕) โดยค้นพบผู้ป่วยในพื้นที่เป้าหมาย (มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา) ๖๖ อำเภอ จำนวน ๔๔ ราย (ร้อยละ ๓๐) ผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับ ๒ จำนวน ๓ ราย และนอกพื้นที่เป้าหมาย ๘๖๒ อำเภอ พบผู้ป่วยใหม่ ๑๐๓ ราย (ร้อยละ ๗๐) ผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับ ๒ จำนวน ๑๙ ราย จะเห็นว่าการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยในพื้นที่เป้าหมายสามารถพบผู้ป่วยใหม่ได้ถึงร้อยละ ๓๐ ของผู้ป่วยใหม่ทั้งหมด และยังพบผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับ ๒ น้อยกว่าพื้นที่นอกเป้าหมายอีกด้วย



ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
นายแพทย์อำนาจ กาจันยะ อธิบดีกรมควบคุมโรค และ
นายประกิจ กิจวิทย์ ผู้ได้รับพระมหากรุณาธิคุณจาก
พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ร่วมแถลงข่าว
“การรณรงค์ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อถวายเป็น
พระราชกุศล เฉลิมพระเกียรติ ๗๐ ปีแห่งการครองราชย์”
เมื่อวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๕๙
ณ ห้องประชุมกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

๒. การนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนให้ได้ตามมาตรฐาน จำนวน ๘ แห่ง พบว่าสามารถดำเนินงานได้ตามมาตรฐาน ร้อยละ ๗๕ และการดำเนินงานฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน ได้ตามมาตรฐาน ร้อยละ ๘๐
๓. การอบรมให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อนสำหรับผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการวิชาการโรคเรื้อนแก่แพทย์และบุคลากรสาธารณสุข จำนวน ๔ หลักสูตร ดังนี้
 - ๓.๑ การพัฒนาระบบการควบคุมโรคเรื้อน การส่งต่อการดูแลสุขภาพ ฟื้นฟูสภาพและการคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อน สำหรับพยาบาลในโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาให้เชี่ยวชาญโรคเรื้อน จำนวน ๖๓ คน

๓.๒ การชันสูตรเชื้อโรคเรื้อน สำหรับเจ้าพนักงาน วิทยาศาสตร์การแพทย์/นักเทคนิคการแพทย์จากโรงพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาให้เชี่ยวชาญโรคเรื้อน จำนวน ๒๔ คน

๓.๓ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขเพื่อการ ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในกลุ่มผู้สัมผัสโรค จาก สคร./สสจ./สสอ./รพ. และ สำนักอนามัย กทม. จำนวน ๗๖ คน

๓.๔ การพัฒนาเครือข่ายระบบเฝ้าระวังป้องกันและ ควบคุมโรคเรื้อนในประชากรต่างด้าว ชายแดนไทย-พม่า-ลาว ทางภาคเหนือ ประเทศไทย เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานเครือข่ายระบบเฝ้าระวัง และควบคุมโรคเรื้อนในประชากรต่างด้าวพื้นที่ชายแดน และถ่ายทอด องค์ความรู้โรคเรื้อนแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อำเภอชายแดนไทย- พม่า-ลาว ภาคเหนือประเทศไทยในจังหวัดแม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ เชียงราย และพะเยา จากโรงพยาบาล/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ ตำบลต่างๆ และองค์กรเอกชน จำนวน ๑๔๕ คน

๔. การสำรวจความพิการ และปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน

ดำเนินการหาค่าพื้นฐาน (Baseline Data) โดยการ ประเมินการติตราของชุมชนที่มีต่อโรคเรื้อนใน ๕ จังหวัดเป้าหมาย ได้แก่ จังหวัดสตูล ศรีสะเกษ เพชรบูรณ์ จันทบุรี และนครนายก

๕. การพัฒนาเครือข่ายในการฟื้นฟูสภาพ

ในปี ๒๕๕๙ สถาบันฯ ได้ดำเนินการพัฒนาเครือข่าย ฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในพื้นที่ที่ยังไม่มีเครือข่าย จิตอาสา จำนวน ๑๒ เครือข่าย (เป้าหมาย ๙ เครือข่าย) เพื่อให้ ผู้เกี่ยวข้องได้นำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในพื้นที่รับผิดชอบของตน ให้ผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนสามารถอยู่ร่วมกับชุมชนได้ อย่างปกติสุข

๖. การบูรณาการนิคมโรคเรื้อนสู่ชุมชนทั่วไปเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน



พิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) และการแลกเปลี่ยน ความร่วมมือในการพัฒนานิคมพุดหง จังหวัดนครศรีธรรมราช ให้เป็นชุมชนทั่วไป โดยนายแพทย์สุเทพ เพชรமாக รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นประธาน ในพิธี เมื่อวันที่ ๗ กันยายน ๒๕๕๙



นายแพทย์กฤษฎา มโหทาน
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิเป็นวิทยากร
ในการพัฒนาทักษะบุคลากรสาธารณสุข
เพื่อการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่



สถาบันราชประชาสมาสัย ร่วมกับ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น กรมธนารักษ์ การไฟฟ้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผลักดันให้นิคมโรคเรื้อน บูรณาการเป็นชุมชนทั่วไปตามความต้องการ ของสมาชิกในชุมชน โดยเป็นนโยบายจุดเน้น ของกรมควบคุมโรคตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ จากจำนวน นิคมทั้งหมดที่มีอยู่ขณะนั้น ๑๓ แห่งทั่วประเทศ ผลการดำเนินงานจนถึงปี ๒๕๕๙ ได้ดำเนินการ บูรณาการนิคมให้เป็นชุมชนทั่วไปและมีประกาศยกเลิก นิคมจากการเป็นสถานสงเคราะห์ของทางราชการ แล้วจำนวน ๑๐ แห่ง ปัจจุบันเหลือนิคมในสังกัด

กรมควบคุมโรคเพียง ๓ แห่ง ได้แก่ นิคมแพ่งขาค้าง จังหวัดจันทบุรี นิคมแม่ลาว จังหวัดเชียงราย และสถานสงเคราะห์สถาบันราชประชาสมาสัย จังหวัดสมุทรปราการ

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. กิจกรรมการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในพื้นที่เป้าหมาย (พื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา) ดำเนินการไม่ต่อเนื่องและไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ เนื่องจากการจัดลำดับความสำคัญของงานโรคเรื้อนเมื่อเทียบกับงานโรคอื่นทั้งในพื้นที่ระดับเขตและระดับจังหวัดให้ความสำคัญต่ำ ส่งผลต่อกิจกรรมเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่เป้าหมาย ยังไม่ได้ดำเนินการอย่างจริงจัง

๒. ขาดการประสานงานระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาจาก โรงพยาบาลเครือข่ายไปยังสถานบริการเชี่ยวชาญ อย่างเป็นรูปธรรม

๓. ผู้ป่วยใหม่ในประชากรต่างด้าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่พบว่ายังมีปัญหาคุณภาพในการตรวจสุขภาพแรงงานต่างด้าว

ข้อเสนอแนะ

๑. การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก ในพื้นที่เสี่ยงตามข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อนให้ครอบคลุมและมีความต่อเนื่อง ตามมาตรฐานงานควบคุมโรคเรื้อนในกลุ่มผู้สัมผัสโรคที่บ้าน (Household Contact) ผู้สัมผัสโรคที่เป็นเพื่อนบ้าน (Neighboring Contact) และผู้สัมผัสโรคที่มีความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Contact)

๒. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและควบคุมโรคเรื้อนในประชากรต่างด้าว โดยให้มีระบบการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่ตรวจสุขภาพประชากรต่างด้าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค โดยบูรณาการร่วมกับงานเฝ้าระวังโรคอื่นๆ

๓. การรณรงค์สร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อนแก่ประชาชนให้ต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน

๒.๘ โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัจจุบันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่และการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องเนื่องจากเอดส์ในประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงมาก เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์ในอดีต อย่างไรก็ตาม ปัญหาโรคเอดส์ก็ยังคงเป็นความท้าทายด้านสุขภาพและความมั่นคงของสังคมของประเทศไทยและทั่วโลก ซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้มีคาดประมาณจำนวนผู้อยู่ร่วมกับเชื้อเอชไอวี ในประเทศไทยทั้งสิ้น ๔๒๖,๙๙๙ ราย และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำนวน ๖,๓๐๔ ราย สำหรับการติดต่อของโรคส่วนใหญ่มีสาเหตุจากมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ได้ป้องกันทางช่องทางต่างๆ (ร้อยละ ๙๖.๖) จากข้อมูลระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ พบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีของผู้ที่มารับบริการ เท่ากับ ร้อยละ ๓.๖ เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี ถือเป็นกลุ่มที่มีอัตราการติดเชื้อสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ (ร้อยละ ๓.๕) และจากผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมมาริตติดเชื้อเอชไอวี (BSS) ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบร้อยละของเยาวชนที่รายงานว่าใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมา เท่ากับ ๖๖.๑ ซึ่งยังคงอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่าเป้าหมาย สอดคล้องกับอัตราป่วยด้วยโรคหนองใน และโรคซิฟิลิสในกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘ มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ มีอัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุเท่ากับ ๕๐.๐๙ และ ๑๑.๕ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ในปัจจุบัน งบประมาณยังเป็นอุปสรรคทางการแพทย์ซึ่งมีหลักฐานเชิงประจักษ์ คือ โครงการถุงยางอนามัย ๑๐๐% สนับสนุนว่ามีประสิทธิผลที่สุดในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งยังใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งในแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๙ ได้เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องนี้จึงได้กำหนดให้การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยแบบบูรณาการเป็นงานกลุ่มหนึ่งในแปดกลุ่มภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๕ (การยกระดับคุณภาพมาตรการตามแผนงานเดิมที่มีอยู่ให้เข้มข้นและบูรณาการ) นับเป็นเครื่องมือหนึ่งที่สำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายสู่ความเป็นศูนย์ โดยเฉพาะไม่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่

มาตรการ/ กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการ

๑. ขับเคลื่อน สนับสนุน และกำกับคุณภาพการเข้าถึง-การเข้าสู่บริการ-การตรวจเอชไอวี-การรักษา-การคงอยู่ในระบบ (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain หรือ RRTTR) เพื่อเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์
๒. การส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ผ่านการสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัยให้เป็นอุปกรณ์สุขอนามัยเพื่อความปลอดภัย และสุขภาวะทางเพศในประชากรหลัก

ผลการดำเนินงาน

๑. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในกลุ่มวัยรุ่นชุมชน เพื่อให้ประชาชนที่เป็นผู้ปกครอง มีการสื่อสารในครอบครัว กับบุตรหรือเด็กในปกครองมากขึ้น และส่งเสริมให้เครือข่ายในพื้นที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ซึ่งกรมควบคุมโรค นำโดยสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับกรมอนามัยและกรมสุขภาพจิต ได้ดำเนินงานจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในโครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในกลุ่มวัยรุ่นในชุมชน ในจังหวัดอุดรธานีและฉะเชิงเทรา โดยมีกิจกรรมการทำ Target Mapping การวางแผนระยะสั้น/ยาวในการดำเนินงานในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งรวมประเด็นปัญหาครอบคลุมทุกประเด็น และมีการวางแผนทำ MOU ทุ่งใหญ่ Model
๒. ผลิตและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ ในรูปแบบแพคเกจถุงยางอนามัย “SEX รอบคอบ ตอบ OK เรื่องเท่าๆ กับรักของเรา” จำนวน ๔๐,๐๐๐ ชิ้น สนับสนุนสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์
๓. จัดกิจกรรมสื่อสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เนื่องในวันวันวาเลนไทน์ ผ่านกิจกรรมออนไลน์ทาง Facebook/ Fanpage SEX รอบคอบตอบ OK และร่วมจัดนิทรรศการกับภาคีภาคประชาสังคม
๔. จัดซื้อถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น สนับสนุนให้กับกลุ่มประชากรเป้าหมายหลัก อย่างทั่วถึงและครอบคลุม ประกอบด้วยถุงยางอนามัยขนาด ๔๙ มม. ๗,๐๐๐,๐๐๐ ชิ้น ถุงยางอนามัยขนาด ๕๒ มม. ๑๕,๔๙๗,๘๐๐ ชิ้น ถุงยางอนามัยขนาด ๕๔ มม. ๒,๖๐๐,๐๐๐ ชิ้น และสารหล่อลื่นชนิดละลายในน้ำ ขนาด ๕ มล. ๑,๒๐๐,๐๐๐ ชิ้น
๕. จัดกิจกรรมสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย และการอบรมการสร้างคามยอมรับและความต้องการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติเชิงบวกที่มีต่อการใช้ถุงยางอนามัยที่ดีขึ้น

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. การสื่อสารสาธารณะเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของถุงยางอนามัยในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุม และขาดการขยายงานในระดับพื้นที่
๒. ทัศนคติเรื่องถุงยางอนามัยในพื้นที่มีความเกี่ยวข้องกับค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณีของคนบางส่วน ทำให้การทำงานไม่ได้รับการยอมรับเท่าที่ควร

ข้อเสนอแนะ

๑. ผลักดันให้หน่วยงานระดับเขตและระดับพื้นที่ ดำเนินงานขับเคลื่อน สนับสนุน และกำกับคุณภาพการเข้าถึง-การเข้าสู่บริการ-การตรวจเอชไอวี-การรักษา-การคงอยู่ในระบบ และการส่งเสริมและพัฒนาการบริหารจัดการถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นในพื้นที่ ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ
๒. พัฒนาการกลวิธีเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงและเปราะบางในพื้นที่ ผ่านการจัดเวทีปรับทัศนคติร่วมกับกลุ่มเป้าหมายและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ที่มีความเข้าใจในค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณีของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่



ประชุมคณะทำงานวิชาการโครงการพัฒนา
รูปแบบการดำเนินงานในกลุ่มวัยรุ่นชุมชน
โดยกรมควบคุมโรค นำโดย สำนักโรคเอดส์ ร่วมกับ
กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต และผู้แทนจากสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
และจังหวัดฉะเชิงเทรา



จัดซื้อถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น สนับสนุน
ให้กับกลุ่มประชากรเป้าหมายหลัก



จัดกิจกรรมสื่อสารเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การใช้ถุงยางอนามัย ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์
กับชาย



ผลิตและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ ในรูปแบบแพ็คเกจ
ถุงยางอนามัย “SEX รอบคอบ ตอบ OK เรื่องเท่า ๆ
กับรักของเรา”

๒.๔ การดำเนินงานในกลุ่มประชากรแรงงานข้ามชาติ

๒.๔.๑ การสนับสนุนการให้บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
ที่ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย: “การรักษา การดูแล และหนุนเสริม”

กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้ดำเนินการส่งเสริมและ
เพิ่มศักยภาพการให้บริการยาต้านไวรัส เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการยาต้านไวรัสสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่นอกสิทธิระบบ
ประกันสุขภาพต่างๆ อาทิ กลุ่มคนไทยที่รอพิสูจน์สิทธิ กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มแรงงานต่างด้าว กลุ่มผู้อพยพหนีภัยการสู้รบ
กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยการบูรณาการจากงบประมาณของประเทศไทยและจากกองทุนโลก ภายใต้โครงการ National
Access to Antiretroviral for People Living with HIV/AIDS – EXTENSION หรือ NAPHA EXTENSION และด้วย
การสนับสนุนจากกองทุนโลกเป็นการสนับสนุนในลักษณะของการส่งเสริมยุทธศาสตร์ระยะสั้นที่มีการพัฒนารูปแบบระบบบริการ
หรือนวัตกรรม ซึ่งช่วยให้เกิดแนวทางในการใช้งบประมาณภายในประเทศเพื่อการตอบสนองต่อโรค ทั้งนี้ การสนับสนุนงบประมาณ
จากกองทุนโลกสำหรับการดำเนินงานด้านเอดส์จะยุติในปี ๒๕๕๙ โดยการดำเนินงานในภาพประเทศ สามารถใช้ทรัพยากร
ที่เหลืออยู่ ดำเนินงานต่อเนื่องในปี ๒๕๖๐ สำหรับโครงการ NAPHA EXTENSION กรณีมีผู้รับยาต้านไวรัสจากโครงการ

ที่ยังไม่สามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพ หน่วยบริการสุขภาพสามารถเบิก-จ่าย ยาต้านไวรัส เพื่อให้การดูแลรักษาต่อเนื่องโดยขึ้นกับจำนวนยาต้านไวรัสที่มีอยู่ในคลังเวชภัณฑ์ยาของสำนักโรคเอดส์ฯ

ดังนั้น การดำเนินงานโครงการการรักษา การดูแลและการหนุนเสริม (แรงงานข้ามชาติ) ระหว่างปี ๒๕๕๘ -๒๕๕๙ จึงได้มีการเตรียมการในอันที่จะเปลี่ยนผ่านการดำเนินงานดังกล่าวเข้าสู่ระบบประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติซึ่งได้รับการดูแลรักษาสุขภาพทั่วไป รวมถึงมีความครอบคลุมการรักษาด้วยยาต้านไวรัส สำหรับผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ เป็นต้นมา เป็นระบบที่ให้บริการดูแลรักษาสุขภาพแรงงานข้ามชาติ ได้อย่างครอบคลุมเหมาะสมและรองรับผู้กินยาต้านไวรัสให้ได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง

มาตรการ/ กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการ

๑. การเตรียมหน่วยบริการสุขภาพในการส่งเสริมให้ผู้รับยาต้านไวรัสจากโครงการ NAPHA EXTENSION เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของประเทศ
๒. จัดทำแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดผลกระทบต่อนักบริการสุขภาพและผู้ติดเชื้อหลังกองทุนโลก ยุติการสนับสนุน
๓. การประสานงานร่วมกับหน่วยงานที่รับผิดชอบงานประกันสุขภาพต่างด้าว เพื่อร่วมวางแผนในการส่งเสริมการจัดประกันสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพ
๔. จัดเวทีระดับเขต และระดับภาคร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อสื่อสารนโยบายการป้องกันควบคุมโรค ในประชากรข้ามชาติ และการจัดระบบบริการสุขภาพประชากรข้ามชาติในยุค AEC และหน่วยบริการสุขภาพมีความเข้าใจเรื่องแนวทางการประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว คนต่างด้าว และบุคคลไร้รัฐ
๕. จัดเวทีแลกเปลี่ยนรูปแบบการส่งเสริม และแนวทางการดำเนินงานประกันสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพ
๖. การพัฒนาระบบส่งต่อเพื่อการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องระหว่าง ประเทศไทย-ราชอาณาจักรกัมพูชา ประเทศไทย-สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ประเทศไทย-สาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมาร์
๗. การนิเทศงานหน่วยบริการสุขภาพพร้อมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อสนับสนุนด้านวิชาการและทำความเข้าใจแนวทางการดูแลรักษาและการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของประเทศ

ผลการดำเนินงาน

๑. การให้บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส และการให้ความช่วยเหลือ สำหรับแรงงานข้ามชาติ ในการเตรียมการเปลี่ยนผ่านผู้รับยาต้านไวรัสจากโครงการฯ เพื่อรับการดูแลรักษาต่อเนื่อง พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านไวรัส ในโครงการ NAPHA EXTENSION ณ วันที่ ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๙ มีจำนวนทั้งสิ้น ๑,๓๒๐ ราย โดยเมื่อจำแนกตามสัญชาติ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีสัญชาติเมียนมา (๗๐๗ ราย) รองลงมาคือ ไม่ระบุสัญชาติ สัญชาติลาว และ สัญชาติกัมพูชา ตามลำดับ (จำนวน ๓๗๕, ๑๖๗ และ ๗๗ ราย)
๒. การพัฒนาระบบส่งต่อระหว่างประเทศบริเวณพื้นที่ชายแดน โดยเริ่มดำเนินการนำร่องการพัฒนาระบบการส่งต่อระหว่างประเทศไทย และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว เพื่อศึกษารูปแบบและกระบวนการที่เกี่ยวข้อง เป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่างสำนักโรคเอดส์ฯ และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (TUC) ซึ่งได้จัดทำแนวทางปฏิบัติด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและระบบการส่งต่อบริเวณชายแดนระหว่างประเทศไทย และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
๓. การส่งเสริมระบบให้บริการสุขภาพ โดยวิธีการนิเทศติดตามการบันทึกข้อมูลบริการในโครงการ NAPHA EXTENSION การตรวจดูแลและลงเยี่ยมพื้นที่ สำหรับการส่งต่อแรงงานข้ามชาติเข้าสู่ระบบสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ

๔. การพัฒนาคุณภาพบริการ โดยการปรับปรุงแนวทางการโครงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส สำหรับแรงงานข้ามชาติ และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการสุขภาพในการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสในโครงการ NAPHA EXTENSION เพื่อทบทวนความรู้และพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน รวมถึงการพัฒนาด้านวิชาการ เช่น การส่งเสริมการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (Adherence) และการติดตามการรักษาด้วยยาต้านไวรัสให้สอดคล้องกับปัจจัยทางสังคม วิธีการดำเนินชีวิตของกลุ่มประชากร และรูปแบบระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. ปัญหาการเข้าถึงบริการของแรงงานที่ขาดหลักฐานเข้าเมือง
๒. ทักษะคติเชิงลบจากผู้ให้บริการต่อแรงงานข้ามชาติ
๓. ขาดข้อมูลแรงงานต่างด้าวที่ถูกต้อง ครบถ้วน ข้อมูลคุณลักษณะประชากรการเคลื่อนย้าย เพื่อการวางแผนและการพัฒนาระบบสุขภาพ
๔. นโยบายด้านการขึ้นทะเบียนที่เปลี่ยนแปลง และขาดการสื่อสารและการประสานงานที่ครอบคลุมเครือข่ายสุขภาพ ทั้งด้านนโยบายและระดับปฏิบัติภาคชุมชน

ข้อเสนอแนะ

๑. การสร้างความเข้าใจกับนายจ้างต่อประโยชน์ เรื่องการประกันสุขภาพ
๒. การบริการเชิงรุกงานด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค สุขศึกษาและข้อมูลข่าวสาร
๓. การบูรณาการงานแรงงาน ประชากรข้ามชาติระหว่างหน่วยงานให้มีทิศทางและสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพ
๔. การพัฒนาบุคลากรและอาสาสมัครดูแลแรงงานต่างด้าว รวมถึงด้านการสื่อสาร และการจ้างล่าม
๕. การพัฒนาระบบข้อมูลแรงงานต่างด้าวที่ถูกต้อง ครบถ้วน ข้อมูลคุณลักษณะประชากร สถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพการเคลื่อนย้าย การประเมินผล เพื่อการติดตามสถานการณ์ และการวางแผนในเชิงรุก



การประชุมเพื่อทบทวนและปรับปรุงแนวทางระบบการส่งต่อการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีบริเวณพื้นที่ตามแนวชายแดนระหว่างประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว



แนวปฏิบัติการส่งต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ระหว่างประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว



การประชุมเชิงปฏิบัติการการส่งเสริมการเข้าถึงระบบประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา

๒.๙.๒ การพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังโรคในประชากรต่างด้าว

ปัจจุบันประเทศในกลุ่มอาเซียน ๑๐ ประเทศมีการรวมตัวกันภายใต้แนวคิด ๓ เสาหลัก จากแนวคิดนี้ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานอย่างเสรี ซึ่งมีผลกระทบกับการดูแลสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพทั้งแรงงานไทยและแรงงานต่างชาติ โดยในปี ๒๕๕๘ พบว่าในภาพรวมของประเทศ มีผู้ป่วยประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวที่ขึ้นทะเบียนผู้ประกันตนกับประกันสังคมครอบคลุมร้อยละ ๓๕.๗ และประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขมี ๑,๓๐๖,๘๕๔ คน โดยยังไม่ครอบคลุมแรงงานเถื่อนที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนอีกเป็นจำนวนมาก และที่ผ่านมารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่ดำเนินการโดยหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับหรือที่ดำเนินการในสถานประกอบการยังเน้นการจัดบริการให้กับแรงงานไทยเป็นหลักสำหรับแรงงานต่างด้าวนั้น หน่วยบริการสาธารณสุขมีการจัดบริการ โดยเน้นกิจกรรมการตรวจสุขภาพเพื่อการขึ้นทะเบียนแรงงานเป็นหลัก เนื่องจากหน่วยบริการยังไม่มีแนวทางหรือรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนทำให้กลุ่มแรงงานต่างด้าวไม่ได้รับบริการอาชีวอนามัย เพื่อนำไปสู่การป้องกันควบคุมโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องมีรูปแบบหรือแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับกลุ่มแรงงานต่างด้าว ซึ่งอาจมีรายละเอียดหรือบางประเด็นที่มีความแตกต่างจากการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานไทย โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่ต้องทำงานมีความเสี่ยงสูง เพื่อให้แรงงานทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงการจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างทั่วถึง

มาตรการ/ กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการ

๑. พัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยในแรงงานต่างด้าว โดยในปี ๒๕๖๐ หน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดที่มีแรงงานต่างด้าวทั้งในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษและนอกเศรษฐกิจพิเศษสามารถจัดบริการอาชีวอนามัยได้
๒. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจากการทำงานแรงงานต่างด้าว (รูปแบบการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย) ในอาชีพเสี่ยงสูง เช่น แรงงานประมง
๓. พัฒนาสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำหรับแรงงานต่างด้าว
๔. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมสำหรับแรงงานต่างด้าว
๕. ศึกษาวิจัยรูปแบบการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพจากการทำงาน และรูปแบบการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพในแรงงานต่างด้าว

ผลการดำเนินงาน

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ดำเนินการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพในแรงงานต่างด้าว เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในจังหวัดที่มีแรงงานต่างด้าวให้สามารถนำรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยที่ดำเนินการ โดยหน่วยบริการสาธารณสุขและสถานประกอบการไปใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่เพื่อการดูแลสุขภาพต่างด้าวกลุ่มเสี่ยงสูง ตลอดจนนำไปสู่การวางแผนการเฝ้าระวังและป้องกันโรคและภัยสุขภาพในแรงงานต่างด้าวต่อไปในอนาคต

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. ปัญหาด้านการสื่อสาร ภาษา ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในแนวทางการปฏิบัติ
๒. การเคลื่อนย้าย และเปลี่ยนงานบ่อยของแรงงานต่างด้าว
๓. การไม่เข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของแรงงานต่างด้าว
๔. การเข้ามาทำงานแบบผิดกฎหมายของแรงงานต่างด้าว
๕. ปัญหาสุขภาพและสุขอนามัยส่วนบุคคลที่เป็นผลมาจากเศรษฐกิจ สังคม และการศึกษา

ข้อเสนอแนะ

๑. เสนอให้มีการพัฒนาการจัดการจัดบริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการสาธารณสุข และพัฒนาการจัดการจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการเพื่อดูแลสุขภาพแรงงานต่างด้าว
๒. เสนอให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการทำงานของแรงงานต่างด้าว
๓. เสนอให้มีการป้องกัน ควบคุมโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานในแรงงานต่างด้าวกลุ่มเสี่ยงสูง



การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพในแรงงานต่างด้าว



การชี้แจงนโยบายและทิศทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในแรงงานต่างด้าว ปีงบประมาณ ๒๕๖๐



การให้ข้อเสนอกรอบแนวคิดในการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานต่างด้าว



การระดมความคิดเห็นเพื่อการพัฒนาารูปแบบการจัดการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรับและเชิงรุก



การระดมความคิดเห็นเพื่อการพัฒนาการจัดการจัดบริการอาชีวอนามัยในกลุ่มอาชีพเสี่ยงสูง

โรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง

๑. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCD)

จากข้อมูลการศึกษาภาระโรคของประชากรไทยใน พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่าสาเหตุการตาย ๓ ลำดับแรกของประชากรไทย ในเพศชาย ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และอุบัติเหตุทางถนน คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๑, ๗.๗ และ ๗.๗ ตามลำดับ สำหรับเพศหญิง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๕, ๘.๘ และ ๘.๗ ตามลำดับ

การสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย ๓ อันดับแรก ในเพศชาย ได้แก่ การเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รองลงมา คือ อุบัติเหตุทางถนน และโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ ๘.๘, ๘.๐ และ ๖.๙ ตามลำดับ สำหรับสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะในเพศหญิง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง รองลงมาคือ โรคเบาหวาน และโรคซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ ๘.๒, ๗.๙ และ ๕.๔ ตามลำดับ

ผลการดำเนินงาน

๑.๑ การพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การบูรณาการการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อตามเป้าหมายระดับโลก ๙ เป้าหมาย

สถานการณ์การเสียชีวิต การป่วย และพฤติกรรมเสี่ยงตาม ๙ เป้าหมายระดับโลก

๑.๑.๑ อัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง: อัตราการเสียชีวิตในประชากรอายุระหว่าง ๓๐ – ๖๙ ปี จากทั้ง ๕ สาเหตุ ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง และมะเร็ง ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ เท่ากับ ๑๔๖.๒๔ คนต่อประชากรแสนคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ เป็น ๑๗๔.๐๕ คน ต่อประชากรแสนคนหรือเพิ่มขึ้นร้อยละ ๑๙ ในช่วง ๒ ปี

๑.๑.๒ ปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์: ปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อหัวประชากรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๓ – ๒๕๕๗ โดยมีอัตราการเพิ่มขึ้นเท่ากับร้อยละ ๓ ในขณะที่ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันของเพศชายมีแนวโน้มลดลง ความชุกในเพศหญิงเพิ่มขึ้น และพบว่าในกลุ่มประชาชนที่ดื่มในปัจจุบัน มีแนวโน้มที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างหนักเพิ่มขึ้น โดยคิดเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ เมื่อใช้ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นปีฐาน เท่ากับร้อยละ ๒๐.๗

๑.๑.๓ ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ: การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่าประชากรไทยมีแนวโน้มความชุกของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอเพิ่มขึ้นโดยเพิ่มจากร้อยละ ๑๘.๕ ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นร้อยละ ๑๙.๒๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗

๑.๑.๔ ค่าเฉลี่ยปริมาณการบริโภคเกลือ/โซเดียมในประชากร: ค่ามัธยฐานปริมาณโซเดียมที่บริโภคจากการสำรวจข้อมูลอาหารที่บริโภค ๒๔ ชั่วโมงโดยการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ มีค่าเท่ากับ ๒๙๖๑.๙ – ๓๖๓๓.๘ มิลลิกรัมต่อวัน ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดนั้นต้องไม่เกิน ๒,๐๐๐ มิลลิกรัมต่อวันสำหรับผลการสำรวจครั้งล่าสุดในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ กำลังอยู่ในกระบวนการวิเคราะห์

๑.๑.๕ ความชุกของการบริโภคยาสูบในประชากร: ความชุกของผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบันของประชากรอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป และกลุ่มเยาวชน มีแนวโน้มลดลงอย่างมากตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๔ เป็นต้นมา แต่อย่างไรก็ตามหากพิจารณาแนวโน้มในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมาจะพบว่าสถานการณ์ความชุกค่อนข้างคงที่ที่ประมาณร้อยละ ๒๐

๑.๑.๖ ความชุกของภาวะความดันโลหิตสูง: จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พบว่าความชุกของภาวะความดันโลหิตสูงในประชากรอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป มีค่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๒๑.๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นร้อยละ ๒๔.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗

๑.๑.๗ ความชุกของภาวะน้ำตาลในเลือดสูง/โรคเบาหวาน และโรคในประชากรอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป

๑) โรคเบาหวาน: จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พบว่าความชุกของผู้มีระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ และโรคเบาหวานในประชากรอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป มีค่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๖.๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นร้อยละ ๘.๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗

๒) ดัชนีมวลกาย: จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พบว่า ความชุกของการมีค่า BMI > ๒๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร ในประชากรอายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ มีค่าความชุกเท่ากับร้อยละ ๓๗.๕ ซึ่งคำนวณเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. ๒๕๔๘ เท่ากับร้อยละ ๓๓.๕ เช่นเดียวกับค่าความชุกของผู้ที่มีค่า BMI \geq ๓๐ กิโลกรัมต่อตารางเมตร ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีค่าความชุกในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ เท่ากับร้อยละ ๑๐.๔

มาตรการ

ประเด็นมาตรการที่มุ่งเน้นคือการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อตามตัวชี้วัดระดับโลก ๙ เป้าหมาย โดยในระยะแรกจะมุ่งเน้นที่โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือด ปัจจัยเสี่ยงหลัก ๔ ด้านคือ การสูบบุหรี่ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ และอาหารหวาน มัน เค็ม และปัจจัยกำหนดที่สำคัญด้านระบบบริการ

ด้วยความซับซ้อนของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง มาตรการที่สำคัญคือการบูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมาตรการที่จะมารองรับเพื่อส่งเสริมการขับเคลื่อนคือมาตรการพัฒนาโลก การขับเคลื่อน การพัฒนาศักยภาพระบบ และบุคลากร และการติดตามประเมินผล โดยสามารถจำแนกเป็นมาตรการหลัก ๖ มาตรการดังนี้

๑. มาตรการที่ ๑: พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การควบคุมโรคไม่ติดต่อ และแนวทางการแปลงนโยบายและยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

๒. มาตรการที่ ๒: พัฒนากลไกการขับเคลื่อนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเชิงบูรณาการระดับประเทศ

๓. มาตรการที่ ๓: พัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานศึกษา และสถานประกอบการ

๔. มาตรการที่ ๔: พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางสาธารณสุขด้านการจัดการโรคไม่ติดต่อระดับเขต

๕. มาตรการที่ ๕: พัฒนาระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ และการติดตามประเมินผล

๖. มาตรการที่ ๖: พัฒนาระบบบริการ เพื่อการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อในพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

ศูนย์พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแผนบูรณาการผ่านกลไกการประสานงานทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข และได้จัดให้มีการประชุมคณะทำงานเพื่อทบทวนและร่างแผนยุทธศาสตร์โรคไม่ติดต่อ เพื่อเตรียมเสนอเข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรีต่อไปภายใต้แผนยุทธศาสตร์ ศูนย์พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ได้จัดให้มีคณะทำงานย่อยทั้งด้านวิชาการ และด้านนโยบายทั้งที่เป็นทางการ และไม่ใช่องค์กร ในการขับเคลื่อนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ จากความร่วมมือของหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม รวมถึงองค์การอนามัยโลก และหน่วยงานที่เป็นแหล่งทุนสนับสนุนด้านสุขภาพ ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยวันที่ ๑-๒ กันยายน ๒๕๕๙ ได้จัดให้มีเวทีวิชาการระดับชาติที่มีผู้เข้าร่วมประชุมในส่วนของสาธารณสุขตั้งแต่ระดับตำบลถึงระดับประเทศ เป็นเวทีถ่ายทอดนโยบายด้านการบูรณาการที่สำคัญ และถ่ายทอดองค์ความรู้และประสบการณ์ที่สำคัญเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบาย ตลอดจนการแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อในพื้นที่

ด้านการติดตามประเมินผล ศูนย์พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และฐานข้อมูลต่างๆ ในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคไม่ติดต่อ และเผยแพร่เอกสาร

ทั้งในรูปแบบหนังสือ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ และการสื่อสารสถานการณ์ผ่านเวทีประชุมต่างๆ เพื่อสร้างความตระหนักและการมีส่วนร่วมเชิงยุทธศาสตร์ นอกจากนี้ยังได้จัดการอบรมให้กับบุคลากรด้านการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อระดับเขต เพื่อเสริมศักยภาพในการจัดการข้อมูลโรคไม่ติดต่อ และการจัดการเชิงระบบ

ได้จัดให้มีการศึกษา และถอดบทเรียนการจัดบริการคัดกรอง และดูแลกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ในจังหวัดอุดรธานี และจังหวัดตรัง ผ่านกระบวนการการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางในการค้นหา พัฒนา Best Practice ต่อไป นอกจากนี้ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นนักเรียนในสถานศึกษา และแรงงานในสถานประกอบการ ก็เป็นกลุ่มประชากรขนาดใหญ่ในพื้นที่เสี่ยงเฉพาะ ศูนย์พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่องานร่วมกับสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ สำนักส่งเสริมสุขภาพ และสำนักโภชนาการ ได้จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการกับโรงเรียน และสถานประกอบการหลายแห่ง เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเช่นกัน

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. ปัญหาโรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาที่ซับซ้อนต้องการความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน การได้มาซึ่งการมีส่วนร่วมในการประชุมหารือต่างๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพร้อมกันจึงเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยาก เป็นเหตุให้การดำเนินงานบางเรื่องล่าช้ากว่ากำหนด

๒. ความขาดแคลนบุคลากรเมื่อเทียบกับภารกิจของหน่วยงานบุคลากรต้องทำงานหลากหลายหน้าที่มากขึ้น เพื่อรักษาประสิทธิผลของหน่วยงาน อย่างไรก็ตามด้วยความหลากหลายของมาตรการทำให้บางมาตรการถูกขับเคลื่อนล่าช้ากว่ากำหนด หรือขาดความต่อเนื่องดังนั้นจำเป็นต้องมีการพิจารณาจัดสรรบุคลากรเพิ่มเติมให้กับศูนย์พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ

ข้อเสนอแนะ

๑. ควรสนับสนุนให้มีการจัดการบูรณาการการดำเนินงานในระดับหน่วยบริการ ระดับจังหวัด และเขตเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงเรื่องเหล้า บุหรี่ กับการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ ที่รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการกินอาหารและการออกกำลังกาย และมีการสนับสนุนการจัดการความรู้สำหรับหน่วยบริการที่ทำงานได้ผลดี

๒. ควรมีการจัดการให้มีการติดตามข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญ และการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยประชากรที่เกี่ยวข้องในการสะท้อนสถานการณ์คุณภาพบริการของแต่ละหน่วยบริการได้ดีเพิ่มขึ้น และเป็นระบบต่อเนื่อง

๓. ควรมีการนำเสนอ สะท้อนข้อมูลสถานการณ์โรค ความเสี่ยง ตาม ๙ เป้าหมายในระดับเขต ที่สะท้อนให้แก่สำนักตรวจราชการ เพื่อให้มีการดำเนินการพัฒนา และแก้ปัญหาต่อไป

๑.๒ คลินิก NCD คุณภาพ

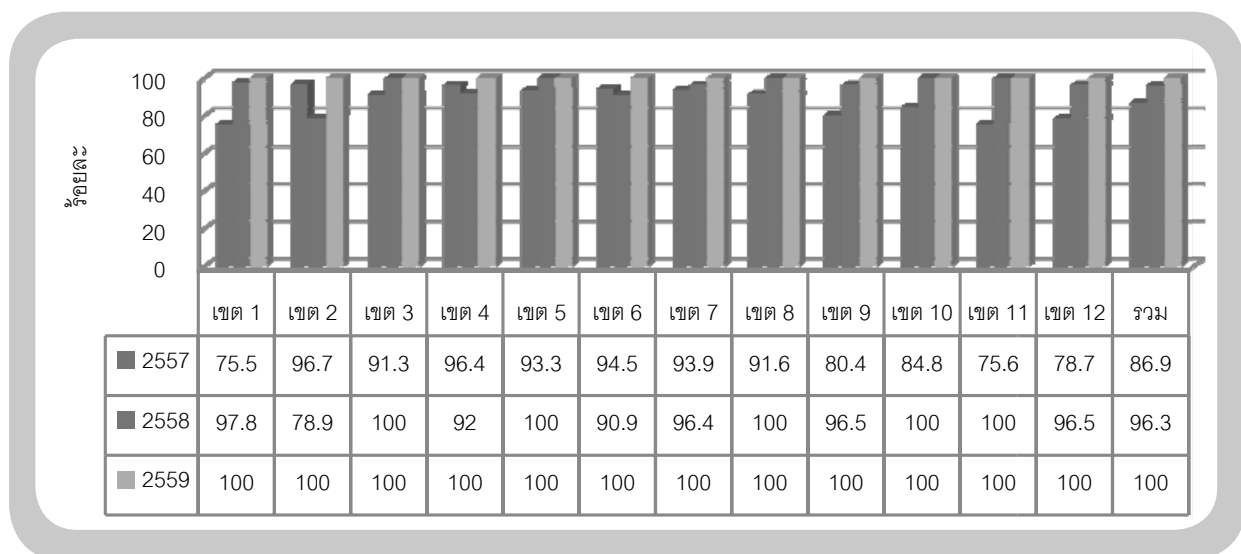
สำนักโรคไม่ติดต่อ จัดทำแนวทางการดำเนินงาน คลินิก NCD คุณภาพให้กับสถานบริการสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน เริ่มตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ โดยประยุกต์กรอบการดำเนินงานตามแนวคิดรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model: CCM) ให้ครอบคลุมถึงการป้องกันควบคุมโรค และจัดทำเกณฑ์ในการประเมินเชิงคุณภาพตามองค์ประกอบของการพัฒนาการบริการจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) โดยกำหนดให้สถานบริการที่เข้าร่วมโครงการต้องผ่านเกณฑ์ตั้งแต่ระดับร้อยละ ๗๐ ขึ้นไป กระบวนการดำเนินการที่สำคัญ ได้แก่ สนับสนุนและผลักดันให้สถานบริการสาธารณสุขให้ดำเนินการตามแนวทางคลินิก NCD คุณภาพ พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข (System Manager) และพัฒนาเกณฑ์การประเมินคลินิก NCD คุณภาพ

โดยมีเป้าหมายให้สถานบริการสาธารณสุข ระดับโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่งดำเนินการตามแนวทางคลินิก NCD คุณภาพผ่านเกณฑ์ตั้งแต่ระดับร้อยละ ๗๐ ขึ้นไป ครอบคลุมสถานบริการสะสม ตั้งแต่ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙

ผลการดำเนินงาน

ผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนของเขตบริการสุขภาพ ที่ ๑-๑๒ โดยสำนักงานควบคุมป้องกันโรคร่วมกับทีมจังหวัดตามเกณฑ์ที่กำหนด พบว่า ผ่านเกณฑ์ครบทุกแห่ง (ร้อยละ ๑๐๐) ในปี ๒๕๕๙ ดังแผนภาพที่ ๑

แผนภาพที่ ๑ ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙



ที่มา : จากการรายงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒

ปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

- บุคลากรขาดทักษะในการวิเคราะห์ และใช้ข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพในการจัดการโรครายกรณี และระบบบริการภาพรวม
- รูปแบบและแผนการประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยยังไม่ชัดเจน
- ชุมชนและผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงยังไม่เกิดการจัดการตนเองและชุมชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงร่วมต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน

ข้อเสนอแนะ

- ควรบูรณาการคลินิก NCD คุณภาพเชื่อมโยงกับ DHS และ Service Plan ในระดับพื้นที่ และขยายการดำเนินงานคลินิก NCD คุณภาพสู่ระดับ รพ.สต. และควรเพิ่มความเชื่อมโยงระบบการจัดการคลินิกกับการทำให้เกิดผลลัพธ์บริการสุขภาพที่ดีขึ้น
- ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้มีความเชื่อมโยงกันระหว่างส่วนกลาง เขตและพื้นที่ ควรเน้นพัฒนาให้ผู้รับผิดชอบงานสามารถวิเคราะห์และใช้ข้อมูลของหน่วยบริการในการพัฒนาคุณภาพบริการได้ดีขึ้น

๓. ให้การสนับสนุนทรัพยากร และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น System Management Team, Case/ Care Manager

๔. ควบคุมผลการประเมินคลินิก NCD คุณภาพ ร่วมกับการประเมินคุณภาพบริการตามตัวชี้วัดอื่นๆ



ทีมงานสำนักโรคไม่ติดต่อ ลงพื้นที่เพื่อทดสอบเครื่องมือ
“แนวทางการดำเนินงานและประเมินคลินิก NCD คุณภาพ” เขตบริการสุขภาพที่ ๑๒ สงขลา

๑.๓ คลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD Clinic)

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่พบว่าเป็นจากโรคเบาหวาน (DM) และโรคความดันโลหิตสูง (HT) ซึ่งเป็นผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะที่ ๓ ขึ้นไปประมาณ ๑.๙ และ ๑.๖ เท่าตามลำดับ ความชุกของโรคไตเรื้อรัง (CKD) ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (DM) และโรคความดันโลหิตสูง (HT) สูงถึงร้อยละ ๑๗.๕ สำนักโรคไม่ติดต่อได้มีการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคไตเรื้อรัง (CKD) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง สำหรับเป็นแนวทางการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD Clinic) ในสถานบริการสุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

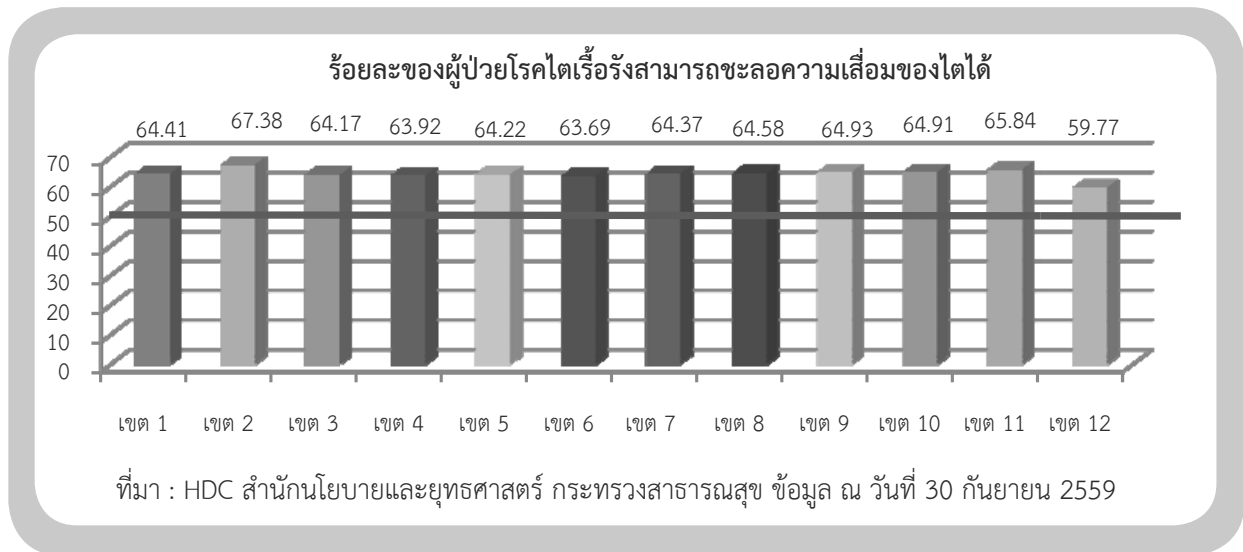
แนวทางการดำเนินงานประกอบด้วย ๗ มาตรการสำคัญ ได้แก่ ๑) เฝ้าระวัง ติดตาม และการคัดกรองโรคและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค เพื่อเชื่อมโยงการให้บริการระดับชุมชนและสถานบริการ ๒) การสร้างความตระหนักในระดับประชากรและกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ๓) การเสริมสร้างสิ่งแวดล้อมลดเสี่ยงและการจัดการโรคไตเรื้อรังโดยชุมชน ๔) การให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๕) การพัฒนาคุณภาพการบริการ ๖) การเสริมสร้างศักยภาพผู้ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับให้มีความเข้มแข็ง ๗) การกำกับ ติดตาม และประเมินผลและมีระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยระยะที่ ๑-๓ ชะลอการเกิดไตวายระยะสุดท้ายในผู้ป่วยระยะที่ ๔-๕ รวมถึงเสริมสร้างสิ่งแวดล้อม ลดปัจจัยเสี่ยงและจัดการโรคไตเรื้อรังในชุมชน โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป็นตัวชี้วัด คือ ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถชะลอความเสื่อมของไต

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (ข้อมูลระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘-๓๐ กันยายน ๒๕๕๙) เฉลี่ยร้อยละ ๖๔.๔๔ ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถชะลอความเสื่อมของไตได้ (ผู้ป่วยมีอัตราการลดลงของ eGFR น้อยกว่า 4ml/min/1.73m²/yr) โดยเขตสุขภาพที่ ๒ มีผลการดำเนินงานสูงสุด คือ ร้อยละ ๖๗.๓๘ ดังแผนภาพที่ ๒

แผนภาพที่ ๒ แสดงร้อยละของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังสามารถชะลอความเสื่อมของไตได้



ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. ขาดบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพที่สำคัญ และภาระงานประจำทำให้การดำเนินงานไม่เต็มประสิทธิภาพ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กและขนาดกลาง
๒. ระบบข้อมูลไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากสถานบริการไปถึงระดับจังหวัด ระดับเขต และประเทศได้ ทำให้ไม่สามารถติดตามผลการดำเนินงานผ่านระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข
๓. ความเชื่อมโยงคลินิกชะลอไตเสื่อมและคลินิก NCD คุณภาพ ในโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไปเป็นตัวชี้วัดที่ไม่มีการจัดเก็บข้อมูลในระบบ ๔๓ แฟ้ม ทำให้ไม่สามารถติดตามผลการดำเนินงานผ่านระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะ

ควรมีนโยบายที่ชัดเจนจากกระทรวงสาธารณสุขและสนับสนุนทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ สื่อองค์ความรู้ ที่เพียงพอ



สื่อสนับสนุนการดำเนินงานคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD Clinic) โดย สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค



การดำเนินงานในคลินิกชะลอไตเสื่อม
นักกายภาพบำบัดสอนการออกกำลังกายเพิ่มมวลกล้ามเนื้อด้วยยางยืด
และนักโภชนาการให้ความรู้เรื่องอาหารของโรงพยาบาลหล่มเก่า
และโรงพยาบาลหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

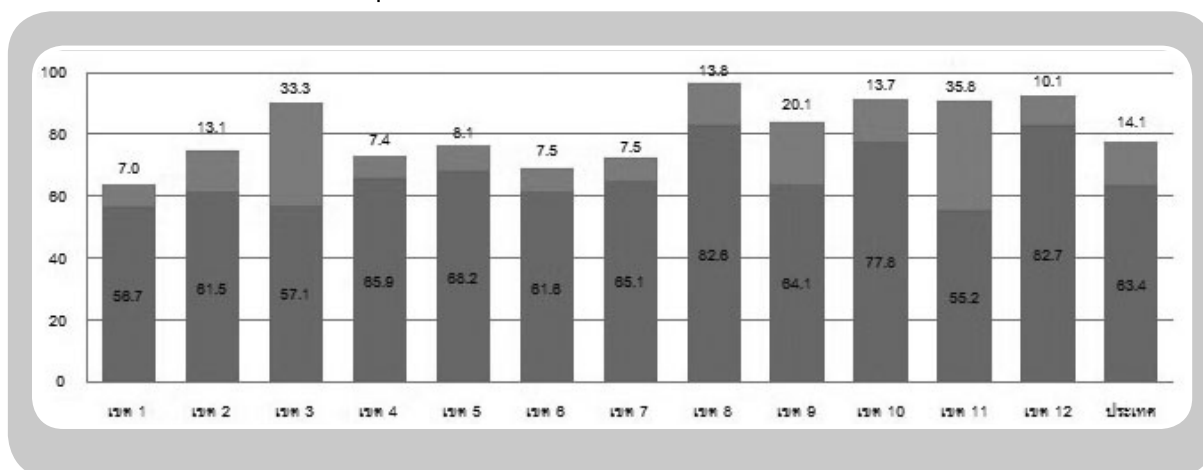
๑.๔ การดำเนินงานลดโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ปี ๒๕๕๙

กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ ได้จัดทำโครงการพัฒนาการดำเนินงานเพื่อลดโรคหัวใจและหลอดเลือด ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีการดำเนินงานใน ๓ มาตรการหลัก คือ ๑) ลดปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มประชากรทั่วไปและชุมชน ๒) จัดการปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดรายบุคคลการประเมิน CVD Risk ในประชาชนทั่วไปด้วยตนเอง (Application Thai CV Risk Score) และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงสูง ๓) ค้นหาเชิงรุก ในประชากรกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและดูแลผู้ที่มี โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสูง โดยบูรณาการร่วมกับคลินิก NCD คุณภาพ

เป้าหมายการดำเนินงาน เพื่อลดอัตราการตายและอัตราป่วยรายใหม่โรคหลอดเลือดหัวใจ โดยมีตัวชี้วัดระดับกระทรวง คือ ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ร้อยละ ๙๐ และร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) สูงมาก $\geq 30\%$ ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้นอย่างน้อยร้อยละ ๕๐

ผลการดำเนินงาน

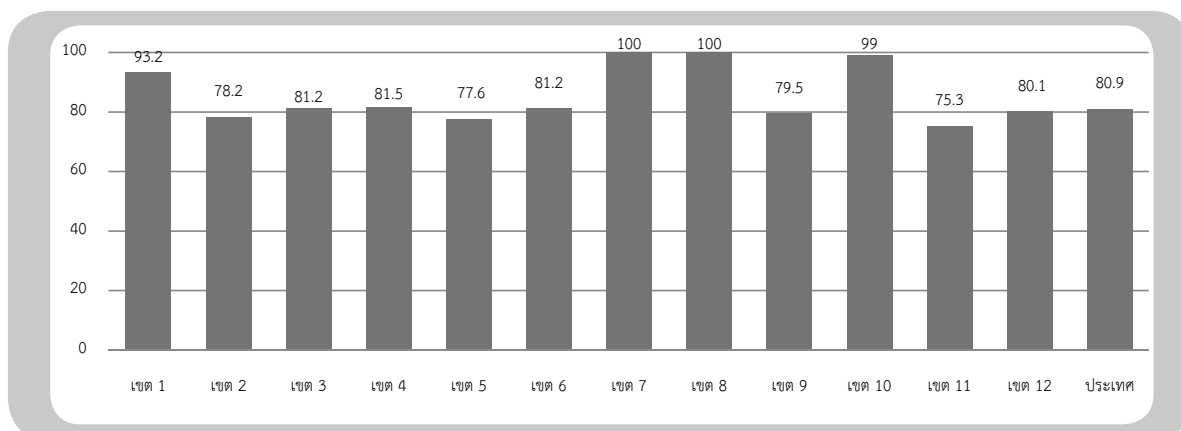
แผนภาพที่ ๓ ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) จำแนกรายเขตบริการสุขภาพ (รอบ ๙ เดือน) ปี ๒๕๕๙



ที่มา : ผลการตรวจราชการกระทรวงรอบที่ ๒ ปี ๒๕๕๙

หมายเหตุ ผู้ป่วย DM/HT ที่ได้รับการคัดกรอง CVD Risk ภาพประเทศ คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๔ ซึ่งในจำนวนนี้แบ่งเป็นผู้มีความเสี่ยงสูงมาก ($\geq 30\%$ ขึ้นไป) ร้อยละ ๑๔.๑ และผู้มีความเสี่ยงน้อยและปานกลาง ร้อยละ ๔๙.๓

แผนภาพที่ ๔ ร้อยละของผู้ป่วย DM/HT ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงมาก $\geq 30\%$ ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเข้มข้น



ที่มา : ผลการตรวจราชการกระทรวงรอบที่ ๒ ปี ๒๕๕๙

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. ระบบ Health Data Center: HDC ยังไม่สามารถรองรับการติดตามและรายงานผลตามตัวชี้วัดได้ครบถ้วน
๒. การบูรณาการแผนงานโครงการและกลไกต่างๆ ที่มีข้อจำกัด เช่น จำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอภาระงานที่มาก ยังขาดความเชี่ยวชาญเฉพาะการดำเนินงานและกลไกการขับเคลื่อนงานยังไม่ดีเท่าที่ควร

ข้อเสนอแนะ

๑. ทบทวนและประสานงานกับระบบ Health Data Center: HDC เพื่อพัฒนาโปรแกรมและข้อมูลในการติดตามผลการดำเนินงาน
๒. ควรสนับสนุนองค์ความรู้ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง พัฒนารูปแบบและศักยภาพบุคลากรเพื่อให้มีการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่าในบริบทต่างๆ
๓. แต่งตั้งทีมที่ปรึกษา เพื่อขับเคลื่อนงานในภาพการบูรณาการ

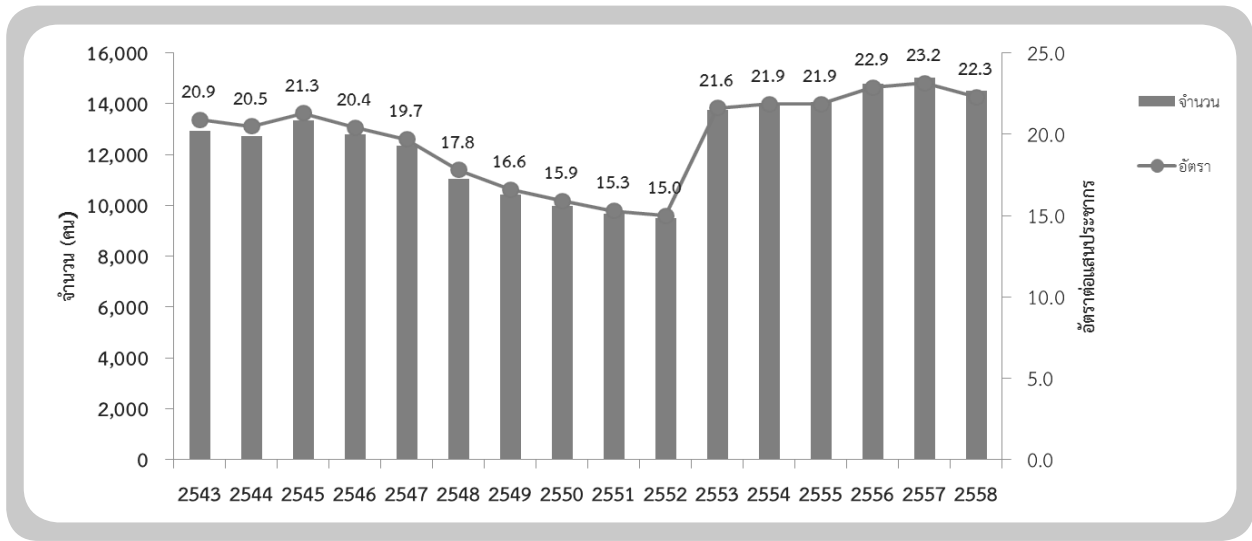
๒ การขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในเมืองใหญ่ (City Road Traffic Injury)

องค์การอนามัยโลกรายงานความปลอดภัยทางถนนของโลก (Global Status Report on Road Safety, ๒๐๑๕) รายงานข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนของโลก พ.ศ. ๒๕๕๖ จากการสำรวจ ๑๘๐ ประเทศทั่วโลก พบว่า ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อุบัติเหตุทางถนนที่เกิดขึ้นคิดเป็นอัตรา ๑๗.๓ ต่อประชากรแสนคน โดยประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการตายเป็นอันดับหนึ่งในภูมิภาคนี้และจากรายงานดังกล่าวได้ประมาณการว่าประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับ ๒ ของโลก อัตราตาย ๓๖.๒ รายต่อแสนประชากร (ประมาณ ๒๔,๒๓๗ คน) และประเทศไทยยังเป็นอันดับ ๑ ของเอเชียและอาเซียนที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงที่สุด

ข้อมูลการศึกษาภาระโรคการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทยพบว่าอุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะอันดับ ๒ ในเพศชาย และอันดับ ๘ ในเพศหญิง โดยค่าความสูญเสียในเพศชายปีสุขภาวะสูงกว่าเพศหญิงถึงกว่า ๔ เท่า และในกลุ่มอายุ ๑๕-๒๙ ปี พบว่าสูงอันดับที่ ๑ ทั้งเพศชายและเพศหญิง

ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขในช่วงเวลา ๑๕ ปี ที่ผ่านมา พบว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในช่วงตั้งแต่ พ.ศ.๒๕๔๓-๒๕๕๒ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จนเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นต้นมา ได้มีการนำข้อมูลมรณบัตรมาสอบทานกับหนังสือรับรองการตายเพื่อปรับสาเหตุการตายให้ถูกต้องมากขึ้น ทำให้อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๑๕ ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็น ๒๑.๖ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ จนกระทั่งในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ อัตราตายจากอุบัติเหตุทางถนน เท่ากับ ๒๒.๓ ต่อประชากรแสนคน ซึ่งอัตราตาย ๕ ปีซ้อนหลัง (๒๕๕๔-๒๕๕๘) อยู่ที่ระหว่าง ๒๑-๒๓ ต่อประชากรแสนคน และจำนวนผู้เสียชีวิต อยู่ระหว่าง ๑๓,๐๐๐-๑๕,๐๐๐ คน ดังแผนภาพที่ ๕

แผนภาพที่ ๕ แสดงจำนวนและอัตราตายต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน จากอุบัติเหตุทางถนน ปี ๒๕๔๓-๒๕๕๘



แหล่งข้อมูล : ข้อมูลมรณบัตร หนังสือรับรองการตาย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข : ปี พ.ศ. ๒๕๓๓-๒๕๕๘

ประเทศไทยมีการกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนน คือ การลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนให้ได้ไม่เกิน ๑๐ คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน ภายใน พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนนซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของประเทศ คือ อัตราการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตในปี ๒๕๖๓ ลดลงร้อยละ ๕๐ ของอัตราการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตในปี ๒๕๕๓ ซึ่งเป้าหมายดังกล่าวเป็นเป้าหมายที่กำหนดตามกรอบปฏิญญามอสโกที่กำหนดให้ปี พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๖๓ เป็นทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน (Decade of Action for Road Safety)

ผลการดำเนินงาน

การขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในเมืองใหญ่ อุบัติเหตุจากการจราจรในเมืองใหญ่ที่มีประชากรอยู่อย่างหนาแน่น มีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและการคมนาคมขนส่งมีอัตราสูงเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศ การดำเนินงานป้องกันต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานทุกระดับเพื่อให้เกิดการบูรณาการจากทีมสหสาขาและการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ร่วมกันคิดหามาตรการแก้ไขร่วมกันอย่างจริงจัง ตั้งแต่การจัดการข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสอบสวนการบาดเจ็บเพื่อแก้จุดเสี่ยง การออกมาตรการแก้ไขปัญหที่ตรงจุด การกำหนดเป้าหมายและพื้นที่เข้มข้น และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ นายแพทย์อำนาจ กาจิบะ อธิบดีกรมควบคุมโรค ได้เห็นความสำคัญและได้มีนโยบายให้ดำเนินการขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในเมืองใหญ่ หรือเรียกว่า City RTI เพื่อยกระดับความปลอดภัยในการเดินทาง ลดความสูญเสียจากการบาดเจ็บ เสียชีวิต และทรัพย์สินของประชาชนที่อาศัยในเมืองใหญ่ โดยบูรณาการความร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และนำร่องในเมืองใหญ่ ๗ เมือง ได้แก่ เขตเทศบาลนครนครราชสีมา เทศบาลนครเชียงใหม่ เทศบาลนครอุดรธานี เทศบาลนครขอนแก่น เทศบาลนครนครศรีธรรมราช เมืองพัทยา และเทศบาลเมืองเขารูปช้าง ซึ่งมีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือวันที่ ๘ มิถุนายน ๒๕๕๙ ที่ผ่านมา



ประเด็นความร่วมมือที่สำคัญ คือ ทุกหน่วยงานจะร่วมมือกันเป็นเครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในเมืองใหญ่ ส่งเสริมให้มีกลไกการจัดการข้อมูล เพื่อเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์อย่างทันที่ (Situation Room/Control Room) ในการจัดการความเร็ว จัดการจุดเสี่ยง และพัฒนาพื้นที่ควบคุมพิเศษเพื่อเป็นเขตจราจรปลอดภัย (Traffic Safety Zones) ในการใช้พื้นที่จราจร การส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย การห้ามใช้โทรศัพท์มือถือขณะขับขี่ การห้ามใช้สารเสพติดและเมาส์ราขณะขับขี่ การจัดการความปลอดภัยในเด็ก การจัดการความปลอดภัยของรถจักรยานยนต์ และสนับสนุนมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนน พร้อมทั้งให้การสนับสนุนเทคโนโลยี และงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมตามสภาพปัญหาของพื้นที่พร้อมทั้งเสริมสร้างศักยภาพของเครือข่ายงาน



อธิบดีกรมควบคุมโรคและคณะผู้บริหารเข้าพบหารือความร่วมมือกับอธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น



ห้อง Control Room เทศบาลนครเชียงใหม่

โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานขยายแนวคิด City RTI ไปในเทศบาลนครทุกแห่งจำนวน ๓๐ แห่งภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และขยายไปในเทศบาลเมือง ๑๗๘ แห่งทั่วประเทศ ภายในปี ๒๕๖๓ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อน City RTI ที่เห็นผลสำเร็จเป็นรูปธรรมและดำเนินการได้อย่างยั่งยืน ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายลดอัตราการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนลงครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ ๕๐ ภายในปี ๒๕๖๓ ตามเป้าหมายของทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน



อธิบดีกรมควบคุมโรคและคณะผู้บริหารเข้าพบหารือการขับเคลื่อนการดำเนินงาน City RTI กับนายกเมืองพัทยา (นายอิทธิพล คุณปลื้ม)



อธิบดีกรมควบคุมโรค เป็นประธานการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในเมืองใหญ่ (City RTI) วันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙

๓. การป้องกันการจมน้ำของเด็ก (อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี)

ทั่วโลก การจมน้ำเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากสาเหตุการบาดเจ็บ (Injury) โดยพบว่า ในแต่ละปีมีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีเสียชีวิตจากการจมน้ำ ปีละ ๑๔๐,๒๑๙ คน การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของเด็กไทยอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ - ๒๕๕๘) เด็กไทยเสียชีวิตจากการจมน้ำแล้วเกือบ ๑๑,๐๐๐ คน

ผลการดำเนินงาน

จากปัญหาดังกล่าว กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ ได้เริ่มดำเนินมาตรการป้องกันการจมน้ำมาตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. ๒๕๔๙ โดยเริ่มจากการใช้ข้อมูลเพื่อผลักดันในเชิงนโยบายโดยอาศัยช่วงเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ลอยกระทง สงกรานต์ อุทกภัย สร้างกระแสด้วยการสื่อสารประชาสัมพันธ์และจัดกิจกรรมรณรงค์ทุกปี และดำเนินการในมาตรการต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการให้ความรู้ เช่นการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง/ ผู้ดูแลเด็กผ่านสถานบริการสาธารณสุข การจัดทำหลักสูตร วายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอดและสอนให้แก่เด็กด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเช่นกำจัดแหล่งน้ำเสี่ยง สร้างรั้วล้อมรอบแหล่งน้ำเสี่ยง ติดป้ายคำเตือน จัดให้มีอุปกรณ์ช่วยคนตกน้ำไว้บริเวณแหล่งน้ำเสี่ยง ด้านนโยบาย กฎหมาย/ ฎระเบียบ เช่นการผลักดันให้เกิดฉลากคำเตือนบนอ่างอาบน้ำเด็ก การผลักดันนโยบายให้หน่วยงานต่างๆ ร่วมดำเนินการ และด้านการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ หรือทักษะในการปฐมพยาบาล/ ฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardiopulmonary Resuscitation : CPR)

ที่ผ่านมา พื้นที่ที่มีการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำเพียงมาตรการเดียวซึ่งไม่ช่วยในการป้องกันการจมน้ำมากนัก ดังนั้นเพื่อเป็นการแก้ปัญหาดังกล่าว ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ เป็นต้นมาสำนักโรคไม่ติดต่อ จึงได้กำหนดกลยุทธ์ “การสร้างทีม เครือข่ายผู้ก่อการดี (Merit Maker)” ขึ้นซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่จะกระตุ้นให้พื้นที่เกิดการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำแบบสหสาขาต่อเนื่อง และครอบคลุมในทุกมาตรการ รวมทั้งใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ โดยเกณฑ์ผู้ก่อการดีประกอบด้วย ๑๐ องค์ประกอบหลัก ได้แก่ นโยบาย การบริหารจัดการสถานการณ์และข้อมูล การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การให้ความรู้ การเรียนการสอนหลักสูตรวายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ และการศึกษาวิจัยหรือติดตามประเมินผล ซึ่งจะเห็นว่าแต่ละองค์ประกอบของผู้ก่อการดี คือมาตรการป้องกันการจมน้ำที่สำคัญ

ภายหลังจากที่สำนักโรคไม่ติดต่อดำเนินการทำ Intervention ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. ๒๕๔๙ พบว่าแนวโน้มการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยจากเดิม (ก่อนปี พ.ศ. ๒๕๔๙) มีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำเฉลี่ย ปีละ ๑,๕๐๐ คน แต่ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่า การเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เท่ากับ ๗๐๑ คน ซึ่งลดลงกว่าร้อยละ ๕๐

การดำเนินงานผู้ก่อการดี (Merit Maker) ก่อให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อประชาชนในพื้นที่ดังเช่น ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ มีทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) จำนวน ๓๓๕ ทีม ครอบคลุม ๒๒๗ อำเภอ ใน ๓๕ จังหวัดและ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ มีทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) จำนวน ๗๔๔ ทีม ครอบคลุม ๓๗๖ อำเภอ ใน ๖๕ จังหวัด ซึ่งมีผลทำให้ทั้ง ๒ ปีที่ดำเนินการนั้น เกิดการจัดการ แหล่งน้ำเสี่ยง จำนวน ๔,๑๖๕ แห่งให้มีการดำเนินงาน สร้างรั้วหรือติดป้ายคำเตือนและจัดให้มีอุปกรณ์ช่วย คนตกน้ำไว้บริเวณแหล่งน้ำเสี่ยงเพื่อป้องกันการจมน้ำ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน ๓,๕๕๓ แห่ง มีการให้ความรู้ แก่ครู/ ผู้ดูแลเด็ก/ เด็กทุกคน และการจัดการสิ่งแวดล้อม



Source: HOOK 31 & Subdistrict Administrative Organization of Khanongpra, Nakhonratchasima province

Source: Surin province

ทั้งภายในและภายนอกศูนย์ฯ รวมทั้งจัดให้มีพื้นที่เล่นที่ปลอดภัยสำหรับเด็กสถานบริการสาธารณสุข/ชุมชน/โรงเรียน จำนวน ๓,๕๐๔ แห่ง มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำแก่ประชาชนและเด็กในพื้นที่อย่างน้อยเดือนละ ๑ ครั้ง มีวิทยากรเพื่อสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด จำนวน ๗,๒๒๖ คน เด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปีได้เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด จำนวน ๑๕๑,๗๘๗ คน คนในชุมชนหรือเด็กได้ฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) จำนวน ๔๘,๓๖๖ คน มีกิจกรรมรณรงค์ป้องกันเด็กจมน้ำเกิดขึ้นในพื้นที่ จำนวน ๗๓ ครั้ง มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่างๆ จำนวน ๓,๖๖๐ ครั้ง และมีผลการศึกษาวิจัยหรือติดตามประเมินผล จำนวน ๗๓ เรื่อง

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

จากการศึกษา ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่า ประชาชนเกือบร้อยละ ๕๐ เห็นว่าการตกน้ำ จมน้ำเป็นเรื่องของเคราะห์กรรม รวมทั้งผู้บริหารหน่วยงานในระดับพื้นที่ยังเข้าใจว่า ไม่ใช่บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานทำให้ผู้ปฏิบัติงานดำเนินการได้ลำบาก แม้ว่า จะเป็นปัญหาในพื้นที่นั้นๆ ก็ตาม

ข้อเสนอแนะ

กลยุทธ์ “ผู้ก่อการดี (Merit Maker)” เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในพื้นที่ที่ยังยั่งยืน เนื่องจากพื้นที่ต้องเห็นปัญหาร่วมกัน จากนั้นจึงมีการดำเนินการในรูปแบบสหสาขาและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ ซึ่งแตกต่างกับในบางประเทศที่ดำเนินการภายใต้ทุนที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรการกุศลหรือองค์กรภาครัฐเพียงอย่างเดียวจึงไม่เกิดความยั่งยืนเพราะเมื่อทุนสนับสนุนหมดการดำเนินการก็จะสิ้นสุดไปด้วย

การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำโดยใช้ทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) นั้น เป็นกลไกในการขับเคลื่อนระดับฐานรากที่เกิดขึ้นจากชุมชน โดยใช้ต้นทุนที่มีอยู่ในพื้นที่เพื่อดำเนินการแก้ปัญหาของชุมชนตามบริบทของชุมชนเอง ดังนั้นหากหน่วยงานระดับพื้นที่ดำเนินการผลักดันและสนับสนุนให้เกิดทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ขึ้นได้ในทุกชุมชน ก็จะเป็นกลไกสำคัญที่จะสามารถลดปัญหาการจมน้ำลงได้ นอกจากกลยุทธ์ผู้ก่อการดี (Merit Maker) แล้ว ควรมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในวงกว้างอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการกระตุ้นและสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานในพื้นที่ด้วย

๔. การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดการสูญเสียทางสุขภาพ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ในปี ๒๕๕๗ ระบุว่าประเทศไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอันดับที่ ๗๘ ของโลก จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. ๒๕๕๘ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าความชุกของนักดื่มในประชากรผู้ใหญ่ (อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ ๓๔ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในภาพรวมและความชุกของนักดื่มในประชากรวัยรุ่น (อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี) คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๑ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๗ ที่ร้อยละ ๑๘.๑ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง นักดื่มกลุ่มนี้มีสัดส่วนของนักดื่มประจำและนักดื่มหนักเพิ่มมากขึ้นในขณะที่กลุ่มธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้มีการพัฒนากลยุทธ์ทางการตลาดรูปแบบใหม่ๆ ผ่านกิจกรรมที่แสดงความรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate Social Responsibility: CSR) การสนับสนุนการจัดกีฬาและคอนเสิร์ตโดยอาศัยช่องทางสื่อออนไลน์ในการเข้าถึงกลุ่มเยาวชนจากการสำรวจการกระจายตัวของจุดจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบมหาวิทยาลัย ๑๕ พื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ปี ๒๕๕๗ พบว่าทุกมหาวิทยาลัยมีร้านขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระยะไม่เกิน ๑๐๐ เมตรและ ๕๐๐ เมตร มีร้านค้าเฉลี่ย ๑๙๑ ร้านต่อพื้นที่สถานศึกษา

มาตรการ/ กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินงาน

การดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีวัตถุประสงค์เพื่อลดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน เพิ่มการรับรู้รับทราบถึงโทษ พิษ ภัย และการปฏิบัติตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดำเนินการโดยใช้ ๓ มาตรการหลัก ได้แก่

๑. มาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และควบคุมการโฆษณาและส่งเสริมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๒. มาตรการด้านการรณรงค์สาธารณะเพื่อปรับเปลี่ยนค่านิยมและลดแรงสนับสนุนในการดื่ม
๓. มาตรการระดับชุมชน

ผลการดำเนินงาน

๑. มาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และควบคุมการโฆษณาและส่งเสริมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑.๑ งานพัฒนากฎหมาย

มาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการควบคุมโฆษณา และส่งเสริมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้มีการดำเนินการผลักดันอนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ จำนวน ๒ ฉบับ

๑.๑.๑ กำหนดสถานที่หรือบริเวณห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๘ และมีผลบังคับใช้ เมื่อวันที่ ๒๓ ตุลาคม ๒๕๕๘

๑.๑.๒ แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๘ และมีผลบังคับใช้ เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๕๘

๑.๒ งานด้านการตรวจเตือน เฝ้าระวัง และบังคับใช้กฎหมาย

ดำเนินการตรวจเตือน เฝ้าระวัง และบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามแผนงาน ขอร้องเรียน และในช่วงเทศกาล (ยอดสะสมตุลาคม ๒๕๕๘ – กันยายน ๒๕๕๙) รวมทั้งสิ้น ดังนี้

ตรวจเตือน ประชาสัมพันธ์ และบังคับใช้กฎหมาย	จำนวน ๒,๑๗๕ ราย
กล่าวโทษ ดำเนินคดี	จำนวน ๗๔๕ ราย



๑.๓ งานด้านเครือข่าย

๑.๓.๑ อบรมพัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ เรื่อง การจัดทำสำนวนคดีตามกฎหมายควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ (ให้กับพนักงานเจ้าหน้าที่ นิติกร ผู้ปฏิบัติงานควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ใน สสจ./ สคร.) และเรื่องพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ (ให้กับพนักงานเจ้าหน้าที่ในสังกัดเทศบาล)

๑.๓.๒ ชี้แจงแนวทางการบังคับใช้กฎหมายให้กับภาคีเครือข่าย ได้แก่ ตำรวจ สรรพสามิต เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง พัฒนาสังคมฯ เจ้าหน้าที่จาก สสจ./สคร. ผู้แทนสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา และอาชีวศึกษา โดยเน้นการดำเนินงานควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ใน/ รอบสถานศึกษาในระดับอุดมศึกษา และระดับอาชีวศึกษา

๑.๓.๓ สำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑

๑.๓.๔ จัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๓ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อนำไปขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัด

๒. มาตรการด้านการรณรงค์สาธารณะเพื่อปรับเปลี่ยนค่านิยมและลดแรงสนับสนุนในการตี้ม

๒.๑ จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์รูปแบบต่างๆ เช่น แผ่นพับ สติกเกอร์ หนังสือ ไปสเตอร์ DVD

๒.๒ รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เกี่ยวกับโทษ พิษภัย และข้อกฎหมายในการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ พ.ศ.๒๕๕๑ ในช่วงเทศกาลต่างๆ โดยดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่าย

๒.๓ จัดกิจกรรมรณรงค์วันงดดื่มสุราแห่งชาติ (งดเหล้าเข้าพรรษา) ในประเด็น“ครอบครัวก้าวหน้า เยาวชนก้าวไกล หัวใจไร้แอลกอฮอล์”

๓. มาตรการระดับชุมชน

พัฒนาชุมชนต้นแบบให้มีการกำหนดข้อตกลง ข้อปฏิบัติ/ กฎ/ระเบียบ/ ข้อบังคับของชุมชนในการดำเนินการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ และจังหวัดอุทัยธานี ๒๑๙ ราย

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. ค่านิยมของสังคมไทยมองว่าการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์เป็นเรื่องธรรมดา เป็นการเข้าสังคม หรือเพื่อการสังสรรค์ ทำให้การดำเนินงานควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ค่อนข้างทำได้ยาก

๒. ผู้ปฏิบัติงานขาดความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ส่งผลให้บุคลากรขาดความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน และบางพื้นที่ยังไม่มีความเข้มงวดในการดำเนินงานควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ รวมถึงผู้มีอิทธิพลในพื้นที่

๓. บริษัทผู้ผลิตเครื่องตี้มแอลกอฮอล์มีการพัฒนากลยุทธ์การตลาดรูปแบบใหม่ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายเช่น การเป็นผู้สนับสนุนการจัดกีฬา คอนเสิร์ต และการใช้สื่อออนไลน์

๔. ผู้ประกอบการร้านค้าไม่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ทำให้เยาวชนเข้าถึงเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ได้โดยง่าย

ข้อเสนอแนะ

๑. รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ การบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะในสถานศึกษา และควบคุมไม่ให้มีสถานที่ขายเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ตั้งอยู่ในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษา หรือหอพักในบริเวณใกล้เคียงสถานศึกษา

๒. บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน เพื่อดำเนินการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ โดยเน้นผลักดันการดำเนินงานในพื้นที่ผ่านการประชุมคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์จังหวัด/ กรุงเทพมหานคร

๓. ใช้มาตรการทางสังคมและชุมชน ในการควบคุมการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

๔. พัฒนาระบบคัดกรองและบำบัดรักษาผู้ที่มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยสร้างการมีส่วนร่วมของสถานศึกษา สถานประกอบการ และชุมชน ในการคัดกรองผู้ที่มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าสู่ระบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการประสานงานกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่

๕. การควบคุมการบริโภคยาสูบ

ผลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรไทยล่าสุด ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ) พบว่า ในจำนวนประชากรที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีผู้สูบบุหรี่ ๑๐.๙ ล้านคน (ร้อยละ ๑๙.๙) โดยในภาพรวม พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๗ - ๒๕๕๒ อัตราการสูบบุหรี่มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๒๓.๐ เป็นร้อยละ ๒๐.๗ ตามลำดับ แต่กลับเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ เป็นร้อยละ ๒๑.๔ และลดลงเหลือร้อยละ ๑๙.๙ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ จากนั้นกลับเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ ๒๐.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ และลดลงเป็นร้อยละ ๑๙.๙ ในปีล่าสุด พ.ศ. ๒๕๕๘ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการสูบบุหรี่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ กับปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่า ทั้งเพศชายและหญิงมีอัตราการสูบบุหรี่ลดลง โดยอัตราการสูบบุหรี่ของเพศชายมากกว่าเพศหญิง ถึง ๒๑.๘ เท่า และยังคงพบการได้รับควันบุหรี่มือสองในสถานที่สาธารณะต่างๆ เช่น ตลาด สถานบันเทิง เป็นต้น ทั้งๆ ที่สถานที่เหล่านี้เป็นเขตปลอดบุหรี่ตามกฎหมาย

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุ ในปีปัจจุบัน (พ.ศ. ๒๕๕๗) พบว่า อัตราการบริโภคยาสูบในกลุ่มอายุ ๒๕-๕๙ ปีและ ๖๐ ปีขึ้นไปสูงขึ้น เท่ากับร้อยละ ๒๓.๕๔ และร้อยละ ๑๖.๖๓ ตามลำดับ ยกเว้นในกลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี ที่มีอัตราการบริโภคยาสูบลดลงเล็กน้อย จากร้อยละ ๑๕.๐๗ เป็นร้อยละ ๑๔.๖๗ เมื่อพิจารณา เป็นรายกลุ่มอายุพบว่ากลุ่มอายุที่มีอัตราการลดการบริโภคยาสูบอย่างต่อเนื่องจากปี พ.ศ. ๒๕๓๔ - ปัจจุบัน (พ.ศ. ๒๕๕๗) คือ กลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป (อัตราการเปลี่ยนแปลงลดลงเท่ากับ ๕๖.๘๐%) ในขณะที่กลุ่มอายุ ๑๕-๒๔ ปี (อัตราการเปลี่ยนแปลงลดลงเพียง ๓๔.๙๒%) ในขณะที่กลุ่มอายุ ๒๕-๕๙ ปี มีอัตราการบริโภคยาสูบลดลงต่อเนื่องแต่กลับมีการเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๕๗ ในส่วนของการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบนั้น พบว่า เยาวชนอายุระหว่าง ๑๕ - ๑๘ ปี มีการซื้อบุหรี่ซิกาแรตแบบแบ่งขายเพิ่มขึ้น โดยเยาวชนสามารถซื้อบุหรี่จากร้านขายของชำ โดยไม่ถามอายุ เยาวชนเกี่ยวกับการคิดจะเลิกยาสูบมีแนวโน้มลดลง

มาตรการ/ กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการ

1. เพิ่มกลไก พัฒนานโยบาย/กฎหมาย สร้างความร่วมมือ และการสื่อสารเพื่อป้องกันควบคุมการบริโภคยาสูบ
2. พัฒนาระบบและเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการบริโภคยาสูบในประชากรกลุ่มเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยง
3. พัฒนากลไก รูปแบบเพื่อสนับสนุนให้มีการบริการ เพื่อลด เลิกยาสูบ และระบบส่งต่อ

ผลการดำเนินงาน

๑. มาตรการที่ ๑ : มาตรการควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และควบคุมการโฆษณาและส่งเสริมการขาย เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๑.๑ การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ โดยคณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ.๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๕๙

๑.๑.๑ ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ไปสู่การปฏิบัติในระดับเขต/จังหวัด ทั้ง ๔ ภาค

๑.๑.๒ ถ่ายทอดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ฯ ให้แก่เครือข่าย/สสจ. ๗๗ จังหวัด โดยมี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน

๑.๑.๓ ผลักดันนโยบายการควบคุมยาสูบไปสู่หน่วยงานต่างๆ ผ่านทางคณะกรรมการควบคุมยาสูบแห่งชาติ และคณะกรรมการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์ฯ



การประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์
การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ฉบับที่สอง
พ.ศ. ๒๕๕๙ – ๒๕๖๒ และการดำเนินงานแผนควบคุม
ยาสูบระดับจังหวัดโดยมี ศ.คลินิกเกียรติคุณ
นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน
เมื่อวันที่ ๑๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙
ณ โรงแรมรามารการ์เดนส์ กรุงเทพฯ

๑.๒ การสร้างทีมต้นแบบเพื่อการควบคุมยาสูบในเขตบริการสุขภาพ ทำให้เกิดทีมต้นแบบเพื่อควบคุมยาสูบ
ระดับจังหวัดในเขตบริการสุขภาพ จำนวน ๔ ทีม และจังหวัดมีการขยายผลการดำเนินงานในระดับจังหวัด

๑.๒.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ต้นแบบเพื่อควบคุมยาสูบระดับจังหวัดในเขตบริการสุขภาพ
ปี ๒๕๕๙

๑.๒.๒ สนับสนุนการดำเนินการพัฒนาทีมต้นแบบในการควบคุมยาสูบระดับเขตสุขภาพเป้าหมาย



การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร
ในพื้นที่ต้นแบบเพื่อควบคุมยาสูบระดับจังหวัดในเขต
บริการสุขภาพ ปี ๒๕๕๙ วันที่ ๑๕ – ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๘
ณ โรงแรมบัดดี้ โอเรียนทอล ริเวอร์ไซด์ ปากเกร็ด นนทบุรี

๒. มาตรการที่ ๒ : พัฒนาและบริหารจัดการระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในกลุ่มวัยรุ่น

๒.๑ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายเยาวชนแกนนำในการดำเนินการเฝ้าระวังเพื่อควบคุมยาสูบเชิงรุก เพื่อสนับสนุน
การดำเนินงานโรงเรียนปลอดบุหรี่

๒.๒ สสำรวจข้อมูลเพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์ที่ส่งผลต่อการบริโภคยาสูบและข้อมูลการบริโภคยาสูบ ในกลุ่มวัยรุ่น
อายุ ๑๕-๑๘ ปี ในเขตบริการสุขภาพและ กทม.

๒.๓ เอกสารสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังเพื่อควบคุมยาสูบในพื้นที่สำหรับเยาวชน ๑๖๐ ชุด

โดยร้อยละ ๖๕.๖๙ (๑,๕๓๖ แห่ง) โรงเรียนที่ร่วมดำเนินการโรงเรียนปลอดบุหรี่และมีการดำเนินงาน ตามแนวทาง
ที่กำหนด และได้เครือข่ายเยาวชนในการเฝ้าระวังควบคุมยาสูบแบบมีส่วนร่วม ๑๓ เครือข่าย โดยนำหลักสูตรการเฝ้าระวัง
เพื่อการควบคุมยาสูบไปปรับใช้ตามบริบทของตนเอง และสามารถดำเนินการ ในพื้นที่ได้ ร้อยละ ๖๙.๒๔ (๙ เครือข่าย)



การประชุมเชิงปฏิบัติการ “ถ่ายทอดแนวทางและพัฒนา
ศักยภาพเครือข่ายเยาวชน เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมยาสูบ
เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนปลอดบุหรี่”
วันที่ ๒๐ - ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๘
ณ โรงแรมทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น แจ้งวัฒนะ
กรุงเทพฯ

๓. มาตรการที่ ๓: มาตรการระดับชุมชน

๓.๑ พัฒนาระบบคัดกรองการบริโภคยาสูบและการลด เลิกยาสูบในระบบบริการสุขภาพและระบบส่งต่อ

๓.๑.๑ พัฒนานโยบายระบบคัดกรองการบริโภคยาสูบในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานบริการ และระบบส่งต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓.๑.๒ อบรมการช่วยเลิกบุหรี่เพื่อผลักดันกลไกระบบคัดกรองบริโภคยาสูบในสถานบริการและระบบการส่งต่อลงสู่หน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ จำนวน ๒ รุ่น ได้แนวทางการขับเคลื่อนการคัดกรอง การบริโภคยาสูบในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง/ในสถานบริการและระบบส่งต่อและบุคลากรสามารถนำแนวทางฯ ไปพัฒนาการดำเนินงานได้

๓.๒ พัฒนาระบบบริการและส่งต่อเลิกบุหรี่ของเยาวชนในสถานศึกษา

๓.๒.๑ พัฒนาศักยภาพบุคลากรของสถานศึกษาให้สามารถให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่เบื้องต้น และดำเนินการส่งต่อได้อย่างเป็นระบบ

๓.๒.๒ เครือข่ายสถานศึกษาต้นแบบที่มีบุคลากรที่ให้คำแนะนำการเลิกบุหรี่กับนักเรียนและส่งต่อสู่สถานบริการได้ จำนวน ๕๕ เครือข่ายและนำแนวทางการช่วยเลิกบุหรี่ไปปรับใช้ตามบริบทของตนเองและสามารถดำเนินการในพื้นที่ได้ ร้อยละ ๖๙.๑ (๓๘ เครือข่าย)

๓.๓ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ในเยาวชน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

๓.๓.๑ ฝึกอบรมค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการไม่สูบบุหรี่ในเยาวชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๓.๓.๒ รูปแบบการดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคยาสูบของเยาวชน จำนวน ๑ รูปแบบ โดยเยาวชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทิศทางที่ดีขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐



การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้คำปรึกษาการเลิกบุหรี่
วันที่ ๒๔ - ๒๕ มีนาคม ๒๕๕๙
ณ โรงแรมเซ็นทรา เซ็นทารา เซ็นทรัลพลาซ่า กรุงเทพฯ

ปัจจัยที่ส่งผลถึงปัญหาการบริโภคยาสูบ

๑. การเข้าถึงของเยาวชน (บุหรี่ปริมาณสูง/ผลิตภัณฑ์รูปแบบใหม่)
๒. ประเภทยาสูบที่ใช้ยาเส้น
๓. การลักลอบบุหรี่ปริมาณสูง
๔. ค่านิยม วัฒนธรรม
๕. บ้านยังเป็นแหล่งที่เด็กได้รับควันบุหรี่มือสอง
๖. ยังมีการสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ
๗. ผู้บริโภคบุหรี่ไม่มีแรงจูงใจในการเลิกบุหรี่
๘. ระบบบริการเลิกบุหรี่ไม่เอื้ออำนวย ยังขาดรูปแบบ/ แนวทางที่ชัดเจน เป็นมาตรฐานเดียวกัน/ ครอบคลุมของการให้บริการ/ การติดตาม/ ส่งต่อ

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

มาตรการการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าการบูรณาการในการดำเนินงานโรงเรียนปลอดบุหรี่ ยังไม่ครอบคลุม โดยกลุ่มเยาวชนยังขาดความเข้าใจและตระหนักถึงพิษภัยของยาสูบที่ถูกต้อง อีกทั้งการติดตามประเมินผลการดำเนินงานยังขาดความต่อเนื่องและเป็นระบบ และระบบบริการช่วยเลิกบุหรี่ ประชาชนยังไม่เข้าถึงและยังขาดรูปแบบ/ แนวทางที่ชัดเจน เป็นมาตรฐานเดียวกัน/ ครอบคลุมของการให้บริการ/ การติดตาม/ ส่งต่อ

ข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานควบคุมยาสูบต้องอาศัยการดำเนินงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายในทุกระดับเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบให้เป็นรูปธรรมและชัดเจนที่จะส่งผลให้ลดอัตราการบริโภคยาสูบในประชากรไทยให้ลดลง

โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

๑. การควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม (Environmental Diseases)

๑.๑ การบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม (บูรณาการชาติ)

จากสถานการณ์ที่หลายประเทศทั่วโลกได้มีการปฏิวัติอุตสาหกรรม โดยมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงรูปแบบหรือกระบวนการทำงานในภาคเกษตรกรรม การผลิต การทำเหมืองแร่ การคมนาคมขนส่ง และการพัฒนาระบบเทคโนโลยี และในประเทศไทยมีนโยบายการขยายและพัฒนาเศรษฐกิจ การพัฒนาระบบอุตสาหกรรม โดยสนับสนุนให้เกิดการประกอบกิจการ การก่อตั้งนิคมอุตสาหกรรม การส่งเสริม สนับสนุนให้มีวิสาหกิจครัวเรือน และการดำเนินการอื่นๆ อีกมากมาย โดยการพัฒนาดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาทั้งด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เช่น การเกิดโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานในสถานประกอบการ หรือในกลุ่มแรงงานนอกระบบ รวมถึงก่อให้เกิดปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ทั้งทางด้านมลพิษทางดิน มลพิษทางน้ำ และมลพิษทางอากาศ เช่น การลักลอบทิ้งของเสียอันตรายจากอุตสาหกรรม การจัดการขยะที่ยังไม่เป็นระบบส่งผลให้ประชาชนโดยรอบแหล่งทิ้งและกำจัดขยะได้รับผลกระทบทางสุขภาพ เกิดการปนเปื้อนสารโลหะหนักจากการทำเหมืองในอดีต เช่น สารตะกั่ว ในสิ่งแวดล้อมในลำห้วยคลิตี้ จังหวัดกาญจนบุรี ปัญหาการร้องเรียนถึงผลกระทบต่อด้านสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่ใกล้เคียง การประกอบกิจการเหมืองทองคำในพื้นที่จังหวัดเลย และในพื้นที่รอยต่อ ๓ จังหวัด (พิจิตร เพชรบูรณ์ และพิษณุโลก) ปัญหา มลพิษทางอากาศในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด จังหวัดระยอง รวมถึงกรณีปัญหาหมอกควันภาคเหนือและภาคใต้ ปัญหาข้อร้องเรียนผลกระทบต่อสุขภาพในประชาชนที่อาศัยอยู่โดยรอบโรงไฟฟ้าชีวมวล ประชาชนที่อาศัยใกล้พื้นที่อุตสาหกรรมเหมืองหินหรือโรงโม่หิน และพื้นที่ทำอุตสาหกรรมครัวเรือนด้านแกะสลักหินทรายจังหวัดนครราชสีมาและจังหวัดสุรินทร์ เป็นต้น

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงานในการแก้ไขปัญหา จึงเกิดแผนงานบูรณาการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมขึ้น โดยมีกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานภาพประเทศ และในภาพกระทรวงสาธารณสุขมีกรมอนามัยเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงาน ทั้งนี้ กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มีภารกิจหลักภายใต้การบูรณาการแผนการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อมของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีเป้าหมายให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลสุขภาพจากปัญหาขยะและสิ่งแวดล้อม ในการสร้างและพัฒนางานองค์ความรู้ มาตรฐานแนวทาง คู่มือ รูปแบบ สำหรับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำหรับหน่วยงานลูกค้า เครือข่าย และประชาชน ผู้ที่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมได้รับการดูแล และมีการดำเนินการให้ครอบคลุมในมิติต่างๆ และได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาเครือข่ายการพัฒนาความสามารถทางห้องปฏิบัติการพัฒนาบุคลากรให้เกิดการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยเน้นการพัฒนาการให้บริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขในแต่ละระดับ รวมทั้งพัฒนาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในพื้นที่ที่เกิดปัญหาและพื้นที่ที่มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมในอนาคตต่อไป

มาตรการ/ กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการ

๑. พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม
๒. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสิ่งแวดล้อม

ผลการดำเนินงาน

กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ ได้ดำเนินงานตามมาตรการ โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

๑. พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม โดยการจัดทำระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และสนับสนุนให้จังหวัดพื้นที่เสี่ยง ๓๖ จังหวัด จัดทำรายงานสถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เพื่อเป็นการเฝ้าระวังด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่

๒. พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนที่ได้รับผลกระทบ จากปัญหาสิ่งแวดล้อม โดยดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และหน่วยงานเครือข่าย โดยการถ่ายทอดและสนับสนุนองค์ความรู้การดำเนินงานด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม การจัดบริการ อาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการตัดแยกและรีไซเคิลขยะในพื้นที่เสี่ยง ๘ จังหวัด เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ ของประชากร รวมทั้งการประเมินและการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับ เข้าทำงาน (Return to Work Management) พัฒนาระบบ บริการสุขภาพในพื้นที่ ๓ จังหวัด (พิจิตร เพชรบูรณ์ และ พิษณุโลก) โดยมีการจัดตั้งคลินิกอาชีวเวชกรรมและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดตั้งศูนย์ อาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลชุมชน และจัดตั้งศูนย์เชี่ยวชาญอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป เพื่อเป็นช่องทางพิเศษในการรองรับการส่งต่อการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบในพื้นที่ พร้อมทั้งจัดตั้งทีมหมอกรอบครัว เพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและผู้ที่มีระดับโลหะหนักในร่างกายเกินค่าอ้างอิง ลงพื้นที่ตรวจประเมิน การจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม พบว่า โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป ๑๖ แห่ง ทั่วประเทศ ผ่านเกณฑ์ การประเมินฯ จำนวน ๔๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๔๘ (เป้าหมายร้อยละ ๓๐) (ข้อมูล ณ วันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๙)



การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการตัดแยกและรีไซเคิลขยะ ในพื้นที่เสี่ยง ๘ จังหวัด เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ ของประชากร เมื่อวันที่ ๔ - ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙



การลงพื้นที่ร่วมทำการคัดกรองสุขภาพประชาชนรอบพื้นที่ เมืองทองคำ ๓ จังหวัดรอยต่อ พิจิตร เพชรบูรณ์ และพิษณุโลก



การลงพื้นที่ตรวจประเมินการจัดการบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ใน รพศ./รพท. ปี ๒๕๕๙

ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพคัดแยกและรีไซเคิลขยะ โดยการตรวจคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพของประชาชนและผู้ประกอบอาชีพคัดแยกและรีไซเคิลขยะในพื้นที่เสี่ยงสูง ๘ จังหวัด ได้แก่ พระนครศรีอยุธยา บุรีรัมย์ ขอนแก่น นครศรีธรรมราช กาฬสินธุ์ กาญจนบุรี สมุทรปราการ และอุบลราชธานี ผลการคัดกรองสุขภาพประชาชนจำนวน ๒,๓๖๙ ราย พบว่าส่วนใหญ่มีความเสี่ยงทางสุขภาพต่ำ รองลงมาคือ ไม่มีความเสี่ยงทางสุขภาพ และมีความเสี่ยงทางสุขภาพสูง ผลคัดกรองสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพฯ จำนวน ๑,๑๔๑ ราย พบว่าส่วนใหญ่มีความเสี่ยงจากการทำงานยกของหนัก รองลงมาคือ บริเวณที่ทำงานมีฝุ่นละอองหรือควัน และเคยได้รับอุบัติเหตุ/ บาดเจ็บจากการทำงาน (ข้อมูล ณ วันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๕๙) รวมทั้ง มีการสนับสนุนให้จังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพผ่านเกณฑ์ในระดับดีขึ้นไป ประเด็นที่ ๕ มีการส่งเสริมให้มีการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานใน ๓๖ จังหวัดพื้นที่เสี่ยง พบว่า จังหวัดในพื้นที่เสี่ยงมีผลการประเมินตนเองระดับ “ดี” ขึ้นไป จำนวน ๒๑ จังหวัด จากทั้งหมด ๓๖ จังหวัดคิดเป็นร้อยละ ๕๘.๓๓ (เป้าหมายร้อยละ ๕๐) (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)



การลงพื้นที่เพื่อสำรวจและคัดกรองสุขภาพประชาชนและผู้ประกอบอาชีพคัดแยกและรีไซเคิลขยะ

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

บุคลากรยังขาดองค์ความรู้ในการดำเนินงานการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม และหน่วยบริการสุขภาพหลายแห่งยังไม่มีการจัดสรร/ มอบหมายภาระงานให้บุคลากรดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ

ส่วนกลางควรมีนโยบายที่ชัดเจนในการดำเนินงานให้บริการด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม และควรมีการพัฒนาหลักสูตรการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลสำหรับบุคลากรสาธารณสุข

๒. การควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ (Occupational Diseases)

๒.๑ ภาคอุตสาหกรรม: การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพในสถานประกอบการ (สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข)

แรงงานในระบบ หมายถึง แรงงานที่ได้รับความคุ้มครองและมีหลักประกันทางสังคมจากการทำงาน จากข้อมูลสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี ๒๕๕๘ พบว่าประเทศไทยมีประชากรที่มีงานทำ ๓๘.๓ ล้านคน เป็นแรงงานในระบบ ๑๖.๙ ล้านคน (ร้อยละ ๔๔.๑) ของจำนวนผู้มีงานทำทั้งหมด

กระทรวงสาธารณสุข มอบหมายให้กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมดำเนินการจัดทำโครงการวัยทำงานปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข ภายใต้นโยบายลดโรค เพิ่มสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชากรวัยทำงานมีสุขภาพดี ลดการเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการบาดเจ็บ รวมทั้งโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่ มีความปลอดภัยจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจิตที่ดี โดยบูรณาการร่วมกันระหว่าง ๓ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรมควบคุมโรค กรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต โดยได้เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ และต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน โดยกลุ่มเป้าหมาย แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ ๑ สถานประกอบการที่เสี่ยง

กลุ่มที่ ๒ สถานประกอบการทั่วไป และกลุ่มที่ ๓ วิสาหกิจชุมชน สำหรับพื้นที่ดำเนินการของโครงการฯ นั้นจะดำเนินการทุกจังหวัด (ยกเว้นกรุงเทพฯ)

มาตรการ/ กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการ

๑. สนับสนุนให้มีการจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจรแก่สถานประกอบการ
๒. สนับสนุนสถานประกอบการให้มีการดูแลสุขภาพผู้ประกอบการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

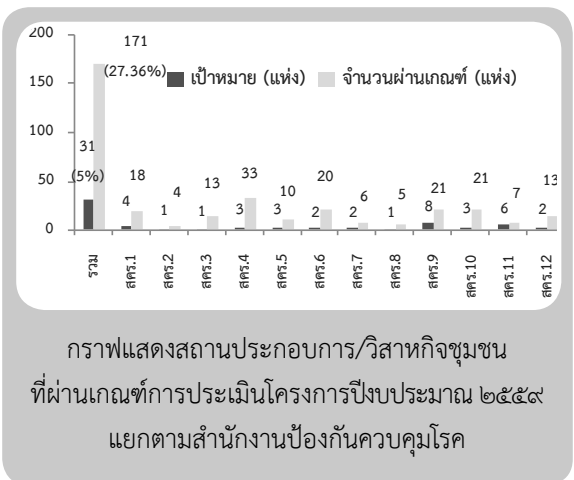
ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๕๙)

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้พัฒนาเกณฑ์และแนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์การพัฒนาของโครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข และองค์ความรู้ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากแร่ใยหิน และฝุ่นหิน รวมไปถึงการพัฒนาต้นแบบ Facilitators และผู้ตรวจประเมิน โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานเครือข่ายในระดับเขต จังหวัด และพื้นที่ รวมไปถึงการตรวจประเมินสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ผลการดำเนินงานตามมาตรการ มีดังนี้

๑. มาตรการที่ ๑: สนับสนุนให้มีการจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจรแก่สถานประกอบการ ตัวชี้วัด ร้อยละ ๑๐ ของสถานประกอบการกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพที่สำคัญ ได้รับการอาชีวอนามัยครบวงจรหรืออย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง

ผลการดำเนินงานสถานประกอบการเข้าร่วมดำเนินงาน “สถานประกอบการกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการ เกิดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพที่สำคัญมีการจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจร” จำนวน ๒๔๐ แห่ง จาก ๕๕ จังหวัดทั่วประเทศ โดยมีสถานประกอบการกลุ่มเสี่ยงสูงฯ สามารถดำเนินการครบทั้ง ๖ กิจกรรม จำนวน ๔๕ แห่ง จาก ๒๑ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๖๓ จากเป้าหมาย ๗๖ จังหวัด จังหวัดละ ๑ แห่ง ซึ่งถือว่ายังไม่บรรลุตามตัวชี้วัดที่กำหนด เนื่องจากบางจังหวัดยังไม่มีคลินิกโรคจากการทำงาน และบางพื้นที่ไม่ส่งข้อมูลผลการประเมินสถานประกอบการที่เข้าร่วมการจัดบริการอาชีวอนามัยครบวงจร จึงทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมายตามมาตรการตัวชี้วัดได้

๒. มาตรการที่ ๒: สนับสนุนสถานประกอบการให้มีการดูแลสุขภาพผู้ประกอบการได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดตัวชี้วัด ร้อยละ ๕ ของสถานประกอบการกลุ่มเสี่ยงสูงมีการดูแลสุขภาพผู้ประกอบการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด จากสถานประกอบการ/วิสาหกิจชุมชนทั้งหมด ๒๑๖,๗๔๕ แห่ง มีสถานประกอบการ/วิสาหกิจชุมชนเข้าถึง/ได้รับข้อมูลของโครงการฯ จำนวนทั้งหมด ๘,๘๗๙ แห่ง จากเป้าหมาย ๑๐,๘๓๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๙๒ และมีสถานประกอบการ/วิสาหกิจชุมชนเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน ๖๒๕ แห่ง ผลการดำเนินงาน พบว่า สถานประกอบการ/ วิสาหกิจชุมชนที่ผ่านเกณฑ์การประเมินโครงการปีงบประมาณ ๒๕๕๙ จำนวน ๑๗๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๓๖ ซึ่งบรรลุเป้าหมายที่กำหนด



ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. การบูรณาการการดำเนินงานในระดับส่วนกลางและภูมิภาคยังไม่เห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และการดำเนินงานโครงการฯ ไม่ได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดของจังหวัด
๒. ทีมผู้ตรวจประเมินทั้งระดับจังหวัดในบางพื้นที่ และระดับประเทศไม่สามารถเข้าร่วมตรวจประเมินได้ครบทุกหน่วยงาน

๓. การประชาสัมพันธ์โครงการฯ ยังไม่เป็นที่รู้จักของกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง
๔. ผู้รับผิดชอบงานในระดับพื้นที่ยังมีความไม่เข้าใจในแนวคิดและแนวทางการดำเนินงานของโครงการฯ ที่ชัดเจน
๕. ไม่มีระบบการจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์การเกิดโรคในภาพรวมของโครงการฯ รวมถึงการส่งรายงานผลการดำเนินงานจากพื้นที่มายังส่วนกลางไม่เป็นไปตามที่กำหนดและรายละเอียดไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

ข้อเสนอแนะ

๑. ผลักดันโครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข ให้เป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวง และหน่วยงานส่วนกลางที่รับผิดชอบในสังกัดกรมควบคุมโรค กรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต ดำเนินการถ่ายทอด/ชี้แจงนโยบาย ตัวชี้วัด และแนวทางการดำเนินงานฯ ไปยังหน่วยงานในสังกัดระดับพื้นที่ เพื่อผลักดันให้เกิดการดำเนินงานให้ชัดเจนต่อไป
๒. ประชุมคณะอำนวยการเพื่อหารือแนวทางหรือรูปแบบการประชาสัมพันธ์โครงการฯ ในระดับส่วนกลางและภูมิภาค ให้โครงการฯ เป็นที่รู้จักและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น
๓. การชี้แจงและถ่ายทอดตัวชี้วัดและแนวทางการดำเนินงานโครงการฯ รวมถึงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาต้นแบบ Facilitators และผู้ตรวจประเมินของโครงการฯ
๔. ชี้แจงแนวทางการติดตามรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้ชัดเจน และประสานติดตามการรายงานจากผู้รับผิดชอบในแต่ละสำนักงานป้องกันควบคุมโรคตามกำหนด
๕. ประชุมคณะทำงานที่เกี่ยวข้องของโครงการสถานประกอบการ ปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข ในการจัดทำระบบในการจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์การเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต สถานการณ์การเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพของสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการฯ

๒.๒ ภาคเกษตรกรรม: การส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ

จากจำนวนประชากรที่มีงานทำ ๓๘.๓ ล้านคน มีจำนวนแรงงานนอกระบบมากถึง ๒๑.๔ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๙ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี ๒๕๕๘) ซึ่งกลุ่มแรงงานนอกระบบเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงจากการทำงานสูง เนื่องจากสภาพแวดล้อมและเงื่อนไขการทำงานที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีในระยะยาว เป็นกลุ่มแรงงานที่ไม่มีนายจ้าง ไม่อยู่ในระบบประกันสังคม จึงไม่สามารถเข้าถึงบริการอาชีวอนามัย เกิดปัญหาด้านสุขภาพ และเป็นปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจในอนาคต การดูแลสุขภาพจากการประกอบอาชีพของกลุ่มแรงงานนอกระบบ จะมุ่งเน้นการลดความเสี่ยงและการปรับหรือจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เอื้อต่อการทำงานที่ปลอดภัย ซึ่งเป็นการส่งเสริมป้องกันด้วยตนเองและกลุ่มหรือชุมชน รวมถึงการรักษาและฟื้นฟูหลังจากที่เจ็บป่วยหรือได้รับผลกระทบจากการทำงาน การดำเนินงานต้องอาศัยการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้แรงงานนอกระบบทุกกลุ่มอาชีพได้เข้าถึงบริการสุขภาพ ทั้งนี้ กรมควบคุมโรค ให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพผู้ประกอบการโดยเฉพาะในกลุ่มเกษตรกร ซึ่งเป็นกลุ่มแรงงานนอกระบบกลุ่มใหญ่ของประเทศ โดยมอบหมายให้สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพโดยให้หน่วยบริการสาธารณสุขจัดบริการคลินิกสุขภาพเกษตรกร เพื่อให้บริการอาชีวอนามัยทั้งเชิงรุกและเชิงรับแก่กลุ่มผู้ประกอบการในชุมชนตามแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยที่กรมควบคุมโรคกำหนด

มาตรการ/ กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการ

มาตรการในการดำเนินการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ/ภาคเกษตรกรรม ด้วยมาตรการ “๓ สร้าง” ดังนี้

๑. มาตรการที่ ๑ : สร้างการจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชน
๒. มาตรการที่ ๒ : สร้างการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้อง
๓. มาตรการที่ ๓ : สร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายเพื่อการลดปัจจัยเสี่ยงในการทำงานของแรงงานในชุมชน

ผลการดำเนินงาน (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๕๙)

กรมควบคุมโรคร่วมกับแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) รวมทั้งเครือข่ายภาครัฐ เอกชนและประชาชน พัฒนารูปแบบและกลไกการจัดบริการอาชีวอนามัยขึ้น ได้จัดทำชุดกิจกรรมสำหรับภาคีกรรณกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวขึ้น ในการดำเนินการในกลุ่มอาชีพเสี่ยงสำคัญ ๔ กลุ่ม เป้าหมายรวม ๔๑๕,๑๐๗ คน ได้แก่ กลุ่มเกษตรกรประเภทเพาะปลูกพืช (เสี่ยงด้วยโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืช ปัญหาโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ) กลุ่มอุตสาหกรรมในครัวเรือน (กลุ่มแกะสลักหิน เสี่ยงต่อโรคปอดฝุ่นหิน กลุ่มตัดเย็บผ้าและผลิตภัณฑ์จากผ้า เสี่ยงต่อโรคปอดฝุ่นฝ้าย ภูมิแพ้/ระคายเคือง ของมีคมบาดทิ่มแทง) กลุ่มคัดแยกขยะ (ขยะทั่วไป เสี่ยงต่อการติดเชื้อ เช่น ท้องเสีย ท้องร่วง ของมีคมบาดทิ่มแทง ขยะอิเล็กทรอนิกส์ เสี่ยงต่อการสัมผัสโลหะหนัก เช่น พรอท แคดเมียม ตะกั่ว) และกลุ่มผู้ขับขี่รถแท็กซี่เป็นกลุ่มที่ทำงานร่วมกับสำนักวัณโรค (เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค TB ไข้หวัดใหญ่)

นอกจากนี้กรมควบคุมโรค พร้อมด้วยหน่วยงานทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ๑๔ หน่วยงาน อาทิ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงแรงงาน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทยฯฯ ได้ประกาศนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ และลงนามข้อตกลงความร่วมมือเพื่อการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ การขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ ต้องมีการสื่อสารและสร้างความเข้าใจแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายฯสู่การปฏิบัติไปยังหน่วยงานระดับเขต/พื้นที่ เป็นการเตรียมความพร้อมแก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถดำเนินงานร่วมกันไปในทิศทางเดียวกัน



มาตรการที่ ๑: สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมร่วมกับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ได้สนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน โดยผลการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพจากการตรวจคัดกรองความเสี่ยงและ/ หรือไม่ปลอดภัยต่อพิษสารกำจัดศัตรูพืช ตรวจคัดกรอง ๔๑๘,๕๐๑ ราย พบผู้ที่มีความเสี่ยง/ ไม่ปลอดภัย ๑๕๓,๘๒๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๗๖ โดยมีเป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๓๐.๐๐ และการจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยจัดบริการแล้ว ๔,๖๗๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๖๙ จากเป้าหมาย ๓,๙๔๘ แห่ง (ร้อยละ ๔๐) กลุ่มผู้ขับขี่รถแท็กซี่ ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงประมาณ ๕๐๐ ราย จากการจัดกิจกรรมภายใต้โครงการ “กรุงเทพฯ หยุดวัณโรค” โดยความร่วมมือระหว่าง กทม. และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กลุ่มแกะสลักหิน ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยง ๒,๔๔๐ ราย พบผู้ที่มีความเสี่ยงจากการทำงาน ๒,๓๔๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๙๘ กลุ่มเก็บคัดแยกขยะทั่วไปได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยง ๔๖๒ ราย และกลุ่มเก็บคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์ ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยง ๘๒๗ ราย และกลุ่มอาชีพตัดเย็บผ้าและผลิตภัณฑ์จากผ้า ได้รับการตรวจคัดกรอง ๑,๓๖๘ ราย พบผู้ที่มีความเสี่ยงจากการทำงาน ๖๕๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๖๖ ทั้งนี้ในพื้นที่อื่นๆ อยู่ระหว่างดำเนินการ

มาตรการที่ ๒: สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันตนเองของเกษตรกรในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยรณรงค์ภายใต้หัวข้อ “อ่าน ใส่ ถอด ทั้ง” ปลอดภัยจริงจากพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช” โดยมีผู้ได้รับความรู้เรื่องความปลอดภัยจากการใช้สารกำจัดศัตรูพืช ๒๘๗,๑๔๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ จากผู้ที่มีความเสี่ยง/ ไม่ปลอดภัย ๑๕๓,๘๒๒ ราย ซึ่งถือว่าบรรลุตามเป้าหมาย และมีเกษตรกรที่มีพฤติกรรมในระดับดี ๑๒๗,๖๘๕ ราย จากจำนวนเกษตรกรที่ได้รับการประเมินพฤติกรรม ๑๘๒,๕๕๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๙๔ จากเป้าหมายร้อยละ ๗๐ ซึ่งถือว่าไม่บรรลุเป้าหมาย

มาตรการที่ ๓: สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง มีเป้าหมายให้มีการดำเนินงานดูแลสุขภาพแรงงานในชุมชนอย่างน้อยจังหวัดละ ๑ เครือข่าย โดยปัจจุบันมีเครือข่ายการดำเนินงานดูแลสุขภาพแรงงานในชุมชน รวมทั้งสิ้น ๓,๘๑๙ แห่ง จาก ๕๗ จังหวัด ซึ่งยังไม่บรรลุเป้าหมาย

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. นโยบาย/ ตัวชี้วัด ได้รับการถ่ายทอดจากส่วนกลางในไตรมาสที่ ๒ ทำให้การประสานพื้นที่ในการดำเนินงานหรือรายงานผลการดำเนินงานล่าช้า รวมถึงไม่ใช่ตัวชี้วัดหลักของพื้นที่
๒. ขาดข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงานหรือการกำหนดค่าเป้าหมายให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ รวมไปถึงขาดเครื่องมือ/ อุปกรณ์ในการตรวจคัดกรองที่มีอยู่ไม่ครอบคลุมปัญหาในปัจจุบัน หรือมีข้อจำกัดในการใช้อุปกรณ์ในการคัดกรอง
๓. ระบบการรายงานในปัจจุบันเป็นภาระกับพื้นที่ และการรายงานการดำเนินการไม่สอดคล้องกับการดำเนินงานของพื้นที่



การจัดกิจกรรมภายใต้โครงการ
“กรุงเทพฯ หยุดไวรัสโรค”



การลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัย
ให้กับแรงงานในชุมชน (กลุ่มเก็บ คัดแยก และรีไซเคิลขยะ)

ข้อเสนอแนะ

๑. ควรผลักดันงานอาชีวอนามัยให้เป็นตัวชี้วัดหลัก/ นโยบายของท้องถิ่น
๒. ระบบการรายงานหรือบันทึกควรเชื่อมโยงกับระบบ ๔๓ แฟ้ม เพื่อความสะดวกต่อการเก็บข้อมูล
๓. ควรพัฒนาเทคโนโลยีในการตรวจคัดกรองความเสี่ยงให้มีความสะดวกในการตรวจคัดกรอง และมีความคลาดเคลื่อนน้อยลงและการบูรณาการเกณฑ์การตรวจประเมินอาชีวอนามัยให้มีเพียง ๑ เกณฑ์



ตัวอย่างสื่อประชาสัมพันธ์รณรงค์
เพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมของกลุ่มอาชีพ
เกษตรกร

ส่วนที่ ๓

ผลการปฏิบัติราชการตามแผนปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

๑. ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงาน (Performance Agreement: PA) โดยกำหนดให้มีการถ่ายทอดตัวชี้วัดนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวง แผนบูรณาการ และแผนงาน/โครงการสำคัญของกระทรวง ซึ่งได้มีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ระหว่างนายสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข และนายอำนาจ กาจันะ อธิบดีกรมควบคุมโรค ในวันที่ ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ณ ห้องประชุมนายแพทย์ไพจิตร ปวะบุตร อาคาร ๗ ชั้น ๙ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นพันธสัญญาต่อความสำเร็จ ตามเป้าหมายตัวชี้วัด มีความรับผิดชอบต่อผลสำเร็จตามข้อตกลงร่วมกัน และให้มีการติดตามผลการปฏิบัติงาน รอบ ๓, ๖, ๙ และ ๑๒ เดือน เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามข้อตกลงเป็นระยะๆ ก่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของภารกิจ คุณภาพการให้บริการ ความคุ้มค่า เป็นแนวทางที่จะบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเจตนารมณ์ของพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ ๑๒ เดือน จากการประเมินตนเอง มิติภายนอก ด้านประสิทธิผล จำนวน ๗ ตัวชี้วัด มีผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย ๕ ตัวชี้วัด และต่ำกว่าเป้าหมาย ๒ ตัวชี้วัด สำหรับการประเมินมิติภายใน จำนวน ๗ ตัวชี้วัด มีผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย ๕ ตัวชี้วัด ต่ำกว่าเป้าหมาย ๒ ตัวชี้วัด ซึ่งมีผลการประเมินตนเองได้คะแนนรวม ๔.๘๐๕๗ จากคะแนนเต็ม ๕.๐๐๐๐ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๑๑ (ผลการประเมินตนเอง ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙) รายละเอียดดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙
 รอบ ๑๒ เดือน (๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ - ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙)

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน			สถานะ
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	
มิติกายนอก		๗๕							๔.๘๓๓๓	๓.๖๒๕๐	
การประเมินประสิทธิผล		๗๕							๔.๘๓๓๓	๓.๖๒๕๐	
๑. ตัวชี้วัดภารกิจหลัก ของกระทรวงตามแนวทางการขับเคลื่อนประเทศ/ แผนยุทธศาสตร์กระทรวง และตัวชี้วัดระหว่างกระทรวงที่มีเป้าหมายร่วมกัน (Joint KPIs) และตัวชี้วัดร่วมระหว่างกระทรวงและจังหวัด (Function-Area KPIs) ตามนโยบายสำคัญของรัฐบาล และตัวชี้วัดภารกิจหลักของกรมควบคุมโรค									๔.๘๓๓๓	๓.๖๒๕๐	
๑.๑ ร้อยละของตำบลในการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกัน เพื่อแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	ร้อยละ	๑๘	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	๘๐	ร้อยละ ๑๐๐	๕.๐๐๐๐	๐.๙๐๐๐	●
๑.๒ ร้อยละของอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ	ร้อยละ	๑๕	๘๐	๘๒.๕๐	๘๕	๘๗.๕๐	๙๐	ร้อยละ ๙๒.๔๖	๕.๐๐๐๐	๐.๗๕๐๐	●
๑.๓ ร้อยละของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่โอกาสเสี่ยงต่อมลพิษสิ่งแวดล้อม ๗๖ จังหวัด สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ	๑๕	๑๐	๑๕	๒๐	๒๕	๓๐	ร้อยละ ๓๔.๔๘	๕.๐๐๐๐	๐.๗๕๐๐	●
๑.๔ ร้อยละของอำเภอที่สามารถควบคุมโรคติดต่อสำคัญของพื้นที่ได้	ร้อยละ	๑๐	๔๕	๔๗.๕๐	๕๐	๕๒.๕๐	๕๕	ร้อยละ ๙๐.๘๔	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐	●
๑.๕ ร้อยละของประชากรเป้าหมายรายงานว่าใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ใน ๑๒ เดือนที่ผ่านมา (Joint KPIs)	ร้อยละ	๑๐	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕	ร้อยละ ๗๒.๗๕	๔.๕๕๐๐	๐.๔๕๕๐	●

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน			สถานะ
			๑	๒	๓	๔	๕	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	
๑.๖ จำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่ดำเนินการมาตรการชุมชน ๔๐ อำเภอเสี่ยง (DHS/DC) ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๐	ร้อยละ	๕	๕	๖	๑๑	๑๖	๒๐	ร้อยละ ๓๐.๘๘	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐	
๑.๗ อัตราผู้ป่วยรายใหม่จากโรคหลอดเลือดหัวใจลดลง	ร้อยละ	๒	๑	๐.๕๐	๐	-	-๑	๑.๐๐๐๐	๑.๐๐๐๐	๐.๐๒๐๐	
มิติภายใน		๒๕							๔.๗๖๒๘	๑.๑๙๐๗	
การประเมินประสิทธิภาพ		๑๕							๔.๖๐๔๗	๐.๖๙๐๗	
๓. ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายงบประมาณ									๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐	
๓.๑ การเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายลงทุน	ร้อยละ	๒.๕๐	๗๕	๗๘	๘๑	๘๔	๘๗	ร้อยละ ๙๕.๗๙	๕.๐๐๐๐	๐.๑๒๕๐	
๓.๒ การเบิกจ่ายงบประมาณรายจ่ายภาพรวม	ร้อยละ	๒.๕๐	๘๘	๙๐	๙๒	๙๔	๙๖	ร้อยละ ๙๘.๒๕	๕.๐๐๐๐	๐.๑๒๕๐	
๔. การประหยัดพลังงาน (ด้านไฟฟ้าและน้ำมันเชื้อเพลิง)	ระดับ	๒.๕๐	๑	๒	๓	๔	๕	๔.๖๒๙๐	๔.๖๒๙๐	๐.๑๑๕๗	
๕. การประหยัดน้ำ	ระดับ	๒.๕๐	๑	๒	๓	๔	๕	๓.๐๐๐๐	๓.๐๐๐๐	๐.๐๗๕๐	
๖. การพัฒนาประสิทธิภาพระบบสารสนเทศภาครัฐ	ร้อยละ	๕	๔๐	๔๕	๕๐	๕๕	๖๐	๕.๐๐๐๐	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐	
การพัฒนาองค์การ		๑๐							๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐	
๗. การพัฒนาสมรรถนะองค์การ	ระดับ	๕	๑	๒	๓	๔	๕	๕.๐๐๐๐	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐	
๘. ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค	ระดับ	๕	๐	๒๐	๔๐	๖๐	๘๐	๕.๐๐๐๐ (๘๑.๗๙)	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐	
รวม		๑๐๐							๔.๘๐๕๗		

หมายเหตุ ๑. คะแนนประเมินตนเอง ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

๒. เทียบคะแนนเต็ม ๑๐๐ คะแนน ค่าคะแนนที่ได้ ร้อยละ ๙๖.๑๑

๓. สถานะผลการประเมินตนเอง ดังนี้

= ส่วนราชการไม่มีการรายงานผล

= ส่วนราชการ รายงานผลการประเมินตนเอง เป็น N/A คือไม่สามารถรายงานผลได้

= ๐.๐๐๐๑ - ๑.๐๐๐

= ๑.๐๐๐๑ - ๒.๔๙๙๙

= ๒.๕๐๐๐ - ๓.๔๙๙๙

= ๓.๕๐๐๐ - ๔.๔๙๙๙

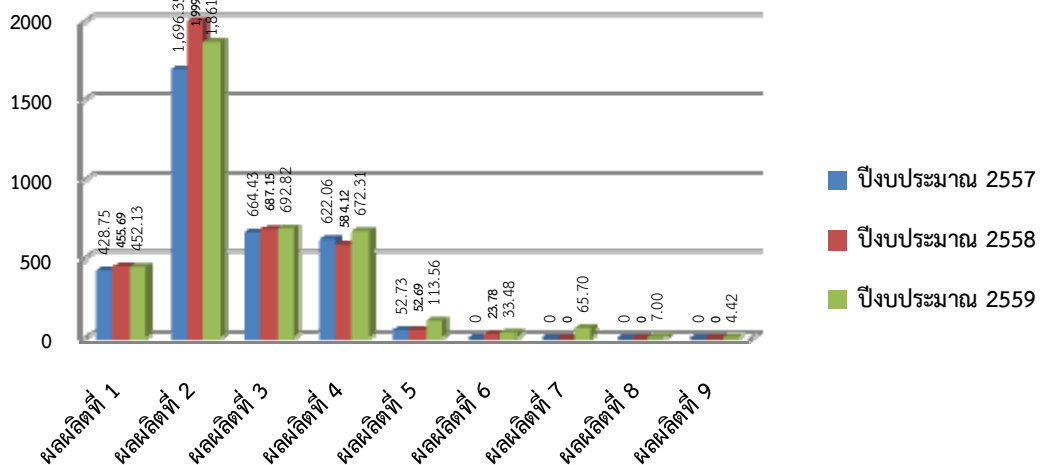
= ๔.๕๐๐๐ - ๕.๐๐๐๐

๒. ผลการปฏิบัติราชการตามแผนปฏิบัติการและการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ กรมควบคุมโรคได้รับจัดสรรงบประมาณรวมทั้งสิ้น ๓,๙๐๓,๒๑๕,๙๖๐.๘๘ ล้านบาท เพื่อใช้สำหรับการดำเนินงานใน ๙ ผลผลิต และกำหนดให้ตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของปริมาณผลผลิตที่ทำได้จริงเปรียบเทียบกับเป้าหมายตามเอกสารงบประมาณรายจ่ายประจำปีเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ระดับหน่วยงาน

กรมควบคุมโรค โดยกองแผนงานในฐานะผู้กำกับติดตามการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมายได้จัดทำคำอธิบายตัวชี้วัดแนวทางหรือเกณฑ์การวัดและวิเคราะห์ข้อมูลพร้อมทั้งถ่ายทอดให้หน่วยงานภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรค เพื่อดำเนินการและรวบรวมข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานจากแบบรายงานผลการปฏิบัติราชการ (SAR) และข้อมูลการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยงานซึ่งรายงานไว้ในระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (EstimatesSM) มาทำการวิเคราะห์สถานการณ์ความก้าวหน้าของการดำเนินงาน และปัญหาอุปสรรคที่นำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการบริหารแผนงานโครงการให้เป็นไปตามเป้าหมายรายละเอียดดังตารางที่ ๒

แผนภูมิที่ ๑ เปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ พ.ศ. ๒๕๕๘ และ พ.ศ. ๒๕๕๙ จำแนกตามผลผลิต



ผลผลิตที่ ๑ ผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ผลผลิตที่ ๒ การสนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ผลผลิตที่ ๓ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ

ผลผลิตที่ ๔ การบริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และ ภัยสุขภาพ

ผลผลิตที่ ๕ โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพของ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและในจังหวัดชายแดน

ผลผลิตที่ ๖ การวิจัยและพัฒนาด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ผลผลิตที่ ๗ สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพตามกลุ่มวัย

ผลผลิตที่ ๘ เฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุก บริการอาชีวอนามัย เวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพในพื้นที่เสี่ยง

ผลผลิตที่ ๙ ส่งเสริมให้เกิดระบบการป้องกัน ปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบในภาครัฐ

ตารางที่ ๒ ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตของกรมควบคุมโรคปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

ผลผลิต	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ (ล้านบาท)		
			งบประมาณที่ได้รับ	ผลเบิกจ่ายงบประมาณ	ร้อยละเบิกจ่าย
ผลผลิตที่ ๑ ผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๒๖ เรื่อง	๒๖ เรื่อง	๔๕๒.๑๓	๔๗๙.๘๓	๑๐๖.๑๓
ผลผลิตที่ ๒ การสนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการ ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ	๑,๕๖๖ หน่วยงาน	๒,๒๕๔ หน่วยงาน	๑,๘๖๑.๗๘	๑,๘๒๕.๕๒	๙๘.๐๕
ผลผลิตที่ ๓ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ที่เป็นปัญหาสำคัญ	๕,๙๐๐,๐๐๐ ราย	๕,๙๒๗,๓๐๖ ราย	๖๙๒.๘๒	๖๙๐.๖๐	๙๙.๖๘
ผลผลิตที่ ๔ การบริการรักษาและฟื้นฟูสภาพ เฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติ ใหม่และภัยสุขภาพ	๒๘๐,๐๐๐ ราย	๒๘๕,๒๖๔ ราย	๖๗๒.๓๑	๖๔๔.๔๒	๙๕.๘๕
ผลผลิตที่ ๕ โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ ของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและ ในจังหวัดชายแดน	๕๑ ด้าน, ๓๑ จังหวัด	๕๙ ด้าน, ๓๑ จังหวัด	๑๑๓.๕๕	๑๐๗.๕๗	๙๔.๗๓
ผลผลิตที่ ๖ การวิจัยและพัฒนา ด้าน การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๒๒ เรื่อง	๓๗ เรื่อง	๓๓.๔๘	๒๙.๐๘	๘๖.๘๖
ผลผลิตที่ ๗ สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพตามกลุ่มวัย	๔๐๙ หน่วยงาน	๔๑๑ หน่วยงาน	๖๕.๗๐	๕๙.๔๘	๙๐.๕๓
ผลผลิตที่ ๘ เฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุก บริการ อาชีวอนามัย เวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพ ในพื้นที่เสี่ยง	๑ ระบบ	๑ ระบบ	๗.๐๐	๖.๗๕	๙๖.๔๓
ผลผลิตที่ ๙ ส่งเสริมให้เกิดระบบการป้องกัน ปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบ ในภาครัฐ	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๙	๔.๔๑	๔.๓๓	๙๘.๑๖
รวม			๓,๙๐๓.๒๑	๓,๘๔๗.๖๒	๙๘.๕๘

ตารางที่ ๓ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลผลิตของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ผลผลิตที่ ๑ ผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ			
SDA๑๐๑ จำนวนผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	เรื่อง	๒๖ เรื่อง	๒๖ เรื่อง
SDA๑๐๒ ร้อยละของผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพได้มาตรฐานทางวิชาการ	ร้อยละ	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๗
SDA๑๐๓ ร้อยละของผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐
ผลผลิตที่ ๒ การสนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็ง ในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ			
SDA๒๐๔ จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	หน่วยงาน	๑,๕๖๖ หน่วยงาน	๒,๒๕๔ หน่วยงาน
SDA๒๐๕ ร้อยละของเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพ และความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละ	ร้อยละ ๘๖	ร้อยละ ๙๔.๖๒
SDA๒๐๖ ร้อยละของโครงการสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็ง ของเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพดำเนินการแล้ว เสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๐
ผลผลิตที่ ๓ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ			
SDA๓๐๗ จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคที่เป็นปัญหาสำคัญ	ราย	๕,๙๐๐,๐๐๐ ราย	๕,๙๒๗,๓๐๖ ราย
SDA๓๐๘ ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการบริการ เฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ	ร้อยละ	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๘๖.๙๔
SDA๓๐๙ ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารความ เสี่ยงของกรมควบคุมโรค	ร้อยละ	ร้อยละ ๘๘	ร้อยละ ๙๗
SDA๓๑๐ ร้อยละของโครงการการบริการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหา สำคัญที่ดำเนินการเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐
ผลผลิตที่ ๔ การบริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ			
SDA๔๑๑ จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพเฉพาะ โรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ	ร้อยละ	๒๘๐,๐๐๐ ราย	๒๘๕,๒๖๔ ราย
SDA๔๑๒ ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการบริการรักษา ฟื้นฟูสุขภาพเฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญโรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ	ร้อยละ	ร้อยละ ๘๖	ร้อยละ ๘๔.๑๑
SDA๔๑๓ ร้อยละของโครงการบริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพเฉพาะโรคในกลุ่มโรค ติดต่อสำคัญโรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพดำเนินการเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ผลผลิตที่ ๕ โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและในจังหวัดชายแดน			
SDA๕๑๔ จำนวนช่องทางเข้าออกประเทศได้รับการพัฒนาตามแนวทางกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘	แห่ง	๕๑ แห่ง	๕๙ แห่ง
SDA๕๑๕ จำนวนจังหวัดชายแดนที่ได้รับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนตามมาตรฐานที่กำหนด	จังหวัด	๓๑ จังหวัด	๓๑ จังหวัด
SDA๕๑๖ ร้อยละของเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการเสริมสร้างความสามารถในการดำเนินงานช่องทางเข้าออกประเทศและในจังหวัดชายแดน	ร้อยละ	ร้อยละ ๗๐	ร้อยละ ๘๗
SDA๕๑๗ ร้อยละของโครงการเสริมสร้างความสามารถในการดำเนินงานด้านช่องทางเข้าออกประเทศและในจังหวัดชายแดนดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๗
ผลผลิตที่ ๖ การวิจัยและพัฒนาด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ			
SDA๖๑๘ จำนวนผลงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	เรื่อง	๒๒ เรื่อง	๓๗ เรื่อง
SDA๖๑๙ ร้อยละของผลงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ได้รับการยอมรับในระดับชาติหรือระดับสากล	ร้อยละ	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๗๕
SDA๖๒๐ ร้อยละของผลงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐
ผลผลิตที่ ๗ สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพตามกลุ่มวัย			
SDA๗๑๑ จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกลุ่มวัย	หน่วยงาน	๔๐๙ หน่วยงาน	๔๑๑ หน่วยงาน
SDA๗๑๒ ร้อยละของเครือข่ายเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกลุ่มวัย	ร้อยละ	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๘.๕๑
SDA๗๑๓ ร้อยละของโครงการการสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกลุ่มวัย	ร้อยละ	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๘.๘๒
ผลผลิตที่ ๘ เฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุก บริการอาชีวอนามัย เวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพในพื้นที่เสี่ยง			
SDA๘๑๔ จำนวนระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม	ระบบ	๑ ระบบ	๑ ระบบ
SDA๘๑๕ ร้อยละของเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม	ร้อยละ	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๑๐๐
SDA๘๑๖ ร้อยละของการจัดทำระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๑๐๐
ผลผลิตที่ ๙ ส่งเสริมให้เกิดระบบการป้องกัน ปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบในภาครัฐ			
SDA๙๑๗ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคผ่านเกณฑ์ประเมินความโปร่งใสในการดำเนินงาน	ร้อยละ	ร้อยละ ๘๐	ร้อยละ ๘๙
SDA๙๑๘ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณธรรมความโปร่งใสในหน่วยงานภาครัฐ โดยผ่านการประเมิน ITA	ระดับ	ระดับ ๕	ระดับ ๕
SDA๙๑๙ ร้อยละของโครงการส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน และเสริมสร้างความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการกรมควบคุมโรคที่ดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๙๘.๑๘

รายละเอียดผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการและการใช้จ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

๑. ตัวชี้วัดเป้าหมายการให้บริการกรมควบคุมโรค

๑.๑ เป้าหมายที่ ๑ ร้อยละ ๙๕ ของเครือข่ายเป้าหมายดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามแนวทาง/มาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๙๐.๓๐ โดยวัดจาก ๒ ประเด็นหลัก ได้แก่ ๑) จังหวัดที่มีอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DSH/DC) ร้อยละ ๘๕ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๘๘.๑๕ และ ๒) อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS/DC) อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ ร้อยละ ๘๕ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๙๒.๔๖

๑.๒ เป้าหมายที่ ๒ ร้อยละ ๗๖ ของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๗๘.๘

๑.๓ เป้าหมายที่ ๓ ร้อยละ ๘๐ ของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๙๔

๑.๔ เป้าหมายที่ ๔ ร้อยละ ๘๐ ของผลงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๗๕

๑.๕ เป้าหมายที่ ๕ ร้อยละ ๗๕ ของเครือข่ายเป้าหมายดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกลุ่มวัยตามแนวทาง/มาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๘๕

๑.๖ เป้าหมายที่ ๖ ร้อยละ ๘๐ ของเครือข่ายที่มีการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยงเป้าหมาย ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๐๐

๑.๗ เป้าหมายที่ ๗ ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค เป้าหมายคือระดับ ๕ ผลการดำเนินงาน ระดับ ๕

๒. ตัวชี้วัดผลผลิตเชิงปริมาณ

๒.๑ ผลผลิตที่ ๑ จำนวนผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายคือ ๒๖ เรื่อง

๒.๒ ผลผลิตที่ ๒ จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีเป้าหมาย ๑,๕๖๖ หน่วยงาน สามารถดำเนินการได้มากกว่าเป้าหมายคือ ๒,๒๕๔ คิดเป็นร้อยละ ๑๔๓.๙๓

๒.๓ ผลผลิตที่ ๓ จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ มีเป้าหมาย ๕,๙๐๐,๐๐๐ ราย สามารถดำเนินการได้มากกว่าเป้าหมายคือ ๕,๙๒๗,๓๐๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๔๖

๒.๔ ผลผลิตที่ ๔ จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพเฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ มีเป้าหมาย ๒๘๐,๐๐๐ ราย สามารถดำเนินการได้มากกว่าเป้าหมายคือ ๒๘๕,๒๖๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๑.๘๘

๒.๕ ผลผลิตที่ ๕ จำนวนช่องทางเข้าออกประเทศได้รับการพัฒนาตามแนวทางกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายคือ ๕๑ แห่ง และจำนวนจังหวัดชายแดนที่ได้รับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อตามแนวชายแดนตามมาตรฐานที่กำหนด สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายคือ ๓๑ แห่ง

๒.๖ ผลผลิตที่ ๖ จำนวนผลงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีเป้าหมาย ๒๒ เรื่อง สามารถดำเนินการได้มากกว่าเป้าหมายคือ ๓๗ เรื่อง คิดเป็นร้อยละ ๑๖๘.๑๘

๒.๗ ผลผลิตที่ ๗ จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกลุ่มวัย มีเป้าหมาย ๔๐๙ หน่วยงาน สามารถดำเนินการได้มากกว่าเป้าหมายคือ ๔๑๑ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๔๙

๒.๘ ผลผลิตที่ ๘ จำนวนระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายคือ ๑ ระบบ

๒.๙ ผลผลิตที่ ๙ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคผ่านเกณฑ์ประเมินความโปร่งใสในการดำเนินงานมีเป้าหมายร้อยละ ๘๐ สามารถดำเนินการได้มากกว่าเป้าหมายคือ ร้อยละ ๘๙

๓. ตัวชี้วัดผลผลิตเชิงคุณภาพ

ส่วนใหญ่เป็นการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านต่างๆ พบว่าประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการบริการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ การบริการรักษาฟื้นฟูสุขภาพเฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ และการสื่อสารความเสี่ยงของกรมควบคุมโรค เท่ากับร้อยละ ๘๖.๙๔ (เป้าหมายร้อยละ ๙๐) ร้อยละ ๘๔.๑๑ (เป้าหมายร้อยละ ๘๖) และร้อยละ ๙๗ (เป้าหมายร้อยละ ๘๘) ตามลำดับ และเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การเสริมสร้างความสามารถในการดำเนินงานช่องทางเข้าออกประเทศและในจังหวัดชายแดน การสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกลุ่มวัย และระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เท่ากับร้อยละ ๙๔.๖๒ (เป้าหมายร้อยละ ๘๖) ร้อยละ ๘๗ (เป้าหมายร้อยละ ๗๐) ร้อยละ ๘๘.๕๑ (เป้าหมายร้อยละ ๘๐) และร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมายร้อยละ ๑๐๐) ตามลำดับ

๔. ตัวชี้วัดผลผลิตเชิงเวลา

วัดจากความก้าวหน้าของการดำเนินงานโครงการภายใต้ผลผลิตต่างๆ พบว่าส่วนใหญ่ดำเนินการแล้วเสร็จตามแผนที่กำหนด

๕. ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๕.๑ ผลผลิตที่ ๑

๕.๑.๑ ผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพบางส่วนไม่ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

๕.๑.๒ บุคลากรบางส่วนขาดทักษะและความชำนาญในการผลิตผลิตภัณฑ์ฯ ได้อย่างมีคุณภาพ

๕.๒ ผลผลิตที่ ๒

๕.๒.๑ การชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งให้เครือข่ายค่อนข้างช้าและไม่ทั่วถึง

๕.๒.๒ การติดตามและประเมินผลไม่ชัดเจนและไม่เป็นรูปธรรม

๕.๓ ผลผลิตที่ ๓

๕.๓.๑ กลุ่มแรงงานข้ามชาติโดยเฉพาะในจังหวัดใหญ่ๆ ของประเทศ มีการเคลื่อนย้ายและเปลี่ยนที่อยู่ไม่เป็นหลักแหล่ง มีพฤติกรรมกักกันตนเองที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดการแพร่เชื้อที่ทำให้เกิดโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งการค้นหาติดตาม การรักษาพยาบาลและยากต่อการควบคุมโรค

๕.๓.๒ พฤติกรรมสุขภาพและวิถีการดำเนินชีวิตของกลุ่มวัยทำงานไม่เอื้อต่อการรับตรวจวินิจฉัยโรค ส่งผลให้การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ครอบคลุม

๕.๓.๓ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียเป็นการปฏิบัติงานในพื้นที่ยากลำบาก พื้นที่เอื้อต่อการเกิดโรคต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ และความชำนาญ ซึ่งบุคลากรใหม่ที่ปฏิบัติงานแทนบุคลากรที่เกษียณอายุราชการยังขาดทักษะและประสบการณ์ในการป้องกันควบคุมโรค

๕.๓.๔ การรณรงค์ในพื้นที่ห่างไกลมีน้อยส่งผลให้การดำเนินการล่าช้า และปัญหาด้านภาษาในการสื่อสารกับแรงงานต่างชาติเพื่อให้องค์ความรู้ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

๕.๔ ผลผลิตที่ ๕

๕.๔.๑ ปัญหาด้านภาษาในการสื่อสารเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพกับประชากรอพยพ เคลื่อนย้ายและแรงงานข้ามชาติทั้งที่ถูกกฎหมายและหลบหนีเข้าเมือง

๕.๔.๒ ระเบียบ/ขั้นตอนการประสานงานของประเทศคู่ขนานมีข้อจำกัด และปัญหาการสื่อสารกับเครือข่าย และกลุ่มเป้าหมายในประเทศเพื่อนบ้าน

๕.๔.๓ การบูรณาการหรือเชื่อมโยงการดำเนินงานระหว่างส่วนกลางก่อนถ่ายทอนโยบายและมาตรการสู่ระดับพื้นที่ยังไม่ชัดเจน

๕.๔.๔ การรายงานผลการดำเนินงานในระบบฐานข้อมูลโรคติดต่อระหว่างประเทศของเจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรค มีน้อย และไม่ทันสมัย

๕.๕ ผลผลิตที่ ๖

๕.๕.๑ งานวิจัยบางส่วนไม่ถูกนำไปต่อยอดหรือใช้ประโยชน์ในการป้องกัน ควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๕.๒ หน่วยงานขาดการจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงควบคู่ไปกับการจัดทำโครงการวิจัย

๕.๖ ผลผลิตที่ ๘

๕.๖.๑ หน่วยงานบางส่วนไม่เข้าใจรายละเอียดการดำเนินงานตามเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยฯ บุคลากรไม่เพียงพอ และมีความรู้และทักษะในการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมน้อย

ข้อเสนอแนะ

๑. ผลผลิตที่ ๑

๑.๑ หน่วยงานส่วนกลางควรประสานและแลกเปลี่ยนข้อมูลกับ สคร. เพื่อผลิตผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

๑.๒ หน่วยงานควรมีกระบวนการติดตามกำกับการทำงานผลิตผลิตภัณฑ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมาย

๒. ผลผลิตที่ ๒

๒.๑ ควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์แนวทางในการดำเนินงานและเสริมสร้างความเข้าใจเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้ตามแนวทางที่กรมกำหนด

๒.๒ สร้างทัศนคติของผู้บริหารท้องถิ่นทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่ให้เห็นว่าสุขภาพเป็นเรื่องของทุกภาคส่วน ต้องร่วมมือกันและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน

๓. ผลผลิตที่ ๓

๓.๑ ผลักดันให้ระดับนโยบายเห็นความสำคัญของการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ (ภาครัฐ ภาคเอกชนและประชาชน) ที่จะต้องร่วมดำเนินการตามบทบาทหน้าที่เพื่อให้การป้องกันควบคุมโรคประสบผลสำเร็จรวมทั้งเกิดการพัฒนาก้าวหน้าอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

๓.๒ ควรสร้างเครือข่ายในกลุ่มแรงงานต่างชาตินี้เพื่อรองรับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคได้ในวงกว้าง

๓.๓ ผลักดันให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณและบุคลากรเพื่อการป้องกันควบคุมโรค และปรับบทบาทของหน่วยงานในระดับพื้นที่ให้เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้เทคนิควิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรค

๓.๔ ส่งเสริมให้บุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญ ถ่ายทอด Tacit Knowledge เพื่อเป็นประโยชน์กับบุคลากรในรุ่นต่อไป

๔. ผลผลิตที่ ๔

๔.๑ พัฒนากฎหมายเพื่อแยกกักกันหรือควบคุมผู้ต้องสงสัยป่วยด้วยโรคอุบัติใหม่-อุบัติซ้ำ โดยเฉพาะผู้ต้องสงสัยที่คาดว่าจะอยู่ในระยะฟักตัวของโรคอุบัติใหม่ และควรเตรียมความพร้อมในการติดตามเฝ้าระวังสถานการณ์โรคได้ทันสถานการณ์ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน

๕. ผลผลิตที่ ๕

๕.๑ พัฒนาศักยภาพเครือข่ายชายแดนในทุกกระดับเพื่อให้การติดต่อสื่อสารระหว่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๕.๒ ควรมีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ชัดเจน ซึ่งเกิดจากการบูรณาการพัฒนารอบนโยบายและมาตรการระหว่างสำนักวิชาการในส่วนกลางก่อนการถ่ายทอดสู่ระดับพื้นที่

๖. ผลผลิตที่ ๖

๖.๑ ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรทางด้านการวิจัยและบริหารจัดการโครงการวิจัยอย่างต่อเนื่อง

๖.๒ ควรกำหนดหัวข้องานวิจัยที่เป็นปัญหาหรือส่งผลกระทบต่อในระยะสั้น (๑ ปี) และระยะกลาง (๓-๕ ปี) เพื่อให้หน่วยงานดำเนินการตามแผนที่นำทาง (Road map) และการสร้างแรงจูงใจ เช่น การประกาศเกียรติคุณ และการมอบรางวัล

๓. ผลการปฏิบัติราชการตามแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

กรมควบคุมโรคได้กำหนดทิศทางการดำเนินงานเชิงยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับทิศทางของประเทศพร้อมๆ กับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปของพื้นที่ โดยมุ่งเน้นให้องค์การและหน่วยงานในสังกัดดำเนินงานตามบทบาท ภารกิจ ส่งผลให้เกิดผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยมียุทธศาสตร์ ๖ ด้าน เพื่อผลักดันการดำเนินงานสู่เป้าหมายการลดโรค ซึ่งผลการปฏิบัติราชการตามแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ มีดังต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑: สร้างความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่ายภายในประเทศและนานาชาติ

ความเป็นมา

ในปัจจุบัน บริบทของสังคมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมทุกระดับ ที่ส่งผลกระทบต่อทางตรงและทางอ้อมต่อมนุษย์ โรคติดต่อที่สำคัญหลายโรคที่ไม่เกิดอันตรายต่อมนุษย์ ได้กลับมาเป็นโรคติดต่อที่อันตรายและมีความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อมวลมนุษย์เป็นวงกว้าง นอกจากนี้ยังรวมถึงปัญหาภัยสุขภาพ ได้แก่ โรคอุบัติใหม่ อุตุนิยมวิทยา โรคจากสัตว์สู่คน และโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม วิถีชีวิตการประกอบอาชีพ สุขภาพจิต ตลอดจนปัจจัยต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อสุขภาพ ซึ่งนับวันจะมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น ทำให้มีผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตไปเป็นจำนวนมากจึงเป็นสาเหตุให้เกิดความวิตกกังวล ทั้งในกลุ่มประชาชนทั่วไปและกลุ่มบุคคลที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง

ด้วยเหตุดังกล่าวข้างต้น กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เน้นการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดกลไกการจัดการปัญหาสุขภาพ ด้านการป้องกันควบคุมโรคอย่างเป็นระบบในพื้นที่ตามบริบท

มาตรการ/ กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการ

๑. พัฒนาทักษะของบุคลากรกรมควบคุมโรค ในการวิเคราะห์ภาคีเครือข่าย เพื่อร่วมดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

๒. ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่นำร่องจำนวน ๑๓ อำเภอผ่านโครงการพัฒนานวัตกรรมและรูปแบบการป้องกันควบคุมโรคที่มุ่งประสิทธิผล

ผลการดำเนินงาน



ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ร้อยละของภาคีเครือข่ายนานาชาติร่วมมือเพื่อพัฒนางานด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละ	๘๐	๗๖.๑๙
ร้อยละของภาคีเครือข่ายระดับประเทศร่วมมือเพื่อพัฒนางานด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละ	๘๐	๗๘.๘๕
ร้อยละของภาคีเครือข่ายระดับเขตบริการสุขภาพร่วมมือเพื่อพัฒนางานด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ	ร้อยละ	๘๐	๘๐.๓๔
ร้อยละของภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด ร่วมมือเพื่อพัฒนางานด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละ	๘๐	๘๑.๘๗
ร้อยละของภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ ร่วมมือเพื่อพัฒนางานด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละ	๘๐	๘๔.๒๗
ร้อยละของภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ ร่วมมือเพื่อพัฒนางานด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ร้อยละ	๘๐	๘๓.๒๗

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. รายละเอียดตัวชี้วัดมีความซับซ้อน เข้าใจยาก และมีการเปลี่ยนแปลงบ่อยรวมทั้งไม่มีเวทีในการชี้แจงผู้รับผิดชอบให้เข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน

๒. ความคล่องตัวในการประสานงาน ระหว่างหน่วยงานระดับกระทรวงภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีบริบทและวิธีปฏิบัติ ที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ทบทวนรายละเอียดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ ๑ และกรอบแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องและปฏิบัติง่าย

ยุทธศาสตร์ที่ ๒: พัฒนานวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน และวิชาการ การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ

ความเป็นมา

ภายใต้เป้าประสงค์การเป็นศูนย์กลาง นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน งานวิจัย วิชาการและข้อมูลอ้างอิง (Evidence Base) ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ที่ได้มาตรฐานสากลได้กำหนดตัวชี้วัดเพื่อเป็นแนวทางในการการสร้งผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้กับกลุ่มลูกค้าหรือกลุ่มผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ฯ ซึ่งจัดเป็น ๒ กลุ่ม ดังนี้

ผลิตภัณฑ์หลัก คือ ผลิตภัณฑ์ที่กรมมีภารกิจโดยตรงในการจัดหาให้ได้มา หมายถึง คู่มือแนวทาง หลักสูตร มาตรฐาน มาตรการ ยุทธศาสตร์ นโยบาย กฎหมาย สำหรับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ผลิตภัณฑ์ทางวิชาการ คือ ผลิตภัณฑ์ที่กรมจำเป็นต้องจัดหาให้ได้มาเพื่อสร้งผลิตภัณฑ์หลัก หมายถึง นวัตกรรม วิชาการ (องค์ความรู้ งานวิจัย ผลการสำรวจ ผลการประเมิน ข่าวกรอง ฐานข้อมูลวิชาการ ฐานข้อมูลเพื่อการอ้างอิง ฐานข้อมูลระบาดวิทยา)

แนวทางการดำเนินงาน

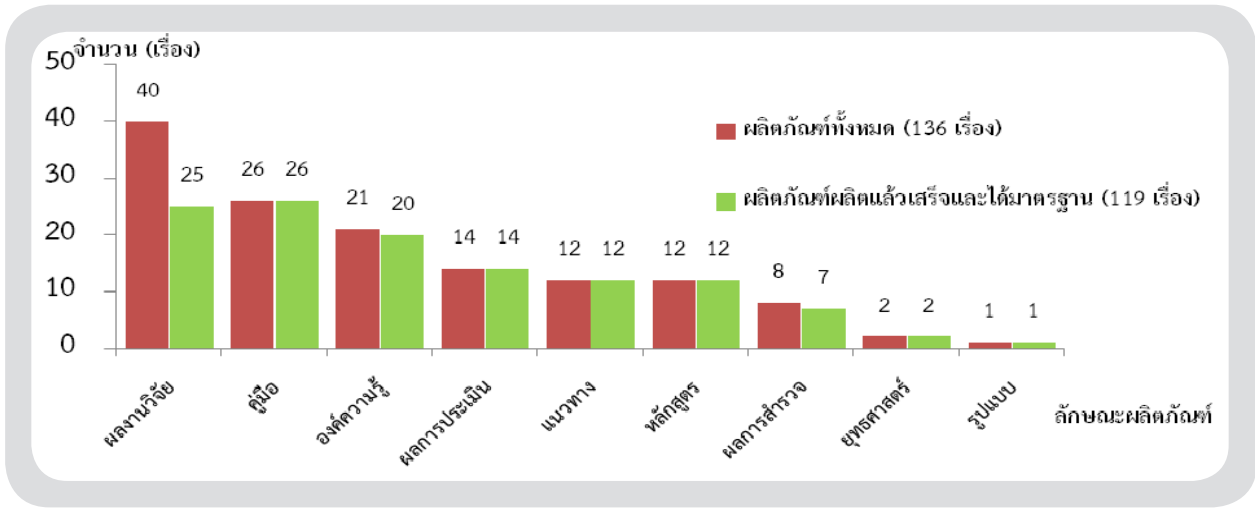
๑. การพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้ได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด

ตัวชี้วัด ๒.๑.๑: สัดส่วนของผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการตามมาตรฐานสากล

ผลิตภัณฑ์สะสมทั้งหมดปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๙ มีจำนวน ๑,๐๑๙ เรื่อง ดำเนินการแล้วเสร็จได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด ๙๘๗ เรื่อง (ร้อยละ ๙๖.๘๕) ในจำนวนนี้เป็นผลิตภัณฑ์วิชาการ จำนวน ๖๑๕ เรื่อง ผลิตภัณฑ์หลัก จำนวน ๓๗๐ เรื่อง (คู่มือ ๑๖๑ เรื่อง แนวทาง ๑๓๕ เรื่อง หลักสูตร ๖๑ เรื่อง มาตรฐาน ๑๒ เรื่อง มาตรการ ๑ เรื่อง (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๕๙)

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ มีผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการทั้งหมด จำนวน ๑๓๖ เรื่อง ดำเนินการผลิตแล้วเสร็จและได้มาตรฐานตามที่กรมฯ กำหนด จำนวน ๑๑๙ เรื่อง (ร้อยละ ๘๗.๕๐) ในจำนวนนี้เป็นผลิตภัณฑ์หลัก จำนวน ๕๐ เรื่อง พบว่า มีการผลิตคู่มือมากที่สุด รองลงมาคือแนวทาง และหลักสูตร ตามลำดับ

แผนภูมิที่ ๑ แสดงจำนวนผลิตภัณฑ์ทั้งหมด จำแนกตามลักษณะผลิตภัณฑ์ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙



๒. ความพึงพอใจกลุ่มลูกค้าหรือกลุ่มผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ต่อการใช้ประโยชน์ของผลิตภัณฑ์ของกรมควบคุมโรค

ตัวชี้วัด ๒.๑.๒: สัดส่วนของกลุ่มลูกค้าหรือกลุ่มผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์หลักของกรมควบคุมโรค

ผลิตภัณฑ์หลักสะสมที่ได้มาตรฐานตามที่กรมฯกำหนด ปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๙ ได้ดำเนินการและเผยแพร่แล้วเสร็จจำนวน ๓๗๐ เรื่อง ทำการประเมินความพึงพอใจแล้วจำนวน ๒๘๕ เรื่อง (ร้อยละ ๗๗.๐๒) ในจำนวนนี้เป็นผลิตภัณฑ์ที่ประเมินความพึงพอใจ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๔๐ เรื่อง ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ อยู่ที่ร้อยละ ๙๖.๙๘ ประกอบด้วย คู่มือ ๒๔ เรื่อง แนวทาง ๙ เรื่อง หลักสูตร ๕ เรื่อง อื่นๆ ๒ เรื่อง (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๕๙) รายละเอียดดังในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ ผลิตภัณฑ์หลักที่ได้มาตรฐานและมีการประเมินความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์ จำนวน ๔๐ เรื่อง
จำแนกตามรายโรค/ปัญหา รายละเอียดดังนี้

ชื่อกลุ่มโรค/ ปัจจัยเสี่ยง	รายชื่อผลิตภัณฑ์	ความพึงพอใจ (ร้อยละ)
วัณโรค	หลักสูตรการอบรมผู้ประสานงานวัณโรคเล่ม ๑ และ เล่ม ๒	๙๘.๔๔
	แนวทางการบริหารจัดการผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา	๙๗.๔๔
	แนวทางควบคุมวัณโรคดื้อยาหลายขนานอย่างไรให้ประสบความสำเร็จ	๙๕.๕๐
	คู่มือประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค	๙๒.๓๐
	คู่มือการส่งตัวอย่างเสมหะเพื่อเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรคและทดสอบความไวต่อยา	๙๓.๔๔

ชื่อกลุ่มโรค/ ปัจจัยเสี่ยง	รายชื่อผลิตภัณฑ์	ความพึงพอใจ (ร้อยละ)
ไข้เลือดออก	คู่มือวิชาการโรคติดเชื้อเดงกีและโรคไข้เลือดออกเดงกีด้านการแพทย์และสาธารณสุข	๑๐๐
	การวินิจฉัยและรักษาโรคไข้เลือดออกเดงกี ฉบับเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษามหาราชินี	๑๐๐
	คู่มือประเมินมาตรฐานเครื่องฟั่นในเขตบริการสุขภาพที่ ๕	๙๕.๕๕
	แนวทางการดำเนินงานจัดการยุ่งลายแบบผสมผสานสำหรับเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอและตำบล	๙๑.๘๖
	คู่มือการใช้และบำรุงรักษาเครื่องฟั่นสารเคมีควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออก	๙๕.๕๒
โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	คู่มือการยศาสตร์สำหรับบุคลากรทางการแพทย์	๙๓.๐๙
	คู่มือการตรวจประเมินการดำเนินงานการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล	๙๑.๗๐
	แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการสัมผัสสารตะกั่วในเด็กปฐมวัย	๑๐๐
	คู่มือ “การตูนความรู้เรื่องพิษภัยสารเคมีภาคเกษตรกรรม”	๙๗.๙๐
แอลกอฮอล์	คู่มือกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	๑๐๐
	แนวทางการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา	๙๘.๕๑
	หลักสูตรการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่ายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สำหรับเยาวชน	๑๐๐
บุหรี่	แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังเพื่อควบคุมยาสูบเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนปลอดบุหรี่เรื่อง บทเรียน เฝ้าระวังอย่างไรให้โรงเรียนปลอดบุหรี่	๙๗.๔๐
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	คู่มือปฏิบัติการเพื่อดำเนินงานลดโรคไตเรื้อรัง (CKD) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง	๙๘.๗๐
	แนวทางการดำเนินงานองค์กรหัวใจดีสำหรับเจ้าหน้าที่/ ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขขององค์กร	๑๐๐
	คู่มือชุมชนพึ่งตนเองลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	๙๖.๙๐
โรคเอดส์	หลักสูตรการอบรมเรื่องการให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมการป้องกันการรับและถ่ายทอดเชื้อ HIV ให้ผู้ติดเชื้อ HIV	๑๐๐
	คู่มือแกนนำคุยยังงใจให้เพื่อนไปตรวจเอชไอวี	๙๖.๑๒

ชื่อกลุ่มโรค/ ปัจจัยเสี่ยง	รายชื่อผลิตภัณฑ์	ความพึงพอใจ (ร้อยละ)
โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า	คู่มือปฏิบัติการโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola Virus Disease) สำหรับผู้ปฏิบัติงาน(ฉบับปรับปรุง)	๑๐๐
	แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกันควบคุมโรค Ebola ประเทศไทย ๒๕๕๗	๙๙.๖๐
โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	คู่มือการปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	๙๗.๕๐
	หลักสูตรพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	๘๔.๑๐
โรคติดต่ออุบัติใหม่	แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙)	๙๗.๑๔
	แผนปฏิบัติการแม่บทภายใต้แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๙)	๙๓.๓๓
การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	คู่มือหลักสูตรเชิงปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี ๒๕๕๘	๙๗.๐๗
	คู่มือปฏิบัติงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเขตสุขภาพที่ ๗ และ ๘	๙๙.๑๐
ห้องปฏิบัติการ (LAB)	คู่มือการให้บริการและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ด้านควบคุมโรคสคร.๑ เชียงใหม่	๑๐๐
	คู่มือการให้บริการของกลุ่มปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สคร.๒ พิษณุโลก	๑๐๐
โรคไข้หวัดนก	คู่มือการปฏิบัติงานโรคไข้หวัดนกสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุข	๙๖
โรคหัด	แนวทางการเฝ้าระวังควบคุมโรคการตรวจรักษา และส่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ เพื่อการกำจัดโรคหัด	๙๗.๔๐
โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	คู่มือกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำแบบบูรณาการในสถานศึกษา (อีสานตอนบน)	๙๗.๘๐
การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	หนังสือแนวทางการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีภัยจากอาวุธชีวภาพ	๙๕.๒๔
ด้านระบาดวิทยา	คู่มือการจัดทำรายงานสถานการณ์โรคและการพยากรณ์โรค	๙๖.๑๕
โรคติดต่อมาโดยแมลง	คู่มือการปฏิบัติงานการศึกษากฎวิทยารีนฝอยทราย	๙๕
ด้านสื่อสารความเสี่ยง	หลักสูตรการสื่อสารความเสี่ยงในแนวคิดยุคใหม่สำหรับผู้บริหาร	๑๐๐

๓. การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้และการฝึกอบรมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค

ตัวชี้วัดที่ ๒.๒.๑: ความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้และฝึกอบรมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคที่ได้รับการยอมรับ

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้กำหนดให้หน่วยงานพัฒนาศูนย์การเรียนรู้และฝึกอบรมร่วมกับสถาบันการศึกษาจัดให้มีการอบรมหรือพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพื่อให้สามารถดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคมีการดำเนินการจำนวน ๑๒ หน่วยงาน และมีหลักสูตรหรือชุดวิชาที่ใช้ในการฝึกอบรมจำนวน ๑๖ หลักสูตร พบว่า มีการดำเนินการฝึกอบรมด้านระบาดวิทยา มากที่สุด รองลงมาคือ วัณโรค โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไม่ติดต่อ โรคติดต่อทั่วไป โรคเรื้อรังและโรคติดต่ออื่นโดยแมลงตามลำดับ (ดาวโหลดรายชื่อเพิ่มเติมได้ที่ <http://irem๒.ddc.moph.go.th>)

ปัญหาและอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. ผลผลิตทางวิชาการที่ผลิตขึ้นไม่สามารถนำไปพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์หลักได้
๒. ผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ลูกค้าที่ตอบสนองแบบประเมินความพึงพอใจน้อย

ข้อเสนอแนะ

๑. สนับสนุนให้มีการสร้างงานวิชาการ ที่สามารถนำไปพัฒนาต่อยอด และมีการนำไปใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น
๒. วิเคราะห์สาเหตุที่ไม่พึงพอใจและนำมาพัฒนาปรับปรุงต่อไป
๓. ผลักดันให้ผู้ใช้นำผลิตภัณฑ์ไปใช้ในพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพให้เพิ่มมากขึ้น

ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน
๒. มีการวางแผนการปฏิบัติงานที่ดี
๓. บุคลากรตระหนักถึงความสำคัญในการดำเนินการพัฒนาผลิตภัณฑ์ฯ
๔. มีการกำกับ ติดตาม การปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ ๓: พัฒนาศักยภาพการนำด้านนโยบาย ยุทธศาสตร์ และกฎหมายในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นหลักของประเทศ

ความเป็นมา

ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ กรมควบคุมโรคได้กำหนดยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาศักยภาพการนำด้านนโยบาย ยุทธศาสตร์และกฎหมายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นหลักของประเทศ เป็นวิธีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับบทบาทการเป็น National Health Authority (NHA) ด้านกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์กลางของประเทศบนข้อมูลและฐานความรู้ (NHA๑) และการกำกับดูแล ติดตามและประเมินผลของภาครัฐ ท้องถิ่น และเอกชน (NHA๘) ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมีเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ คือเป็นองค์กรหลักที่กำหนดและผลักดันนโยบาย ยุทธศาสตร์ และกฎหมายในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ โดยจะต้องมีการสร้างกลไกการพัฒนานโยบายที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของประเทศ พัฒนาศักยภาพให้มีศักยภาพในการพัฒนาวิชาการและการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย พร้อมทั้งสร้างความเข้มแข็งกลไกการติดตามและประเมินผลการป้องกันควบคุมโรค และนำผลของการติดตามและประเมินผลไปใช้ในการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในปีต่อไป

ผลการดำเนินงาน

๑. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “การพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และกฎหมายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ” มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรของกรมควบคุมโรคได้รับการพัฒนาศักยภาพทางด้านนโยบายยุทธศาสตร์ และกฎหมายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ผลผลิตจากโครงการคือผู้เข้าร่วม จาก ๔๐ หน่วยงาน ในสังกัดกรมควบคุมโรคมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการพัฒนา นโยบาย ยุทธศาสตร์ และกฎหมายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ ๗๐ ได้โครงร่างแผนที่นำทาง (Roadmap) ด้านบริหารจัดการ/ วิชาการ/ การพัฒนาบุคลากร เพื่อการขับเคลื่อนภารกิจไปสู่ National Health Authority ทางด้านนโยบายยุทธศาสตร์ และกฎหมายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ ทั้งนี้มีข้อเสนอเพื่อพัฒนาการดำเนินงาน โดย มอบหมายกลุ่มยุทธศาสตร์ และ แผนงานในหน่วยงานเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการทำหน้าที่พัฒนา ผลักดันนโยบาย ยุทธศาสตร์ และกฎหมายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ทั้งนี้ในกรณีที่หน่วยงานมีบุคลากรที่เคยได้รับการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยด้านนโยบายและระบบการควบคุมโรค (Disease Control Policy & System Research: DCSR) ควรให้มีการประสานความร่วมมือกัน เพื่อให้เกิดการต่อยอด การดำเนินงานต่อไป พร้อมทั้งส่งเสริมให้มีการพัฒนาบุคลากรฯ ที่รับผิดชอบการพัฒนา นโยบายฯ ให้มีทักษะที่จำเป็น เช่น Financial Analysis/ Political Analysis/ Legal Analysis/ Ethical Analysis และ Communication เป็นต้น ซึ่งจะต้อง ดำเนินการส่งเสริม สนับสนุน เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในภาพรวมให้บรรลุเป้าหมายต่อไป

๒. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “พัฒนากลไกติดตามและประเมินผลการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ” วัตถุประสงค์ คือ การวิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรค/ช่องว่าง (Gap) และจัดลำดับความสำคัญ (Priority) ของการสร้างความเข้มแข็ง กลไกการติดตามและประเมินผลแผนงานควบคุมโรคและจัดทำ (ร่าง) แผนการประเมินผลแผนงานควบคุมโรค โครงการสำคัญ และ มาตรการป้องกันควบคุมโรค (พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๔) พร้อมทั้งจัดทำแผนพัฒนากลไกติดตามประเมินผล ตลอดจนทบทวนขอบเขต และประเด็นประเมินผลของแผนการประเมินผลแผนงานป้องกันควบคุมโรค โครงการสำคัญ และมาตรการป้องกันควบคุมโรค สำคัญ (ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๔) ผลการประเมินความรู้ด้านการติดตามและประเมินผลของผู้ร่วมประชุมฯ พบว่า ผู้เข้าร่วมการประชุม มีความรู้เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔๔ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมจากการประชุม คือ ต้องการให้มีการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร และผู้รับผิดชอบงานด้านการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการฝึกปฏิบัติในการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อให้สามารถนำไป ปฏิบัติได้จริง และมีการจัดทำแผนการประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ๕ ปี ที่ชัดเจนเพื่อเป็นทิศทางในการ วางแผนการประเมินร่วมกันระหว่างสำนักวิชาการในส่วนกลาง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเพื่อสามารถนำผลการประเมิน ไปพัฒนาในภาพรวมของประเทศและเขตบริการสุขภาพได้

๓. ผลสำเร็จตามตัวชี้วัด

๓.๑ ตัวชี้วัดที่ ๓.๑.๑: สัดส่วนของนโยบาย ยุทธศาสตร์ หรือกฎหมายที่ได้รับการเห็นชอบให้นำไปใช้ ในระดับกระทรวง/ประเทศ/นานาชาติ โดยดำเนินการ

๓.๑.๑ จัดทำนโยบาย มีจำนวน ๕ เรื่อง ดังนี้ ๑) นโยบาย ระบบแนวปฏิบัติและแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาดตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ ๒) นโยบายศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ๓) นโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ ๔) นโยบายการป้องกันควบคุมโรค ในเมืองใหญ่ (Big City) ๕) นโยบายในการยุติปัญหาเอดส์ กลยุทธ์ (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain: RRTTR)

๓.๑.๒ จัดทำยุทธศาสตร์ มีจำนวน ๑๐ แผน ดังนี้ ๑) ยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมใน ประเทศไทย ๒) ยุทธศาสตร์ เติริยมความพร้อม ป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ ๓) ยุทธศาสตร์การกำจัด โรคไข้มาลาเรียประเทศไทย ๔) ยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ ๕) ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ๖) ยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล ๗) ยุทธศาสตร์การวิจัยและพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ประเทศไทย ๘) ยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง ๙) ยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบแห่งชาติ ๑๐) ยุทธศาสตร์การสื่อสาร ความเสี่ยง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันสารเคมีตกค้างในเกษตรกร

๓.๑.๓ มีการดำเนินการกฎหมายภายใต้ พรบ. โรคติดต่อ ๒๕๕๘ จำนวน ๒๓ ฉบับ อนุบัญญัติ ๒๓ ฉบับ (ร่าง) พระราชบัญญัติโรคไม่ติดต่อ และ (ร่าง) พระราชบัญญัติโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และร่างระเบียบกรมควบคุมโรคว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินสินบนรางวัลและค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. ๒๕๕๑ (ฉบับที่ ๓)

ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการพัฒนาบุคลากรกรมควบคุมโรคให้มีความชำนาญ และประสบการณ์ด้านการจัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ และกฎหมายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

๒. หน่วยงานที่มีการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ ในปี ๒๕๕๙ ควรมีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อน สนับสนุน การนำนโยบาย ยุทธศาสตร์ ไปสู่การปฏิบัติในปี ๒๕๖๐ อย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งบูรณาการกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และ NGO ที่มีเป้าหมายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่สอดคล้องกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ให้สูงขึ้น รวมทั้งมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

๓. ส่งเสริมความร่วมมือทางวิชาการกับสถาบันการศึกษาระดับจังหวัด ภูมิภาค ประเทศ และต่างประเทศ เพื่อสร้าง ให้มีกระบวนการจัดทำ และพัฒนาองค์ความรู้ นโยบาย ยุทธศาสตร์ และกฎหมายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพให้เข้มแข็งมากขึ้น

๓.๒ ตัวชี้วัดที่ ๓.๒.๑: สัดส่วนของหน่วยงานที่มีกลไก และการกำกับติดตาม ควบคุมคุณภาพ และประเมิน ผลการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับ

การกำกับติดตาม ควบคุมคุณภาพ และประเมินผลของกรมควบคุมโรคในปี ๒๕๕๙ ให้มีความสำคัญกับการประเมินผลการดำเนินงานใน ๒ ระดับ ได้แก่ ๑) การประเมินผลแผนงานควบคุมโรคระดับชาติ (National Program) โดยเฉพาะ แผนงานที่มีความเร่งด่วนในการพัฒนาความเข้มแข็งตาม Revitalizing Disease Control Program และ ๒) การประเมินผล มาตรการสำคัญเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ และการพัฒนาความเข้มแข็งกลไกการติดตามและประเมินผล การป้องกันควบคุมโรคของแผนงานป้องกันควบคุมโรค โดยใช้เครื่องมือที่มี ๑๒ องค์ประกอบเป็นกรอบในการพัฒนาและ เตรียมความพร้อมเพื่อสร้างความเข้มแข็งกลไกการติดตามและประเมินผลของหน่วยงานต่อไป

ผลจากการดำเนินงานตัวชี้วัดที่ ๓.๒.๑ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ในรอบ ๑๒ เดือน ด้านการประเมินผล แผนงานควบคุมโรคระดับชาติ (National Program) และมาตรการสำคัญเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีหน่วยงานที่ดำเนินงานได้สำเร็จทั้ง ๕ ขั้นตอน จำนวน ๑๙ หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ ๗๖ ซึ่งเรื่องที่หน่วยงานสามารถดำเนินการ ประเมินผลฯ ได้สำเร็จ (จำแนกตาม Cluster) มีดังนี้

Cluster	ลำดับ	เรื่อง	หน่วยงาน
CD (Communicable Disease)	๑.	การประเมินการดำเนินงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙ (โรคไข้หวัดใหญ่)	สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
	๒.	การประเมินมาตรการพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ประจำปี ๒๕๕๙	สถาบันบำราศนราดูร
	๓.	การประเมินโครงการพัฒนาการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคติดเชื้อระบบสมองและประสาท เชื้อก่อโรคมือเท้าปาก และโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ	สำนักระบาดวิทยา

Cluster	ลำดับ	เรื่อง	หน่วยงาน
	๔.	การประเมินแผนงานควบคุมโรคไข้เลือดออก	สำนักฯ แผลง
	๕.	การประเมินผลสำเร็จของมาตรการเสริมและสนับสนุนการเฝ้าระวังประสิทธิภาพการควบคุมยุงพาหะการเฝ้าระวังความต้านทานสารเคมียุงพาหะ (ศตม. ๒.๒ เพชรบูรณ์)	สคร.๒ พิษณุโลก
	๖.	การประเมินผลการดำเนินงานมาตรการเสริมและสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่จังหวัดตาก (ศตม. ๒.๓ ตาก)	สคร.๒ พิษณุโลก
	๗.	การประเมินมาตรการจัดการพาหะนำโรคไข้เลือดออกแบบผสมผสานของอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๓	สคร.๓ นครสวรรค์
	๘.	การประเมินมาตรการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตสุขภาพที่ ๗	สคร.๗ ขอนแก่น
	๙.	การประเมินประสิทธิผลของมาตรการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอเสี่ยงสูง จังหวัดชัยภูมิ ปี ๒๕๕๙	สคร.๙ นครราชสีมา
	๑๐.	การประเมินการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตสุขภาพที่ ๑๑	สคร.๑๑ นครศรีธรรมราช
	๑๑.	การประเมินการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ในเขตสุขภาพที่ ๑๑	สคร.๑๑ นครศรีธรรมราช
	๑๒.	การประเมินปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคหนองพยาธิที่ติดต่อผ่านดินของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ตามโครงการพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในพื้นที่ ๗ จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ปี พ.ศ.๒๕๕๙	สคร.๑๒ สงขลา
	๑๓.	การประเมินผลแผนงานควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบของสถาบันป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง	สถาบันป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง
SALT (STIs, AIDs, Leprosy, TB)	๑๔.	การประเมินมาตรการยุติปัญหาเอดส์ด้วยชุดบริการ RRTR ในประเทศไทย ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙	สำนักโรคเอดส์ฯ
	๑๕.	การประเมินการค้นหาวัดโรคเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ประจำปี ๒๕๕๙	สำนักวัณโรค
	๑๖.	การประเมินระบบการติดตามและประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ตามแนวคิด ๑๒ องค์ประกอบ ของ UNAIDS) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี และจังหวัดในพื้นที่ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙	สคร.๔ สระบุรี

Cluster	ลำดับ	เรื่อง	หน่วยงาน
NATI (NCD, Alcohol, Tobacco, Injury)	๑๗.	การประเมินโครงการพัฒนาการดำเนินงานลดโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) ประจำปี ๒๕๕๙	สำนักโรคไม่ติดต่อ
	๑๘.	การประเมินผลมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รอบสถานศึกษา ปี ๒๕๕๙	สำนักฯ แอลกอฮอล์
	๑๙.	การประเมินมาตรการส่งเสริมสนับสนุนผู้ป่วย HT/DM ให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	สคร.๕ ราชบุรี
Env.-Occ. (Environmental and Occupational Diseases)	๒๐.	การประเมินระบบเฝ้าระวังโรค Env.-Occ; กลไกการเฝ้าระวังฯ (ต่อเนื่องจากปี ๒๕๕๘)	ส. Env.-Occ.
	๒๑.	การประเมินมาตรการป้องกันควบคุมโรค Env.-Occ. (จำนวน ๓ มาตรการ)	สคร.๑ เชียงใหม่

ผลจากการดำเนินงานสร้างความเข้มแข็งกลไกการติดตามและประเมินผล โดยใช้เครื่องมือ ๑๒ องค์กรประกอบฯ พบว่าหน่วยงานส่วนใหญ่ดำเนินการประเมินตนเองแบบมีส่วนร่วม (Self Assessment) พบว่าช่องว่าง (Gap) ภาพรวม ๓ อันดับแรกจากการจัดลำดับความสำคัญ (Priority) ขององค์กรประกอบที่ต้องพัฒนา ได้แก่ โครงสร้างองค์กรและทรัพยากรบุคคลด้านการติดตามและประเมินผล ระบบฐานข้อมูลด้านการติดตามและประเมินผล และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการติดตามและประเมินผล จัดทำแผนพัฒนาปิดช่องว่าง (Gap) และกำหนดวิธีการพัฒนากลไกการติดตามและประเมินผลการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. ผู้ปฏิบัติงานกลุ่มโรคและผู้ปฏิบัติงานกลุ่มแผนงานและประเมินผลของหน่วยงานบางหน่วยงานยังมีความไม่เข้าใจในเรื่องบทบาท/ผู้รับผิดชอบหลักกว่ากลุ่มงานใดที่ต้องดำเนินการติดตามและประเมินผล
๒. บุคลากรบางส่วนขาดความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ และทักษะด้านแนวคิดและทฤษฎีการติดตามและประเมินผลโครงการและมาตรการสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

๑. ศึกษา วิเคราะห์ บทบาทหลักของแต่ละกลุ่มงานและผู้บริหารหน่วยงาน มอบหมายงานด้านการติดตาม และประเมินผลในแต่ละหน่วยงานให้มีความชัดเจน
๒. จัดการอบรมให้ความรู้ด้านการประเมินผลแผนงาน/ มาตรการ/ โครงการสำคัญเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพให้กับบุคลากรในสังกัดกรมควบคุมโรคเพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้กองแผนงานรับผิดชอบพัฒนาบุคลากรด้านการติดตามประเมินผลในภาพรวม สำนักวิชาการหรือหน่วยงานส่วนกลางควรจัดทำโครงการประเมินผลแผนงานควบคุมโรคในภาพรวมประเทศ และให้ สคร. มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เพื่อให้ได้ผลการประเมินในภาพรวมประเทศ และผลการประเมินในภาพเขตสุขภาพ รวมทั้ง สคร. ได้เรียนรู้กระบวนการประเมินผลร่วมกับหน่วยงานส่วนกลาง และได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถเข้าไปเพื่อการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคภาพเขตสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. มีเวทีนำเสนอผลการประเมินผลเพื่อรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ/ ผู้ทรงคุณวุฒิฯ และหน่วยงานสามารถนำข้อเสนอแนะไปใช้พัฒนาปรับปรุงการประเมินผลให้มีคุณภาพ และนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพต่อไป

๔. ทุกหน่วยงานควรมีกิจกรรมการดำเนินการติดตามและประเมินผลในแต่ละแผนงาน/ โครงการโดยเฉพาะ ในโครงการสำคัญที่เป็นนโยบายและมีงบประมาณในการดำเนินงานจำนวนมากเพื่อประกอบการพัฒนา ปรับปรุงงานในระหว่าง ดำเนินการหรือปีต่อไปที่ต้องดำเนินการต่อเนื่อง และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการประเมินผล รวมทั้งผลักดันข้อเสนอแนะไปสู่การปฏิบัติเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนและพัฒนาการดำเนินงานในปีต่อไป

ปัจจัยสนับสนุน

๑. ผู้บริหารเห็นประโยชน์ มีนโยบายที่ชัดเจนในระดับกรมฯ และให้การสนับสนุนการดำเนินงานติดตามและประเมินผล
๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการฯ และความร่วมมือของบุคลากรที่เป็นหลักของหน่วยงาน มีการระบุ ผู้รับผิดชอบงานติดตามและประเมินผลที่ชัดเจน รวมทั้งมีช่องทางและโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
๓. ผู้เชี่ยวชาญ/ ผู้ทรงคุณวุฒิฯ ให้ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์และสามารถนำไปใช้ในการดำเนินการได้
๔. บุคลากรด้านการติดตามประเมินผลให้ความสำคัญ สนใจและกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเอง และ บางหน่วยงานมีการดำเนินการติดตามและประเมินได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๕. ฐานข้อมูลโรคเพื่อการติดตามและประเมินผลที่มีคุณภาพ แสดงให้เห็นถึงสถานการณ์และสภาพปัญหาการดำเนินงาน ของพื้นที่
๖. มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานที่เพียงพอ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔: พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ความเป็นมา

กรมควบคุมโรคมีบทบาทและภารกิจหลักในการป้องกันและควบคุมโรค โดยในปี ๒๕๕๔ – ๒๕๖๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และจากการดำเนินงาน ที่ผ่านมามีการดำเนินการปรับปรุง และพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านการสื่อสารโดยในปี ๒๕๕๗ จนถึงปี ๒๕๕๙ ได้เน้น เรื่องของการสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการที่สำคัญในการขับเคลื่อนกรมควบคุมโรคให้มุ่งสู่ วิสัยทัศน์ของกรม โดยการดำเนินงานที่เข้มแข็งในยุทธศาสตร์ที่ ๔ มุ่งหวังว่าจะมีพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐานสากลส่งผลให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรู้และสามารถ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพได้อย่างถูกต้อง รวมไปถึงประชาชนกลุ่มดังกล่าวและเครือข่ายมีมุมมองทัศนคติที่ดีต่อกรมควบคุมโรค

ผลการดำเนินงาน

๑. การเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพ

๑.๑ ดำเนินการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพมีข่าวที่ดำเนินการเฝ้าระวังทางหนังสือพิมพ์ จำนวน ๑๔๑,๕๓๕ ข่าว เป็นข่าวที่กรมควบคุมโรคดำเนินการเผยแพร่ ๕,๒๙๐ ข่าว

๑.๒ ดำเนินการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพมีข่าวที่ดำเนินการเฝ้าระวังทางโทรทัศน์ จำนวน ๒,๕๔๘ ข่าว เป็นข่าวที่กรมควบคุมโรคดำเนินการเผยแพร่ ๒,๐๑๙ ข่าว

๒. พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

ดำเนินการพัฒนา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และภัยสุขภาพ ทั่วประเทศ เช่น การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การบริโภคอาหารที่ปลอดภัยจากโรคหอนอนพยาธิ, การพัฒนาพฤติกรรมด้วยการใช้มาตรการ ๓ ก และมีส่วนร่วมในกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก, การพัฒนาพฤติกรรมสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ ฤกษ์งามยามดีในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย, การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า, การพัฒนาพฤติกรรม

เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด, การพัฒนาหมู่บ้านในการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร เป็นต้น

๓. สื่อสารความเสี่ยงโรค ภัยสุขภาพ และการบาดเจ็บ

๓.๑ การถ่ายทอดความรู้ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ผ่านทางช่องทางต่างๆ ที่หลากหลาย เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ สื่อออนไลน์ เป็นต้น และประชาชนรับรู้ผ่านสื่อต่างๆ คิดเป็นจำนวน ๙๘,๙๕๔,๔๗๙ รายชื่อ

๓.๒ การจัดกิจกรรมรณรงค์ที่หลากหลายตามปฏิทินรณรงค์ โดยมีกิจกรรมเพื่อกระตุ้นการสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายครอบคลุมทั้งปีงบประมาณ ทั่วประเทศ เช่น การจัดกิจกรรมรณรงค์ ประชากรรัฐร่วมใจ ๓ เก็บ ป้องกัน ๓ โรค วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๕๙ ณ ลานกิจกรรมทางเชื่อมรถไฟฟ้าบีทีเอส สถานีสยาม มีการจัดกิจกรรมรณรงค์จำนวน ๒๓ เรื่อง

๔. พัฒนาภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ

การพัฒนาภาคีเครือข่ายมีการสร้างสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องกับเครือข่ายฯ เช่น การเยี่ยมเยียนสื่อมวลชน, การจัดทำข่าวแจกเพื่อสื่อมวลชนทั้งสิ้น ๒๑๕ ข่าว, การจัดให้สัมภาษณ์ผู้บริหารหรือผู้เชี่ยวชาญ ทั้งสิ้น ๒๗ ครั้ง, การจัดกิจกรรม แลกเปลี่ยนเรื่องการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพหรือนโยบายบทบาทภารกิจ ทั้งสิ้น ๑๖ ครั้ง และการศึกษาดูงานการจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่จังหวัดตาก ระหว่างวันที่ ๑๑-๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ณ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก

๕. การจัดการภาพลักษณ์

การบริหารจัดการภาพลักษณ์ ดำเนินการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกรมควบคุมโรคผ่านช่องทางต่างๆ ตามที่ได้กำหนดลงในแผนการบริหารจัดการภาพลักษณ์ จำนวน ๓ เรื่อง ได้แก่

๕.๑ ดำเนินการเผยแพร่ด้านวิชาการ การเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุม การรักษาโรคและภัยสุขภาพ จำนวน ๔,๒๑๐ ครั้ง

๕.๒ ด้านการบริหารจัดการ เช่น การดำเนินงานด้านความโปร่งใส การดำเนินงานด้านคุณธรรม หน่วยงานดีเด่น จำนวน ๒๒๑ ครั้ง

๕.๓ ด้านการให้บริการและการสื่อสารความเสี่ยง จำนวน ๑๔,๖๕๔ ครั้ง

๖. พัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงและพฤติกรรมสุขภาพ

๖.๑ การทบทวนแผนยุทธศาสตร์ด้านการสื่อสารของกรมควบคุมโรคและดำเนินการถ่ายทอดยุทธศาสตร์ กลไก กรอบการดำเนินงาน ตัวชี้วัดสู่หน่วยงานย่อยและบุคลากรอื่นๆ ในสังกัดกรมควบคุมโรค ให้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามบทบาทของตนเองและสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร

๖.๒ การดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบด้านการสื่อสารความเสี่ยงฯ ในกรมควบคุมโรค เช่น การอบรมหลักสูตรการสื่อสารความเสี่ยงในแนวคิดการสื่อสารยุคใหม่ สำหรับผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหาร การพัฒนางานป้องกันควบคุมโรค โดยการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อปรับเปลี่ยน ป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

๗. ผลการประเมินผลการรับทราบข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และพฤติกรรมการรับรู้ของประชาชน

ข้อมูลการรับทราบข้อมูลข่าวสาร และความรู้ของประชาชนไทยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการจัดทำแผน และแนวทางการสื่อสารเพื่อป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพแก่ประชาชนเพื่อลดการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต ด้วยแนวคิดที่ว่า การปรับปรุงและพัฒนาการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ จะช่วยให้การดำเนินงานของกรมควบคุมโรคมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. บุคลากรขาดความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านการสื่อสารเผยแพร่และประชาสัมพันธ์เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนบุคลากรที่รับผิดชอบ
๒. จัดส่งข้อมูลหรือการสนับสนุนสื่อต่างๆ ให้หน่วยงานในพื้นที่หรือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคล่าช้า

ข้อเสนอแนะ

๑. จัดอบรมหรือพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง
๒. ควรดำเนินการตั้งแต่ต้นปีงบประมาณเพื่อให้หน่วยงานจะได้ดำเนินการบริหารจัดการต่อไปได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ โดย ประสานสำนักวิชาการเพื่อวางแผนในการกระจายสื่อให้กับพื้นที่ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ
๓. การใช้เทคโนโลยีเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานด้านการสื่อสาร

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน

๑. ผู้บริหารหน่วยงานให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านการสื่อสาร
๒. บุคลากรในองค์กรให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน
๓. การให้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร
๔. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้คำปรึกษาเป็นที่เลี้ยงช่วยการดำเนินการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕: เตรียมความพร้อมและการจัดการในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพตามมาตรฐานสากล

ความเป็นมา

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ กรมควบคุมโรคได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ที่ ๕ เตรียมความพร้อมและการจัดการในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐานสากล โดยมีเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ดังต่อไปนี้ ๑) มีระบบการเฝ้าระวังเตือนภัย และการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพโดยการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และคาดประมาณความเสี่ยงทางสุขภาพด้วยการใช้วิธีการที่เป็นที่ยอมรับทางวิชาการเพื่อจัดทำรายงานพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพเผยแพร่ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปวางแผนป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งแจ้งเตือนภัยให้ประชาชนสามารถดูแลป้องกันตนเองได้อย่างเหมาะสมตามหลักวิชาการที่ถูกต้อง และ ๒) มีกลไกการจัดการเตรียมความพร้อมและบูรณาการระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐานสากลที่มีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Centers: EOC) เป็นศูนย์บริหารสั่งการในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ด้วยการใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incidence Command System: ICS) เพื่อการจัดการภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว เป็นระบบ และมีประสิทธิภาพอย่างสูงสุด

ตัวชี้วัดที่ ๕.๑.๑: จำนวนรายงานการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพ

การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ ปี ๒๕๕๙ คาดการณ์ว่าไข้เลือดออกยังจะพบผู้ป่วยถึง ๑.๖ แสนราย และไข้หวัดใหญ่กว่า ๗.๒ หมื่นราย ต้องเฝ้าระวังพิเศษใน ๕ โรค ได้แก่ ๑) ไข้เลือดออก ๒) อหิวาตกโรค ๓) ไข้หวัดใหญ่ ๔) โรคมือ เท้า ปาก ๕) โรคไข้กาฬหลังแอ่น และ ๔ ภัยสุขภาพ ได้แก่ ๑) ภัยจากเครื่องทำน้ำอุ่นระบบแก๊ส ๒) เด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำ ๓) การเสียชีวิตด้วยโรคทางเดินหายใจในช่วงปัญหาหมอกควัน และ ๔) การบาดเจ็บจากการจราจร โดยกำชับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกแห่งเฝ้าดูแลสุขภาพประชาชน ซึ่งได้วิเคราะห์สถานการณ์โรคในระบบเฝ้าระวังต่างๆ ที่ผ่านมา โดยวิธีอนุกรมเวลา (Time Series Analysis) เพื่อวิเคราะห์จำนวนและช่วงเวลาการเกิดโรคต่างๆ เพื่อคาดการณ์แนวโน้มของการเกิดโรค และนำมาพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในปี ๒๕๕๙ เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์ของโรคที่อาจเกิดขึ้นในประเทศไทย โดยแบ่งเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ ๑ การพยากรณ์โรคติดต่อ และกลุ่มที่ ๒ โรคไม่ติดต่อและภัยสุขภาพ

เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์: มีระบบเฝ้าระวังเตือนภัย และการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย/ ตัวชี้วัด: จำนวน ๕๐ เรื่อง

ผลการดำเนินงาน

๑. ติดตามผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งเก็บข้อมูลหลักฐานรายงานการพยากรณ์โรคจากสำนักส่วนกลาง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค จากระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค
๒. สรุปรายงานการพยากรณ์โรคที่เผยแพร่ได้ จำนวน ๕๖ เรื่อง ตามรายละเอียด ดังนี้
 - ๒.๑. สำนักส่วนกลาง ๑๐ แห่ง รายงานการพยากรณ์โรค จำนวน ๑๕ เรื่อง
 - ๒.๒. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ๑๓ แห่ง รายงานการพยากรณ์โรค จำนวน ๔๑ เรื่อง

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. การพยากรณ์โรคไม่ติดต่อหรือโรคอื่นๆ นอกเหนือจากโรคติดต่อ ยังมีฐานข้อมูลที่ไม่ครอบคลุมทุกโรค
๒. ขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถในการพยากรณ์โรค

ข้อเสนอแนะ

๑. สร้างเครื่องมือที่เหมาะสมกับโรคที่ไม่มีฐานข้อมูล
๒. จัดอบรมบุคลากรด้านการวิเคราะห์ข้อมูลและการพยากรณ์โรค
๓. จัดเวทีนำเสนอผลงานการพยากรณ์โรค เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในกรมควบคุมโรค

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน มีฐานข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพยากรณ์โรค ได้แก่ ฐานข้อมูล ๕๐๖/ ฐานข้อมูล ๔๓ แห่ง/ ข้อมูลประชากรกลางปี และ ข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคของสำนักต่างๆ

ตัวชี้วัดที่ ๕.๒.๑: ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System) ของ Emergency Operation Center กรมควบคุมโรค (ระดับกรม)

ความเป็นมา

กรมควบคุมโรคได้พัฒนาระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศให้ได้มาตรฐาน สามารถตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติได้รวดเร็วและตอบโต้ได้ทันที ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค โดยพัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System) พัฒนาทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team) เพื่อปฏิบัติการตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ ตรวจสอบข่าวและได้ข้อมูลการระบาดของโรคและภัยสุขภาพแบบ Real Time และพัฒนาทีมสอบสวนควบคุมโรคเพื่อปฏิบัติงานในพื้นที่การระบาดของโรคและภัยสุขภาพ โดยที่บุคลากรทุกหน่วยงานของกรมควบคุมโรคร่วมกันจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM) ตามมาตรฐานสากล ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค และได้กำหนดไว้ในตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ ๕ เตรียมความพร้อมและจัดการในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐานสากล โดยมุ่งเน้นการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ ๕.๒.๑ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System) ของ Emergency Operation Center กรมควบคุมโรค

ผลการดำเนินงาน

๑. พัฒนาทักษะของบุคลากรโดยการอบรมเพื่อถ่ายทอดการดำเนินงาน ICS (ครู ก) ให้กับทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค เพื่อไปถ่ายทอดให้กับบุคลากรในสังกัดครบร้อยละ ๑๐๐
๒. อบรมเพื่อถ่ายทอดการดำเนินงานตาม ICS ให้กับทุกหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค เพื่อพัฒนาบุคลากรรองรับการปฏิบัติงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์เหตุฉุกเฉินทางสาธารณสุข และทำความเข้าใจในการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ

๓. จัดทำแผนประกอบกิจการ (BCP) ผลจากการดำเนินงาน ทำให้กรมควบคุมโรคมีแผนประกอบกิจการ จำนวน ๓๙ ฉบับ โดยแบ่งเป็นหน่วยงานส่วนกลาง ๒๖ ฉบับ และระดับเขต ๑๓ ฉบับ

๔. พัฒนาทักษะของบุคลากรกรมควบคุมโรคในการจัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) ปี ๒๕๕๙ โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบมีแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) ที่สามารถนำไปปฏิบัติตามระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (ICS&EOC) และผลจากการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้ยกระดับ EOC ทั้งสิ้น ๕ เหตุการณ์ ดังนี้ ๑) โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ๒) โรคติดเชื้อไวรัสซิกา ๓) โรคไข้เลือดออก ๔) โรคอหิวาต์ และ ๕) Road Traffic Injury

๕. จัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) และทีมปฏิบัติการสอบสวน ควบคุมโรค (Joint Investigation Team: JIT) ดำเนินการประจำทุกสัปดาห์ (๕๒ สัปดาห์) โดยมีข้าราชการและพนักงานราชการของหน่วยงานภายใต้กรมควบคุมโรคร่วมกันปฏิบัติงาน

๖. พัฒนาทักษะบุคลากรกรมควบคุมโรคในการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับทุกภัยอันตราย (All-Hazards Plan) ทำให้บุคลากรที่รับผิดชอบงานจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้รับความรู้และสามารถการจัดทำ All-Hazards Plan ได้ รวมทั้งกรมควบคุมโรคมี All-Hazards Plan ที่สามารถนำไปปฏิบัติตามระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (ICS & EOC)

ข้อเสนอแนะ

ควรขยายความร่วมมือการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนอกสังกัดกรมควบคุมโรค โดยแบ่งบทบาทและดำเนินการตามภารกิจที่เกี่ยวข้องกับภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

การกำหนดเป็นตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการระดับกรม และผู้บริหารให้ความสำคัญ

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ : บริหารจัดการองค์การแนวใหม่

ความเป็นมา

กรมควบคุมโรคได้มีนโยบายการพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์การ ปี พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๖๐ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ มีการปรับยุทธศาสตร์ของกรมใหม่ มีการกำหนดกรอบการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ ๖ ซึ่งพัฒนาระบบและกลไกการกำกับองค์การตามหลักธรรมาภิบาลโดยใช้เกณฑ์กรมคุณธรรมพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์การโดยใช้แนวทาง Public Sector Management Quality Award (PMQA) และพัฒนาบุคลากรโดยประยุกต์ใช้แนวทางการดำเนินงานของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน เป็นบรรทัดฐานการติดตามและประเมินผลการบริหารจัดการของกรมควบคุมโรค

มาตรการ/ กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการ

ระบบบริหารจัดการองค์การมีธรรมาภิบาลได้มาตรฐานสากลและบุคลากรมีขีดสมรรถนะสูง โดยมี กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และกองการเจ้าหน้าที่ เป็นหน่วยงานรับผิดชอบร่วมกันในการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๖ บริหารจัดการองค์การแนวใหม่

ผลการดำเนินงาน

๑. ระบบบริหารจัดการองค์การมีธรรมาภิบาล

กลุ่มคุ้มครองจริยธรรมจัดตั้งขึ้นเพื่อดำเนินงานตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือนที่กำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่คุ้มครองจริยธรรมตามประมวลจริยธรรม เสนอแนะแก่อธิบดีกรมควบคุมโรคเกี่ยวกับการป้องกันการทุจริต กำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการคุ้มครองและป้องกันการทุจริตของกรมฯ ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ดำเนินการเรื่องข้อร้องเรียนเรื่องทุจริต ประสานงาน ติดตาม ประเมินผล และจัดทำรายงานการคุ้มครองจริยธรรม และสนับสนุนการปฏิบัติงาน

ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ กลุ่มคุ้มครองจริยธรรมได้ร่วมดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ ๖ บริหารจัดการองค์การแนวใหม่ ภายใต้คำรับรองตัวชี้วัด ดังนี้

๑.๑ ตัวชี้วัด ๖.๑.๑ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคผ่านเกณฑ์ประเมินความโปร่งใสในการดำเนินงานเป้าหมายของตัวชี้วัดร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคผ่านเกณฑ์การประเมินความโปร่งใสในการดำเนินงาน ต้องมีผลการประเมินค่าคะแนน ตั้งแต่ ๘๐ คะแนน จากผลการดำเนินงานของหน่วยงานทั้งหมด ๓๕ หน่วยงาน ผลที่ได้คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๕๗

๑.๒ ตัวชี้วัด ๖.๑.๑ ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคเป้าหมายขั้นตอน ๕ ผลการดำเนินงาน ขั้นตอน ๕ ได้ค่าคะแนนร้อยละ ๘๑.๗๙ จัดอยู่ในระดับสูงมาก

ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน คือมีงบประมาณสนับสนุนเพื่อใช้ขับเคลื่อนงานด้านคุณธรรมจริยธรรมผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานให้ความสำคัญ สนับสนุน และผลักดันให้เกิดการดำเนินงานเป็นรูปธรรม บุคลากรในหน่วยงานให้ความร่วมมือในการดำเนินงานกำหนดเป็นตัวชี้วัดหน่วยงาน มีความชัดเจนในการดำเนินงานมีแผนยุทธศาสตร์การสร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมฯ เป็นแนวทางที่ชัดเจนในการขับเคลื่อนงาน

๒. การบริหารจัดการองค์การของกรมควบคุมโรคที่ได้มาตรฐานสากล

๒.๑ การขอรับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (รายหมวด) กำหนดเป็นตัวชี้วัดการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุยุทธศาสตร์ที่ ๖ เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ที่ ๖.๑ ระบบบริหารจัดการองค์การมีธรรมาภิบาลได้มาตรฐานสากลและบุคลากรมีขีดสมรรถนะสูงคือตัวชี้วัดที่ ๖.๑.๒ จำนวนหมวดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพบริหารจัดการองค์การได้ตามมาตรฐานสากล สรุปผลการดำเนินงานดังนี้

๒.๑.๑ ทบทวนคณะทำงานยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการองค์การเพื่อดำเนินการขับเคลื่อนงาน โดยมีการทบทวนลักษณะสำคัญขององค์การกรมควบคุมโรคและประเมินองค์การด้วยตนเองตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ที่คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) กำหนด

๒.๑.๒ จัดทำรายงานการสมัครขอรับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙ รอบที่ ๑ จำนวน ๓ หมวด ได้แก่ หมวด ๓ ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด ๔ ด้านการวิเคราะห์ผล การดำเนินงานขององค์การ และการจัดการความรู้ และหมวด ๕ ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลและผ่านการตรวจประเมินในเบื้องต้น จำนวน ๒ หมวด ได้แก่ หมวด ๓ และหมวด ๕ สำนักงาน ก.พ.ร. ได้พิจารณารายงานผลการดำเนินงาน (Application Report) หมวด ๓ และหมวด ๕ และประกาศผลในรอบที่ ๒ กรมควบคุมโรค มีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ที่จะได้รับการตรวจประเมิน ณ พื้นที่ปฏิบัติงาน จำนวน ๑ หมวด คือ หมวด ๓ ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผลการพิจารณารายวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐรายหมวดประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙ กรมควบคุมโรคผ่านการพิจารณาหมวด ๓ ด้านการมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๒.๒ การสนับสนุนส่งเสริมและผลักดันผลงานคุณภาพ

๒.๒.๑ การขอรับรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ (Thailand Public Service Awards: TPSA) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ไม่ได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดแต่มีการสนับสนุน และผลักดันหน่วยงานในกรมฯ เพื่อสมัครรางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ และรางวัลความเป็นเลิศด้านการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม สรุปผลงานที่ได้รับรางวัลดังนี้

๑) รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ (Thailand Public Service Awards: TPSA) ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้รับทั้งสิ้น ๗ ผลงาน ดังนี้

๑.๑) ประเภทรางวัลบูรณาการการบริการที่เป็นเลิศ ระดับที่ ๒ จากผลงานคลินิก NCD สุขภาพโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงโดย สำนักโรคไม่ติดต่อ และผลงานตรวจจับ-สกัดกั้นโรคติดต่อข้ามประเทศ แบบบูรณาการโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่

๑.๒) ประเภทรางวัลนวัตกรรมการบริการที่เป็นเลิศ ระดับดีเด่นจากผลงานอุปกรณ์ลดฝุ่น : นวัตกรรมการป้องกันควบคุมโรคปอดฝุ่นหินโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดนครราชสีมา

๑.๓) ประเภทรางวัลพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศระดับดีเด่น จากผลงานการพัฒนาเครื่องมือใช้ประโยชน์จากข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ มุ่งสู่เป้าหมายที่เป็นศูนย์ “AIDS Zero Portal” โดยศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ และระดับดีจากผลงานการสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษจากเชื้ออหิวาต์เทียมโดยสำนักระบาดวิทยา

๑.๔) ประเภทรางวัลพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง ๒ ผลงาน จากผลงานนวัตกรรม ยืนยันการตรวจวินิจฉัยโรคมลาเรียด้วยกล้องจุลทรรศน์เครือข่าย (Webcam Microscope) ในพื้นที่ท่าंगโลทูกันตาร โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่และผลงานมาลาเรีย: การพัฒนาศักยภาพแบบบูรณาการโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก

๒) รางวัลความเป็นเลิศด้านการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙ กรมควบคุมโรค ได้รับรางวัล ประเภทรางวัลรางวัลพัฒนาการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม ระดับดี จากผลงาน “ธรรมนูญสุขภาพชุมชน” สู่มาตรการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อำเภอ ชาติพนม จังหวัดนครพนม” โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี

ปัจจัยความสำเร็จ

ผู้บริหารให้ความร่วมมือ และบุคลากรและหน่วยงานเห็นความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพองค์กรอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

บุคลากรซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานใหม่ ยังขาดความรู้ ความเข้าใจแนวทางการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการจัดการ องค์กร รวมทั้งเกณฑ์คุณภาพที่ปรับปรุงใหม่

ข้อเสนอแนะ/ แนวทางแก้ไข

จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานใหม่ โดยแต่ละหน่วยงานสามารถพัฒนาบุคลากรของตนด้านระบบ คุณภาพได้ด้วยตนเองทั้งทางระบบ E-Learning หรือหน่วยงานจัดอบรมด้วยตนเอง

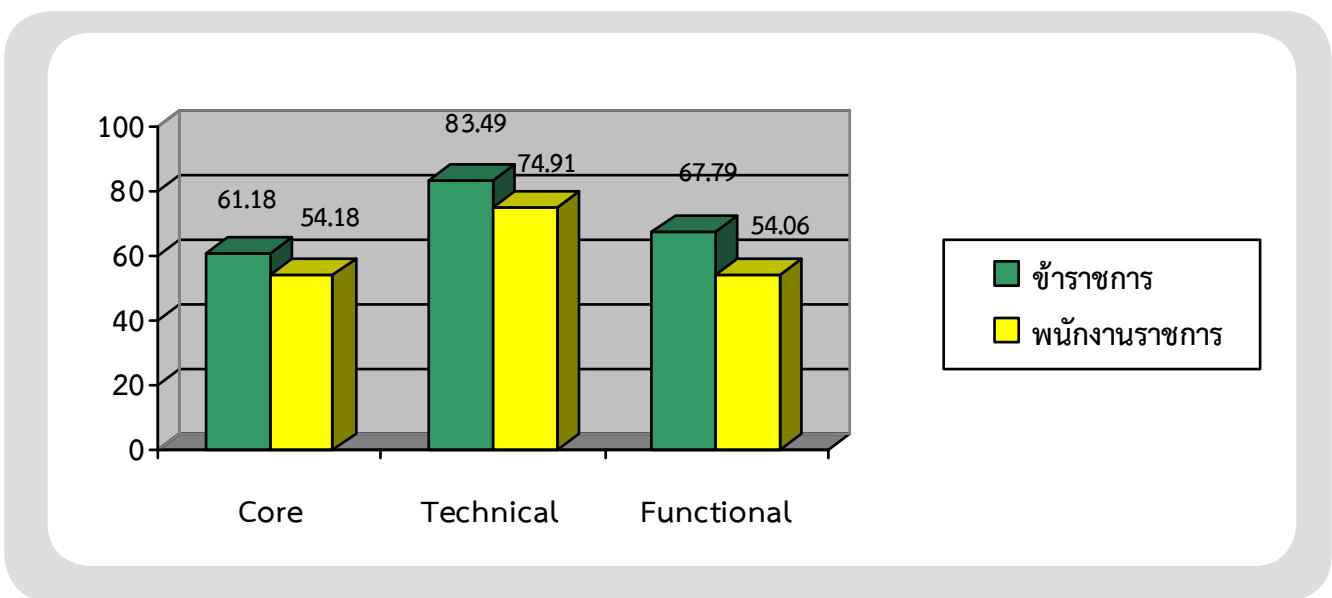
๓. บุคลากรมีขีดสมรรถนะสูง

บุคลากรกรมควบคุมโรค มีขีดสมรรถนะสูงได้กำหนด แผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๒ เพื่อใช้เป็นกรอบ/ทิศทาง ในการดำเนินงาน ใน ๕ ด้าน ประกอบด้วย การบริหารทรัพยากร บุคคลที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การปฏิบัติราชการของกรม การคำนึงถึงประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ประสิทธิภาพ ตามภารกิจ ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล รวมทั้งคุณคุณภาพชีวิตและความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงาน โดยมีการติดตามและประเมิน ผลการดำเนินงาน ภายใต้แผนปฏิบัติราชการเป็นประจำทุกปี โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการการบริหารทรัพยากรบุคคล กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ ใน ๕ มิติ ๙ แผนงาน /โครงการ / กิจกรรม มีผลการดำเนินงานได้ ๘ แผนงาน / โครงการ / กิจกรรม ภาพรวมคิดเป็น ร้อยละ ๘๘.๘๘

กรมควบคุมโรค ให้ความสำคัญกับการ “พัฒนาคน” ของกรมฯ อย่างต่อเนื่อง โดยครอบคลุมทั้งด้านการบริหาร และวิชาการ มีความเป็นมืออาชีพ มีความเชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรค/ภัยสุขภาพ ให้โอกาสแก่บุคลากรในการพัฒนาตนเองโดยเท่าเทียมกัน รวมทั้งการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะที่จำเป็นมาโดยตลอด ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อเพิ่มศักยภาพแก่บุคลากรให้สอดคล้องตามระเบียบข้าราชการพลเรือนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาข้าราชการ กรมควบคุมโรค พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑ ตามกรอบแนวทางการพัฒนาข้าราชการพลเรือน ซึ่งประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์หลัก ประกอบด้วย ๑) การพัฒนาคุณภาพข้าราชการในการปฏิบัติงาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ๒) การพัฒนาข้าราชการให้เป็นคนดี ๓) การพัฒนาข้าราชการทุกระดับให้สามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ๔) การเสริมสร้างศักยภาพข้าราชการให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานในบริบทอาเซียน ๕) การสร้างวัฒนธรรมองค์กรให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนา โดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาบุคลากรในสังกัด ให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยงเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อจุดประสงค์สำคัญคือ การมี “คนเก่ง คนดี” ที่พร้อมปฏิบัติงานเพื่อการบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของกรมควบคุมโรคในอนาคต

ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙ มีผลสำเร็จของการดำเนินงานด้านการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก (Core Competency) สมรรถนะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ (Technical Competency) และสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจของกรมควบคุมโรค (Functional Competency) สามารถแยกตามประเภทบุคลากร ได้ดังนี้ สมรรถนะหลัก (Core Competency) ข้าราชการ เฉลี่ยคิดเป็น ร้อยละ ๖๑.๑๘ และพนักงานราชการ เฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ ๕๔.๑๘ สมรรถนะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ (Technical Competency) ข้าราชการ เฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ ๘๓.๔๙ และพนักงานราชการ เฉลี่ยคิดเป็น ร้อยละ ๗๔.๙๑ สมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจของกรมควบคุมโรค (Functional Competency) ข้าราชการ เฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ ๖๗.๗๙ และพนักงานราชการ เฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ ๕๔.๐๖ ดังแผนภูมิที่ ๑

แผนภูมิที่ ๑ แสดงร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙



ในประเด็นการประเมินประสิทธิผลของการเรียนรู้และการพัฒนา ยังคงใช้รูปแบบการติดตามประเมินผล การเรียนรู้จากผู้บังคับบัญชาตามเกณฑ์ประกันคุณภาพการฝึกอบรมของกรมควบคุมโรค ที่กำหนดติดตามประเมินผล ๓ ระยะ คือ ๑) ภายหลังจากการเรียนรู้หรือพัฒนาด้วยการสรุปทบทวนหรือแบบทดสอบ ๒) ติดตามจากผู้บังคับบัญชาภายหลังจาก การเรียนรู้และพัฒนา ๑-๒ เดือน และ ๓) ติดตามจากผลการปฏิบัติงานตามระบบ PMS ทุกรอบ ๖ เดือน

ปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงาน

๑. การจัดทำแผนปฏิบัติการการบริหารทรัพยากรบุคคล กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ดำเนินการ ล่าช้า ทำให้การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการฯ ไม่แล้วเสร็จตามแผนที่กำหนด

๒. ผู้รับผิดชอบแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน ยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในกระบวนการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร ภายใต้อายุทธศาสตร์การพัฒนาข้าราชการกรมควบคุมโรค

ข้อเสนอแนะ

๑. เร่งรัดกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการการบริหารทรัพยากรบุคคล ประจำปี ให้แล้วเสร็จตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ

๒. จัดทำแนวทางการวางแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน โดยใช้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การวิเคราะห์ ความจำเป็นในการพัฒนาภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลงไปแล้ว การนำผลการสำรวจความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนาของ บุคลากรกรมควบคุมโรคในภาพรวม รวมทั้งความคิดเห็นของบุคลากรในประเด็นต่างๆ เพื่อการพัฒนาบุคลากรกรมควบคุมโรค ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ส่วนที่ ๔

รายงานด้านการเงิน

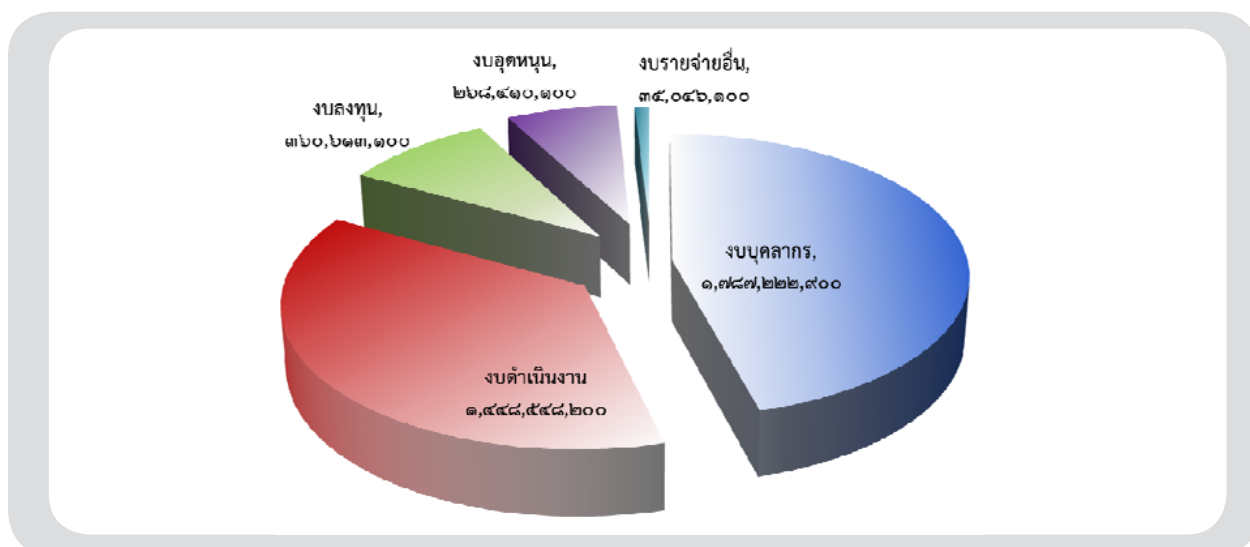
๑. งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

กรมควบคุมโรคได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ รวม ๓,๘๙๙,๘๔๐,๔๐๐ บาท

๑) จำแนกตามงบรายจ่าย ประกอบด้วย

งบบุคลากร	จำนวน	๑,๗๘๗,๒๒๒,๙๐๐	บาท	คิดเป็นร้อยละ	๔๕.๘๓
งบดำเนินงาน	จำนวน	๑,๔๔๘,๕๔๘,๒๐๐	บาท	คิดเป็นร้อยละ	๓๗.๑๔
งบลงทุน	จำนวน	๓๖๐,๖๑๓,๑๐๐	บาท	คิดเป็นร้อยละ	๙.๒๕
งบอุดหนุน	จำนวน	๒๖๘,๔๑๐,๑๐๐	บาท	คิดเป็นร้อยละ	๖.๘๘
งบรายจ่ายอื่น	จำนวน	๓๕,๐๔๖,๑๐๐	บาท	คิดเป็นร้อยละ	๐.๙๐
รวม	จำนวน	๓,๘๙๙,๘๔๐,๔๐๐	บาท	คิดเป็นร้อยละ	๑๐๐.๐๐

แผนภูมิที่ ๑ งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวนตามงบรายจ่าย

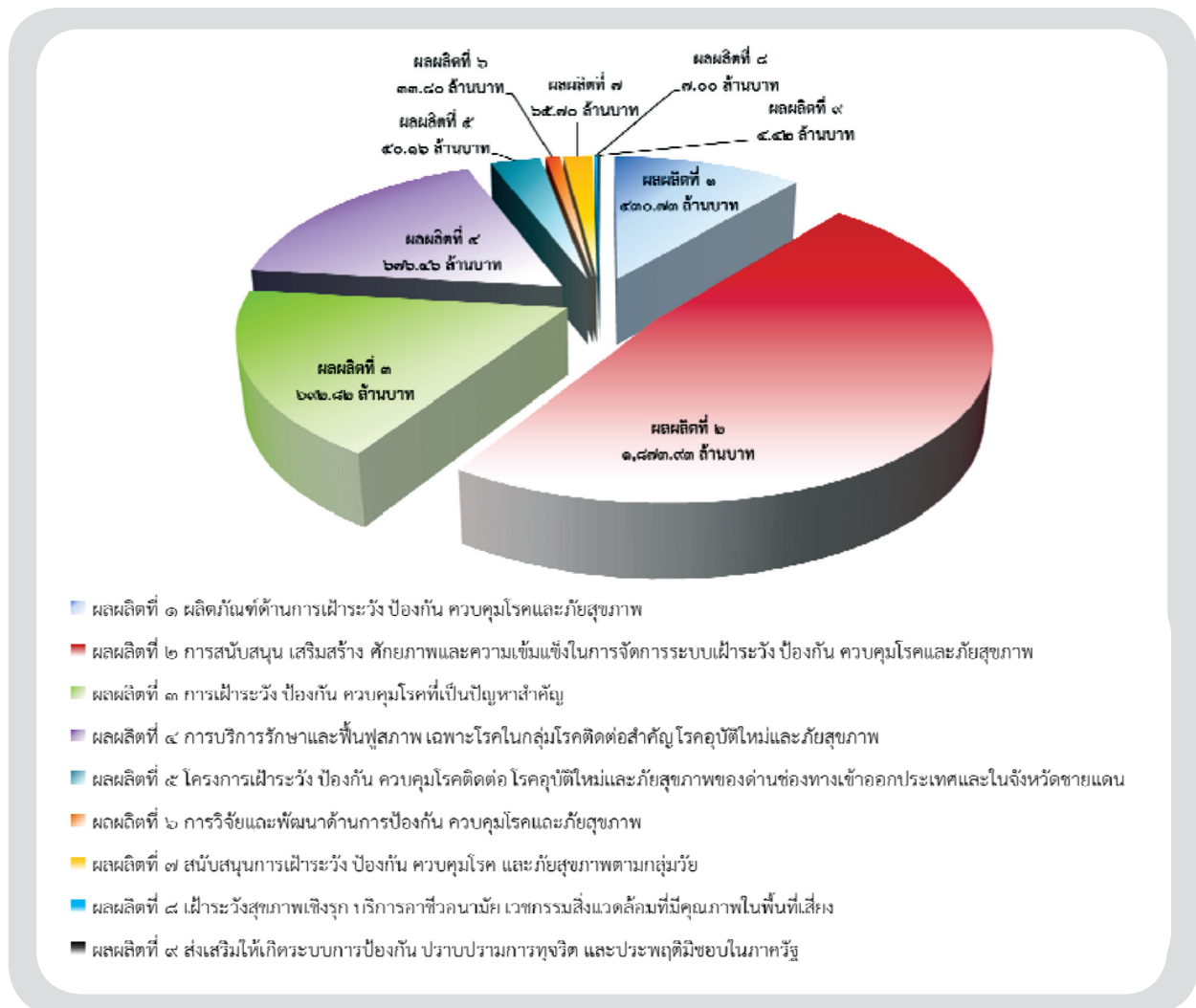


๒) จำแนกตามผลผลิต ประกอบด้วย

ผลผลิต	เป้าหมาย	จำนวน (บาท)	คิดเป็นร้อยละ
ผลผลิตที่ ๑ ผลิตรักษาด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ	๒๖ เรื่อง	๔๓๐,๗๒๔,๗๐๐	๑๑.๐๔
ผลผลิตที่ ๒ การสนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็ง ในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๒,๐๘๔ เครื่องช่วย	๑,๘๗๓,๙๓๒,๗๐๐	๔๘.๐๕
ผลผลิตที่ ๓ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ	๕,๙๐๐,๐๐๐ ราย	๖๙๒,๘๒๑,๗๐๐	๑๗.๗๗
ผลผลิตที่ ๔ การบริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เฉพาะโรคในกลุ่ม โรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ	๒๘๐,๐๐๐ ราย	๖๗๖,๔๖๓,๓๐๐	๑๗.๓๕
ผลผลิตที่ ๕ โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และภัยสุขภาพของด่านช่องทางเข้าออกประเทศและในจังหวัด ชายแดน	๒๘ ด่าน, ๑๑ จังหวัด	๕๐,๑๕๙,๕๐๐	๒.๙๕
ผลผลิตที่ ๖ การวิจัยและพัฒนาด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ	๒๒ เรื่อง	๓๓,๘๐๔,๓๐๐	๐.๘๗
ผลผลิตที่ ๗ สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพตามกลุ่มวัย	๔๐๙ เครื่องช่วย	๖๕,๗๐๐,๐๐๐	๑.๖๘
ผลผลิตที่ ๘ เฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุก บริการอาชีวอนามัย เวชกรรม สิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพในพื้นที่เสี่ยง	๑ ระบบ	๗,๐๐๐,๐๐๐	๐.๑๘
ผลผลิตที่ ๙ ส่งเสริมให้เกิดระบบการป้องกัน ปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบในภาครัฐ	ระดับ ๕	๔,๔๑๗,๐๐๐	๐.๑๑
รวม		๓,๘๙๙,๘๔๐,๔๐๐	๑๐๐

หมายเหตุ งบประมาณตาม พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๕๙

แผนภูมิที่ ๒ งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ จำแนกตามผลผลิต



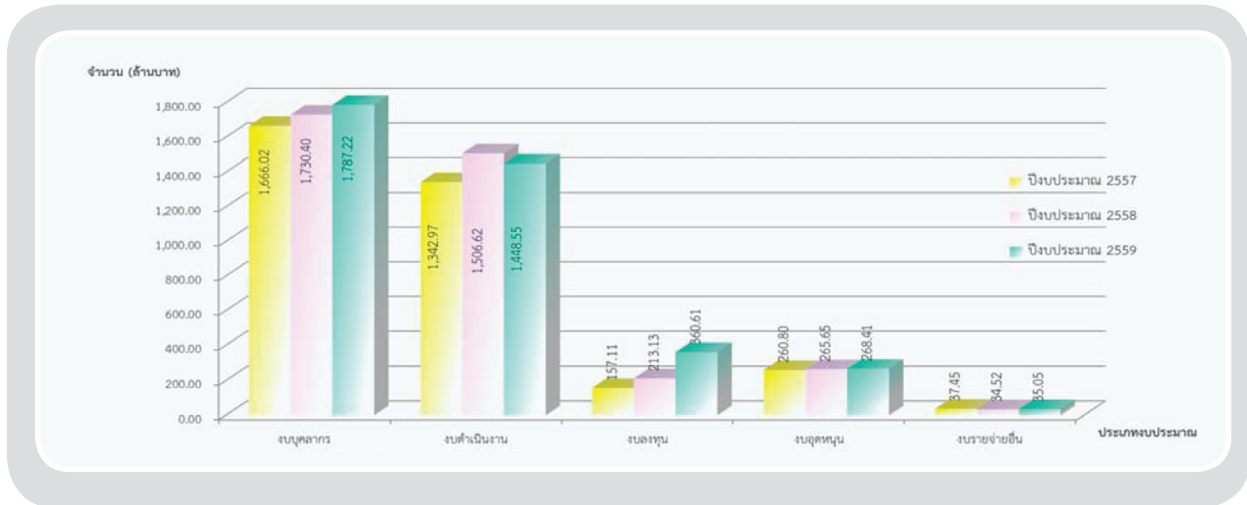
๓.) เปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ พ.ศ. ๒๕๕๘ และ พ.ศ. ๒๕๕๙

๑. เปรียบเทียบตามงบประมาณรายจ่าย ประกอบด้วย

ประเภทงบประมาณ	ปีงบประมาณ ๒๕๕๗		ปีงบประมาณ ๒๕๕๘		ปีงบประมาณ ๒๕๕๙		เพิ่มขึ้น/ลดลง ร้อยละ (+/-)
	จำนวน (บาท)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (บาท)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (บาท)	คิดเป็น ร้อยละ	
งบบุคลากร	๑,๖๖๖,๐๑๕,๑๐๐	๔๘.๐๙	๑,๗๓๐,๔๐๔,๖๐๐	๔๖.๑๔	๑,๗๘๗,๒๒๒,๙๐๐	๔๕.๘๓	๓.๒๘
งบดำเนินงาน	๑,๓๔๒,๙๖๗,๖๐๐	๓๘.๗๖	๑,๕๐๖,๖๑๕,๐๐๐	๔๐.๑๗	๑,๔๔๘,๕๕๘,๒๐๐	๓๗.๑๔	-๓.๘๕
งบลงทุน	๑๕๗,๑๑๐,๑๐๐	๔.๕๔	๒๑๓,๑๓๒,๗๐๐	๕.๖๘	๓๖๐,๖๑๓,๑๐๐	๙.๒๕	๖๙.๒๐
งบอุดหนุน	๒๖๐,๘๐๓,๖๐๐	๗.๕๓	๒๖๕,๖๔๙,๓๐๐	๗.๐๘	๒๖๘,๔๑๐,๑๐๐	๖.๘๘	๑.๐๔
งบรายจ่ายอื่น	๓๗,๔๔๗,๓๐๐	๑.๐๘	๓๔,๕๒๔,๘๐๐	๐.๙๒	๓๕,๐๔๖,๑๐๐	๐.๙	๑.๕๑
รวม	๓,๔๖๔,๓๔๓,๗๐๐	๑๐๐	๓,๗๕๐,๓๒๖,๔๐๐	๑๐๐	๓,๘๙๙,๘๔๐,๔๐๐	๑๐๐	๓.๙๙

หมายเหตุ งบประมาณตาม พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๕๙

แผนภูมิที่ ๓ เปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ พ.ศ. ๒๕๕๘ และ พ.ศ. ๒๕๕๙ จำแนกตามงบรายจ่าย

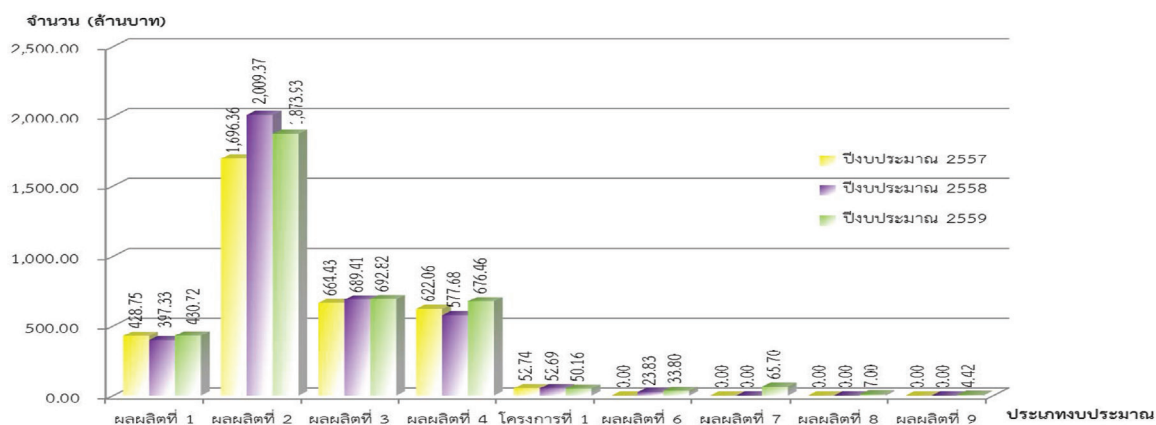


๒. เปรียบเทียบตามผลผลิต ประกอบด้วย

ผลผลิต	ปีงบประมาณ ๒๕๕๗		ปีงบประมาณ ๒๕๕๘		ปีงบประมาณ ๒๕๕๙		เพิ่มขึ้น/ ลดลง ร้อยละ (+/-)
	จำนวน (บาท)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (บาท)	คิดเป็น ร้อยละ	จำนวน (บาท)	คิดเป็น ร้อยละ	
ผลผลิตที่ ๑	๔๒๘,๗๕๒,๖๐๐	๑๒.๓๘	๓๙๗,๓๓๐,๐๐๐	๑๐.๕๙	๔๓๐,๗๒๔,๗๐๐	๑๑.๔๖	๘.๔๐
ผลผลิตที่ ๒	๑,๖๙๖,๓๕๗,๑๐๐	๔๘.๙๖	๒,๐๐๙,๓๓๗,๙๐๐	๕๓.๕๘	๑,๘๗๓,๙๓๒,๗๐๐	๔๙.๘๗	-๖.๗๔
ผลผลิตที่ ๓	๖๖๔,๔๓๑,๑๐๐	๑๙.๑๘	๖๘๙,๔๑๑,๑๐๐	๑๘.๓๘	๖๙๒,๘๒๑,๗๐๐	๑๘.๔๔	๐.๔๙
ผลผลิตที่ ๔	๖๒๒,๐๖๔,๙๐๐	๑๗.๙๖	๕๗๗,๖๘๓,๔๐๐	๑๕.๔๐	๖๗๖,๔๖๓,๓๐๐	๑๘.๐๐	๑๗.๑๐
ผลผลิตที่ ๕	๕๒,๗๓๘,๐๐๐	๑.๕๒	๕๒,๖๙๔,๐๐๐	๑.๔๑	๕๐,๑๕๙,๕๐๐	๑.๓๓	๑๑๘.๒๐
ผลผลิตที่ ๖	-	-	๒๓,๘๓๓,๐๐๐	๐.๖๔	๓๓,๘๐๔,๓๐๐	๐.๙๐	๔๑.๘๔
ผลผลิตที่ ๗	-	-	-	-	๖๕,๗๐๐,๐๐๐	๑.๖๘	๑๐๐.๐๐
ผลผลิตที่ ๘	-	-	-	-	๗,๐๐๐,๐๐๐	๐.๑๘	๑๐๐.๐๐
ผลผลิตที่ ๙	-	-	-	-	๔,๔๑๗,๐๐๐	๐.๑๑	๑๐๐.๐๐
รวม	๓,๔๖๔,๓๔๓,๗๐๐	๑๐๐.๐๐	๓,๗๕๐,๓๒๖,๔๐๐	๑๐๐.๐๐	๓,๘๙๙,๘๔๐,๔๐๐	๑๐๐	๓.๙๙

หมายเหตุ งบประมาณตาม พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๕๙

แผนภูมิ: เปรียบเทียบงบประมาณรายจ่ายระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ พ.ศ. ๒๕๕๘ และ พ.ศ. ๒๕๕๙
จำแนกตามผลผลิต



ผลผลิตที่ ๑ ผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ผลผลิตที่ ๒ การสนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ผลผลิตที่ ๓ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ

ผลผลิตที่ ๔ การบริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ

ผลผลิตที่ ๕ โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพของด่านช่องทางเข้าออกประเทศและในจังหวัด

ผลผลิตที่ ๖ การวิจัยและพัฒนาด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ผลผลิตที่ ๗ สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพตามกลุ่มวัย

ผลผลิตที่ ๘ เฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุก บริการอาชีวอนามัย เวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพในพื้นที่เสี่ยง

ผลผลิตที่ ๙ ส่งเสริมให้เกิดระบบการป้องกันปราบปรามการทุจริต และประพฤตินิสัยในภาครัฐ

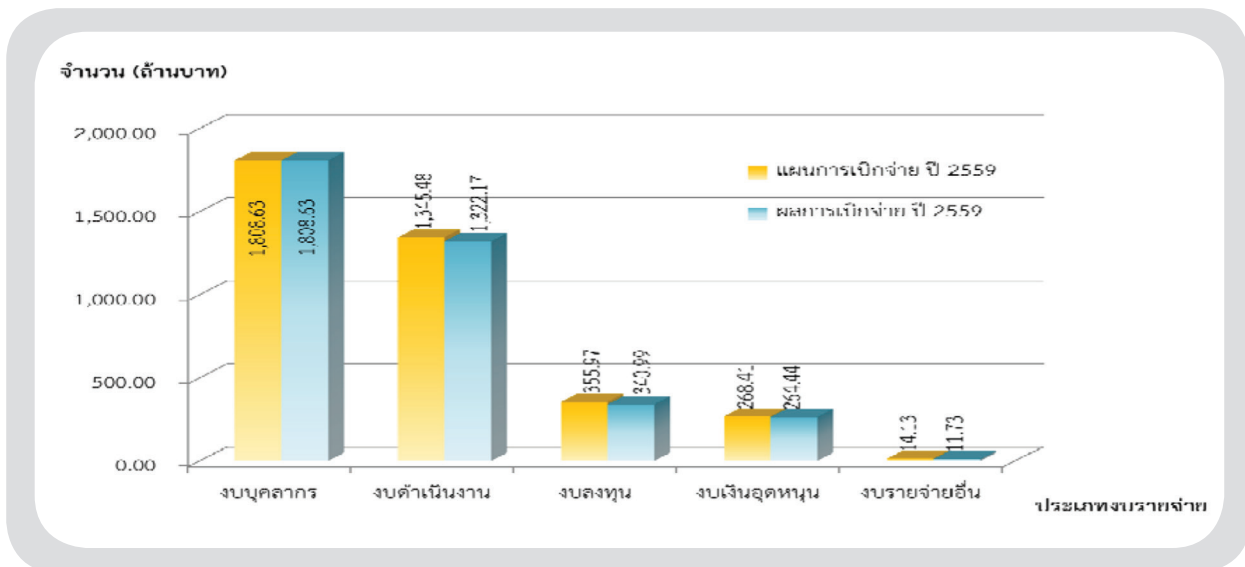
๔) เปรียบเทียบแผน - ผลการเบิกจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

๑. เปรียบเทียบแผน - ผลการเบิกจ่ายงบประมาณปี ๒๕๕๙ จำแนกตามประเภทงบประมาณรายจ่าย ประกอบด้วย

ผลผลิต	แผนการเบิกจ่าย ปี ๒๕๕๙	ผลการเบิกจ่าย ปี ๒๕๕๙
งบบุคลากร	๑,๘๐๘,๖๒๙,๘๒๑	๑,๘๐๘,๖๓๑,๐๒๑
งบดำเนินงาน	๑,๔๓๒,๐๔๓,๐๕๘	๑,๔๐๒,๑๘๘,๔๘๓
งบลงทุน	๓๕๕,๙๗๑,๗๐๐	๓๔๐,๙๘๘,๐๖๙
งบเงินอุดหนุน	๒๖๘,๔๑๐,๑๐๐	๒๖๔,๔๔๔,๐๓๗
งบรายจ่ายอื่น	๓๘,๑๖๑,๒๘๒	๓๑,๓๗๓,๘๖๖
รวม	๓,๙๐๓,๒๑๕,๙๖๑	๓,๘๔๗,๖๒๕,๔๗๖

หมายเหตุ แผน - ผลการเบิกจ่าย GFMS ภายหลังก่อนเปลี่ยนแปลงงบประมาณปี ๒๕๕๙

แผนภูมิ: เปรียบเทียบแผน - ผลการเบิกจ่าย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙ จำแนกตามงบรายจ่าย

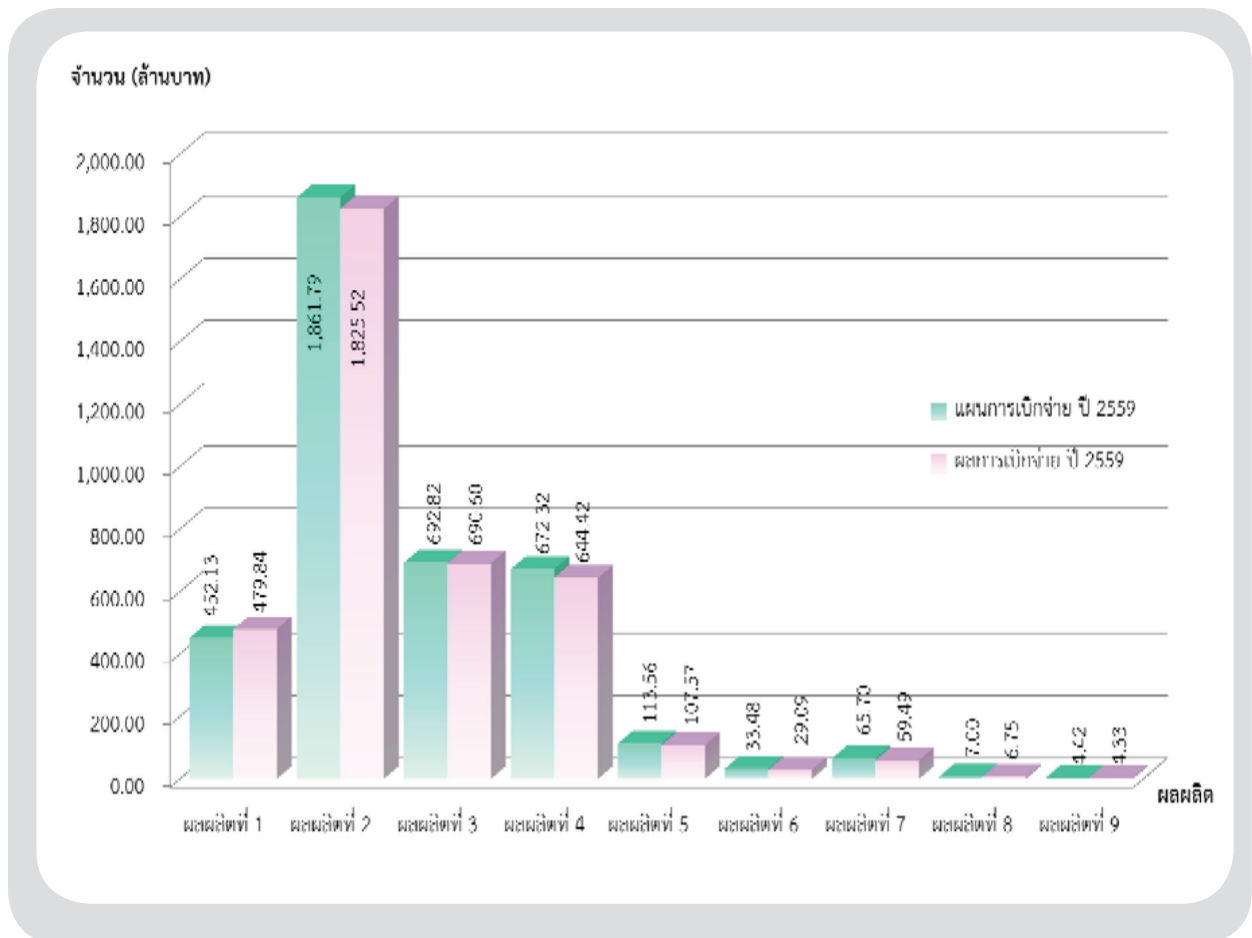


๒) เปรียบเทียบแผน - ผลการเบิกจ่ายงบประมาณปี ๒๕๕๙ จำแนกตามผลผลิต ประกอบด้วย

ผลผลิต	แผนการเบิกจ่าย ปี ๒๕๕๙	ผลการเบิกจ่าย ปี ๒๕๕๙
ผลผลิตที่ ๑ ผลิตรักษาด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๔๕๒,๑๓๑,๖๒๑	๔๗๙,๘๓๖,๓๑๕
ผลผลิตที่ ๒ การสนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๑,๘๖๑,๗๘๖,๖๔๐	๑,๘๒๕,๕๒๔,๙๕๖
ผลผลิตที่ ๓ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ	๖๙๒,๘๒๑,๗๐๐	๖๙๐,๖๐๔,๒๓๘
ผลผลิตที่ ๔ การบริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ	๖๗๒,๓๑๘,๐๐๐	๖๔๔,๔๒๓,๓๓๑
ผลผลิตที่ ๕ โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพของด่านช่องทางเข้าออกประเทศและในจังหวัดชายแดน	๑๑๓,๕๕๖,๗๐๐	๑๐๗,๕๗๓,๓๐๒
ผลผลิตที่ ๖ การวิจัยและพัฒนาด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	๓๓,๔๘๔,๓๐๐	๒๙,๐๘๘,๗๑๕
ผลผลิตที่ ๗ สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพตามกลุ่มวัย	๖๕,๗๐๐,๐๐๐	๕๙,๔๘๖,๕๑๗
ผลผลิตที่ ๘ เฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุก บริการอาชีวอนามัย เวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพในพื้นที่เสี่ยง	๗,๐๐๐,๐๐๐	๖,๗๕๓,๙๘๒
ผลผลิตที่ ๙ ส่งเสริมให้เกิดระบบการป้องกัน ปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบในภาครัฐ	๔,๔๑๗,๐๐๐	๔,๓๓๔,๑๒๐
รวม	๓,๙๐๓,๒๑๕,๙๖๑	๓,๘๔๗,๖๒๕,๔๗๖

หมายเหตุ แผน - ผลการเบิกจ่าย GFMS ภายหลังโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณปี ๒๕๕๙

แผนภูมิ: เปรียบเทียบแผน – ผลการเบิกจ่าย ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๙ จำแนกตามผลผลิต



๔.๒ ร้อยละอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ กรมควบคุมโรคได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี จำนวน ๓,๘๙๙,๘๔๐,๔๐๐.- บาท (ประกอบด้วย แผนงาน : พัฒนาด้านสาธารณสุข จำนวน ๓,๗๘๘,๙๑๙,๑๐๐.- บาท แผนงาน : ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา จำนวน ๓๓,๘๐๔,๓๐๐.- บาท แผนงาน : เร่งรัดและผลักดันการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต จำนวน ๖๕,๗๐๐,๐๐๐.- บาท แผนงาน : บริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม จำนวน ๗,๐๐๐,๐๐๐.- บาท แผนงาน : ป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ จำนวน ๔,๔๑๗,๐๐๐.- บาท) **บวก** ได้รับจัดสรรงบบุคลากรเพิ่มเติมจากกรมบัญชีกลาง จำนวน ๒๑,๔๐๘,๑๒๐.๙๘ บาท **หัก** โอนไปตั้งจ่ายให้ส่วนราชการอื่นเบิกแทน จำนวน ๑๑,๔๐๐,๒๖๐.- บาท (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๔,๔๒๐,๐๐๐.- บาท กรมวิทยาศาสตร์และการแพทย์ ๕,๗๘๐,๒๖๐.- บาท กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ๒๐๐,๐๐๐.- บาท กรมอนามัย ๑,๐๐๐,๐๐๐.- บาท) **หัก** งบประมาณที่สำนักงานงบประมาณดึงคืน (งบลงทุน) จำนวน ๖,๖๓๑,๑๐๐.- บาท รวมงบประมาณคงเหลือ จำนวน ๓,๙๐๓,๒๑๗,๑๖๐.๙๘ บาท โดยมีผลการเบิกจ่ายสรุปได้ดังนี้

งบรายจ่าย	งบประมาณหลักโอนเปลี่ยนแปลง	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่ายสะสม	งบคงเหลือ	ร้อยละเบิกจ่ายสะสม
แผนงาน : พัฒนาด้านสาธารณสุข						
งบบุคลากร	๑,๘๐๘,๖๓๑,๐๒๐.๙๘	-	-	๑,๘๐๘,๖๓๑,๐๒๐.๙๘	-	๑๐๐.๐๐
งบดำเนินงาน	๑,๓๔๕,๔๗๖,๐๕๘.๐๐	๑,๔๐๐,๐๐๐.๐๐	๒๐,๕๕๗,๘๐๕.๐๐	๑,๓๒๒,๑๖๖,๓๖๔.๘๖	๑,๓๕๑,๘๘๘.๑๔	๙๘.๒๗
งบลงทุน	๓๕๕,๙๗๑,๗๐๐.๐๐	-	๑๔,๙๕๘,๖๓๑.๐๗	๓๔๐,๙๘๘,๐๖๙.๓๙	๒๔,๙๙๙.๕๔	๙๕.๗๙
งบอุดหนุน	๒๖๘,๔๑๐,๑๐๐.๐๐	๓,๙๕๔,๘๘๐.๐๐	-	๒๖๔,๔๔๔,๐๓๗.๑๖	๑๑,๑๘๒.๘๔	๙๘.๕๒
งบรายจ่ายอื่น	๑๔,๑๒๖,๙๘๒.๐๐	๒,๓๐๙,๔๘๐.๐๐	-	๑๑,๗๓๒,๖๕๐.๕๒	๘๔,๘๕๑.๘๘	๘๓.๐๕
รวม	๓,๗๙๒,๖๑๕,๘๖๐.๙๘	๗,๖๖๔,๓๖๐.๐๐	๓๕,๕๑๖,๔๓๖.๐๗	๓,๗๙๗,๙๖๒,๑๔๒.๙๑	๑,๔๗๒,๙๒๒.๐๐	๙๘.๘๒
แผนงาน : ส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา						
งบดำเนินงาน	๙,๔๕๐,๐๐๐.๐๐	-	-	๙,๔๕๗,๔๙๙.๐๕	๒,๕๐๐.๙๕	๙๙.๙๙
งบรายจ่ายอื่น	๒๔,๐๓๔,๓๐๐.๐๐	๒,๙๕๕,๗๘๔.๐๐	๑,๔๓๑,๖๖๐.๐๐	๑๙,๖๔๑,๒๑๕.๘๗	๕,๖๔๐.๑๓	๘๑.๗๒
รวม	๓๓,๔๘๔,๓๐๐.๐๐	๒,๙๕๕,๗๘๔.๐๐	๑,๔๓๑,๖๖๐.๐๐	๒๙,๐๙๘,๗๑๔.๙๒	๘,๑๔๑.๐๘	๘๖.๘๗
แผนงาน : เร่งรัดและผลักดันการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต						
งบดำเนินงาน	๖๕,๗๐๐,๐๐๐.๐๐	๑๐๐,๐๐๐.๐๐	๖,๐๗๘,๘๘๐.๐๐	๕๙,๕๘๖,๕๑๖.๗๐	๓๔,๖๐๓.๓๐	๙๐.๕๔
แผนงาน : บริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม						
งบดำเนินงาน	๗,๐๐๐,๐๐๐.๐๐	๒๐๐,๐๐๐.๐๐	-	๖,๗๕๓,๙๘๑.๕๔	๔๖,๐๑๘.๔๖	๙๖.๔๙
แผนงาน : ป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ						
งบดำเนินงาน	๔,๔๑๗,๐๐๐.๐๐	-	-	๔,๓๓๔,๑๒๐.๓๕	๘๒,๘๗๙.๖๕	๙๘.๑๒
รวม ๕ แผนงาน						
งบบุคลากร	๑,๘๐๘,๖๓๑,๐๒๐.๙๘		งบบุคลากร	๑,๘๐๘,๖๓๑,๐๒๐.๙๘		๑๐๐.๐๐
งบดำเนินงาน	๑,๔๓๒,๐๔๓,๐๕๘.๐๐	๑,๗๐๐,๐๐๐.๐๐	๒๖,๖๓๖,๖๘๕.๐๐	๑,๔๐๒,๑๘๘,๔๘๒.๕๐	๑,๕๑๗,๘๙๐.๕๐	๙๗.๙๒
งบลงทุน	๓๕๕,๙๗๑,๗๐๐.๐๐		๑๔,๙๕๘,๖๓๑.๐๗	๓๔๐,๙๘๘,๐๖๙.๓๙	๒๔,๙๙๙.๕๔	๙๕.๗๙
งบอุดหนุน	๒๖๘,๔๑๐,๑๐๐.๐๐	๓,๙๕๔,๘๘๐.๐๐		๒๖๔,๔๔๔,๐๓๗.๑๖	๑๑,๑๘๒.๘๔	๙๘.๕๒
งบรายจ่ายอื่น	๓๘,๑๖๑,๒๘๒.๐๐	๕,๒๖๕,๒๖๔.๐๐	๑,๔๓๑,๖๖๐.๐๐	๓๓,๓๗๓,๘๖๖.๓๙	๙๐,๔๙๑.๖๑	๘๖.๒๑
รวมทั้งสิ้น	๓,๙๐๓,๒๑๗,๑๖๐.๙๘	๑๐,๙๒๐,๑๔๔.๐๐	๔๓,๐๒๖,๙๗๖.๐๗	๓,๘๔๗,๖๒๕,๔๗๖.๔๒	๑,๖๔๔,๕๖๔.๔๙	๙๘.๕๘

จากตารางดังกล่าว พบว่า ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวม คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๕๘ และผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายลงทุน คิดเป็นร้อยละ ๙๕.๗๙ ซึ่งสามารถเบิกจ่ายได้เกินเป้าหมายตามที่คณะรัฐมนตรีกำหนดทั้ง ๒ กรณี

๔.๓ งบแสดงฐานะการเงิน

ข้อมูล ณ วันที่ ๑ พ.ย. ๕๙

กรมควบคุมโรค
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

	(หน่วย : บาท)	
	๒๕๕๙	๒๕๕๘
สินทรัพย์		
สินทรัพย์หมุนเวียน		
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	๑,๖๘๔,๐๒๖,๖๖๒.๕๘	๑,๓๔๘,๘๗๕,๒๖๕.๖๓
ลูกหนี้ระยะสั้น	๙๓,๘๖๙,๘๗๓.๕๖	๖๙,๒๒๔,๔๑๘.๓๘
ลูกหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น	๐.๐๐	๔,๕๔๔.๐๐
เงินลงทุนระยะสั้น	๒๙,๙๔๘,๔๙๓.๒๘	๒๘,๘๗๓,๓๓๗.๖๕
วัสดุคงเหลือ	๓๙๒,๕๕๗,๐๑๒.๓๐	๑๘๓,๕๘๖,๐๕๖.๑๔
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	๒,๒๐๐,๔๐๒,๐๔๑.๗๒	๑,๖๓๐,๕๖๓,๖๒๑.๘๐
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์	๑,๗๙๐,๕๒๒,๗๗๒.๔๖	๑,๕๔๙,๒๐๙,๒๑๘.๖๔
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	๑๙,๑๗๔,๙๕๘.๙๘	๒๓,๑๖๓,๒๐๓.๙๘
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน	๑,๘๐๙,๖๙๗,๗๓๑.๔๔	๑,๕๗๒,๓๗๒,๔๒๒.๖๒
รวมสินทรัพย์	๔,๐๑๐,๐๙๙,๗๗๓.๑๖	๓,๒๐๒,๙๓๖,๐๔๔.๔๒
หนี้สิน		
หนี้สินหมุนเวียน		
เจ้าหนี้ระยะสั้น	๘๒,๑๗๙,๕๓๑.๑๓	๖๐,๓๑๘,๙๓๔.๕๘
เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น	๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
เงินรับฝากระยะสั้น	๘๔,๒๖๒,๐๕๓.๕๔	๖๑,๗๕๖,๔๙๐.๔๙
รวมหนี้สินหมุนเวียน	๑๖๖,๔๔๑,๕๘๔.๖๗	๑๒๒,๐๗๕,๕๒๕.๐๗
หนี้สินไม่หมุนเวียน		
เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะยาว		
ยาว	๑,๐๔๔,๗๓๗.๗๐	๑,๐๙๙,๖๕๖.๙๘
เงินอุดหนุนราชการรับจากคลังระยะยาว	๑๘,๙๙๖,๐๐๐.๐๐	๑๘,๙๙๖,๐๐๐.๐๐
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน	๒๐,๐๔๐,๗๓๗.๗๐	๒๐,๐๙๕,๖๕๖.๙๘
รวมหนี้สิน	๑๘๖,๔๘๒,๓๒๒.๓๗	๑๔๒,๑๗๑,๑๘๒.๐๕
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	๓,๘๒๓,๖๑๗,๔๕๐.๗๙	๓,๐๖๐,๗๖๔,๘๖๒.๓๗

๔.๓ งบแสดงฐานะการเงิน (ต่อ)

ข้อมูล ณ วันที่ ๑ พ.ย. ๕๙

กรมควบคุมโรค
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

(หน่วย : บาท)

	๒๕๕๙	๒๕๕๘
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		
ทุน	๒,๕๓๓,๐๒๔,๒๑๙.๖๙	๒,๕๓๓,๐๒๔,๒๑๙.๖๙
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	๑,๒๙๐,๕๙๓,๒๓๑.๑๐	๕๒๗,๗๔๐,๖๔๒.๖๘
รวมสินทรัพย์สุทธิ	<u>๓,๘๒๓,๖๑๗,๔๕๐.๗๙</u>	<u>๓,๐๖๐,๗๖๔,๘๖๒.๓๗</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

๔.๔ งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

ข้อมูล ณ วันที่ ๑ พ.ย. ๕๙

กรมควบคุมโรค
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

	(หน่วย : บาท)	
	๒๕๕๙	๒๕๕๘
รายได้		
รายได้จากงบประมาณ	๕,๐๖๖,๙๕๕,๕๒๘.๙๖	๔,๘๖๙,๗๙๑,๔๔๔.๒๖
รายได้จากเงินกู้และรายได้อื่นจากรัฐบาล	๐.๐๐	๔๖,๗๗๘,๗๓๔.๔๑
รายได้จากการขายสินค้าและบริการ	๗๔๖,๓๒๒,๐๕๖.๒๙	๖๔๖,๒๕๔,๗๘๕.๙๑
รายได้จากการอุดหนุนและบริจาค	๕๖๖,๑๗๘,๙๓๕.๙๐	๗๘๖,๘๗๗,๓๐๔.๑๖
รายได้อื่น	๑๖,๒๘๒,๕๑๕.๔๒	๑๐,๔๗๔,๗๕๗.๕๐
รวมรายได้	๖,๓๙๕,๗๓๙,๐๓๖.๕๗	๖,๓๖๐,๑๗๗,๐๒๖.๒๔
ค่าใช้จ่าย		
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	๒,๓๖๕,๕๐๑,๔๓๐.๔๘	๒,๓๑๙,๓๒๔,๗๐๘.๗๐
ค่าบำเหน็จบำนาญ	๘๗๒,๖๑๑,๑๐๑.๖๙	๗๒๘,๓๖๐,๗๐๑.๕๐
ค่าตอบแทน	๒๖,๕๙๙,๕๖๐.๒๙	๔๑,๓๙๐,๕๘๗.๘๗
ค่าใช้จ่ายสอย	๙๓๗,๒๖๙,๘๗๒.๗๓	๘๖๗,๘๔๓,๕๖๕.๐๖
ค่าวัสดุ	๖๒๔,๒๐๗,๒๘๗.๓๑	๑,๐๔๕,๘๓๗,๓๓๐.๒๕
ค่าสาธารณูปโภค	๑๒๓,๖๑๐,๕๗๖.๗๗	๑๑๗,๑๙๗,๘๙๕.๐๗
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	๒๑๕,๓๖๖,๘๖๙.๓๒	๒๐๑,๓๙๑,๓๗๐.๑๗
ค่าใช้จ่ายจากการอุดหนุนและบริจาค	๗๘๘,๔๘๗,๐๔๗.๑๒	๙๑๓,๕๔๗,๑๐๓.๕๗
ค่าใช้จ่ายอื่น	๑๘,๑๐๙,๙๑๖.๙๒	๒,๕๕๗,๗๓๖.๓๗
รวมค่าใช้จ่าย	๕,๙๗๑,๗๖๓,๖๖๒.๖๓	๖,๒๓๗,๔๕๐,๙๙๘.๕๖
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายก่อนต้นทุนทางการเงิน	๔๒๓,๙๗๕,๓๗๓.๙๔	๑๒๒,๗๒๖,๐๒๗.๖๘
ต้นทุนทางการเงิน	๐.๐๐	๐.๐๐
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	๔๒๓,๙๗๕,๓๗๓.๙๔	๑๒๒,๗๒๖,๐๒๗.๖๘

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

๔.๕ งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ / ส่วนทุน

กรมควบคุมโรค
งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ / ส่วนทุน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ และ ๒๕๕๘

(หน่วย : บาท)

ยอดคงเหลือ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗ - ตามที่รายงานไว้เดิม	รายได้สูง/ (ต่ำ) กว่า	องค์ประกอบ อื่นของ สินทรัพย์	รวม สินทรัพย์
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗ - หลังการปรับปรุง การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี ๒๕๕๘	รายได้สูง / (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่าย ชำระ	สินทรัพย์ สุทธิ/ ส่วนทุน	สุทธิ/ ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗ - ตามที่รายงานไว้เดิม	๒,๕๓๓,๐๒๔,๒๑๙.๖๙	๐.๐๐	๒,๙๐๔,๘๗๐,๗๔๔.๑๗
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	๓๓,๑๖๘,๐๙๐.๕๒	๐.๐๐	๓๓,๑๖๘,๐๙๐.๕๒
ผลสะสมของการเปลี่ยนแปลงนโยบายการบัญชี	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๗ - หลังการปรับปรุง การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี ๒๕๕๘	๒,๕๖๖,๑๙๒,๓๑๐.๒๑	๐.๐๐	๒,๙๓๘,๐๓๘,๘๓๐.๖๙
การเปลี่ยนแปลงที่ทำให้ทุนเพิ่ม/ลด	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐
รายได้สูง / (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	๑๒๒,๗๒๖,๖๗๓.๑๖	๐.๐๐	๑๒๒,๗๒๖,๖๗๓.๑๖
กำไร / ขาดทุนจากการปรับมูลค่าเงินลงทุน	๐.๐๐	๐.๐๐	๐.๐๐
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘	๒,๖๘๘,๙๑๘,๙๘๓.๓๗	๐.๐๐	๓,๐๖๐,๗๒๕,๕๐๗.๘๕

กรมควบคุมโรค

งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ / ส่วนทุน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙ และ ๒๕๕๘

(หน่วย : บาท)

ทุน	รายได้สูง/ (ต่ำ) กว่า	องค์ประกอบ อื่นของ สินทรัพย์	รวม สินทรัพย์ สุทธิ/ ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ - ตามที่รายงานไว้เดิม	๕๒๗,๗๔๑,๒๘๘.๑๖	๐.๐๐	๓,๐๖๐,๗๖๕,๕๐๗.๘๕
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	๓๓๓๘,๘๗๖,๕๖๙.๐๐		๓๓๓๘,๘๗๖,๕๖๙.๐๐
ผลสะสมของการเปลี่ยนแปลงนโยบายการบัญชี	๐.๐๐		๐.๐๐
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๘ - หลังการปรับปรุง	๘๖๖,๖๑๗,๘๕๗.๑๖	๐.๐๐	๓,๓๙๙,๖๔๒,๐๗๖.๘๕
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี ๒๕๕๙			
การเปลี่ยนแปลงที่ทำให้ทุนเพิ่ม/ลด	๐.๐๐		๐.๐๐
รายได้สูง / (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	๔๒๓,๙๗๕,๓๗๓.๙๔		๔๒๓,๙๗๕,๓๗๓.๙๔
กำไร / ขาดทุนจากการรับมูลค่าเงินลงทุน		๐.๐๐	๐.๐๐
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙	๑,๒๙๐,๕๙๓,๒๓๑.๑๐	๐.๐๐	๓,๘๒๓,๖๑๗,๔๕๐.๗๙

๔.๖ หมายเหตุประกอบงบการเงิน

กรมควบคุมโรค หมายเหตุประกอบงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

หมายเหตุ ๑ ข้อมูลทั่วไป

กรมควบคุมโรคเป็นส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการเพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา รวมทั้งการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีจากการป้องกันและการควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพ

กรมควบคุมโรค มีสถานที่ตั้งหลักอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ ๘๘/๒๑ ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

กรอบกฎหมายหลักที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ได้แก่ กฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ กฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองสุขภาพของผู้ไม่สูบบุหรี่ กฎหมายว่าด้วยการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อนุสัญญาหรือกฎข้อบังคับระหว่างประเทศ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ หน่วยงานได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี จำนวน ๓,๙๐๓,๒๑๗,๑๖๐.๙๘.- บาท (ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ จำนวน ๓,๗๙๗,๗๕๗,๕๐๐.- บาท) โดยแยกเป็นงบลงทุน จำนวน ๓๕๕,๙๗๑,๗๐๐.- บาท และงบประจำ จำนวน ๓,๕๔๗,๒๔๕,๔๖๐.๙๘.- บาท เพื่อใช้จ่ายในแผนงานพัฒนา ด้านสาธารณสุข แผนงานส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา แผนงานเร่งรัดและผลักดันการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต และแผนงานป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ สำหรับผลผลิตที่ ๑ ผลผลิตด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผลผลิตที่ ๒ การสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ผลผลิตที่ ๓ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ผลผลิตที่ ๔ การบริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เฉพาะโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ ผลผลิตที่ ๕ โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพของด่านช่องทางเข้าออกประเทศและในจังหวัดชายแดน ผลผลิตที่ ๖ การวิจัยและพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผลผลิตที่ ๗ สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพตามกลุ่มวัย ผลผลิตที่ ๘ เฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุก บริการอาชีวอนามัย เวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพในพื้นที่เสี่ยง และผลผลิตที่ ๙ ส่งเสริมให้เกิดระบบการป้องกัน ปราบปรามการทุจริต และประพฤติมิชอบในภาครัฐ

กรมควบคุมโรค มีหน่วยงานระดับหน่วยเบิกจ่ายภายใต้สังกัด จำนวน ๓๙ แห่ง ซึ่งหน่วยเบิกจ่ายดังกล่าวไม่เป็นหน่วยงานที่เสนอรายงาน และไม่มีการจัดทำงบการเงินแยกกัน รายการบัญชีของหน่วยเบิกจ่ายทุกแห่ง จึงได้นำมาแสดงรวมไว้ในงบการเงินฉบับนี้

หมายเหตุ ๒ เกณฑ์การจัดทำงบการเงิน

งบการเงินนี้จัดทำขึ้นตามมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศใช้ ซึ่งรวมถึงหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ และนโยบายการบัญชีภาครัฐ และแสดงรายการในงบการเงินตามแนวปฏิบัติทางบัญชีประกอบมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ ๑ เรื่อง การนำเสนองบการเงิน ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค ๐๔๒๓.๒/ว ๒๓๗ ลงวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๕๗

กรมควบคุมโรค
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

งบการเงินนี้จัดทำขึ้นโดยใช้เกณฑ์ราคาทุนเดิม เว้นแต่จะได้เปิดเผยไว้อย่างอื่นในนโยบายการบัญชี
งบการเงินของกรมควบคุมโรค ซึ่งถือเป็นหน่วยงานที่เสนอรายงานตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ
รวมรายการบัญชีที่เกิดขึ้นทั้งหน่วยงานในส่วนกลาง และหน่วยงานในส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค

หมายเหตุ ๓ มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่

ในระหว่างปีปัจจุบันกระทรวงการคลังได้ประกาศใช้มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่
ดังนี้

มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่มีผลบังคับใช้สำหรับระยะเวลาบัญชีปัจจุบัน ที่เริ่มใน
หรือหลังวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๖

- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ ๑ การนำเสนองบการเงิน

มาตรฐานการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ข้างต้น กำหนดให้หน่วยงานจัดทำงบแสดงการเปลี่ยนแปลง
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ เป็นปีแรกในการนำเสนองบการเงินของหน่วยงาน
และนำเสนอรูปแบบงบการเงินเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ เป็นต้นไป

หมายเหตุ ๔ สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

๔.๑ เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

- เงินต่องราชการ เป็นเงินที่หน่วยงานได้รับจากรัฐบาลเพื่อต่องจ่ายเป็นค่าใช้จ่าย
ปลีกย่อยในการดำเนินงานของหน่วยงานตามวงเงินที่ได้รับอนุมัติจากกระทรวงการคลัง ตามระเบียบ
กระทรวงการคลังว่าด้วยเงินต่องราชการ พ.ศ. ๒๕๔๗ และต้องคืนให้รัฐบาลเมื่อหมดความจำเป็นในการ
ใช้เงิน แสดงไว้เป็นเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ซึ่งมียอดตรงกันข้ามกับรายการเงินต่องราชการ
รับจากคลังภายใต้หัวข้อหนี้สินไม่หมุนเวียน

- รายการเทียบเท่าเงินสด ได้แก่ เงินลงทุนระยะสั้นที่มีสภาพคล่องสูง ซึ่งมีระยะเวลา
ครบกำหนดที่จะเปลี่ยนให้เป็นเงินสดได้ภายใน ๓ เดือน เช่น เงินฝากสถาบันการเงิน (เงินงบประมาณ เงินนอก
งบประมาณ เงินฝากธนาคารกระแสรายวัน เงินฝากธนาคารออมทรัพย์ รวมถึงเงินฝากธนาคารที่บันทึกบัญชี
ด้วยรหัสบัญชีแยกประเภทเงินฝากไม่มีรายตัว) เงินฝากกระทรวงการคลัง แสดงไว้เป็นรายการเทียบเท่าเงินสด

๔.๒ ลูกหนี้

ลูกหนี้ แสดงด้วยมูลค่าสุทธิที่จะได้รับชำระคืน

๔.๓ วัสดุคงเหลือ

วัสดุคงเหลือ หมายถึง ของใช้สิ้นเปลืองที่หน่วยงานมีไว้เพื่อใช้ในการดำเนินงานปกติ
โดยทั่วไปมีมูลค่าไม่สูง และไม่มีลักษณะคงทนถาวร แสดงตามราคาทุนโดยวิธีถัวเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักหรือมูลค่าสุทธิ

กรมควบคุมโรค
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

๔.๔ ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์

- อาคารและสิ่งปลูกสร้าง รวมทั้งส่วนปรับปรุงอาคาร ทั้งอาคารและสิ่งปลูกสร้างที่หน่วยงานมีกรรมสิทธิ์และไม่มีกรรมสิทธิ์ แต่หน่วยงานได้ครอบครองและนำมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน แสดงมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม อาคารที่อยู่ระหว่างการก่อสร้างแสดงตามราคาทุน

- อุปกรณ์ ได้แก่ ครุภัณฑ์ประเภทต่างๆ รับรู้เป็นสินทรัพย์เฉพาะรายการที่มีมูลค่าต่อหน่วย ตั้งแต่ ๕,๐๐๐ บาท ขึ้นไป แสดงมูลค่าตามมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม

- ราคาทุนของที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ รวมถึงรายการที่เกี่ยวข้องโดยตรงเพื่อให้สินทรัพย์อยู่ในสถานที่และสภาพที่พร้อมใช้งาน ต้นทุนในการต่อเติมหรือปรับปรุงซึ่งทำให้หน่วยงานได้รับประโยชน์ตลอดอายุการใช้งานของสินทรัพย์เพิ่มขึ้นจากมาตรฐานเดิม ถือเป็นราคาทุนของสินทรัพย์ ค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมถือเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

- ค่าเสื่อมราคาคำนวณเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน คำนวณโดยวิธีเส้นตรงตามอายุการใช้งานที่กำหนดไว้ในหลักการและนโยบายบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ ๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยกรมบัญชีกลาง ดังนี้

อาคารสำนักงาน อาคารพักอาศัย และอาคารเพื่อประโยชน์อื่น	๑๐ - ๒๕ ปี
สิ่งปลูกสร้าง	๑๐ - ๒๐ ปี
ครุภัณฑ์สำนักงาน	๑๐ ปี
ครุภัณฑ์ยานพาหนะและขนส่ง	๕ ปี
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ (ยกเว้นเครื่องกำเนิดไฟฟ้า ๑๕-๒๐ ปี)	๕ ปี
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	๕ ปี
ครุภัณฑ์การเกษตร	๒ - ๕ ปี
ครุภัณฑ์โรงงาน	๒ - ๕ ปี
ครุภัณฑ์ก่อสร้าง	๒ - ๕ ปี
ครุภัณฑ์สำรวจ	๘ ปี
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	๕ ปี
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	๓ ปี
ครุภัณฑ์การศึกษา	๔ ปี
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	๔ ปี
ครุภัณฑ์กีฬา / กายภาพ	๔ ปี
ครุภัณฑ์ดนตรี / นาฏศิลป์	๔ ปี
ครุภัณฑ์สนาม	๔ ปี
(ไม่มีการคิดค่าเสื่อมราคาสำหรับสินทรัพย์ระหว่างก่อสร้าง)	

กรมควบคุมโรค
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

๔.๕ สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

- สินทรัพย์ไม่มีตัวตน แสดงมูลค่าด้วยมูลค่าสุทธิตามบัญชี
- ค่าตัดจำหน่ายสินทรัพย์ไม่มีตัวตนบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน โดยวิธีเส้นตรงตามอายุการให้ประโยชน์โดยประมาณ ดังนี้

โปรแกรมคอมพิวเตอร์

๓ ปี

๔.๖ รายได้รอการรับรู้

รายได้รอการรับรู้ เป็นสินทรัพย์ที่หน่วยงานได้รับจากการช่วยเหลือ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือสินทรัพย์รับบริจาคโดยมีผู้มอบให้หน่วยงานไว้ใช้ในการดำเนินงาน

รายได้รอการรับรู้จะถูกทยอยตัดบัญชีเพื่อรับรู้รายได้ตามเกณฑ์สัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ที่ได้รับความช่วยเหลือหรือบริจาค

๔.๗ รายได้จากเงินงบประมาณ

รายได้จากเงินงบประมาณรับรู้ตามเกณฑ์ ดังนี้

- ๑) เมื่อยื่นคำขอเบิกเงินจากกรมบัญชีกลางในกรณีเป็นการขอรับเงินเข้าบัญชีหน่วยงาน
- ๒) เมื่ออนุมัติจ่ายเงินให้กับผู้มีสิทธิได้รับเงินแล้วในกรณีเป็นการจ่ายตรงให้กับผู้มีสิทธิรับเงิน
- ๓) เมื่อยื่นคำขอเบิกเงินจากกรมบัญชีกลางในกรณีเป็นการเบิกหักผลส่งไม่รับตัวเงิน

หน่วยงานแสดงรายได้จากเงินงบประมาณในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินตามจำนวนเงินงบประมาณที่ขอเบิกสุทธิจากเงินงบประมาณเบิกเกินส่งคืน งบประมาณเบิกแทนกัน แสดงรายได้จากเงินงบประมาณในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินของหน่วยงานผู้เบิกแทน

๔.๘ รายได้จากการขายสินค้าและบริการ

รายได้จากการขายสินค้าและบริการ เป็นรายได้ที่หน่วยงานได้รับอนุญาตให้เก็บรายได้นั้นไว้เพื่อใช้จ่ายในการดำเนินงานของหน่วยงาน จะรับรู้เป็นรายได้เมื่อหน่วยงานส่งมอบสินค้าหรือบริการให้กับผู้ซื้อ

๔.๙ รายได้แผ่นดิน

รายได้แผ่นดินเป็นรายได้ที่หน่วยงานไม่สามารถนำมาใช้จ่ายในการดำเนินงาน รับรู้เมื่อเกิดรายได้ด้วยยอดสุทธิหลังจากหักส่วนที่จัดสรรเป็นเงินนอกงบประมาณตามที่ได้รับการยกเว้น รายได้แผ่นดินและรายได้แผ่นดินนำส่งคลังไม่ต้องแสดงเป็นรายได้และค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน แต่แสดงไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นรายงานแยกต่างหาก

๔.๑๐ รายได้จากการอุดหนุนและบริจาค

รายได้จากเงินโอนและเงินบริจาคจากบุคคลอื่น รับรู้เมื่อได้รับเงิน ยกเว้นในกรณีที่มีเงื่อนไขเป็นข้อจำกัดที่ต้องปฏิบัติตามในการใช้จ่ายเงิน หรือได้รับความช่วยเหลือและบริจาคเป็นสินทรัพย์ที่ให้ประโยชน์แก่หน่วยงานเกินหนึ่งปี จะทยอยรับรู้เป็นรายได้ตามเกณฑ์การคำนวณค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ที่ได้รับตลอดอายุของสินทรัพย์นั้น

๔.๗ รายงานรายได้แผ่นดิน

กรมควบคุมโรค
รายงานรายได้แผ่นดิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

	(หน่วย : บาท)	
	๒๕๕๙	๒๕๕๘
รายได้แผ่นดินที่จัดเก็บ		
รายได้แผ่นดิน - ภาษี	๐.๐๐	๐.๐๐
รายได้แผ่นดิน - นอกจากภาษี	๒๘,๕๕๔,๖๐๕.๒๗	๓๕,๓๒๑,๕๔๗.๙๒
รวมรายได้แผ่นดินที่จัดเก็บ	๒๘,๕๕๔,๖๐๕.๒๗	๓๕,๓๒๑,๕๔๗.๙๒
<u>หัก</u> รายได้แผ่นดินถอนคืนจากคลัง	๑๔๙,๘๐๐.๐๐	๗,๖๒๗.๗๔
รายได้แผ่นดินจัดสรรตามกฎหมาย	๐.๐๐	๐.๐๐
รายได้แผ่นดินจัดเก็บสุทธิ	๒๘,๔๐๔,๘๐๕.๒๗	๓๕,๓๑๓,๙๒๐.๑๘
รายได้แผ่นดินนำส่งคลัง	๒๘,๔๐๔,๘๐๕.๒๗	๓๕,๓๑๓,๘๒๐.๑๘
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	(๑๐๐.๐๐)	๑๐๐.๐๐
<u>ปรับ</u> รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	๑๐๐.๐๐	๑๐๐.๐๐
รายการรายได้แผ่นดินสุทธิ	๐.๐๐	๐.๐๐

รายได้แผ่นดิน - นอกภาษี

	(หน่วย : บาท)	
	๒๕๕๙	๒๕๕๘
รายได้จากการขายสินค้าและบริการ	๔,๑๘๐,๙๙๗.๒๓	๓,๑๗๑,๐๖๒.๓๗
รายได้ดอกเบี้ยและเงินปันผล	๓๗๓,๔๑๕.๖๕	๗๒๔,๘๒๒.๓๕
รายได้อื่น	๒๔,๐๐๐,๑๙๒.๓๙	๓๑,๔๒๕,๖๖๓.๒๐
รวม รายได้แผ่นดิน - นอกภาษี	๒๘,๕๕๔,๖๐๕.๒๗	๓๕,๓๒๑,๕๔๗.๙๒



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ... กองแผนงาน กรมควบคุมโรค โทร.๐ ๒๕๕๐ ๓๘๙๘ โทรสาร ๐ ๒๕๖๕ ๙๕๘๘

ที่ สธ ๐๔๐๔.๕/ว ๒๙๓ วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๕๙

เรื่อง ส่งสำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๕๙ กรมควบคุมโรค

เรียน ผู้อำนวยการสำนัก/สถาบัน/กองบริหาร

ตามที่ กรมควบคุมโรค จะดำเนินการจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๕๙ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมผลการปฏิบัติงานและกิจกรรมตามยุทธศาสตร์ รวมทั้งการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ที่ได้ดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมา เพื่อเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปได้ทราบ นั้น

ในการนี้ กองแผนงาน ขอส่งสำเนาคำสั่งกรมควบคุมโรคที่ ๑๑๑๕/๒๕๕๙ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๕๙ กรมควบคุมโรค สั่ง ณ วันที่ ๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙ จำนวน ๑ ชุด ตามที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

แพ็ท

(นางสาวพรทิพย์ ศิริภานุมาศ)

ผู้อำนวยการกองแผนงาน

(สำเนา)

คำสั่งกรมควบคุมโรค

ที่ ๑๑๖๔/๒๕๕๙

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๕๙ กรมควบคุมโรค

ด้วยกรมควบคุมโรค จะดำเนินการจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๕๙ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ และการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญที่ได้ดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมาของกรมควบคุมโรค เพื่อเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปได้รับทราบ เพื่อให้การจัดทำรายงานประจำปีดังกล่าวบรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงขอยกเลิกคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ ๑๓๖๙/๒๕๕๘ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๕๘ กรมควบคุมโรค ลงวันที่ ๑๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๘ และแต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๕๙ กรมควบคุมโรค ดังนี้

- | | | |
|--|---|------------------|
| ๑. นายภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล | รองอธิบดีกรมควบคุมโรค | ประธานที่ปรึกษา |
| ๒. นายสมบัติ แทนประเสริฐสุข | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ | ที่ปรึกษา |
| ๓. นายสมเกียรติ ศิริรัตนพุกษ์ | นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ | ที่ปรึกษา |
| ๔. ผู้ทรงคุณวุฒิกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ ๑-๖ กรมควบคุมโรค | | ที่ปรึกษา |
| ๕. นางสาวพรทิพย์ ศิริภาณุมาศ | ผู้อำนวยการกองแผนงาน | ประธานคณะกรรมการ |
| ๖. เลขานุการคณะกรรมการกำกับนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค | | คณะกรรมการ |
| ยุทธศาสตร์ที่ ๑ | ผู้อำนวยการกองแผนงาน | |
| ยุทธศาสตร์ที่ ๒ | ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยจัดการความรู้ และมาตรฐานการควบคุมโรค | |
| ยุทธศาสตร์ที่ ๓ | ผู้อำนวยการกองแผนงาน | |
| ยุทธศาสตร์ที่ ๔ | ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ | |
| ยุทธศาสตร์ที่ ๕ | ผู้อำนวยการสำนักโรคระบาดวิทยา | |
| ยุทธศาสตร์ที่ ๖ | ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร/ กองการเจ้าหน้าที่/ กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม | |
| ๗. นายนิรุติ นิรุติธรรมธรา | กลุ่มตรวจสอบภายใน | คณะกรรมการ |
| ๘. นางสาวรัฐลักษณ์ พิทักษ์จักรพิภพ | กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร | คณะกรรมการ |
| ๙. นางสาวรรณมา ไชยวงษา | สำนักงานเลขานุการกรม | คณะกรรมการ |
| ๑๐. นางสาวพัชราดา โล่ห์ทอง | กองการเจ้าหน้าที่ | คณะกรรมการ |
| ๑๑. นางสาวบังอร โฉมสันเทียะ | กองคลัง | คณะกรรมการ |
| ๑๒. นางสาวรุจยา แก้วทรัพย์ศักดิ์ | สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ | คณะกรรมการ |
| ๑๓. นางสาวจันทร์เพ็ญ เอกมอญ | ศูนย์สารสนเทศ | คณะกรรมการ |
| ๑๔. นางสาวอรณดี ธีระวาทกูร | กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม | คณะกรรมการ |
| ๑๕. นางสาวณัฐนรี สติตไพบูลย์ | ศูนย์กฎหมาย | คณะกรรมการ |

๒. นายไพโรจน์...

- ๒ -

๑๖. นายไพโรจน์ พรหมพันใจ	สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	คณะทำงาน
๑๗. นางสาววิสิรา วรรณทอง	สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐาน การควบคุมโรค	คณะทำงาน
๑๘. นางสาวณัฐธินิชา วังศรีรุ่ง	สถาบันบำราศนราดูร	คณะทำงาน
๑๙. นายมิตรภาพ พานทอง	สถาบันบำราศนราดูร	คณะทำงาน
๒๐. นางสาวฉลวย เสรีจกิจ	สถาบันราชประชาสมาสัย	คณะทำงาน
๒๑. นางสาวภัศราภรณ์ นาสา	สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา	คณะทำงาน
๒๒. นางสาวเวสาลี สรรพอาษา	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	คณะทำงาน
๒๓. นางสาวทิพย์ ศรีหิรัญ	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	คณะทำงาน
๒๔. นายแพทย์เจษฎา ธนกิจเจริญกุล	สำนักโรคติดต่อวิทยา	คณะทำงาน
๒๕. นางสาวอังคณา เมธากุล	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม	คณะทำงาน
๒๖. นางสาวรัตนา ไชยมูล	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	คณะทำงาน
๒๗. นางสาวปิยะพร หวังรุ่งทรัพย์	สำนักโรคติดต่อทางแมลง	คณะทำงาน
๒๘. ดร. สุภาวดี พวงสมบัติ	สำนักโรคติดต่อทางแมลง	คณะทำงาน
๒๙. นางสาวเจตสุตา กาญจนสุวรรณ	สำนักโรคติดต่อทางแมลง	คณะทำงาน
๓๐. นางสาวกุลพินน เจริญดี	สำนักโรคไม่ติดต่อ	คณะทำงาน
๓๑. นายสามารถ พันธุ์เพชร	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	คณะทำงาน
๓๒. นางวิจรรอง แก้วสมบูรณ์	สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่	คณะทำงาน
๓๓. นายสุขสันต์ จิตติเมธี	สำนักวัณโรค	คณะทำงาน
๓๔. ว่าที่ร้อยตรีพิณิจ ศรีมาลา	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ	คณะทำงาน
๓๕. นางสาวกนิษฐิ์ระตันติกานนท์	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	คณะทำงาน
๓๖. นายธีรวุฒิ ละม้าย	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ	คณะทำงาน
๓๗. นายเลิศฤทธิ์ สีลาธร	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน	คณะทำงาน
๓๘. นางจารุณี จันทร์เพชร	กองแผนงาน	คณะทำงาน
๓๙. นางสาวกัญญาธิษ วงศ์ภูคา	กองแผนงาน	คณะทำงาน
๔๐. นางนันทน์ภัส วงษ์พิธา	กองแผนงาน	คณะทำงาน
๔๑. นางสาวฉันทนา เจนสุขเสรี	กองแผนงาน	คณะทำงานและเลขานุการ
๔๒. นางสาวประไพพรรณ แผงชัยภูมิ	กองแผนงาน	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๔๓. นายนิติกร หนูนาค	กองแผนงาน	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๔๔. นางสาวธิติมา หงคำเมือง	กองแผนงาน	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๔๕. นางสาวอ้อมใจ ชาลี	กองแผนงาน	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

๓. โดยกำหนดให้...

โดยกำหนดให้คณะทำงานชุดนี้มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

๑. กำหนดแผนปฏิบัติงาน ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และแนวทางการจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๕๙ กรมควบคุมโรค
 ๒. กำหนดองค์ประกอบของการจัดทำรายงาน รูปแบบ เนื้อหา ภาพกิจกรรม ผลการดำเนินงานที่น่าสนใจ และเป็นประโยชน์ในการอ้างอิงต่อไป
 ๓. วิเคราะห์ จัดทำภาพรวม และเผยแพร่รายงานประจำปี ๒๕๕๙ ของกรมควบคุมโรคให้กับกลุ่มเป้าหมายนำไปใช้ประโยชน์
- ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๘ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๙

(ลงชื่อ) ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล
(นายภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวฉันทนา เจนสกุลเสรี)

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

๑๒ กันยายน ๒๕๕๙

ธิดิมา/คัด

๑๒ กันยายน ๒๕๕๙

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

รายนามผู้เรียบเรียงเนื้อหา

ผู้เรียบเรียง

๑. นางสาวรัฐลักษณ์	พิทักษ์จักรพิภพ	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
๒. นายยุทธพงษ์	เกียรติยุทธชาติ	ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่
๓. นางธัญลักษณ์	เอกอุ้น	กองการเจ้าหน้าที่
๔. นางยุพิน	รุ่งประพันธ์	กองการเจ้าหน้าที่
๕. นางพิชญ์สินี	พุ่มเหรียญ	กองการเจ้าหน้าที่
๖. นางสาวบังอร	โฉมสันเทียะ	กองคลัง
๗. นางสาวลัดดาวัลย์	เชิญทอง	กองคลัง
๘. นางสาวรุจยา	แก้วทรัพย์ศักดิ์	สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
๙. นายวรวิทย์	พยุ่งเกียรติบวร	ศูนย์สารสนเทศ
๑๐. นางสาวอรณดี	ธีระวาทากร	กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม
๑๑. นางสาวอังคณา	บริสุทธิ์	ศูนย์กฎหมาย
๑๒. นางสาวสุพธินีย์	มโนสมุทร	ศูนย์กฎหมาย
๑๓. นายไพโรจน์	พรหมพันธ์	สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๑๔. นางสาววิสรดา	วรรณทอง	สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐาน
๑๕. นายอภิชาญ	ทองใบ	สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐาน
๑๖. ดร.ภญ.นัยนา	ประดิษฐ์สิทธิกร	สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐาน
๑๗. นางสาววิไลพร	วงศ์กรวรศิลป์	สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และมาตรฐาน
๑๘. นางสาวณัฐธนิชา	วังศรีรัง	สถาบันบำราศนราดูร
๑๙. นายมิตรภาพ	พานทอง	สถาบันบำราศนราดูร
๒๐. นางวราภรณ์	เทียนทอง	สถาบันบำราศนราดูร
๒๑. นางสาวฉลวย	เสรีจกิจ	สถาบันราชประชาสมาสัย
๒๒. นางสาวภัศราภรณ์	นาสา	สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา
๒๓. นางนิตริตัน	พูลสวัสดิ์	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
๒๔. นางสาวเวสาร์ช	สรรพอาษา	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
๒๕. นางสาวสุธาทิพย์	ศรีหิรัญ	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๒๖. ดร.นพ.ธนรักษ์	ผลิพัฒน์	ผู้อำนวยการสำนักกระบาดวิทยา
๒๗. นายชำนาญ	ม่วงแดง	สำนักกระบาดวิทยา
๒๘. นายแพทย์เจษฎา	ธนกิจเจริญกุล	สำนักกระบาดวิทยา
๒๙. นายสัตวแพทย์ธีรศักดิ์	ชกน้า	สำนักกระบาดวิทยา
๓๐. ดร.นพ.ปรีชา	เปรมปรี	ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
๓๑. นางวีณา	ภักดีสิริวิชัย	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
๓๒. ดร.นลินี	ศรีพวง	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
๓๓. นายแพทย์ปิยะ	แจ่มแจ้ง	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

๓๔. นางภักดี	สิริบุษกะ	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
๓๕. นางสาวอังคณา	เมธากุล	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
๓๖. นางสุธิดา	อุทะพันธุ์	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
๓๗. นางสาวณรวดี	ชินราช	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
๓๘. นางสาวชไมพร	ชารี	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
๓๙. นายธวัชชัย	รักษานนท์	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
๓.๕ นายแพทย์รุ่งเรือง	กิจผาติ	ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไป
๓๖. นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์	พันธ์หล้า	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
๓๗. นางสาววิมลวิการ์	ศักดิ์ชัยนานนท์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
๓๘. นายแพทย์พรชนก	รัตนติลก ณ ภูเก็ต	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
๔๐. สุธาทิพย์	สุทธิเมธากร	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
๔๑. นางปิ่นนภ	นเรศรชฎพันธ์ุ	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
๔๒. นางอนงนาฏ	มนโณภรณ์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
๔๓. นายอานภาพ	พงษ์พานิช	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
๔๔. นางสาวลักษณา	มาสังข์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
๔๕. แพทย์หญิงศศิธร	ตั้งสวัสดิ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น
๔๖. นางอรนถ	วัฒนวงษ์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
๔๗. นายอัมภัส	วิเศษโมรา	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
๔๘. นางโศภาพรรณ	วิมลรัตน์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
๔๙. นางสุพินดา	ธีระรัตน์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
๕๐. นางสาวสุดธิดา	แสงยนต์	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
๕๑. แพทย์หญิงวาราลักษณ์	ตั้งคณะกุล	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
๕๒. นางศิริวิไลย์	มณีศรีเดช	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
๕๓. นางสาวอัจฉรา	ทุเครือ	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
๕๔. นายชวัลณัฐ	ศรีเมฆ	สำนักโรคติดต่อทั่วไป
๕๕. นางวิรงรอง	แก้วสมบูรณ์	สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
๕๖. นางวารภรณ์	เทียนทอง	สถาบันบำราศนราดูร
๕๗. นางสาวปิยะพร	หวังรุ่งทรัพย์	สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง
๕๘. ดร. สุภาวดี	พวงสมบัติ	สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง
๕๙. นางสาวเจตสุดา	กาญจนสุวรรณ	สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง
๖๐. นายแพทย์อรรถเกียรติ	กาญจนพิบูลวงศ์	ศูนย์พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
๖๑. แพทย์หญิงสุนิ	วัชรสินธุ์	สำนักโรคไม่ติดต่อ
๖๒. นางสาวณัฐฉิวรรณ	พันธ์มุง	สำนักโรคไม่ติดต่อ
๖๓. นางสาวหทัยชนก	ไชยวรรณ	สำนักโรคไม่ติดต่อ
๖๔. นางสาวอลิสรา	อยู่เลิศลพ	สำนักโรคไม่ติดต่อ
๖๕. นางสาวณัฐสุดา	แสงสุวรรณโต	สำนักโรคไม่ติดต่อ
๖๖. นางสาวชนิษฐา	ศรีสวัสดิ์	สำนักโรคไม่ติดต่อ

๖๗. นางสาวธิดารัตน์	อภิญญา	สำนักโรคไม่ติดต่อ
๖๘. นางสาวณัฐธิดา	ชำนาญต์	สำนักโรคไม่ติดต่อ
๖๙. นางสาวรักนิรันดร์	เครือประเสริฐ	สำนักโรคไม่ติดต่อ
๗๐. นายจรศักดิ์	จันทร์พาณิชย์	สำนักโรคไม่ติดต่อ
๗๑. นางสาวดา	เกิดมงคลการ	สำนักโรคไม่ติดต่อ
๗๒. นางสาวส้ม	เอกเฉลิมเกียรติ	สำนักโรคไม่ติดต่อ
๗๓. นายสุรศักดิ์	ธเนศวรขยายกุล	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๗๔. แพทย์หญิงสุชาดา	เจียมศิริ	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๗๕. นางนุชนารถ	แก้วดำเกิง	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๗๖. นางสาวพรทิพย์	ยุกตานนท์	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๗๗. นางสาวจุฑามาศ	มากบุญชู	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
๗๘. นางวิรงรอง	แก้วสมบูรณ์	สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่
๗๙. นายสุขสันต์	จิตติมณี	สำนักวัณโรค
๘๐. นายจิรวัดน์	วรสิงห์	สำนักวัณโรค
๘๑. นายไพฑูรย์	สุขเกษม	สำนักวัณโรค
๘๒. นางสาวธิดิพร	กันวิหค	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ
๘๓. นางสาวกนิษ	ธีระตันติกานนท์	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
๘๔. นางสาวอภิญญา	ปัญจามพัฒนา	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
๘๕. นายธีรวุฒิ	ละม้าย	สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
๘๖. นายเลิศฤทธิ์	ลีลาธร	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน
๘๗. นางสาวพรทิพย์	ศิริกานุมาศ	ผู้อำนวยการกองแผนงาน
๘๘. นางสาวฉันทนา	เจนศุภเสรี	กองแผนงาน
๘๙. นางสาวกัญญารัช	วงศ์ภูคา	กองแผนงาน
๙๐. นางนันทน์ภัส	วงศ์พิรา	กองแผนงาน
๙๑. นางสาวดาริกา	มิลิกุล	กองแผนงาน
๙๒. นายรัฐวุธ	แก้วสมบัติ	กองแผนงาน
๙๓. นางสาววิภาวี	ดีหมื่นไวย	กองแผนงาน
๙๔. นางสาวธิดิมา	พรสรายุทธ	กองแผนงาน
๙๕. นางสาวปิยะนุช	กิจจานุลักษณะ	กองแผนงาน
๙๖. นางสาวประไพพรรณ	แพ่งชัยภูมิ	กองแผนงาน
๙๗. นายนิติกร	हनุนนาค	กองแผนงาน

กิตติกรรมประกาศ

รายงานประจำปี ๒๕๕๙ กรมควบคุมโรคฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ลงได้ด้วยความร่วมมือจากคณะทำงานฯ ผู้ประสานงานของทุกสำนักวิชาการ สถาบัน และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ และได้รับการให้คำปรึกษาแนะนำ จากนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตน์พฤกษ์ นายแพทย์สมบัติ แทนประเสริฐสุข มาโดยตลอด คณะผู้จัดทำขอขอบพระคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่านในทุกหน่วยงาน มา ณ ที่นี้

๑. อธิบดี และรองอธิบดี กรมควบคุมโรค
๒. นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค
๓. สำนักวิชาการ/ สถาบันในส่วนกลาง
๔. กองบริหาร
๕. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒
๖. คณะทำงานจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๕๙ กรมควบคุมโรค

กองแผนงาน
กรมควบคุมโรค