



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

รายงานประจำปี 2565

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control, Ministry of Public Health

Annual Report
2022



THAILAND

Department of disease control

Intelligent & sustainable public health emergency system



รายงานประจำปี 2565

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Department of Disease Control, Ministry of Public Health

บรรณาธิการ

นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์
และแผนงาน

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางนันทน์ภัส วงษ์พิรา

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

นางวรินทร์ บัวเข้ม

นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

นางสาวจิตติมา หงคำเมือง

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

นางสาวนิตยา ประสิทธิ์อ้วน

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

นายชาญคุณินทร์ ชีระสุตร์

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

ISBN : 978-616-11-5026-6

จัดทำโดย : กลุ่มติดตามและประเมินผล กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค

จัดพิมพ์โดย : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ที่ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์

จำนวนพิมพ์ : 170 เล่ม

ปีที่พิมพ์ : มกราคม 2566



คำนำ

กรมควบคุมโรคเป็นองค์กรหลักด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ มีการกิจ “ประชาชนได้รับการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2579” ดำเนินการภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ซึ่งเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข วาระการพัฒนาที่ยั่งยืน ปี 2030 (SDGs) และกฎอนามัยระหว่างประเทศ ปี 2548 (IHR 2005) เป็นต้น ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กรมควบคุมโรคมีผลงานด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและเป็นที่ประจักษ์ทั้งในระดับประเทศและสากลอย่างต่อเนื่อง

รายงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เผยแพร่ผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาของกรมควบคุมโรคแก่หน่วยงานภาครัฐ องค์กรส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่าย และประชาชน เนื้อหาของรายงานฯ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดพระราชบัญญัติ งบประมาณรายจ่าย ผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย SDG : Sustainable Development Goals: SDGs ผลการดำเนินงานในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข โครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนของกรมควบคุมโรค และผลงานเด่นของกรมควบคุมโรค รวมถึงรายงานด้านการเงิน ทั้งนี้ภาพรวมการดำเนินงานให้ความสำคัญกับการดำเนินงานโครงการตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ โครงการในพระปณิธาน การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ ขับเคลื่อนนโยบาย กฎหมาย มาตรการ และแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ ที่ส่งผลให้ประชาชนได้รับการดูแล ลดป่วย ลดตาย ลดเสี่ยง และลดการตีตรา รวมถึงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐานสากลที่ครอบคลุมและบูรณาการความร่วมมือของจากผู้เชี่ยวชาญ และภาคีเครือข่ายทั้งภายในและต่างประเทศ

กรมควบคุมโรคหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานประจำปีฉบับนี้จะเป็นภาพสะท้อนของการดำเนินงานด้วยความมุ่งมั่น เสียสละแรงกายแรงใจในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งในส่วนของกรมควบคุมโรคและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ขอขอบคุณบุคลากรทุกระดับและเครือข่ายทุกภาคส่วนที่มุ่งมั่นปฏิบัติงาน จนประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และยังคงมุ่งมั่นดำเนินงานต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) และส่งผลต่อเป้าหมายสุขภาพดีของประชาชนต่อไป



สารบัญ

คำนำ

ก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1

- 1.1 กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562 3
- 1.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค 13
- 1.3 นโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 15
- 1.4 โครงสร้าง และคณะผู้บริหาร กรมควบคุมโรค 17
- 1.5 อัตรากำลังกรมควบคุมโรค 26

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานสำคัญ กรมควบคุมโรค

27

- 2.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 29
- 2.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการด้านการป้องกัน
ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 36
- 2.3 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนของกรมควบคุมโรค
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 38
 - 2.3.1 ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ
จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 38
 - 2.3.2 ระดับความสำเร็จของจังหวัดในการควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21 – 28 วัน 40
 - 2.3.3 ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดเชื้อ
ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) 42
 - 2.3.4 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ 44
 - 2.3.5 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่
และกลับเป็นซ้ำ 45



สารบัญ (ต่อ)

● 2.4	ผลการดำเนินงานโครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนของ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	47
2.4.1	โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการ ในพระบรมวงศานุวงศ์	47
2.4.2	โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย	56
2.4.3	โครงการเร่งรัดกำจัดวัณโรค	59
2.4.4	โครงการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์	60
2.4.5	โครงการพัฒนากลไกการดำเนินงานตามกฎหมาย ระหว่างประเทศ (IHR-JEE) ปี 2565	62
● 2.5	ผลการดำเนินงานตามแผนงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565)	63
2.5.1	กลุ่มโรคติดต่อ (Communicable Diseases: CDs)	63
2.5.1.1	แผนงานกำจัดกวาดล้างโรคและป้องกันควบคุมโรคด้วยวัคซีน	63
2.5.1.2	แผนงานโรคติดต่ออุบัติใหม่และโรคติดต่ออันตราย	64
2.5.1.3	แผนงานโรคไข้หวัดใหญ่และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	66
2.5.1.4	แผนงานขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	68
2.5.1.5	แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลาย	70
2.5.2	กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Communicable Chronic Diseases : CCDs)	72
2.5.2.1	แผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	72
2.5.2.2	แผนงานป้องกันควบคุมเอชไอวี/ เอดส์	74
2.5.2.3	แผนงานป้องกันและควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัสบีและซี	75



สารบัญ (ต่อ)

2.5.3	กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ (Non - Communicable Diseases : NCDs)	78
2.5.3.1	แผนงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (Non - Communicable Diseases : NCDs)	78
2.5.3.2	แผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	81
2.5.3.3	แผนงานป้องกันควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ	83
2.5.3.4	พัฒนานโยบาย สารสนเทศ และมาตรการแผนงานป้องกัน การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน	86
2.5.4	กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Diseases : Env - Occ)	88
2.5.4.1	แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการ ประกอบอาชีพ	88
2.5.4.2	การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการ ประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	90
2.5.5	การพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ (System Development)	92
2.5.5.1	โครงการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานความร่วมมือ ด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบ ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงทางสุขภาพ (GHSA)	92
2.5.5.2	การพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ตามกฎอนามัย ระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	94
2.5.5.3	การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจร และบูรณาการ	97
2.5.5.4	แผนงานพัฒนาองค์กรเป็น “กรมควบคุมโรคดิจิทัล” ตามกรอบ แนวทางการพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย พ.ศ. 2563 - 2565	99



สารบัญ (ต่อ)

2.5.5.5	รายงานผลการดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ/ พชข) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	101
2.5.5.6	การพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0) กรมควบคุมโรค	103

ส่วนที่ 3 ผลงานเด่น กรมควบคุมโรค

107

● 3.1	โรคติดต่อ (Communicable Diseases : CDs)	109
3.1.1	ควบคุมโรคไข้มาลาเรียจังหวัดยะลาจากหลักพันสู่หลักสิบ (ปี 2565)	109
3.1.2	การเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในพื้นที่แพร่โรคของจังหวัดนราธิวาสในชุมชน	113
3.1.3	สานพลังชุมชน สร้างพื้นที่ปลอดโรค คนปลอดภัย ห่างไกลโรคพิษสุนัขบ้า	117
3.1.4	การค้นหาและรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค	120
3.1.5	กลไกส่งเสริมคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากร เปราะบางระดับจังหวัดในรูปแบบสหวิชาชีพ	123
● 3.2	โรคไม่ติดต่อ (Non - Communicable Diseases : NCDs)	126
3.2.1	การจัดบริการ Digital Health Station ในชุมชน	126
3.2.2	การดำเนินงานอายุคาดเฉลี่ยเขตสุขภาพที่ 3	128
3.2.3	การดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	132
● 3.3	โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Diseases : Env - Occ)	136
3.3.1	ระบบที่ปรึกษาและกำกับติดตาม (coaching system) กรณีป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ในสถานประกอบกิจการ	136



สารบัญ (ต่อ)

● 3.4 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	141
3.4.1 การสนับสนุนวัคซีนโควิด 19 แรงงานข้ามชาติในพื้นที่จังหวัดชายแดน และชุมชนที่มีแรงงานข้ามชาติอาศัยอย่างหนาแน่น	141
3.4.2 การพัฒนาระบบการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด 19 เพื่อการเดินทางระหว่างประเทศ	144
3.4.3 กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค	150
3.4.4 การดำเนินงานคัดกรองค้นหาผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 ด้วยรถเก็บตัวอย่างชีวนิรภัยพระราชทาน	154
3.4.5 การศึกษาข้อจำกัดของความไวและความจำเพาะของชุดทดสอบแอนติเจนอย่างรวดเร็วสำหรับตรวจหาเชื้อ SAR-CoV-2 ในผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการ	157
● 3.5 นวัตกรรม ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	160
3.5.1 นวัตกรรมต้นบทความค้นพบเก็บตัวอย่างเชื้อโคโรนาไวรัส 2019	160
3.5.2 นวัตกรรมหุ่นจำลองสำหรับฝึกทักษะการเก็บสิ่งส่งตรวจเย็บด้านหลังโพรงจมูก	163
3.5.3 การพัฒนาระบบ “Line Application Chat Bot สคร.5 เผื่อระวังโรค”	167
3.5.4 การพัฒนาแนวทางการใช้งานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	172

ส่วนที่ 4 รายงานด้านการเงิน

175

ภาคผนวก

199

● ก. ข้อมูลสถิติค่าเป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดลดโรค และภัยสุขภาพ และงานเชิงระบบ (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2565) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	201
--	-----



ส่วนที่

1

ข้อมูลทั่วไป







ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป

1.1

กฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2562

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 8 ฉ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2543 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขออกกฎกระทรวงไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ให้ยกเลิกกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552

ข้อ 2 ให้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาการ เพื่อการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยี ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี จากการป้องกันและควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยมีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(1) ดำเนินการตามกฎหมาย กฎ อนุสัญญาหรือกฎข้อบังคับระหว่างประเทศ และระเบียบ รวมทั้งกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

(2) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา และสร้างองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน

(3) เป็นศูนย์กลางในการส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานทางด้านวิชาการ เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย และรักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ

(4) กำหนดและพัฒนานโยบาย กฎหมาย มาตรการ และคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงาน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน

(5) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพ เพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

(6) จัดประสาน และพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งสื่อสารข้อมูลเตือนภัยการระบาดของโรคแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณสุข



(7) จัดให้มีบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อเฉพาะโรคติดต่อสำคัญ และโรคติดต่อร้ายแรงในระดับตติยภูมิ และกักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามข้อตกลงระหว่างประเทศ

(8) จัดให้มีบริการเพื่อป้องกัน ควบคุม รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยจากโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ตลอดจนแหล่งแพร่โรค เพื่อให้ได้องค์ความรู้ในการพัฒนาวิชาการตามภารกิจของกรม

(9) ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ กรณีที่เป็นปัญหาวกกว้าง เกิดโรคระบาดรุนแรง หรือมีแนวโน้มที่จะขยายตัวเป็นปัญหารุนแรง

(10) ดำเนินการร่วมกับนานาชาติประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ

(11) พัฒนาระบบและกลไกเพื่อให้มีการดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ

(12) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของกรม หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

ข้อ 3 ให้แบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค ดังต่อไปนี้

- (1) สำนักงานเลขานุการกรม
- (2) กองกฎหมาย
- (3) กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
- (4) กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- (5) กองบริหารการคลัง
- (6) กองบริหารทรัพยากรบุคคล
- (7) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
- (8) กองระบาดวิทยา
- (9) กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- (10) กองโรคติดต่อทั่วไป
- (11) กองโรคติดต่อทางแมลง
- (12) กองโรคไม่ติดต่อ
- (13) กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- (14) กองวัณโรค
- (15) สถาบันบำราศนราดูร
- (16) สถาบันราชประชาสมาสัย
- (17) สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- (18) - (29) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12



ข้อ 4 ในกรมควบคุมโรค ให้มีกลุ่มตรวจสอบภายใน เพื่อทำหน้าที่หลักในการตรวจสอบการดำเนินงานภายในกรม และสนับสนุนการปฏิบัติงานของกรับผิดชอบงานขึ้นตรงต่ออธิบดี โดยมีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

- (1) ดำเนินการเกี่ยวกับการตรวจสอบด้านการบริหาร การเงิน และการบัญชีของกรม
- (2) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่

ได้รับมอบหมาย

ข้อ 5 ในกรมควบคุมโรค ให้มีกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร เพื่อทำหน้าที่หลักในการพัฒนาการบริหารของกรมให้เกิดผลสัมฤทธิ์ มีประสิทธิภาพ และคุ้มค่า รับผิดชอบงานขึ้นตรงต่ออธิบดี โดยมีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

- (1) เสนอแนะและให้คำปรึกษาแก่อธิบดีเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการภายในกรม
- (2) ติดตาม ประเมินผล และจัดทำรายงานเกี่ยวกับการพัฒนาระบบราชการภายในกรม
- (3) ประสานและดำเนินการเกี่ยวกับการพัฒนาระบบราชการร่วมกับหน่วยงานกลางต่าง ๆ

และหน่วยงานภายในกรม

- (4) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือ

ได้รับมอบหมาย

ข้อ 6 สำนักงานเลขานุการกรม มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

- (1) ปฏิบัติงานสารบรรณของกรม
- (2) ดำเนินการเกี่ยวกับงานช่วยอำนวยความสะดวกและงานเลขานุการของกรม
- (3) ประชาสัมพันธ์การปฏิบัติงานของกรม เผยแพร่กิจกรรมความรู้ ความก้าวหน้า

และผลงานของกรม

- (4) ดำเนินการเกี่ยวกับอาคารสถานที่และยานพาหนะของกรม
- (5) ดำเนินการอื่นใดที่มีได้กำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของส่วนราชการใดของกรม
- (6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ 7 กองกฎหมาย มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

- (1) ดำเนินการเกี่ยวกับกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรม
- (2) ศึกษา วิเคราะห์ และพัฒนาองค์ความรู้ เพื่อการปรับปรุงและพัฒนากฎหมาย ตลอดจน

ให้คำปรึกษาแนะนำด้านกฎหมายแก่เจ้าหน้าที่ของกรม ส่วนราชการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- (3) รับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องและวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมาย

รวมทั้งประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายบรรดาที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจของกรม



(4) ดำเนินการเกี่ยวกับงานนิติกรรมและสัญญา งานเกี่ยวกับความรับผิดชอบทางแพ่ง และทางอาญางานคดีปกครอง และงานคดีอื่นที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจของกรม

(5) ดำเนินการเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมาย มาตรการทางปกครอง การระงับข้อพิพาท และงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายที่อยู่ในหน้าที่และอำนาจของกรม

(6) เป็นศูนย์ข้อมูลกลางด้านกฎหมายของกรม

(7) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ 8 กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี ตลอดจนจัดทำระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในขอบข่ายความรับผิดชอบของกรม

(2) เป็นศูนย์กลางในการส่งเสริม สนับสนุน และประสานงานทางด้านวิชาการ เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน เตรียมความพร้อม และควบคุมภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในขอบข่ายความรับผิดชอบของกรม

(3) เสนอแนะและพัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์ กฎหมาย มาตรการ และคุณภาพมาตรฐาน การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

(4) ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

(5) จัด ประสาน และพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข รวมทั้งสื่อสารภัยฉุกเฉินเตือนภัยการระบาดของโรคแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสาธารณสุข

(6) ดำเนินการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

(7) เตรียมความพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในขอบข่ายความรับผิดชอบของกรม

(8) จัดระบบงานตระหนักรู้สถานการณ์และระบบการรายงานข่าวกรองเพื่อเตือนภัย และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่ผู้บริหาร

(9) บริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินของกรมทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

(10) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ 9 กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(1) ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบในส่วนที่เป็นหน้าที่และอำนาจของกรม รวมทั้งการดำเนินการตามพันธกรณีระหว่างประเทศเพื่อให้เป็นไปตามกรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลกและอนุสัญญาอื่นที่เกี่ยวข้อง



(2) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย กำหนด และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี มาตรฐาน หลักเกณฑ์ รูปแบบการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

(3) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมถึงผลกระทบอันเนื่องมาจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน

(4) ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขานุการและรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ

(5) เป็นศูนย์ข้อมูลการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ รวมถึงผลกระทบอันเนื่องมาจากการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ

(6) พัฒนานโยบาย แผนยุทธศาสตร์ มาตรการ การดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบของประเทศ ตลอดจนติดตามและประเมินผล รวมทั้งให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษา และประสานงานส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ และองค์กรเอกชน คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบกรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด ในการดำเนินการเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

(7) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ 10 กองบริหารการคลัง มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(1) ดำเนินการเกี่ยวกับการเงิน การบัญชี การงบประมาณ และการพัสดุของกรม

(2) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ 11 กองบริหารทรัพยากรบุคคล มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(1) จัดระบบงานและบริหารงานบุคคลของกรม

(2) เสริมสร้างและพัฒนาด้านวินัย คุณธรรม และจริยธรรมแก่บุคลากรของกรม

(3) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ 12 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(1) จัดทำและประสานแผนงานและแผนปฏิบัติการของกรมให้เกิดผลสัมฤทธิ์ เป็นไปตามเป้าหมาย แนวทาง และแผนปฏิบัติการของกระทรวง รวมทั้งเร่งรัด ติดตาม และประเมินผล การปฏิบัติงานของหน่วยงานในสังกัดกรม

(2) ติดต่อและประสานงานกับองค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เกี่ยวกับความร่วมมือและความช่วยเหลือด้านการควบคุมโรค

(3) ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหาร วิชาการ และเทคโนโลยีการป้องกันและควบคุมโรค



(4) เป็นศูนย์ข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศของกรม

(5) จัดทำและเสนอนโยบาย ยุทธศาสตร์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพระดับประเทศและระหว่างประเทศ

(6) วิเคราะห์ จัดทำค่าของบประมาณ และจัดสรรงบประมาณของกรม

(7) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ 13 กองระบาดวิทยา มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านระบาดวิทยา

(2) กำหนดและพัฒนามาตรฐานการดำเนินงาน และสมรรถนะของบุคลากร ด้านระบาดวิทยาทุกระดับ

(3) จัดให้มีและพัฒนาระบบ เครือข่ายในการเฝ้าระวัง ระบบกลไกเฝ้าระวังโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพ และการสอบสวนโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งการดำเนินงานของเครือข่าย ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์ของโรคทั้งภายในและภายนอกประเทศ

(4) เผยแพร่ข้อมูลและเตือนภัยการระบาดของโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งการสอบสวนโรคในกรณีรุนแรงและสำคัญ

(5) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ 14 กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

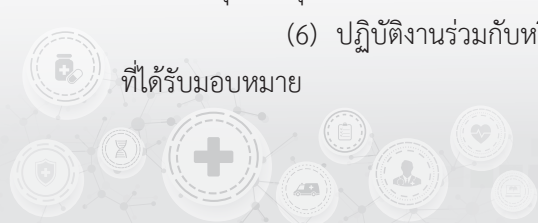
(2) กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตลอดจน การดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

(3) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

(4) ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

(5) ประสานการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการตรวจ วินิจฉัย และการรักษาโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

(6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย



ข้อ 15 กองโรคติดต่อทั่วไป มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

- (1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และโรคติดต่อเชื้อเณียบพลันระบบหายใจในเด็ก
- (2) กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน และโรคติดต่อเชื้อเณียบพลันระบบหายใจในเด็ก
- (3) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หรือโรคติดต่อเชื้อเณียบพลันระบบหายใจในเด็กให้แก่หน่วยงาน ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน
- (4) ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขานุการและรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติและคณะอนุกรรมการซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ
- (5) ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หรือโรคติดต่อเชื้อเณียบพลัน ระบบหายใจในเด็ก
- (6) ประสานการพัฒนานองค์ความรู้ด้านการตรวจ วินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคติดต่อระหว่างประเทศ โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน หรือโรคติดต่อเชื้อเณียบพลันระบบหายใจในเด็ก
- (7) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ 16 กองโรคติดต่อนำโดยแมลง มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

- (1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนานองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง
- (2) กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง
- (3) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน
- (4) ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง
- (5) ประสานการพัฒนานองค์ความรู้ด้านการตรวจ วินิจฉัย และการรักษาโรคติดต่อนำโดยแมลง



(6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ 17 กองโรคไม่ติดต่อ มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ พหุติกรรม และสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม

(2) กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อ ที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ พหุติกรรม และสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม

(3) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ พหุติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม

(4) ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ พหุติกรรม และสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม

(5) เป็นศูนย์ข้อมูลและประสานงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุหรือปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บ พหุติกรรมและสังคม พันธุกรรม และระบบบริการที่ไม่เหมาะสม

(6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ 18 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

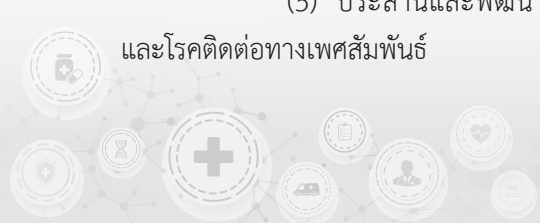
(1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

(2) กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

(3) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

(4) ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

(5) ประสานและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการตรวจ วินิจฉัย และการรักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์



(6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ 19 กองวินโรค มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวินโรค

(2) กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวินโรค

(3) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวินโรค ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

(4) ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมวินโรค รวมถึงเครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน องค์กร และสถาบันทั้งในประเทศ และต่างประเทศ

(5) ให้บริการและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการตรวจ วินิจฉัย และการรักษาวินโรค

(6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ 20 สถาบันบำราศนราดูร มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

(1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ

(2) กำหนดและพัฒนามาตรฐานการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ

(3) ให้บริการและพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในระดับตติยภูมิ

(4) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญ โดยเฉพาะทักษะการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์และโรคติดเชื้อ ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

(5) ประสานและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขในสาขาที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ

(6) กักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามข้อตกลงระหว่างประเทศ

(7) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย



ข้อ 21 สถาบันราชประชาสมาสัย มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

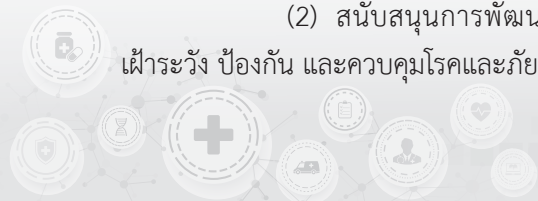
- (1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนางานความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนและโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม
- (2) ถ่ายทอดองค์ความรู้ มาตรฐาน นโยบาย และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม ตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนและโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ให้แก่หน่วยงานเครือข่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- (3) ประสานและสนับสนุนเครือข่าย เพื่อพัฒนางานความรู้ มาตรฐาน และนโยบาย ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนและโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม
- (4) ให้บริการและพัฒนางานความรู้มาตรฐาน และนโยบายด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อนในระดับตติยภูมิและโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม
- (5) ประเมินผลการดำเนินงานด้านโรคเรื้อนและโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (6) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ 22 สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดัดแปลงอวัยวะ มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

- (1) ดำเนินการตามหน้าที่และอำนาจที่ระบุไว้ในกฎหมายว่าด้วยการควบคุมเครื่องดัดแปลงอวัยวะ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- (2) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนางานความรู้และเทคโนโลยี ตลอดจนกำหนด และพัฒนามาตรฐาน หลักเกณฑ์ และรูปแบบการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพ และผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดัดแปลงอวัยวะ
- (3) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี รวมทั้งประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบกลไก และเครือข่ายด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ และผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดัดแปลงอวัยวะ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน
- (4) เป็นศูนย์ข้อมูลและประสานงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ และผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดัดแปลงอวัยวะ
- (5) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ 23 - 34 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 มีหน้าที่และอำนาจดังต่อไปนี้

- (1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนางานความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ที่รับผิดชอบ
- (2) สนับสนุนการพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ



(3) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน ในเขตพื้นที่ที่ได้รับผิดชอบ

(4) ประสานและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่ที่ได้รับผิดชอบ

(5) สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพบริเวณ ชายแดน เพื่อการป้องกันโรคระหว่างประเทศ

(6) เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่ที่ได้รับผิดชอบ

(7) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

1.2

วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค

วิสัยทัศน์

“ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580”

พันธกิจ

1) วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน

2) กำหนดและพัฒนานโยบาย มาตรการ บริการ และคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงาน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน

3) เผยแพร่และถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยี นโยบาย มาตรการ บริการและคุณภาพ มาตรฐานการดำเนินงาน ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ของประชาชนให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

4) จัด ประสาน และพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง เตือนภัย สอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งการดำเนินการตามกฎหมายอนุสัญญาหรือกฎข้อบังคับ ระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

5) ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ

6) จัดให้มีบริการป้องกัน ควบคุม รักษา และฟื้นฟูสภาพโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้ง บริการ เพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคติดต่ออันตรายในระดับตติยภูมิ และกักกัน ผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย ผู้สัมผัสโรคหรือพาหะตามข้อตกลงระหว่างประเทศ



ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ด้านการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) และยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 - 2570) ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ภารกิจ

- ❖ ศึกษา ค้นคว้า วิจัย พัฒนาและกำหนดมาตรฐานทางวิชาการและเทคโนโลยีตลอดจนการพัฒนาศักยภาพด้าน ป้องกันควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ
- ❖ เผยแพร่ความรู้ทางวิชาการด้านป้องกันควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน
 - ❖ ควบคุม กำกับ นิเทศ และประเมินผลด้านควบคุมโรค
 - ❖ ให้บริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเฉพาะโรค
 - ❖ ประสานนโยบายและแผนป้องกันควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ
 - ❖ พัฒนาเครือข่ายการป้องกันควบคุมโรคตลอดจนการเฝ้าระวังโรคกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและองค์กรท้องถิ่น
- ❖ สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับนานาประเทศหรือองค์กรระหว่างประเทศในการป้องกันควบคุมโรคและปัญหาสุขภาพระหว่างประเทศ



1.3

นโยบายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

นโยบายการดำเนินงานกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

โดย อธิบดีกรมควบคุมโรค

ณ วันที่ 29 มิถุนายน 2564

เพื่อเป็นแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการราชการ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ให้เกิดผลประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและประเทศชาติ อธิบดีกรมควบคุมโรคได้มีกรอบในการดำเนินงานกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โดยให้ความสำคัญใน 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 งานตามนโยบาย สัดส่วน 50% ซึ่งเป็น The must ที่ต้องดำเนินการ ประกอบด้วย

1) โครงการตามแนวพระราชดำริฯ ได้แก่ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติฯ และการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคสำคัญ โรคพิษสุนัขบ้า พยาธิใบไม้ตับ โรคหนองพวยอิ โรคไข้มาลาเรีย กรมฯ ให้ความสำคัญสูงสุดและดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุเป้าหมายแผนงานโรคและภัยสุขภาพ

2) ขับเคลื่อนแผนระดับประเทศ ที่กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานหลักและร่วมดำเนินการ ได้แก่ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์ โควิด-19 พ.ศ. 2564-2565 แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ด้านสาธารณสุข ซึ่งได้ขับเคลื่อนในระดับประเทศแล้ว โดยขับเคลื่อนในรูปแบบกิจกรรมปฏิรูปประเทศที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ (Big Rock) คือ การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขรวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ และการปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย รวมทั้ง การสนับสนุนการปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น และการบูรณาการแผนงานระดับชาติที่สำคัญคือ แผนงานบูรณาการเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก และแผนงานบูรณาการรัฐบาลดิจิทัล

3) เสริมสร้างความเชื่อมั่นของระบบสุขภาพ (Post-COVID-19) ภายหลังภาวะวิกฤติการระบาดของโควิด 19 กรมฯ มีภารกิจที่ต้องเร่งรัดดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาล โดยการฉีดวัคซีนให้กับทุกคนที่อยู่ในประเทศไทย เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ให้กับประเทศ (Herd immunity) ซึ่งต้องครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 70 ของประชากร และเป็นการเตรียมความพร้อมตามยุทธศาสตร์การเปิดบ้าน เปิดเมือง เปิดใจ เปิดประเทศ เพื่อสร้างสมดุลระหว่างเศรษฐกิจและสุขภาพ รวมทั้ง การบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในการรับผิดชอบของกรมฯ อย่างมีประสิทธิภาพ คือ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ (ฉบับที่...) พ.ศ. พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551

4) สร้างความเข้มแข็งระบบรับมือโรคอุบัติใหม่ (EID) โดยการนำระบบดิจิทัลเป็นเครื่องมือในการเฝ้าระวัง/เตือนภัย รวมทั้ง การพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านห้องปฏิบัติการ (Public Health Lab) เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เช่นในสถานการณ์ระบาดของโควิด 19 ที่ต้องอาศัยผลทางห้องปฏิบัติการที่รวดเร็วและแม่นยำ สำหรับการวินิจฉัยและรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการพัฒนา Public Health Lab เพื่อตอบสนองต่อปัญหาโรคและภัยสุขภาพทั้งโรคติดต่ออื่นๆ โรคไม่ติดต่อ และโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม อีกด้วย



ส่วนที่ 2 เพิ่มขีดความสามารถของกรมฯ สัดส่วน 20% ประกอบด้วย

1) Digital Transformation โดยยกระดับการใช้ดิจิทัลเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการควบคุมโรค เช่น การพัฒนาระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) ให้สามารถตอบโต้สถานการณ์ได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ซึ่งกรมฯ เป็นเจ้าภาพร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และการพัฒนาระบบฐานข้อมูลการบริหารจัดการวัคซีนตั้งแต่ต้นทางไปจนถึงประชาชนได้รับวัคซีน ซึ่งแสดงผลข้อมูลได้เป็นปัจจุบัน (Real time Dashboard COVID-19 Vaccine) เพื่อนำไปสู่การบริหารจัดการวัคซีนที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการพัฒนาทุกหน่วยงานให้เป็น “กรมควบคุมโรคดิจิทัล”

2) พัฒนาขีดความสามารถด้านการป้องกันควบคุมโรค ภายในกรมฯ โดยยกระดับสมรรถนะของบุคลากรให้มีทักษะในด้านการจัดการโรคติดต่ออุบัติใหม่และด้านดิจิทัล ส่วนกำลังคนเครือข่ายให้มีความสำคัญกับการพัฒนาทั้งในด้านสมรรถนะการทำงานและการบังคับใช้กฎหมาย เช่น CDCU EnvOccCU ATCU ให้มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

3) วิจัยและนวัตกรรม ถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโควิด 19 (AAR COVID-19) ในระดับประเทศและพื้นที่ รวมทั้ง การศึกษาวิจัยด้านโรค ภัยสุขภาพ และเชิงระบบอื่นๆ เพื่อให้ได้ต้นแบบหรือนวัตกรรมการทำงานวิถีใหม่ (New normal)

ส่วนที่ 3 งานตามภารกิจพื้นฐาน (Maintain) สัดส่วน 30% เร่งรัดการทำงานตามข้อกำหนดหรือพันธะสัญญาระหว่างประเทศ ด้วยแผนงานลดโรคและภัยสุขภาพต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายนานาชาติ ซึ่งภายในปี 2568 จะต้องดำเนินการตาม 9 เป้าหมายเพื่อควบคุมปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCDs) รวมทั้ง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่ต้องบรรลุภายในปี 2573 ไม่ว่าจะเป็นการลดอุบัติการณ์วัณโรค การลดผู้ติดเชื้อ HIVs รวมถึงการกำจัดกวาดล้างโรคโปลิโอ โรคหัดและหัดเยอรมัน เป็นต้น โดยอาศัยการพัฒนาระบบราชการ 4.0 เป็นเครื่องมือหลักในการดำเนินงานให้เป็นระบบ มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล



1.4 โครงสร้าง และคณะผู้บริหาร กรมควบคุมโรค

1.4.1 คณะผู้บริหาร กรมควบคุมโรค



นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์

อธิบดีกรมควบคุมโรค



นายแพทย์จรัสศักดิ์ แก้วจรัส

รองอธิบดี



นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี

รองอธิบดี



นายแพทย์โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

รองอธิบดี



นายแพทย์อภิชาติ วชิรพันธ์

รองอธิบดี



1.4.2 นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ



นายแพทย์พรศักดิ์ อยู่เจริญ

รักษาการผู้ทรงคุณวุฒิ



นายแพทย์อุนพงษ์ สุจริยากุล

ผู้ทรงคุณวุฒิ



นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพงษ์

ผู้ทรงคุณวุฒิ



นายแพทย์สุวิช ธรรมปาโล

ผู้ทรงคุณวุฒิ



นายแพทย์วิศิษฐ์ บูลศาสตร์

ผู้ทรงคุณวุฒิ



แพทย์หญิงจุไร วงศ์สวัสดิ์

ผู้ทรงคุณวุฒิ



นายแพทย์วีรวัฒน์ มโนสุทธิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ



นายแพทย์กตเตโช สิริภัสสร

ผู้ทรงคุณวุฒิ



นายแพทย์วิชัญ ประสิทธิ์ศิริกุล

ผู้ทรงคุณวุฒิ





แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์

ผู้ทรงคุณวุฒิ



แพทย์หญิงนิษา ปรายยุตกุล

วิชาการผู้ทรงคุณวุฒิ



แพทย์หญิงปานทิพย์ โชติเบญจมากรณ์

ผู้ทรงคุณวุฒิ



แพทย์หญิงวรรณฯ หาญเชาว์วรกุล

ผู้ทรงคุณวุฒิ



สัตวแพทย์หญิงเสาวพักตร์ อันจ้อย

วิชาการผู้ทรงคุณวุฒิ



แพทย์หญิงจุฬิพร จิระพงษา

ผู้ทรงคุณวุฒิ



นายแพทย์อาจินต์ ชลพันธุ์

ผู้ทรงคุณวุฒิ



แพทย์หญิงจุริพร คงประเสริฐ

วิชาการผู้ทรงคุณวุฒิ



แพทย์หญิงพลิน กมลรัตน์

ผู้ทรงคุณวุฒิ



แพทย์หญิงบุษบัน เชื้ออินทร์

ผู้ทรงคุณวุฒิ



1.4.3 ผู้อำนวยการกอง/ สำนัก/ สถาบัน/ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สายสนับสนุน



จำเริญสงสรรค์ งามมูลแสน
เลขาธิการกรม



นายยุทธพงษ์ เกียรติยุทธชาติ
ผู้อำนวยการ
กองบริหารทรัพยากรบุคคล



นายสัตวแพทย์พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า
รักษาการผู้อำนวยการ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน



นายนิรุติ นิรุติธรรมธา
ผู้อำนวยการ
กองบริหารการคลัง



นางสาวสุนีย์ สกลศรีประเสริฐ
ผู้อำนวยการ
กลุ่มตรวจสอบภายใน



นางเบญจมากรณ์ ภิญญิพรพานิชย์
ผู้อำนวยการ
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



นายแพทย์จรัสศักดิ์ แก้วจรัส
หัวหน้ากลุ่มงานจริยธรรม



นายแพทย์ยงเจือ เหล่าศิริถาวร
ผู้อำนวยการ
กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค



สายวิชาการ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป



นางสาวอังคณา บรูสุทธิ์

รักษาการผู้อำนวยการกองกฎหมาย



นายแพทย์รัฐพงษ์ บุรีวงศ์

รักษาการผู้อำนวยการกองควบคุมโรค
และภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน

นายแพทย์ชยนิษฐ์ สิกธิบุศย์

รักษาการผู้อำนวยการกองงาน
คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ

นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา



แพทย์หญิงหรรษา รักษาคม

ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพ
และสิ่งแวดล้อม

นายแพทย์วิชาญ ปาวัน

ผู้อำนวยการกองโรคติดต่อทั่วไป



แพทย์หญิงฉันทนา ผดุงศ

ผู้อำนวยการ
กองโรคติดต่อทางเดินหายใจ

นายแพทย์กฤษฎา หาญบรรเจิด

รักษาการผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ



แพทย์หญิงชวรินทร์ เลิศพิริยสุวัฒน์

ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

**แพทย์หญิงผสิน กมลวัฒน์**

รักษาการผู้อำนวยการกองโรค

**นายแพทย์นิพนธ์ ชินานนท์เวช**ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการ
ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์**นายแพทย์ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ**ผู้อำนวยการสำนักงานบริหาร
โครงการกองทุนโลก**แพทย์หญิงสุนิ วัชรสิษฐ์**ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยง
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**สัตวแพทย์หญิงเสาวพิศตร์ อ้นจ้อย**ผู้อำนวยการสำนักงาน
ความร่วมมือระหว่างประเทศ**นายไพโรจน์ พรหมพันธุ์**ผู้อำนวยการสำนักงาน
คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ**นายแพทย์ไพท สังกคำ**

ผู้อำนวยการกองนวัตกรรมและวิจัย

**นางพาหุรัตน์ คงเมืองกิตยสุวรรณ**ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการ
คณะกรรมการโครงการพระราชดำริฯ**นายแพทย์โรม บัวทอง**ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศและกักกันโรค



แพทย์หญิงศิริรัตน์ สุวรรณกุล

ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ

สถาบัน ๔



นายแพทย์กิตติพงศ์ สัตยชาติวิรุฬห์

ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร



นายแพทย์จุมพล ตันติวงษากิจ

ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย



นายแพทย์สุทัศน์ โชตนะพันธ์

ผู้อำนวยการสถาบันป้องกัน
ควบคุมโรคเขตเมือง



แพทย์หญิงชุลีกร ธนธิติกร

ผู้อำนวยการ
สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา



สำนักงานป้องกันควบคุมโรค



แพทย์หญิงเสาวนีย์ วิบูลสันติ

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่

นายแพทย์ศรายุทธ อุตตมาภคพงศ์

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

นายแพทย์ดิเรก จำเป็น

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์

นายแพทย์เอก มุ่งอ้อมกลาง

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี

แพทย์หญิงพิพรรณ ไพธีกอง

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี

แพทย์หญิงวงรยา เหลืองอ่อน

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี

นายแพทย์สมาน พุตระกูล

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์

รักษาการผู้อำนวยการสำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

นายแพทย์สุเมธ องค์กรรัตนดี

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา



นายแพทย์दनัย เจียรกุล

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี



แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ไทยเจริญ

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา



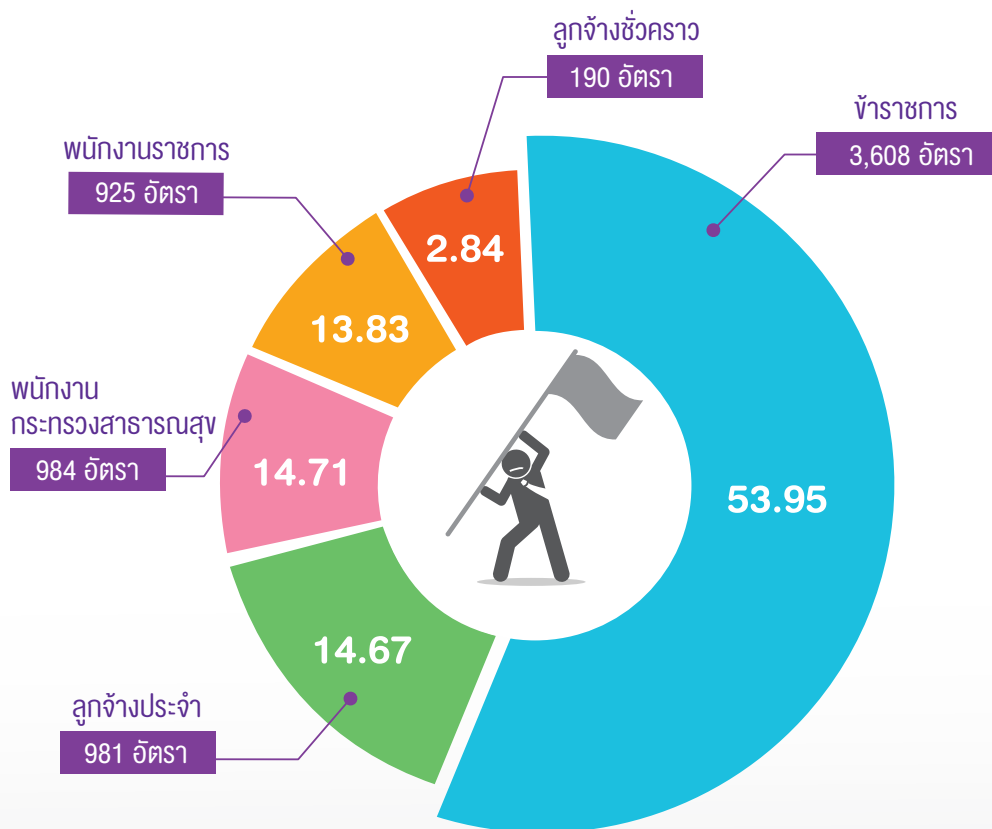
นายแพทย์เฉลิมพล โอสกปรมา

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา



1.5 อัตรากำลังบุคลากรในสังกัดกรมควบคุมโรค

ข้าราชการ	จำนวน	3,608	อัตรา	(ร้อยละ 53.95)
ลูกจ้างประจำ	จำนวน	981	อัตรา	(ร้อยละ 14.67)
พนักงานราชการ	จำนวน	925	อัตรา	(ร้อยละ 13.83)
พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	จำนวน	984	อัตรา	(ร้อยละ 14.71)
ลูกจ้างชั่วคราว	จำนวน	190	อัตรา	(ร้อยละ 2.84)



ส่วนที่

2

ผลการดำเนินงานสำคัญ กรมควบคุมโรค





ผลการดำเนินงานสำคัญ กรมควบคุมโรค

2.1 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ผลสัมฤทธิ์ (Outcome)

ตัวชี้วัดเป้าหมายผลสัมฤทธิ์	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
สัดส่วนประชาชนที่มีความรู้สุขภาพ เรื่องโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ	ร้อยละ	เพิ่มเป็น ร้อยละ 5	82.63

เป้าหมายการให้บริการกรมควบคุมโรค (Public Service Agreement: PSA)

- 1) ประชาชนมีสุขภาพดี ลดเสี่ยง ลดโรค ลดป่วย ลดพิการ ลดตายจากโรคและภัยที่ป้องกันได้ โดยมีความรอบรู้ทางสุขภาพ สามารถจัดการตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้
- 2) ประเทศมีระบบการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐานสากล

ตัวชี้วัดเป้าหมายการให้บริการกรมควบคุมโรค	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านโรค และภัยสุขภาพ สามารถป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพได้	ระดับ	50	58.95
2. ร้อยละของตัวชี้วัดการดำเนินงานตามกฎหมายระหว่างประเทศผ่านการประเมินสมรรถนะในระดับที่ 4 ขึ้นไป	ระดับ	100	100



เป้าหมายผลผลิตกรมควบคุมโรค (Service Delivery Agreement: SDA)

ตัวชี้วัดเป้าหมายผลผลิต	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ		
				งบประมาณที่ได้รับ	ผลการเบิกจ่าย	ร้อยละ
ผลผลิตที่ 1 ผลผลิตด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ				44,725,700	43,639,991.88	97.57
1. จำนวนผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	เรื่อง	38	34			
2. ร้อยละของผลิตภัณฑ์ด้านการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้มาตรฐานทางวิชาการ	ร้อยละ	95	97.05			
3. ร้อยละของผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	98	98.8			
ผลผลิตที่ 2 การสนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ				457,721,000	446,210,448.47	97.49
1. จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	หน่วยงาน	4,285	4,322			
2. ร้อยละของเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	ร้อยละ	95	96.81			
3. ร้อยละของโครงการสนับสนุนเสริมสร้าง ศักยภาพด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	98	100			



ตัวชี้วัดเป้าหมายผลผลิต	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ		
				งบประมาณที่ได้รับ	ผลการเบิกจ่าย	ร้อยละ
ผลผลิตที่ 3 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ				110,628,600	110,276,314.19	99.68
1. จำนวนประชาชน กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ที่เป็นปัญหาสำคัญ	ราย	7,756,399	8,449,210			
2. ร้อยละของประชาชน กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจ ต่อการบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ	ร้อยละ	95	95.73			
3. ร้อยละของประชาชน กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจ ต่อการสื่อสารความเสี่ยงของ กรมควบคุมโรค	ร้อยละ	92	99.82			
4. ร้อยละของโครงการ บริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหา สำคัญที่ดำเนินการเสร็จตาม เวลาที่กำหนด	ร้อยละ	98	100			
ผลผลิตที่ 4 การบริการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ				366,486,100	357,898,816.01	98
1. จำนวนประชาชน กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการ รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เฉพาะ โรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ	ราย	400,000	518,565			
2. ร้อยละของประชาชน กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจ ต่อการบริการรักษาฟื้นฟูสุขภาพ เฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อ สำคัญ โรคอุบัติใหม่ และ ภัยสุขภาพ	ร้อยละ	88	89.71			



ตัวชี้วัดเป้าหมายผลผลิต	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ		
				งบประมาณที่ได้รับ	ผลการเบิกจ่าย	ร้อยละ
3. ร้อยละของโครงการบริการรักษาและฟื้นฟูสภาพเฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพดำเนินการเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	98	100			
ผลผลิตที่ 5 โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยูติปัญหาเอดส์				224,879,200	221,408,368.68	98.46
1. จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรคและยูติปัญหาเอดส์	ราย	1,087,445	6,180,265			
2. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรคและยูติปัญหาเอดส์	ร้อยละ	95	97.28			
3. ร้อยละของโครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรคและยูติปัญหาเอดส์ดำเนินการเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	98	100			
ผลผลิตที่ 6 โครงการพัฒนาจัดระบบบริการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม				78,662,300	78,649,375.36	99.98
1. จำนวนมาตรฐานสถานที่ทำงานในการป้องกันโรคอุบัติใหม่ และภัยสุขภาพอื่น ๆ	เรื่อง	5	5			
2. จำนวนผลการประเมินการนำมาตรฐานสถานที่ทำงานไปใช้เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และการมีสุขภาวะที่ดี	เรื่อง	1	2			

ตัวชี้วัดเป้าหมายผลผลิต	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ		
				งบประมาณที่ได้รับ	ผลการเบิกจ่าย	ร้อยละ
3. ร้อยละความพึงพอใจในการนำมาตรฐานสถานที่ทำงานไปใช้เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และการมีสุขภาวะที่ดี	ร้อยละ	80	93			
4. ร้อยละของโครงการพัฒนาจัดระบบบริการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	95	100			
ผลผลิตที่ 7 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ตามแนวทางพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ				44,396,900	44,103,488.75	99.34
1. ร้อยละของอำเภอเสี่ยงที่ดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน	ร้อยละ	80	88.66			
2. ร้อยละของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่ได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติ	ร้อยละ	100	100			
3. ร้อยละของโครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคตามแนวทางพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	95	96.6			
ผลผลิตที่ 8 โครงการเร่งรัดพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ให้ได้ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ				258,531,300	244,390,383.24	94.53
1. จำนวนตัวชี้วัดการดำเนินงานตามกฎหมายระหว่างประเทศผ่านการประเมินสมรรถนะในระดับที่ 4 ขึ้นไป	ตัวชี้วัด	48	48			



ตัวชี้วัดเป้าหมายผลผลิต	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ		
				งบประมาณที่ได้รับ	ผลการเบิกจ่าย	ร้อยละ
2. ร้อยละของตัวชี้วัดการดำเนินงานตามกฎหมายระหว่างประเทศที่สอดคล้องกับมาตรการที่มีความสำคัญสูง (priority action) ตามผลการประเมิน JEE ขององค์การอนามัยโลก	ร้อยละ	90	100			
3. ร้อยละของโครงการเร่งรัดพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ได้ตามกฎหมายระหว่างประเทศดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	90	100			
ผลผลิตที่ 9 โครงการพัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพผ่านกลไกระดับชุมชนที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี				37,978,900	37,451,153.92	98.61
1. จำนวนชุมชนเป้าหมายที่ดำเนินงานชุมชน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”	หน่วยงาน	152	208			
2. ร้อยละชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”	ร้อยละ	50	91.63			
3. ร้อยละของการดำเนินงานโครงการ ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	95	95			
ผลผลิตที่ 10 โครงการพัฒนาการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก				4,191,600	4,153,258.47	99.09
1. จำนวนระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมรายบุคคล (EEC Personal Health Record) ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก	ระบบ	1	1			

ตัวชี้วัดเป้าหมายผลผลิต	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลงาน	ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ		
				งบประมาณที่ได้รับ	ผลการเบิกจ่าย	ร้อยละ
2. ร้อยละของจังหวัดที่มี การพัฒนาาระบบเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพจากการ ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รายบุคคล (EEC Personal Health Record) ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษ ภาคตะวันออก	ร้อยละ	100	100			
3. ร้อยละของโครงการ พัฒนาการดำเนินงานการ เฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาค ตะวันออก แล้วเสร็จ ตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	95	100			
ผลผลิตที่ 11 โครงการการยกระดับทักษะบุคลากรภาครัฐ เพื่อตอบโจทย์ความต้องการของประเทศ				2,003,400	2,001,848.24	99.92
1. จำนวนบุคลากรเป้าหมาย ผ่านการอบรมตามหลักสูตร ดิจิทัลสำคัญ	คน	600	941			
2. ร้อยละบุคลากรเป้าหมาย เข้ารับการอบรมผ่านเกณฑ์ ที่กำหนด	ร้อยละ	95	100			
3. ร้อยละของโครงการ พัฒนาทักษะด้านดิจิทัลของ บุคลากรภาครัฐดำเนินการ แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	90	100			
ผลผลิตที่ 12 รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐพัฒนา ด้านสาธารณสุขและสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก				1,846,842,100	1,846,842,100	100
1. ร้อยละของการเบิกจ่าย ของรายการค่าใช้จ่าย บุคลากรในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ	ร้อยละ	96	100			



2.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมาย : ความชุกและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากโรคและภัยสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมได้ลดลง

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. ร้อยละของจำนวนแผนงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำคัญของประเทศที่มีผลการดำเนินงานตามเป้าหมายระดับประเทศ	ร้อยละ	70	73.21
2. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพ ตามเกณฑ์ด้านการป้องกันควบคุมโรคของประเทศ	ร้อยละ	80	70.85

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข

เป้าหมาย : ประเทศไทยมีระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุขที่สามารถตอบโต้ทุกภัยอย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพแบบบูรณาการ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข ตาม EOC Assessment Tool	ระดับ	5	4.2
2. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย โรคติดต่อ โรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังและ ภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ	ระดับ	5	5
3. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพระดับหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE / IHR 2005)	ระดับ	5	5



ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
4. ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4 (ร้อยละ 95 ขึ้นไป ได้ 5 คะแนน)	ร้อยละ	5	5
5. จำนวนผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับอันตรายจากภัย (เคมีกัมมันตรังสีและนิวเคลียร์) หรือติดเชื้อโรคติดต่ออันตรายจากการปฏิบัติงาน	ราย	96	57

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมาย : มีข่าวสารและองค์ความรู้ที่สำคัญจำเป็นสำหรับการทำงานของระบบป้องกันควบคุมโรคอย่างรวดเร็ว ครบถ้วน เพียงตรง บูรณาการและมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่และโควิด 19	ระดับ	5	5
2. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Public Health Laboratory)	ระดับ	5	5

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ

เป้าหมาย : ประเทศไทยมีโครงสร้างระบบและกลไกการบริหารจัดการระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ดี สนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามข้อตกลงความร่วมมือเพื่อการพัฒนาป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ระดับ	5	5
2. ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ ระยะ 20 ปี	ระดับ	5	5



ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมาย : มีบุคลากรด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีศักยภาพปฏิบัติงานในระบบป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในทุกระดับ และมีผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่จะเป็นหลักในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างเพียงพอ

ตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การยกระดับสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ได้ตามมาตรฐานสากล	ร้อยละ	55	100
2. ร้อยละของบุคลากรกรมควบคุมโรคมีสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจกรมควบคุมโรค (Functional Competency)	ร้อยละ	85	70
3. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการ ตามแผนปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2563 – 2567	ร้อยละ	60	80

2.3 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขในส่วนของกรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

2.3.1 ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 19 กันยายน 2562 เป็นต้นมา ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่ระดับจังหวัด จนถึงระดับประเทศ ผ่านการดำเนินงานตามกลไกของอนุบัญญัติที่กำหนดตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ตั้งแต่การเฝ้าระวังก่อนป่วยจนถึงป่วย รวมไปถึงการค้นหาสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วย ด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ผ่านการสอบสวนโรค โดยหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด หรือกรุงเทพมหานคร



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1) การประเมินจังหวัด : ประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

เป้าหมายตัวชี้วัด : ร้อยละ 80 ของจังหวัดผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวัง (62 จังหวัด)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร เข้ารับการประเมินตนเองจำนวน 77 จังหวัด (100%) โดยมีจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังฯ (เกณฑ์ประเมินจังหวัด) จำนวน 73 จังหวัด (94.81%) ไม่ผ่านการประเมิน จำนวน 4 จังหวัด (5.19%) ได้แก่ กรุงเทพมหานคร พะเยา แม่ฮ่องสอน และแพร่

จากผลการประเมินฯ พบว่า จังหวัดมีการดำเนินการองค์ประกอบที่ 3 หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมและการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมได้มากที่สุด เนื่องจากการดำเนินการขับเคลื่อนการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฯ ได้ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข เมื่อปีงบประมาณ 2564 และต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2565 โดยทุกจังหวัดมีการจัดทำร่างคำสั่งหน่วยปฏิบัติการฯ และมีจังหวัดที่จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฯ

2) การประเมินเชิงคุณภาพ : ประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

เป้าหมายตัวชี้วัด : ร้อยละ 50 ของจังหวัดในเขตสุขภาพผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวัง (42 จังหวัด)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 ดำเนินการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมที่ประกาศตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 จำนวนทั้งหมด 49 จังหวัด (116.67%) โดยมีการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพจำนวน 3 โรค ได้แก่ โรคพิษสารกำจัดศัตรูพืช จำนวน 38 จังหวัด โรคซิลิโคสิส จำนวน 8 จังหวัด โรคตะกั่วและสารประกอบของตะกั่ว จำนวน 1 จังหวัด และโรคจากสิ่งแวดล้อม จำนวน 2 โรค ได้แก่ โรคตะกั่วและสารประกอบของตะกั่ว จำนวน 1 จังหวัด และโรคที่เกี่ยวข้องกับฝุ่น PM 2.5 จำนวน 1 จังหวัด

ภาพประกอบการดำเนินงาน



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

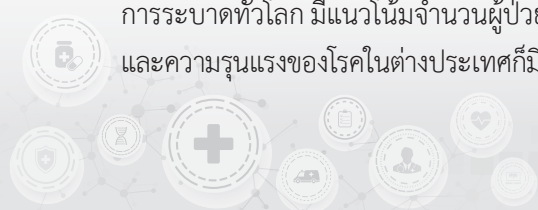
- 1) ผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีทักษะการดำเนินงานเฝ้าระวังเชิงรับจากการติดตาม และจัดทำข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังในระบบอย่างต่อเนื่องค่อนข้างน้อย
- 2) เกณฑ์การแจ้งและรายงานผู้ป่วย หรือเหตุการณ์ผิดปกติมีการถ่ายทอดไปยังสถานพยาบาลยังไม่ทั่วถึง จึงส่งผลให้สถานพยาบาลไม่ทราบเกณฑ์ที่ต้องแจ้งและรายงานผู้ป่วยมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร
- 3) หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดของจังหวัดที่ไม่ใช่พื้นที่อุตสาหกรรม พบเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรคจำนวนน้อย จึงทำให้ไม่มีทักษะและประสบการณ์สอบสวนโรค รวมทั้งขาดเครื่องมือทางสุขศาสตร์อุตสาหกรรมใช้ในการสอบสวนโรค
- 4) หน่วยบริการในแต่ละระดับยังมีความสับสนในการบันทึกรหัส ICD-10 โรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- 1) ประสานการปรับปรุงแก้ไข Dashboard ของ HDC ให้สามารถใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้สะดวกมากยิ่งขึ้น
- 2) พัฒนาทักษะการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลของการเฝ้าระวังเพื่อนำไปสู่การกำหนดมาตรการป้องกัน ควบคุมโรค ให้กับเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค
- 3) จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค รวมทั้งกำหนดนิยามผู้ป่วย นิยามการรายงานโรคที่เฝ้าระวัง พร้อมเผยแพร่ไปยังสถานพยาบาลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปในรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ

2.3.2 ระดับความสำเร็จของจังหวัดในการควบคุมสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้สงบได้ภายใน 21 - 28 วัน

ตามที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด 19 (COVID - 19) ในทั่วภูมิภาคของโลก (Pandemic) องค์การอนามัยโลกได้ประกาศว่า การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) ตั้งแต่วันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 และคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ได้มีมติให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 นั้น สถานการณ์การระบาดทั่วโลก มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและอัตราการเสียชีวิตลดลง การแพร่ระบาดและความรุนแรงของโรคในต่างประเทศก็มีแนวโน้มลดลง ประกอบกับ จำนวนวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19



ในประเทศไทยมีเพียงพอกับความต้องการ ขณะที่ประชาชนได้รับวัคซีนในระดับความครอบคลุมสูง และมีภูมิคุ้มกันโรคเพิ่มขึ้น คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติได้มีมติให้ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 65 เป็นต้นไป ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2565

กองระบาดวิทยา ได้มีการปรับแนวทางในการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อรองรับการเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โดยการเฝ้าระวังจะมุ่งเน้นการค้นหา การระบาดเป็นกลุ่มก้อนในสถานที่ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดหรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงหรือเสียชีวิต และให้มีสอบสวนควบคุมโรค เพื่อควบคุมไม่ให้มีการแพร่ระบาดไปในวงกว้าง

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

จำนวนจังหวัดที่สามารถควบคุมเหตุการณ์การระบาด (event) ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทุกเหตุการณ์ให้สงบได้ภายใน 28 วัน ระหว่างเดือนตุลาคม 2564 – 19 กันยายน 2565 มีจังหวัดที่รายงานเหตุการณ์การระบาดเข้ามาทั้งหมด 77 จังหวัด โดยมีจังหวัดที่สามารถควบคุมโรคได้ภายใน 28 วัน จำนวน 14 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 17.95 รายละเอียด ดังไฟล์ Excel ที่แนบมาพร้อมนี้

เป้าหมายตัวชี้วัด	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4
แผน	76 จังหวัด + กทม.	76 จังหวัด + กทม.	76 จังหวัด + กทม.	76 จังหวัด + กทม.
ผล (สะสม)	ร้อยละ 52.78	ร้อยละ 35.52	ร้อยละ 20.78	ร้อยละ 17.95

*หมายเหตุ ใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูล Cluster ของทีม Operation data ณ วันที่ 19 กันยายน 2565

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- 1) ยังไม่มีฐานข้อมูลในการจัดเก็บข้อมูลเหตุการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งหมดของประเทศไทยอย่างเป็นระบบ
- 2) ข้อมูลที่ได้รับรายงานส่วนใหญ่ ไม่มีรายละเอียด ไม่ครบถ้วน ตรวจจับการระบาดเป็นกลุ่มก้อนได้ยาก และมีรายงานสอบสวนโรคไม่ครบถ้วน

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

ควรให้ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ ระดับส่วนกลาง และเขตบันทึกข้อมูลเหตุการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และรายงานสอบสวนลงในโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด (Event-base surveillance) เพื่อให้สามารถตรวจสอบและรายงานผลตามตัวชี้วัดได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



2.3.3 ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

ร้อยละของประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19) เกิดจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ซาร์สโควี 2 (SARS-CoV-2) พบการระบาดครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ตั้งแต่ปลายปี 2562 และแพร่ระบาดไปยังประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ซึ่งโรคโควิด 19 ถือเป็นโรคอุบัติใหม่ จึงไม่มีภูมิคุ้มกันในตัวไป ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อมีมาก ส่งผลกระทบต่อศักยภาพระบบสาธารณสุขในการรองรับผู้ป่วยในหลายประเทศ ทำให้มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกเป็นจำนวนมาก และกระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ รวมทั้งระบบเศรษฐกิจ ประเทศไทยมีมาตรการในการควบคุมป้องกันโรคอย่างรัดกุม แต่ไม่สามารถป้องกันการแพร่ระบาดของโรคได้อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีอาการเพียงเล็กน้อย หรือไม่แสดงอาการ จึงไม่ได้เข้ารับการตรวจหรือการรักษา แต่อาจแพร่เชื้อไปสู่กลุ่มเสี่ยงที่เมื่อได้รับเชื้อแล้วจะมีโอกาสป่วยรุนแรงและเสียชีวิตได้ และวัคซีนโควิด 19 เป็นหนึ่งในเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการกำหนดแนวทางการให้วัคซีน จำเป็นต้องพิจารณาข้อมูลเชิงวิชาการที่ถูกต้องเหมาะสม และต้องคำนึงถึงการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ โดยคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นคณะกรรมการวิชาการที่พิจารณาข้อมูลและให้คำแนะนำการให้วัคซีนของประเทศ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค จึงวางแผนและจัดหาวัคซีนโควิด 19 โดยเร็วที่สุด จึงให้ความสำคัญกับการจัดลำดับความสำคัญของกลุ่มเป้าหมายเพื่อลดการเจ็บป่วยที่รุนแรงที่อาจนำไปสู่การเสียชีวิต รวมทั้งกลุ่มบุคลากร ทางกายภาพและสาธารณสุข เพื่อธำรงไว้ซึ่งระบบการให้บริการสาธารณสุขของประเทศ และพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคสูง โดยการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนโควิด 19

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

กำหนดเป้าหมายของตัวชี้วัด ประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 เริ่มให้บริการวัคซีนโควิด 19 มาตั้งแต่วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ทั้งการพัฒนาจัดทำแนวทาง/ จัดทำคำแนะนำในการให้บริการวัคซีนโควิด 19 การสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนตระหนักเห็นความสำคัญและเข้ารับบริการฉีดวัคซีน การขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกในระดับกระทรวง ได้แก่ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ และศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 : COVID-19) ร่วมด้วยกลไกในระดับพื้นที่ คือ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและกรุงเทพมหานคร คอยควบคุม กำกับ ติดตาม ให้การบริหารจัดการและให้บริการวัคซีน



เป็นไปตามนโยบายและแนวทางที่กำหนด รวมทั้ง การขับเคลื่อนการดำเนินงานกับหน่วยงาน และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และการเร่งรัดการให้บริการวัคซีนโควิด 19 เป็นระยะ ๆ ส่งผลให้ในปัจจุบัน มีความก้าวหน้าการดำเนินงานระหว่างเดือนตุลาคม 2564 - 20 กันยายน 2565 สามารถดำเนินการ ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด คือ ประชากรที่อาศัยอยู่ในราชอาณาจักรไทยได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน โรคด้วยวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 มีความครอบคลุมของผู้ได้รับวัคซีนโควิด 19 ครบ 2 เข็ม คิดเป็นร้อยละ 77.3 (ข้อมูล ณ วันที่ 19 กันยายน 2565) ซึ่งเป็นข้อมูลจากการติดตามผลการให้บริการ วัคซีนโควิด 19 ในระบบฐานข้อมูล MOPH Immunization Center โดยมี ผลการให้บริการวัคซีน โควิด 19 รวมทั้งสิ้น 143,156,893 โดส แยกเป็นเข็มที่ 1 เข็มที่ 2 และเข็มที่ 3 ขึ้นไป (เข็มกระตุ้น) ได้ดังนี้

- ผู้ที่ได้รับวัคซีนเข็มที่ 1 จำนวน 57,304,087 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.4
- ผู้ที่ได้รับวัคซีนเข็มที่ 2 จำนวน 53,801,054 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.3
- ผู้ที่ได้รับวัคซีนเข็มที่ 3 ขึ้นไป จำนวน 32,051,752 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.1

และจำแนกตามประเภทวัคซีนของบริษัทผู้ผลิตวัคซีน ได้ดังนี้

- Sinovac	26,534,939	โดส
- AstraZeneca	48,689,699	โดส
- Sinopharm	14,870,360	โดส
- Pfizer	45,840,458	โดส
- Moderna	7,221,437	โดส

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

มีการเผยแพร่ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน/ บิดเบือน/ เป็นเท็จทาง social media ทำให้ประชาชน เกิดความเข้าใจผิดหรือเข้าใจคลาดเคลื่อน และส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการฉีดวัคซีน

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

บริหารจัดการวัคซีนโควิด 19 ให้มีจำนวนวัคซีนเพียงพอและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะ กลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงสูงและกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข รวมทั้งการสำรองวัคซีนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตอบโต้การระบาด



2.3.4 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก พ.ศ. 2564 องค์การอนามัยโลกได้ประกาศ ประเทศไทยพ้นจาก 14 ประเทศ ที่มีภาระปัญหาวัณโรคสูง ทั้ง 3 กลุ่ม (วัณโรค วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรคดื้อยา) ทั้งนี้ ประเทศไทยยังคงอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีภาระปัญหาวัณโรค วัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี องค์การอนามัยโลกได้คาดประมาณประเทศไทยมีอุบัติการณ์วัณโรค 150 ต่อประชากรแสนคน หรือ จำนวน 105,000 ราย ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต 10,000 ราย (WHO, Global Tuberculosis Report 2021) และกำหนดเป้าหมายของการยุติวัณโรค (The End TB strategy) ภายในปี พ.ศ. 2578 (ค.ศ. 2035) โดยลดอุบัติการณ์วัณโรค ร้อยละ 90 และ ลดจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต ร้อยละ 95 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) และไม่มีครอบครัวใดที่ได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจจากการป่วยเป็นวัณโรค

ดำเนินการตามตัวชี้วัด “อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่” ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนไตรมาสที่ 1 ปี พ.ศ. 2565 (1 ต.ค. – 31 ธ.ค. 64) ซึ่งปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ได้กำหนดเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 88 เพื่อการติดตามประเมินผลการดำเนินงานวัณโรคภายในระยะเวลาที่กำหนด

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- 1) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 – 2564 (ย้อนหลัง 3 ปี) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนไตรมาสที่ 1 ของแต่ละปี พบว่า อัตราความสำเร็จการรักษา คิดเป็นร้อยละ 85.7 85.4 และ 85.0
- 2) ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ขึ้นทะเบียนไตรมาสที่ 1 ปี พ.ศ. 2565 (1 ต.ค. – 31 ธ.ค. 64) จำนวน 10,329 ราย โดยได้รับการดูแลรักษา ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง จนครบตามแผนการรักษา 6 - 9 เดือน พบว่า ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ อัตราความสำเร็จการรักษา ร้อยละ 80.8 (8,349 ราย) อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 9.8 (1,009 ราย) อัตราการล้มเหลวการรักษา ร้อยละ 0.3 (27 ราย) อัตราการขาดยา ร้อยละ 4.1 (426 ราย) อัตราการโอนออก ร้อยละ 1.2 (123 ราย) และอัตราการอยู่ระหว่างรักษา ร้อยละ 3.8 (395 ราย)

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- 1) การเข้าสู่ระบบการรักษาล่าช้า การมีภาวะโรคร่วม ผู้สูงอายุ ฯลฯ
- 2) ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค ย้ายถิ่นที่อยู่ สถานที่ทำงาน ฯลฯ
- 3) มีภาวะแทรกซ้อน มีอาการข้างเคียงของยา ผลเสมหายังคงเป็นบวก ฯลฯ



แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

ผลักดันมาตรการการเข้าถึงการรักษาวัณโรคตามแนวทางมาตรฐานอย่างรวดเร็ว

- 1) ผู้ป่วยวัณโรคเข้าถึงการรักษาวัณโรค ตามแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย (NTP guideline)
- 2) ผู้ป่วยวัณโรค ได้รับการดูแลรักษาวัณโรค ซึ่งให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (PCC) โดยทีมสหวิชาชีพ ด้านสาธารณสุข
- 3) ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการติดตามดูแลรักษา โดยใช้เทคโนโลยีช่วยในการดูแลรักษา เช่น การใช้ดิจิทัล DOT ฯลฯ
- 4) ผู้ป่วยวัณโรคเข้าถึงสิทธิประโยชน์ในการค้นหา ดูแลรักษาวัณโรค ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.3.5 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้คาดประมาณประเทศไทยมีอุบัติการณ์วัณโรค (TB incidence) 150 ต่อประชากรแสนคน หรือ จำนวน 105,000 ราย กรมควบคุมโรค โดยกองวัณโรค ได้ดำเนินการเร่งรัดการคัดกรองค้นหาและตรวจวินิจฉัยวัณโรค ซึ่งกำหนดเป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 88 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โดยเฉพาะผู้ที่เสี่ยงต่อวัณโรค ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ผู้มีอาการสงสัยวัณโรค ฯลฯ และขึ้นทะเบียนในโปรแกรมการบันทึกและรายงานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค (NTIP : National Tuberculosis Information Program) และเข้าสู่การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง โดยการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient centered care) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว ลดการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ให้แก่ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยความร่วมมือเครือข่ายด้านวัณโรค สถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- 1) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 – 2564 (ย้อนหลัง 3 ปี) ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำขึ้นทะเบียน แต่ละปี พบว่า อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 76.8 78.4 และ 68.5 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2563 และลดลง ในปี 2564 เนื่องจากข้อจำกัดในการดำเนินงานจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 2) ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนวัณโรค ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 30 กันยายน 2565 จำนวน 68,915 ราย พบว่า อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ภาพรวมประเทศ ร้อยละ 69.4 เมื่อเทียบกับจำนวนคาดประมาณผู้ป่วยวัณโรค (WHO, Global Tuberculosis report 2021) ซึ่งผลการดำเนินงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 68.5 ในปี 2564 เป็น 69.4 ในปี 2565



ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- 1) การเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยด้วยเทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการที่ทันสมัย โดยเฉพาะผู้ที่เสี่ยงต่อโรค ฯลฯ
- 2) การบันทึกและรายงานข้อมูลผู้ป่วยโรค ในโปรแกรม NTIP ยังไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชน

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- 1) ค้นหาคัดกรอง วินิจฉัยโรค ด้วย X-ray และตรวจวิธี Molecular techniques ในกลุ่มผู้ที่มีอาการสงสัยโรค ผู้ที่เสี่ยงต่อโรค ฯลฯ
- 2) ตรวจวินิจฉัยโรคดีอยา ในผู้ป่วยโรคทุกราย (universal DST)
- 3) ค้นหาวินิจฉัยการติดเชื้อโรค (LTBI) และเข้าสู่ระบบการรักษา (TPT) ในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยโรค
- 4) ส่งเสริมการใช้ระบบปัญญาประดิษฐ์ AI เอกซเรย์ ในการช่วยวินิจฉัยโรค
- 5) สนับสนุนการใช้โปรแกรม NTIP ในการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยโรค ให้ครอบคลุมสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ทั่วประเทศ
- 6) กำกับติดตามการบันทึกและรายงานข้อมูลผู้ป่วยโรค ในโปรแกรม NTIP ให้ครบถ้วน ในสถานบริการสาธารณสุขที่ตรวจรักษาผู้ป่วยโรค หรือจัดซื้อยาโรค ตามประกาศราชกิจจานุเบกษา คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 860/ 2562 และประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดช่องทางการจำหน่ายยากลุ่มรักษาโรค
- 7) เตรียมการสำรวจความชุกของโรคระดับชาติของประเทศไทย ครั้งที่ 5 เพื่อประเมินค่าความชุกโรค ค่าอุบัติการณ์โรคใกล้เคียงค่าคาดประมาณจริง



2.4

ผลการดำเนินงานโครงการสำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนของ
กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

2.4.1 โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการในพระบรมวงศานุวงศ์

2.4.1.1 โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ กรมควบคุมโรค มุ่งหวังที่จะเป็นองค์กรสนับสนุนส่งเสริม พัฒนา ประสาน และบูรณาการร่วมกับเครือข่ายเพื่อดำเนินงานให้ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพภายใต้โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ โครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ ที่ได้มาตรฐานสากล หากแต่จำนวนบุคลากรที่มีจำกัด ความแตกต่าง บริบทที่ไม่เหมือนกันของแต่ละโครงการ แต่ละพื้นที่ ตลอดจนสถานการณ์โรคโควิด 19 ที่ยังคงมีรายงานการระบาดต่อเนื่อง ส่งผลให้การดำเนินงานจึงต้องปรับให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เช่น โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์/ โครงการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า/ โครงการป้องกันควบคุมโรคติดต่อสำคัญในถิ่นฐานกันดาร เช่น หนองพวยรี และมาลาเรีย เป็นต้น

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1) คัดกรองค้นหาวัณโรคด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในผู้ต้องขังแรกจับ จำนวนเรือนจำที่มีการดำเนินการคัดกรองฯ 143 แห่ง ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 ได้รับการคัดกรองอาการทั้งหมด 279,812 ราย (ร้อยละ 104.39, จากผู้ต้องขัง 268,055 คน) ได้รับการคัดกรอง โดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกจำนวน 265,567 ราย (ร้อยละ 98.52) ผล X-ray ผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค จำนวน 15,369 ราย (ร้อยละ 5.79) ได้รับการตรวจเสมหะด้วย AFB จำนวน 2,021 ราย เป็นวัณโรค 97 ราย (ร้อยละ 4.80) ส่งตรวจเสมหะด้วยวิธีอณูชีววิทยา (molecular testing / X-pert จำนวน 6,743 ราย ผลพบเชื้อวัณโรค (MTB detected) จำนวน 524 ราย (ร้อยละ 7.77) *ข้อมูลจากกองวัณโรค

2) คัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ซี ในผู้ต้องขังแรกจับ เป้าหมายดำเนินการคัดกรอง เอชไอวี ซิฟิลิส ไวรัสตับอักเสบบี ซี มากกว่าร้อยละ 50 ดำเนินการคัดกรองจำนวนทั้งหมด 129 เรือนจำ การคัดกรองตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 - กันยายน 2565 ผู้ต้องขังแรกจับจำนวนทั้งหมด 125,899 ราย *ข้อมูล ณ วันที่ 15 ตุลาคม 2565 จากผู้รับผิดชอบงานใน สคร./ กอพส คัดกรอง 1) เอชไอวี 100,800 ราย 2) ซิฟิลิส 91,068 ราย 3) ไวรัสตับอักเสบบี ซี 86,968 ราย

3) การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคใช้วัดใหญ่ ในเรือนจำ ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ เป้าหมายเพื่อผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำทั่วประเทศได้รับ



วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล และเตรียมจัดสรรวัคซีนให้กับเรือนจำเป้าหมาย เพื่อเป็นการสนับสนุนเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้จัดทำแนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ในเรือนจำ ปี 2565 จัดทำแนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล และแนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในเรือนจำ ปี 2565 และได้กระจายวัคซีนไปยังโรงพยาบาลแม่ข่ายทั่วประเทศ โดยจัดส่งวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล เพื่อดำเนินการในสัปดาห์ที่ 4 ของเดือนมิถุนายน 2565 พบว่า ผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่ในเรือนจำได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำแล้ว จำนวน 84,630 ราย

4) จัดทำหลักสูตรเวชศาสตร์ราชทัณฑ์และร่วมจัดทำ หลักสูตร อสรจ. ทั้งหลักสูตรปกติ และออนไลน์เพื่อลดโรคติดต่อสำคัญและโรคไม่ติดต่อ โดยสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา ร่วมกับ กองระบาดวิทยา กองเอดส์ฯ กองวินโรค กองโรคไม่ติดต่อ และสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการ โครงการพระราชดำริฯ กรมควบคุมโรค *ข้อมูลจากสถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- 1) การคัดกรองโรคติดต่อสำคัญ ได้แก่ วัณโรค (ผู้ต้องขังแรกจับ ร้อยละ 100 รายเก่า ร้อยละ 90 คัดกรองเอชไอวี - ซิฟิลิส - ไวรัสตับอักเสบบี ผู้ต้องขังแรกจับ ร้อยละ 55)
- 2) การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อสำคัญในกลุ่มเสี่ยง เช่น ไข้หวัดใหญ่ หัดและหัดเยอรมัน มากกว่าร้อยละ 80
- 3) นำเสนอผลงานวิชาการระดับนานาชาติ จำนวน 2 ครั้ง
- 4) วิจัยและพัฒนานวัตกรรม และจัดทำแนวทางการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง
- 5) จัดทำวารสารการดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุขฯ กรมควบคุมโรค

2.4.1.2 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและเสริมสร้างศักยภาพเพื่อกำจัดโรค ไข้มาลาเรียในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชน ในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

กองโรคติดต่อฯ นำโดยแมลง จัดทำ “โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี” เพื่อสนองพระราชดำริ ในการให้เด็กและเยาวชน มีสุขภาพดีและเติบโตเป็นกำลังสำคัญของประเทศ มีพื้นที่ดำเนินงานของโครงการฯ 51 จังหวัด หน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่คือ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ นำโดยแมลง ดำเนินกิจกรรม เพื่อควบคุม การระบาดโดยการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก การดำเนินมาตรการ 1 - 3 - 7 จัดการแหล่งแพร่เชื้อ ติดตาม การกินยาให้ครบถ้วน และแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อลดการป่วยและกำจัดการ แพร่เชื้อในชุมชน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1) วิเคราะห์และสรุปรายงานผลการดำเนินกิจกรรมโครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ประจำปีงบประมาณ 2565

2) ค้นหาผู้ป่วยทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ในกลุ่มประชากรนักเรียนและประชาชนที่อาศัยบริเวณรอบสถานศึกษา มีการเจาะเลือดตรวจหาเชื้อมาลาเรียทั้งหมด 4,555 ราย พบเชื้อ 53 ราย เป็นเชื้อมาลาเรียชนิด (*P.vivax*) ทั้งหมด ในกลุ่มนักเรียนเจาะเลือด 1,548 ราย พบเชื้อ 11 ราย เป็นเชื้อมาลาเรีย (*P.vivax*) ทั้งหมด คิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย 0.07 ต่อพันประชากร และกลุ่มประชาชนรอบสถานศึกษาเจาะเลือด 3,007 ราย พบเชื้อ 42 ราย เป็นเชื้อมาลาเรีย (*P.vivax*) ทั้งหมด คิดเป็นอัตราพบเชื้อ 1.39%

3) การค้นหาผู้ป่วยประจำปีงบประมาณ 2565 (ต.ค.64-ก.ย.65) มีผู้ป่วยสะสมทั้งหมด 848 ราย จากการเจาะเลือดตรวจหาเชื้อทั้งหมด 71,773 ราย คิดเป็นอัตราพบเชื้อมาลาเรีย 1.18% เป็นเชื้อมาลาเรีย (*P.falciparum*) 17 ราย และเชื้อมาลาเรีย (*P.vivax*) 831 ราย ในกลุ่มนักเรียนมีการเจาะเลือดตรวจทั้งหมด 23,238 ราย พบเชื้อ 163 ราย คิดเป็นอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย 1.09 ต่อพันประชากร เป็นเชื้อมาลาเรีย (*P.falciparum*) 4 ราย และเชื้อมาลาเรีย (*P.vivax*) 159 ราย

4) ประชาชนรอบสถานศึกษา มีการเจาะเลือดทั้งหมด 48,535 ราย พบเชื้อ 685 ราย เป็นเชื้อมาลาเรีย (*P.falciparum*) 13 ราย และเชื้อมาลาเรีย (*P.vivax*) 672 ราย มีอัตราพบเชื้อ 1.41% พบผู้ป่วยมาลาเรียมากที่สุดที่จังหวัดตาก 3 อันดับแรก คือ 1) ศสช. บ้านแสนสุขสันติธรรม อ.ท่าสองยาง จ.ตาก จำนวน 70 ราย 2) รร.ตชด. แม่กลองคี อ.อุ้มผาง จ.ตาก จำนวน 46 ราย 3) ศสช. บ้านทิมูโกะทะ อ.ท่าสองยาง จ.ตาก จำนวน 31 ราย

5) การให้ความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 34,016 ราย ได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนผลิตภัณฑ์ในการป้องกันยุง ได้แก่ มุ้งชุบสารเคมี จำนวน 2,275 หลัง ยาพ่นกันยุง จำนวน 16,757 ชุด การพ่นเคมีมีฤทธิ์ตกค้างที่ฝาบ้าน จำนวน 1,477 หลัง และยังได้เข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักในพื้นที่ จำนวน 5,088 ราย

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1) ช่วงฤดูฝนทำให้การเดินทางเข้าพื้นที่ค่อนข้างยากลำบาก ส่งผลให้การแพร่ระบาดของโรคไข้มาลาเรียค่อนข้างง่าย อย่างไรก็ตามยังมีการเฝ้าระวังและประสานงานไปยังผู้นำชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หากมีผู้สงสัยให้รีบไปตรวจหาเชื้อมาลาเรียหรือให้ไปสถานบริการใกล้บ้าน

2) การเดินทางข้ามพรมแดนของประชากรทั้งสองฝั่ง ยังเป็นปัจจัยที่ทำให้การแพร่ระบาดของโรคไข้มาลาเรียเพิ่มขึ้น อาจเนื่องมาจากการดูแลป้องกันตนเองยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ทำให้ป่วยเป็นไข้มาลาเรีย



3) การสื่อสาร เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์บางพื้นที่ยังคงใช้ภาษาชนถิ่นในการสื่อสาร ความเข้าใจภาษาไทยมีจำกัด จึงอาจต้องอาศัยการสื่อสารผ่านล่ามที่เข้าใจทั้งสองภาษา ซึ่งบางครั้งก็ไม่สามารถหาคำตอบในการสื่อสารได้ ทำให้เป็นอุปสรรคในการดำเนินงานในการป้องกันและรักษา

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- 1) การวิเคราะห์ข้อมูลหาสถานศึกษาที่ตั้งในพื้นที่เสี่ยงและวางแผนการดำเนินงานค้นหาผู้ติดเชื้อทั้งที่แสดงและไม่แสดงอาการ
- 2) การพัฒนาศักยภาพของแกนนำนักเรียน เพื่อเน้นให้ความรู้แก่เพื่อนนักเรียนและครอบครัวในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันมาลาเรียและการแสวงหาการรักษา การปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคมมาลาเรีย

2.4.1.3 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่แผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

การควบคุมโรคหนองพยาธิตามพระราชดำริสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีเป้าหมายการดำเนินงานแยกเป็น 2 แผน คือ 1) แผนการพัฒนาคเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ครอบคลุมพื้นที่ 56 จังหวัด 930 โรงเรียน ใน 8 สังกัด และ 2) แผนภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่าน ครอบคลุมกลุ่มประชาชนในพื้นที่อำเภอบ่อเกลือ และอำเภอนาน้อยพระเกียรติ จังหวัดน่าน เป้าหมายการพัฒนา คือ เด็ก เยาวชน และประชาชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา ให้มีโอกาสที่ดีขึ้น มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองได้อย่างสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ เป้าหมายความสำเร็จของแผนงาน คือ การลดอัตราการติดโรคหนองพยาธิในนักเรียนและประชาชนพื้นที่โครงการตามพระราชดำริฯ ให้ต่ำจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข

ปี พ.ศ. 2564 พบว่ามีอัตราการติดโรคหนองพยาธิในนักเรียนเท่ากับ ร้อยละ 1.53 (352 คน) ความครอบคลุมการตรวจอุจจาระในนักเรียน ร้อยละ 41.96 (23,068 คน) ชนิดพันธุ์ของหนองพยาธิที่พบสูงสุด คือ พยาธิไส้เดือน ร้อยละ 0.60 (138 คน) และพยาธิปากขอ ร้อยละ 0.40 (93 คน) มีการพบโรคสูงสุด ร้อยละ 4.54 รองลงมา คือ นักเรียนในสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน ร้อยละ 3.01 และสังกัดกองบัญชาการตำรวจตระเวนชายแดน ร้อยละ 2.92 นักเรียนสังกัด กศน. ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนกลุ่มชาติพันธุ์บนพื้นที่สูงทางภาคเหนือ โดยตรวจพบโรคหนองพยาธิสูงสุดในจังหวัดตาก และจังหวัดเชียงใหม่ จากข้อมูลการติดโรคพยาธิ พบว่า มีสาเหตุหลักของการติดโรคหนองพยาธิเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ และสุขนิสัยของนักเรียนที่ไม่ถูกสุขลักษณะ



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคหนองพยาธิจำนวน ในพื้นที่โรงเรียนและชุมชนในโครงการตามพระราชดำริ จำนวน 930 โรงเรียน มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาเด็ก เยาวชนและประชาชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่กัญญาพัฒนาให้มีโอกาสที่ดีขึ้น มีสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลตนเองได้อย่างสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ โดยกำหนดตัวชี้วัดโครงการให้มีอัตราการติดเชื้อหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในภาพรวมโครงการ ต่ำกว่าร้อยละ 4 ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีอัตราการติดเชื้อหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในภาพรวมโครงการ ร้อยละ 4.47 (ข้อมูล ณ วันที่ 22 ก.ย. 2565) โรงเรียนและชุมชนในโครงการตามพระราชดำริ มีการดำเนินกิจกรรมควบคุมป้องกันโรคหนองพยาธิ ร้อยละ 80 ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านมาตรการที่สำคัญ 5 ประการ ได้แก่ 1) การตรวจคัดกรองและรักษาหนองพยาธิในทุกโรงเรียนและนักเรียนทุกคนอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปีการศึกษา พร้อมให้การรักษาแบบมวลชน 2) พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3) จัดทำสื่อให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ขับเคลื่อนการพัฒนาสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลในชุมชนให้ได้มาตรฐาน 4) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและหน่วยงานให้มีการบูรณาการงานร่วมกัน เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ 5) สร้างและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนองพยาธิ

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- 1) จัดหา และสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และยารักษาโรค เพื่อใช้ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองและรักษาโรคหนองพยาธิ ในนักเรียน เยาวชนในพื้นที่โครงการ และประชาชนในพื้นที่กัญญาพัฒนาจังหวัดน่าน ตามพระราชดำริ
- 2) พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และบุคลากรทางการศึกษาในพื้นที่โครงการ ให้เกิดองค์ความรู้ด้านสุขภาพ และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการฝึกทักษะที่จำเป็นที่ใช้ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิ
- 3) พัฒนารูปแบบการควบคุมโรคพยาธิและการใช้ยารักษาโรคพยาธิตัวกลมติดต่อดำเนินงานในเด็กนักเรียน
- 4) เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนแผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่กัญญาพัฒนาตามพระราชดำริ



2.4.1.4 โครงการผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ภายใต้ยุทธศาสตร์ โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมพระนราธิวาสราชนครินทร์

จากสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย พบจำนวนผู้เสียชีวิตลดลงอย่างต่อเนื่องจากจำนวนสูงสุดในปี พ.ศ. 2523 มีผู้เสียชีวิต 370 ราย และลดลงอย่างต่อเนื่องจนเหลือน้อยกว่า 10 รายต่อปี จากรายงานโดย กองระบาดวิทยาจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 - 2564 มีจำนวน 11, 18, 3, 3 และ 4 รายตามลำดับ จังหวัดที่พบผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ สุรินทร์ (2 ราย) บุรีรัมย์ และเพชรบูรณ์ ซึ่งผู้เสียชีวิตเกิดจากการไม่ได้เข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังถูกสัตว์กัด ข่วน

สำหรับสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคน ปี 2565 พบผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า 2 ราย จังหวัดชลบุรี และจังหวัดสงขลา จากการวิเคราะห์จำนวนพื้นที่เสี่ยงสูง พื้นที่เสี่ยง และพื้นที่เฝ้าระวัง ตามนิยามของ กรมควบคุมโรคพบว่า ในปี 2565 จำนวนพื้นที่เสี่ยงสูงมีมากขึ้น ทั้งนี้มาจากมีพื้นที่ที่เคยเป็นพื้นที่เฝ้าระวัง พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า และมีการนำสัตว์จากพื้นที่เสี่ยงสูงเข้ามาเลี้ยง ก่อให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค สำหรับจำนวนอำเภอเสี่ยงยังคงไม่เปลี่ยนแปลง แสดงให้เห็นว่าพื้นที่ที่ยังพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์อยู่แล้ว ยังคงมีการพบโรคในสัตว์อย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตาม เพื่อให้ประเทศไทยปลอดจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมพระนราธิวาสราชนครินทร์ กรมควบคุมโรคได้ร่วมกับเครือข่ายในการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้าในการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อลดการเสียชีวิตของคน ในประเทศไทยรวมถึงลดภัยคุกคามสุขภาพจากการโดนสัตว์ทำร้าย

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

การพัฒนาศักยภาพด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และมีการผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ด้านสาธารณสุข จำนวน 360 อำเภอ มุ่งหวังเพื่อให้ประเทศไทยไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคน พบผู้ป่วยโรคพิษสุนัขบ้า 2 ราย ที่จังหวัดชลบุรีและสงขลา ซึ่งในกรณีที่พบคนเป็นหรือสงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า ได้แจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ดำเนินการตรวจสอบยืนยันแหล่งข้อมูลการเกิดโรค แล้วรีบดำเนินการสอบสวนโรคโดยด่วน เพื่อให้ทราบสาเหตุ แหล่งที่มาของการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อให้ได้รับการป้องกันรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วน จากรายงานจำนวนสัตว์พบเชื้อ 174 ตัวอย่าง (เหตุการณ์) มีการติดตามผู้สัมผัสโรค 167 เหตุการณ์ มีผู้สัมผัสโรคจำนวน 809 ราย พบว่าผู้สัมผัสโรคได้รับวัคซีนครบชุดจำนวน 809 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 และได้ติดตามอำเภอเสี่ยงเพื่อให้มีการดำเนินงานตามมาตรการ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน ตามเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานของอำเภอเสี่ยง โดยมี อำเภอเสี่ยงดำเนินการตามมาตรการแล้วจำนวน 297 แห่ง จากจำนวน 335 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88.66 รวมทั้งผลักดันให้อำเภอประเมินตนเองเพื่อการรับรองพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

ด้านสาธารณสุข จำนวน 537 แห่ง จากอำเภอบำเหน็จณรงค์ 360 แห่ง เพื่อให้การดำเนินงานโครงการเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ดำเนินกิจกรรมที่สำคัญเพื่อขับเคลื่อนโครงการ ดังนี้

- 1) การพัฒนาเครือข่ายในการขับเคลื่อนพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข และเครือข่าย
- 2) การพัฒนาแผนการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อการสร้างพื้นที่ ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า จัดทำคู่มือการสร้างและประเมินพื้นที่ ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
- 3) ขับเคลื่อนการดำเนินโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ เพื่อถวายเป็นพระราชกุศล การดำเนินงานโครงการฯ
- 4) ธรรมนูญป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก (WRD 2022) ได้จัดกิจกรรมการธรรมนูญป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก (WRD 2022) และการให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า โดยมีการร่วมจัดบู๊ทหน่วยงานภาคเอกชน ในงาน Circus dog 2022 และร่วมงานธรรมนูญป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก (WRD 2022) ใน Theme: “Rabies: One health, Zero Death ” หรือ “ทุกภาคส่วนร่วมใจ ประเทศไทยปลอดโรคพิษสุนัขบ้า”
- 5) ผลักดันการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าโดยการคัดเลือกพื้นที่เป้าหมายที่จะประกาศให้เป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า รวมถึงประชุมชี้แจงเกณฑ์การประเมินพื้นที่ผ่านเกณฑ์พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า พร้อมทั้งร่วมเป็นคณะกรรมการในการประเมินและรับรองพื้นที่ผ่านเกณฑ์พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ร่วมกับสำนักงานปศุสัตว์เขต และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 6) พัฒนาสื่อเรียนทางไกลการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ปศุสัตว์ เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น และพัฒนาเนื้อหาสื่อการเรียนการสอนสำหรับนักเรียนพัฒนาสื่อโรคพิษสุนัขบ้า และสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าสำหรับฉีดป้องกันล่วงหน้า (Pre-exposure prophylaxis : PrEP) ให้หน่วยงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 1 – 12 และสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด โรงพยาบาล จำนวน 24,000 โดส

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- 1) ผู้เสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้าไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรค และมีแนวโน้มพบโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์เพิ่มมากขึ้นในพื้นที่เดิม
- 2) การสอบสวนติดตามผู้สัมผัสโรคยังไม่ครอบคลุมทุกเหตุการณ์ ที่มีรายงานสัตว์ตรวจพบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ทำให้มีความเสี่ยงต่อการพบผู้เสียชีวิต
- 3) การสร้างและประเมินพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าบางพื้นที่ยังไม่มีรายงานผลการดำเนินงาน



แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

สำหรับแผนการดำเนินงานในปี 2566 แผนงานโรคพิษสุนัขบ้าเน้นการส่งเสริมความเข้มแข็งของการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานภาคีเครือข่าย มีความรู้ความเข้าใจต่อการความสำคัญของการกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทย รวมถึงชี้แจงแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ ติดตามผลการดำเนินงานเพื่อการปรับปรุงและสนับสนุนแนวทางการ รวมถึงจัดทำเครื่องมือเพื่ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานเพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า รวมถึงการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

2.4.1.5 โครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่ สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถพระบรมราชชนนีพันปีหลวง ปี 2565

โรคพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis Viverrini*) เป็นโรคของคนยากจนที่ถูกกลืนลงท้อง องค์การอนามัยโลกยอมรับและจัดให้เป็นปัจจัยหลักที่ก่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี เป็นโรคที่ป้องกันได้หากได้รับความร่วมมือกันอย่างจริงจัง จากการศึกษาระบาดวิทยาของโรคพยาธิใบไม้ตับในปี 2559 - 2563 พบอัตราการติดพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 16.3 11.7 5.7 4.7 และ ร้อยละ 4.3 ตามลำดับ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขนำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559 - 2568 ขอความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีและมีมติเห็นชอบโดยแบ่งการขับเคลื่อนเป็น 2 ระยะ ระยะเริ่มต้น 3 ปี (2559 - 2561) ขับเคลื่อนผ่านโครงการรณรงค์การกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี ในปีพุทธศักราช 2559 พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา ในปี 2562 - 2568 เป็นการขับเคลื่อนระยะที่เหลือในพื้นที่ดำเนินการ 30 จังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน แพร่ น่าน ลำปาง ลำพูน พะเยา ภาคเหนือตอนล่าง จังหวัดเพชรบูรณ์ และภาคตะวันออก จังหวัดสระแก้ว รัฐบาลให้ความสนใจและตระหนักเห็นความสำคัญ และจำเป็นที่จะต้องแก้ไขปัญหาย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมาย คือ อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในคนและในปลาไม่เกิน ร้อยละ 1 ในปี 2568 และ อัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลงสองในสามในปี 2578

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1) คัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยการตรวจอุจจาระ รักษา และดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกราย ดำเนินการตั้งแต่ปี 2559 - 2565 รวม 1,699,508 ราย พบผู้ติดพยาธิใบไม้ตับ 90,710 ราย ผลการดำเนินงานปี 2565 เป้าหมาย 42,000 ราย ดำเนินการ

ตรวจคัดกรองใน 812 ตำบล เป็นพื้นที่ใหม่ 561 ตำบล และเป็นพื้นที่เสี่ยงที่เคยดำเนินการ 252 ตำบล จำนวน 183,624 ราย (ร้อยละ 437.20) พบผู้ติดเชื้อไ้ไม่ดับ 5,906 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.22 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายในปี 2565 ที่มีเป้าหมายลดอัตราการติดเชื้อไ้ไม่ดับ ไม่เกิน ร้อยละ 5

2) คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ ดำเนินการตั้งแต่ปี 2559 – 2565 รวม 1,020,571 ราย ผลการดำเนินงานปี 2565 เป้าหมายคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี 58,000 ราย ดำเนินการได้ 90,709 ราย (ร้อยละ 156.39) พบผู้ป่วยสงสัยมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 665 ราย (0.7%) เข้ารับ CT/MRI จำนวน 157 ราย ผลยืนยันเป็น CCA จำนวน 87 ราย (โดยส่วนใหญ่อยู่ในจังหวัดร้อยเอ็ด 39 ราย และจังหวัดอุดรธานี 30 ราย)

3) การรักษาทั้งหมด 3,483 ราย จำแนกเป็นผ่าตัด 893 ราย ของทั้งหมด ในจำนวนที่ผ่าตัด เป็นการผ่าตัดให้หายขาด 607 ราย และการผ่าตัดเพื่อการประคับประคอง 162 ราย

4) จัดระบบสุขภาพีบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีอบำบัดสิ่งปฏิกูล สำหรับทุกพื้นที่ผ่าน อปท. สถานการณ์พบว่าทั้งประเทศ มี อปท. จำนวน 3,824 แห่ง อปท. ที่มีระบบ กำจัดสิ่งปฏิกูลรวมทั้งสิ้น 2,708 แห่งคิด เป็นร้อยละ 70.82 (อยู่ใน 30 จังหวัดพื้นที่ดำเนินงาน 113 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.96)

5) จัดการเรียนการสอนความรู้ด้านการป้องกันโรคพยาธิไ้ไม่ดับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียน ให้ครบทุกพื้นที่ โดยบูรณาการสอดแทรกไปในทุกกลุ่มสาระวิชา

6) รมร่งค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัยอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ผ่านทุกช่องทางการสื่อสาร ตามบริบทพื้นที่

7) จัดการระบบส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำ ดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ และมีระบบการรับ - ส่งต่อ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนมีหมอครอบครัวเข้าไปดูแลประคับประคอง ด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์ทางเลือกในทุกอำเภอโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบคุณภาพบริการอำเภอทุกแห่ง การทำงานของทีมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีการส่งข้อมูล ผ่านโปรแกรม แบบ Real Time เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการดูแลของผู้ป่วย และระบบการส่งต่อ ส่งข้อมูลผ่านระบบ Thai COC เพื่อลดรอยต่อและทำการรักษา ดูแลให้บรรลุวัตถุประสงค์

8) จัดพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือด้านการวิจัยและพัฒนาทางด้านการแพทย์ โดยใช้ เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence หรือ AI) มาช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิต ร่วมกับ 4 หน่วยงาน ได้แก่ กรมควบคุมโรค ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (เนคเทค) ภาควิชา ปรสตีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และสำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีสุรนารี

9) การพัฒนานวัตกรรม กล้องจุลทรรศน์แบบ Automatic เพื่อพัฒนาการตรวจวินิจฉัย ไ้พยาธิไ้ไม่ดับ และหนอนพยาธิ เพื่อให้มีความสะดวก และรวดเร็วยิ่งขึ้น มีการพัฒนา Stage ให้ทำงาน ด้วย Motor พร้อมแท่นวางกล้องสำหรับถ่ายภาพเพิ่มเติมด้วยระบบถ่ายภาพอัตโนมัติ และทำการ ประมวลผลภาพที่จะนำไปใช้ในการวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็ว



10) ศึกษาข้อมูลพยาธิใบไม้ตับ พยาธิแคปซิลลาเรีย หนองพยาธิรวมถึงสัตว์รังโรค ในพื้นที่อำเภอบ่อเกลือ และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน ร่วมกับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 และมหาวิทยาลัยมหิดล ผลการศึกษาพบว่า จากการตรวจจุลจากระค้นหาความชุกของโรคพยาธิในคนจำนวน 739 คน พบผู้ติดเชื้อพยาธิ *Capillaria hepatica* จำนวน 23 คน ส่วนใหญ่ผู้ติดเชื้อมีหน้าอาศัยอยู่ในบ้าน การศึกษานี้พบการติดเชื้อพยาธิ *Capillaria hepatica* มากที่สุดของประเทศไทย รวมถึงพบพยาธิดังกล่าว ในมูลสุนัขเลี้ยงในหมู่บ้านทำให้สะท้อนการแพร่กระจายโรคอย่างกว้างขวางในพื้นที่นี้ และจากการติดตามผู้ติดเชื้อพบพฤติกรรมกรรมการบริโภคเนื้อสัตว์ และหนู การศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการป้องกันควบคุมโรคต่อไป

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

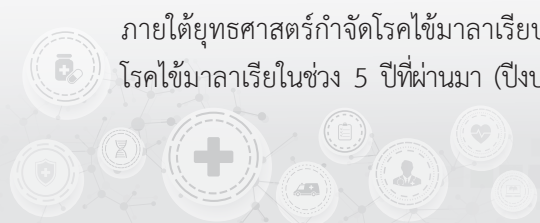
- 1) การจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูลโดยจำนวนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เสี่ยงที่มีการดำเนินงานด้านการจัดการสิ่งปฏิกูลที่ได้มาตรฐานยังมีจำนวนน้อย
- 2) การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ยังขาดความต่อเนื่องและสม่ำเสมอ รวมถึงค่าใช้จ่ายสำหรับการตรวจวินิจฉัยยืนยันในการตรวจ CT Scan และ MRI ยังทำได้น้อยและระยะเวลารอคอยนาน

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- 1) ปรับยุทธศาสตร์ฯ ให้สอดคล้องกับนโยบายและสถานการณ์โรคในปัจจุบัน โดยใช้แนวทางตามแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ในยุทธศาสตร์กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยดำเนินงานร่วมกันทั้งสุขภาพคน สุขภาพสัตว์ และการจัดการสิ่งแวดล้อม โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ครอบครัวและปัจเจกบุคคล
- 2) ประสานความร่วมมือในระดับนานาชาติ เช่น องค์การสหประชาชาติ (United Nations – UN) องค์การอนามัยโลก (WHO) ศูนย์วิจัยมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer – IARC) (The Union for International Cancer Control - UICC) รวมถึงองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการ และขอรับการสนับสนุนทุนจากแหล่งทุนภายนอก เป็นต้น

2.4.2 โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และเป็นโรคที่ต้องเร่งรัดกำจัดตามพันธะสัญญากับนานาชาติ ประเทศไทยได้ตั้งเป้าหมายในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้หมดไปภายในปี พ.ศ. 2567 โดยมีแผนปฏิบัติการกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 - 2568 ภายใต้ยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. 2560 - 2569 จากการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ 2560 - 2564) ข้อมูล ณ วันที่ 20 ตุลาคม 2565



พบว่า จำนวนผู้ป่วยมาลาเรียมีแนวโน้มลดลงจาก 14,948 ราย ในปีงบประมาณ 2560 เหลือเพียง 2,951 ราย ในปีงบประมาณ 2564 หรือลดลงร้อยละ 80 แต่ในปีงบประมาณ 2565 พบผู้ป่วยมาลาเรียจำนวน 8,482 ราย เพิ่มขึ้นร้อยละ 187 หรือ 2.9 เท่าจากปีงบประมาณ 2564 ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นต่างชาติ ร้อยละ 55 คนไทยร้อยละ 45 สัดส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 2 : 1 พบในกลุ่มอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 71.5 และพบผู้ป่วยเด็กร้อยละ 28.5 ซึ่งเป็นเด็ก/ นักเรียน ร้อยละ 29 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 31 ทำสวนทำไร่ เกษตรกร ร้อยละ 31 ชนิดเชื้อไวแวกซ์ (*P.v*) ร้อยละ 95 ชนิดฟัลซิพารัม (*P.f*) ร้อยละ 3 และเชื้อโนโลไซ (*P.k*) ร้อยละ 1.7 ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อภายในประเทศ (Indigenous cases) ร้อยละ 59 โดยมีแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย (active foci) 642 แหล่ง เพิ่มขึ้นร้อยละ 37 (ปี 2564 พบ 470 แหล่ง) จังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดตาก 5,140 ราย รองลงมา ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน 1,460 ราย จังหวัดกาญจนบุรี 645 ราย จังหวัดราชบุรี 342 ราย และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 284 ราย ตามลำดับ ซึ่งในปีพบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 1 ราย ที่จังหวัดสงขลา

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1) การผลักดันและขับเคลื่อนกลไกการเฝ้าระวังรักษาโรคไข้มาลาเรีย โดยผ่านกลไกคณะกรรมการนโยบายและแนวทางการเฝ้าระวังรักษาโรคไข้มาลาเรีย ที่ได้มีการจัดประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อทบทวนการเฝ้าระวังหลักในการรักษาโรคไข้มาลาเรีย 2 ครั้ง ผ่านระบบ Virtual Meeting – Cisco WebEx Meeting ในวันที่ 15 มีนาคม 2565 และวันที่ 5 กันยายน 2565 ณ กองโรคติดต่ออันตราย โดยแมลง

2) “การเฝ้าระวังโรคติดต่อเพื่อป้องกัน เพื่อลดการแพร่เชื้อมาลาเรียชนิดพลาสโมเดียม ไวแวกซ์ ในพื้นที่ที่มีการระบาดบริเวณชายแดนไทย - เมียนมาร์” มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกัน และหยุดการแพร่เชื้อมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ในพื้นที่เสี่ยงจังหวัดตาก และเพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้ได้ตามยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรีย เป้าหมาย คือ ลดจำนวนผู้ป่วยมาลาเรีย ร้อยละ 50 จากค่าพื้นฐานก่อนจ่ายยา chloroquine ภายใน 3 เดือน ได้เสนอเข้าที่ประชุมทั้งหมด 4 ครั้ง ได้แก่ 1) ประชุมปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย วันที่ 5 กรกฎาคม 2565 2) ประชุมคณะกรรมการนโยบาย และแนวทางการเฝ้าระวังรักษาโรคไข้มาลาเรีย ครั้งที่ 2/2565 วันที่ 5 กันยายน พ.ศ. 2565 3) ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ตาม พรบ. พ.ศ. 2558 ครั้งที่ 7/2565 วันที่ 21 กันยายน 2565 และ 4) ประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ ตาม พรบ. พ.ศ. 2558 ครั้งที่ 18/2565 วันที่ 5 ตุลาคม 2565 โดยสรุปมติที่ประชุม แนะนำให้ดำเนินโครงการเป็นงานวิจัย และผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

3) การประเมินรับรองจังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย มีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการหยุดการแพร่เชื้อมาลาเรียในระดับจังหวัดอย่างน้อย 3 ปีติดต่อกัน และเตรียมการเพื่อรับการประเมินจากองค์การอนามัยโลก ภายในปี พ.ศ. 2567 มีจังหวัดเป้าหมายรับการประเมินรับรองทั้งหมด 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดลำปาง จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดยโสธร จังหวัดชลบุรี และจังหวัดนครราชสีมา และจังหวัดที่ได้รับการประกาศรับรองเป็น “จังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย” 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดลำปาง จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดยโสธร

และจังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งนี้ปี พ.ศ. 2566 มีจังหวัดเป้าหมายรับการประเมินรับรองทั้งหมด 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดระยอง จังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดสกลนคร

4) การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังเชื้อมาลาเรียชนิดโนวโซ (*P.knowlesi*) จัดประชุมทบทวนสถานการณ์ ค้นหาสาเหตุ และพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังเชื้อมาลาเรีย ชนิดโนวโซ (*P.knowlesi*) เพื่อทบทวนสถานการณ์โรค การตรวจวินิจฉัย การติดตามการรักษา การดำเนินงาน การค้นหาสาเหตุ การควบคุมโรค การพัฒนารูปแบบระบบการเฝ้าระวังเชื้อมาลาเรียชนิดโนวโซ โดยการจัดทำนโยบาย และมาตรการแยกชนิดเชื้อโนวโซ ซึ่งมีความจำเป็นต้องแยกเชื้อชนิดโนวโซออกจากเชื้อชนิดอื่น ๆ เพื่อช่วยในการกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้ได้ตามเป้าหมายภายในปี 2567 เนื่องจากสถานการณ์โรคไข้มาลาเรียชนิดโนวโซมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจาก 2 รายในปีงบประมาณ 2560 เป็น 66 ราย ในปีงบประมาณ 2564

5) การจัดทำแนวทางการเปลี่ยนผ่านการดำเนินงานมาลาเรียเข้าสู่ระบบสาธารณสุขปกติในพื้นที่หยุดการแพร่เชื้อ มีวัตถุประสงค์เพื่อการบูรณาการงานและกิจกรรมที่สามารถถ่ายโอนไปสู่ระบบสาธารณสุขปกติ เนื่องจากประเทศไทยได้ปรับนโยบายจากการควบคุมโรคไข้มาลาเรียเป็นการกำจัดโรคไข้มาลาเรียตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก โดยที่ผ่านมามีการดำเนินงานเป็นรูปแบบกึ่งชำนาญพิเศษ (Vertical Program) โดยหน่วยงานภายใต้กรมควบคุมโรค ดำเนินการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างมาก อย่างไรก็ตาม ได้มีความพยายามขยายหน่วยงานเครือข่ายด้านสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการและเตรียมพร้อมการเปลี่ยนผ่านการดำเนินงานเข้าสู่ระบบสาธารณสุขปกติ

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- 1) ปัญหาการสู้รบตามแนวชายแดนไทย - พม่า ทำให้มีผู้อพยพลี้ภัยลักลอบเข้าหมู่บ้านตามแนวชายแดนเป็นเหตุให้น้ำเชื้อมาลาเรียเข้าสู่พื้นที่ระบาดเป็นวงกว้าง
- 2) ปัญหายาเสพติด และกลุ่มคนที่มีอาชีพผิดกฎหมาย ทำให้การสอบสวนโรค ไม่ได้ข้อมูลแหล่งแพร่เชื้อที่แท้จริงยากต่อการควบคุมโรค
- 3) การเกิดเชื้อมาลาเรียชนิดโนวโซ จากลิงสู่คน แพร่กระจายหลายพื้นที่ แต่ไม่สามารถกำจัดสัตว์รังโรคเพื่อดำเนินการควบคุมโรคได้

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- 1) ประชุมคณะกรรมการนโยบายยารักษามาลาเรีย เดือนกุมภาพันธ์ 2566
- 2) ประเมินรับรองจังหวัดปลอดไข้มาลาเรีย 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดระยอง จังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดสกลนคร ภายในเดือนมีนาคม 2566 เพื่อให้การประกาศรับรองในวันมาลาเรียโลก 25 เมษายน 2566



2.4.3 โครงการเร่งรัดกำจัดวัณโรค

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในหลายๆ ประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO: World Health Organization) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) ภายในปี พ.ศ. 2578 (ค.ศ. 2035) โดยลดอุบัติการณ์วัณโรค ร้อยละ 90 และลดจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิต ร้อยละ 95 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) และไม่มีครอบครัวใดที่ได้รับผลกระทบด้านเศรษฐกิจจากการป่วยเป็นวัณโรค ประเทศไทยในฐานะประเทศสมาชิกได้ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การยุติวัณโรค โดยการเร่งรัดการคัดกรองค้นหาและตรวจวินิจฉัยวัณโรค (อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค) โดยเฉพาะผู้ที่เสี่ยงต่อวัณโรค ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ผู้มีอาการสงสัยวัณโรค ฯลฯ และการเพิ่มอัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรค โดยการดูแลรักษาติดตามประเมินผลผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (PCC : Patient Centered Care) ฯลฯ รวมทั้งการเร่งรัดค้นหาการติดเชื้อวัณโรค (LTBI : Latent Tuberculosis Infection) และรักษาการติดเชื้อวัณโรค (TPT : Tuberculosis Preventive Treatment)

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1) การคัดกรองค้นหาวัณโรค

กองวัณโรค ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ เช่น สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ กองบัญชาการกองทัพไทย บริษัท ปตท. จำกัด (มหาชน) กรุงเทพมหานคร ฯลฯ เพื่อดำเนินกิจกรรมการคัดกรอง ค้นหาวัณโรค ในกลุ่มข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้าง พลทหารกองประจำการ นักเรียนช่างฝีมือ ครอบครัวกำลังพล และประชาชน เข้ารับการเอกซเรย์ปอด ตรวจวินิจฉัยวัณโรค



2) การรักษาวัณโรค

- ส่งเสริมการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ตามแนวทางการควบคุมวัณโรคประเทศไทย (NTP guideline)
- ส่งเสริมการดูแลรักษาวัณโรค โดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (PCC: Patient Centered Care)

โดยทีมสหวิชาชีพด้านสาธารณสุข



- สนับสนุนกลไกการให้คำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญวัณโรค วัณโรคดื้อยา ระดับเขต ระดับประเทศ
- สนับสนุนการใช้สูตรยารักษาวัณโรคระยะสั้น 9 - 11 เดือน (STR) และสูตรยา BPAL ในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (Drug resistance Tuberculosis)
- เร่งรัดการค้นหาการติดเชื้อวัณโรค (LTBI) และรักษาการติดเชื้อวัณโรค (TPT)
- 3) พัฒนาระบบการดำเนินงานวัณโรค
 - สนับสนุนการใช้โปรแกรมการบันทึกและรายงานข้อมูลวัณโรค (NTIP: National Tuberculosis Information Program) ในสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาล ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
 - ส่งเสริมการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในผู้ป่วยวัณโรค สิทธิประโยชน์การป้องกัน ค้นหาและดูแลรักษาวัณโรค
 - พัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการวัณโรค เพื่อการตรวจวินิจฉัยวัณโรค วัณโรคดื้อยา

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- 1) พัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการวัณโรคตามมาตรฐานสากลเพื่อยุติปัญหาวัณโรค (Central Laboratory Network to Ending TB)
- 2) เตรียมการสำรวจความชุกของวัณโรคระดับชาติของประเทศไทย ครั้งที่ 5 เพื่อประเมินความชุกวัณโรค และอุบัติการณ์วัณโรค
- 3) จัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 – 2570)
- 4) สนับสนุนการใช้ประโยชน์ข้อมูลวัณโรค และการบันทึกและรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย (NTIP)

2.4.4 โครงการเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์

ประเทศไทยได้ตั้งเป้าหมายที่จะยุติปัญหาเอดส์ให้ได้ภายในปี 2573 โดยยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 ได้กำหนดเป้าหมาย ลดการติดเชื้อรายใหม่ให้เหลือปีละไม่เกิน 1,000 ราย ลดการเสียชีวิตในติดเชื้อเอชไอวีเหลือปีละไม่เกิน 4,000 ราย และลดการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะลง ร้อยละ 90

ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี จากผลการสำรวจและเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อฯ (Integrated Biological Behavioral Surveillance หรือ IBBS) พบว่าอัตราความชุกในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และสาวประเภทสอง (TG) ล่าสุดในปี 2563 (BBS, กองระบาดวิทยา) ร้อยละ 7.3, 4.2 ตามลำดับ ส่วนในกลุ่มพนักงานบริการหญิงที่ไม่มีสถานที่บริการเป็นหลักแหล่ง (FSW-non venue based) ในพื้นที่เฝ้าระวัง ร้อยละ 1.89 สำหรับในกลุ่มผู้ขายยาด้วยวิธีฉีดยา ข้อมูลจากการศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อในกลุ่มผู้ขายยาด้วยวิธีฉีดยา ในปี 2563 พบความชุกการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 7.8 และข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ล่าสุด ปี 2562 (กองระบาดวิทยา) ยังคงอยู่ที่ร้อยละ 0.54

การติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ส่วนใหญ่เกิดในผู้ใหญ่ (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ข้อมูลจากการคาดประมาณ โดยแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ AEM: AIDS Epidemic Model (ปรับปรุง 22 เมษายน 2565) พบว่า ช่องทางหลัก ในการรับและถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันระหว่าง คู่ผลเลือดต่าง (คู่อุยกิน/ คู่ประจำ) จากการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับชาย จากการใช้เข็มและกระบอกฉีดยาที่ไม่สะอาดร่วมกัน เมื่อจำแนกจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 25 - 49 ปี มีสัดส่วนมากที่สุด รองลงมาคืออายุ 20 - 24 ปี 15 - 19 ปี 50 ปีขึ้นไป และอายุต่ำกว่า 15 ปี หากพิจารณาตามกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี ซึ่งเป็นเยาวชน พบว่า มีสัดส่วนครึ่งหนึ่งของผู้ติดเชื้อรายใหม่ทั้งหมด

การเสียชีวิต อัตราการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี (mortality rate) ระหว่างปี พ.ศ. 2560 - 2564 มีค่าอยู่ระหว่าง 12.52 - 15.36 รายต่อแสนประชากร อัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นในช่วงอายุ 45 - 49 ปี และในกลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี การเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 65.26 มีสาเหตุจากการติดเชื้อ มีประวัติการติดเชื้อฉวยโอกาสมากกว่าหนึ่งโรค สาเหตุการเสียชีวิตจากเอชไอวี ใน 5 อันดับแรก ตามลำดับได้แก่ วัณโรค โรคหัวใจ มะเร็ง ปอดอักเสบ ติดเชื้อในกระแสเลือด

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- 1) ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ พ.ศ. 2560 - 2573 จากระบบการคาดประมาณ การติดเชื้อรายใหม่ 6,485 คน ผู้เสียชีวิตจากเอดส์ 9,322 คน ทศนคตเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี 26.7%
- 2) ผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการรักษาตาม cascade 95-95-95 ที่ใช้เป็นกลยุทธ์สำคัญเพื่อสนับสนุนการยุติปัญหาเอดส์ จากระบบข้อมูล NAP พบว่าประเทศไทย สามารถบรรลุเป้าหมายเป็นดังนี้ 94 - 91 - 97
 - 95 ที่ 1 ผู้ติดเชื้อได้รับการวินิจฉัยและรู้สถานะการติดเชื้อตนเอง 94%
 - 95 ที่ 2 ผู้ติดเชื้อที่รู้ว่าติดเชื้อแล้วได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ยังคงต่ำ 91%
 - 95 ที่ 3 ผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านฯ สามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ 97%
- 3) ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals : SDGs) จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV รายใหม่ต่อประชากรที่ไม่มีการติดเชื้อ 1,000 คน

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในต่อไป

- 1) รณรงค์ส่งเสริมการเข้าถึงการตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสแต่เนิ่น ๆ
- 2) ผลักดันให้ HIVST เข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ในการคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี
- 3) การพัฒนาระบบบริการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย 95 เพื่อลดการเสียชีวิตอันเนื่องมาจากเอดส์
- 4) ปรับปรุงคุณภาพข้อมูล ทั้งข้อมูลการคาดประมาณ และข้อมูลจากระบบบริการ
- 5) ขยายผลการดำเนินงาน ลดการตีตรา และเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพ

2.4.5 โครงการพัฒนากลไกการดำเนินงานตามกฎหมายระหว่างประเทศ (IHR-JEE) ปี 2565

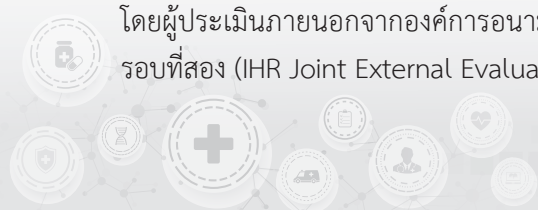
กฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) หรือ International Health Regulations (2005) หรือ IHR (2005) มีสถานะเป็นสนธิสัญญาระหว่างประเทศ (Treaty) ระหว่างรัฐภาคีองค์การอนามัยโลกทั่วโลก และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ซึ่งเป็นองค์การชำนาญพิเศษภายใต้ต้องการสหประชาชาติ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2550 เป็นต้นมา

กฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) หรือ IHR (2005) มีเจตนารมณ์และขอบเขตตามมาตรา 2 “เพื่อป้องกัน คุ้มครอง ควบคุม และดำเนินการตอบโต้ทางด้านสาธารณสุขต่อการแพร่กระจายโรคระหว่างประเทศที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อจำกัดความเสี่ยงด้านสาธารณสุขและหลีกเลี่ยงการแทรกแซงโดยไม่จำเป็นต่อการเดินทางและการค้าระหว่างประเทศ” การใช้ IHR (2005) ไม่ได้จำกัดเฉพาะกับโรคติดเชื้อเท่านั้น

ประเทศไทยจึงจำเป็นต้องมีกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสมรรถนะของประเทศให้สามารถป้องกัน (Prevent) ตรวจจับ (Detect) และตอบโต้ (Respond) ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) ที่เกิดหรืออาจเกิดจากโรคติดเชื้อ โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ความปลอดภัยด้านอาหาร สารเคมี และกัมมันตรังสี และนิวเคลียร์ ได้อย่างทันทั่วทั้งที่และอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- 1) ประเทศไทยได้รับการจัดอันดับให้เป็นประเทศที่มีความเข้มแข็งด้านความมั่นคงด้านสุขภาพ (Health security) เป็นอันดับที่ 5 จากทั้งหมด 195 ประเทศ โดยมหาวิทยาลัยจอห์นส์ ฮอปกินส์ แห่งสหรัฐอเมริกา เมื่อเดือนพฤศจิกายน 2564
- 2) กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรางวัล United Nations Public Service Award ประจำปี 2021 ในสาขา Intelligent and Sustainable in Public Health Emergency System ด้วยผลงานการสกัดกั้นโรคไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2564 ณ เมืองดูไบ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์
- 3) ทบทวนกฎหมายระหว่างประเทศ และกรอบการกำกับติดตามและประเมินผลการปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศของรัฐภาคี
- 4) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการชุดต่าง ๆ ภายใต้คณะกรรมการกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2005) จำนวน 8 คณะ
- 5) การรายงานผลการประเมินตนเอง (State Party Self-Assessment Annual Report) ประจำปี พ.ศ. 2564
- 6) การเตรียมพร้อมรับการประเมินผลสมรรถนะในการปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศ โดยผู้ประเมินภายนอกจากองค์การอนามัยโลก ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ รอบที่สอง (IHR Joint External Evaluation: JEE 2nd Round)



2.5 ผลการดำเนินงานตามแผนงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565)

2.5.1 กลุ่มโรคติดต่อ (Communicable Diseases: CDs)

2.5.1.1 แผนงานกำจัดกวาดล้างโรคและป้องกันควบคุมโรคด้วยวัคซีน

สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ผ่านมา ที่มีการระบาดต่อเนื่องยาวนาน ส่งผลกระทบต่อการให้บริการวัคซีนตามกำหนดการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งในระยะถัดจากนี้ เมื่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง จึงต้องมีการเร่งรัดและฟื้นฟูการดำเนินงาน ให้ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมายเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดต่อไป

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

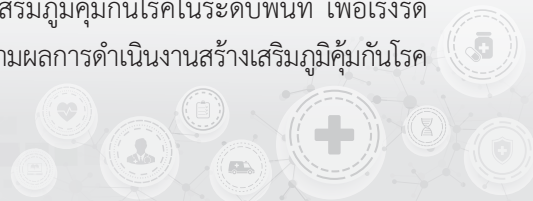
1) วัคซีนโควิด 19 ผลจากการดำเนินงานที่ผ่านมา ทั้งการพัฒนาจัดทำแนวทาง/ จัดทำคำแนะนำในการให้บริการวัคซีนโควิด 19 การสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนตระหนักเห็นความสำคัญ และเข้ารับบริการฉีดวัคซีน การขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกในระดับกระทรวง ได้แก่ คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ และศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขฯ ร่วมด้วยกลไกในระดับพื้นที่ คือ คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด/ กรุงเทพมหานคร ในการควบคุม กำกับ ติดตาม ให้การบริหารจัดการและให้บริการวัคซีนเป็นไปตามนโยบายและแนวทางที่กำหนด รวมทั้งเร่งรัดการให้บริการวัคซีนโควิด 19 เป็นระยะ ๆ ส่งผลให้ในปัจจุบัน (ณ วันที่ 29 กันยายน 2565) ประเทศไทยมีความครอบคลุมของผู้ได้รับวัคซีนโควิด 19 ครบ 2 เข็ม อยู่ที่ร้อยละ 77.4

2) วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ได้จัดทำแนวทางทางการดำเนินให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลปี 2565 สำหรับให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขใช้ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อสื่อสารและกระตุ้นเชิญชวนประชาชนกลุ่มเสี่ยงในการเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

3) ดำเนินการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการนิเทศติดตามดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการนิเทศ ติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสถานบริการในเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพแล้ว

4) กวาดล้างโรคโปลิโอ และกำจัดโรคหัดและโรคหัดเยอรมันตามพันธสัญญา โดยการทบทวนแนวทางการดำเนินงาน และการเตรียมความพร้อมตอบโต้กรณีเกิดการระบาดของโรค รวมทั้งการณรงค์ให้วัคซีน OPV และวัคซีน MR ประจำปี ในกลุ่มเสี่ยงและพื้นที่เสี่ยง

5) ศึกษาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับพื้นที่ เพื่อเร่งรัดและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน โดยเฝ้าติดตามผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค



ในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำกว่าเกณฑ์ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและเสนอแนะแนวทางการเพิ่มอัตราการเข้ารับวัคซีนในพื้นที่ที่มีปัญหาเฉพาะ และเยี่ยมชมตามพื้นที่ที่มีระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนอยู่ในเกณฑ์ดี เพื่อเป็น Best practice ให้กับพื้นที่อื่น ๆ นอกจากนี้ยังมีการดำเนินงานอื่น ๆ เช่น การดำเนินงานภายใต้คลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ การนำร่องให้บริการวัคซีนใหม่ การประมวลผลข้อมูล และร่วมพัฒนา/ ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลการได้รับวัคซีน ฯลฯ

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ส่งผลกระทบต่อระบบงานปกติของการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนอื่น ๆ

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- 1) ขับเคลื่อนการนำวัคซีนใหม่มาใช้และการขยายกลุ่มเป้าหมายการให้บริการวัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 2) ขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เข้าสู่ระบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์/ ดิจิทัลเพื่อใช้กำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.5.1.2 แผนงานโรคติดต่ออุบัติใหม่ และโรคติดต่ออันตราย

โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขและต้องติดตามสถานการณ์พร้อมทั้งจัดทำแผนเตรียมการรองรับในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเพื่อมิให้เกิดการแพร่ระบาดในวงกว้างในประเทศ ได้แก่ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola Virus Disease: EVD) โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) ที่มีการแพร่ระบาดในหลายพื้นที่ ถึงแม้ขณะนี้ยังไม่มีกรณีระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตามยังมีการเดินทางของคนไทยจากต่างประเทศเข้ามาอย่างต่อเนื่อง และเริ่มมีการผ่อนปรนให้มีการเดินทางของต่างชาติเข้ามาในประเทศได้ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2564 จึงอาจเป็นสาเหตุให้เกิดการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ได้

โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) สถานการณ์ในต่างประเทศ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ณ วันที่ 29 มีนาคม 2565 พบทั่วโลกมีผู้ป่วย 2,578 ราย เสียชีวิต 882 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 34.4 กระจายใน 27 ประเทศ โดยพบผู้ป่วยในประเทศซาอุดีอาระเบียมากที่สุดจำนวน 2,178 ราย เสียชีวิต 810 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 37.2 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง ส่วนใหญ่ยังคงเป็นกลุ่มอายุ 50 - 59 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 30 - 39 ปี ส่วนกลุ่มอายุ 70 - 79 ปี มักเป็นผู้ติดเชื้อที่เกิดจากการติดเชื้อซ้ำ (Secondary Case) นอกจากนี้ผู้ป่วยจากต่างประเทศที่เดินทางเข้ามาได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องในไทย ตามนโยบายศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) และมีประชาชนชาวไทยเดินทางไปประกอบพิธีทางศาสนา และนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้าพื้นที่ที่มีการระบาดและที่เดินทางเข้าไทย นอกจากนี้ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังจากกองระบาดวิทยา ยังมีรายงานผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรคอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามทุกรายตรวจไม่พบสารพันธุกรรมของเชื้อ MERS-CoV

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- 1) ทบทวนแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดติดต่ออุบัติใหม่
- 2) จัดทำ (ร่าง) กรอบแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาระบาดติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ. 2566 - 2570) ครั้งที่ 1/2565 กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ จัดประชุมจัดทำ (ร่าง) กรอบแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาระบาดติดต่ออุบัติใหม่ (พ.ศ. 2566 - 2570) ครั้งที่ 1/2565 ณ ห้องประชุมชม เทพยสุวรรณ ชั้น 5 อาคาร 3 กรมควบคุมโรค และการประชุมผ่านโปรแกรม Zoom Meeting เพื่อจัดทำร่างกรอบแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาระบาดติดต่ออุบัติใหม่ พ.ศ. 2566 - 2570 และกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ระดับชาติ และแผนปฏิบัติการภายใต้แผนยุทธศาสตร์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์
- 3) จัดทำแผนปฏิบัติการการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดติดต่ออุบัติใหม่ พ.ศ. 2565 - 2569 ครั้งที่ 1/2565 วันที่ 15 มิถุนายน 2565 กลุ่มพัฒนาวิชาการโรคติดต่อ จัดประชุมคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการการเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดติดต่ออุบัติใหม่ พ.ศ. 2565 - 2569 ครั้งที่ 1/2565 ณ ห้องประชุมชม เทพยสุวรรณ ชั้น 5 อาคาร 3 กรมควบคุมโรค และการประชุมผ่านโปรแกรม Zoom Meeting เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการการเตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาระบาดติดต่ออุบัติใหม่ พ.ศ. 2565 - 2569 และกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ระดับชาติ และแผนปฏิบัติการภายใต้แผนยุทธศาสตร์

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- 1) บุคลากรมีจำนวนน้อย แต่ปริมาณงานล้น ทำให้ต้องบริหารจัดการ และขอสนับสนุนเจ้าหน้าที่จากฝ่ายงานอื่น
- 2) เปลี่ยนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ สคร./ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องบ่อย
- 3) งบประมาณไม่ได้รับการจัดสรร ทำให้ไม่ได้จัดกิจกรรมในโครงการได้ทั้งหมด

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

ปี 2566 ทางคณะทำงานได้ตระหนัก และเล็งเห็นถึงการเตรียมความพร้อมในการป้องกัน และควบคุมโรค โรคติดต่ออุบัติใหม่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุข ได้แก่ โรคไข้หวัดนก โรคติดต่อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง โรคติดต่อไวรัสฮีโบล่า ซึ่งยังต้องเฝ้าระวัง และติดตามสถานการณ์ และโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ ทั้งโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งต้องจัดทำแผนเตรียมการรองรับในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค เพื่อเป็นการป้องกันมิให้เกิดการแพร่ระบาดในวงกว้างในประเทศ และพัฒนามาตรการรองรับเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคที่อาจเกิดการแพร่ระบาดขึ้นในประเทศ แผนงานกิจกรรม มีดังนี้



- 1) การฝึกซ้อมแผนเตรียมความพร้อมด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ ระดับประเทศ
- 2) ถ่ายทอดแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ ร่วมกับหน่วยงานเครือข่าย และระดับพื้นที่
- 3) ติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนเตรียมความพร้อม ตอบโต้โรคติดต่ออุบัติใหม่ ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว
- 4) จัดทำทำเนียบผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาขาที่เกี่ยวข้องกับ โรคติดต่ออุบัติใหม่

2.5.1.3 แผนงานโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน โดยโรคไข้หวัดใหญ่มีการระบาดในประเทศไทยมาเป็นเวลานานจนเป็นโรคประจำถิ่น และเคยมีการระบาดใหญ่ครั้งล่าสุดเมื่อปี 2552 หลังจากนั้นมียางานสถานการณ์โรคอย่างต่อเนื่องทุกปี สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในปี 2565 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. – 6 ต.ค. 2565 มียางานผู้ป่วยทั่วประเทศ จำนวน 39,311 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 59.41 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.00 รายงานผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา แต่ยังคงต่ำกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วยสูงสุดคือ 270.85 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี อัตราป่วย 184.22 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี อัตราป่วย 111.82 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มมีการระบาดในประเทศไทยตั้งแต่ ปี 2563 จนถึงปัจจุบัน สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ณ วันที่ 19 ตุลาคม 2565 รายงานสถานการณ์ทั่วโลก พบผู้ป่วยจำนวน 630,983,292 ราย เสียชีวิต 6,574,553 ราย (1.00%) หายป่วย 610,072,862 ราย (99%) ประเทศที่พบผู้ป่วยรายใหม่มากที่สุด คือ สหรัฐอเมริกา รองลงมา อินเดีย ฝรั่งเศส เยอรมนี และบราซิล ประเทศไทยอยู่ลำดับที่ 29 ของโลก และตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 ประเทศไทยปรับโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

แผนงานโรคไข้หวัดใหญ่ และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปี 2565 มีเป้าหมายเพื่อให้จังหวัดที่มีการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สูง หรือมีการระบาดซ้ำซาก มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ลดลงอย่างน้อย ร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา และไม่มีมีการระบาดของโรค COVID-19 ที่เป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 นี้พบว่า ปี 2565 สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ สูงกว่าปี 2563 - 2564 อาจเนื่องจากการผ่อนคลายมาตรการต่าง ๆ ของโรคโควิด 19 ในขณะที่สถานการณ์โรคโควิด 19 ลดลงเข้าสู่ระยะ Post pandemic ประเทศไทยปรับเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง และไม่พบการระบาดของโรคโควิด 19 เป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ ในปี 2565



การขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สำคัญที่จะช่วยให้แผนงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้นั้น กองโรคติดต่อทั่วไปได้ประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปบทเรียน และจัดทำแนวทางปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองต่อโรคโควิด 19 เพื่อนำประสบการณ์ และบทเรียนการดำเนินงานด้านการปฏิบัติงาน กระบวนการจัดการสถานการณ์และการกำหนดมาตรการเพื่อการควบคุมโรคโควิด 19 การบริหารจัดการวัคซีนในภาวะฉุกเฉิน ระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและการบริหารจัดการกำลังคน มาปรับปรุงและจัดทำแนวทางปฏิบัติงานโรคโควิด 19 ในระยะถัดไป รวมถึงเป็นแนวทางปฏิบัติงานสำหรับโรคติดต่ออุบัติใหม่อื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต จากการถอดบทเรียนพบว่า ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 คือ 1) มีการเตรียมความพร้อมของทีมสอบสวนควบคุมโรคติดต่อ และมีการพัฒนานักระบาดวิทยา ต่อเนื่องมากกว่า 40 ปี 2) มีระบบสาธารณสุขและโครงสร้างพื้นฐานที่ดี และการเข้าถึงการบริการตรวจวินิจฉัย และรักษาที่ครอบคลุม 3) มีระบบเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคที่เข้มแข็ง และมีประสิทธิภาพเชื่อมโยงในทุกพื้นที่ 4) เครือข่าย อสม./ภาคประชาสังคม เฝ้าระวัง ติดตาม ผู้มีความเสี่ยงติดเชื้อครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ 5) ประชาชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการป้องกันโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสวมใส่หน้ากาก 6) มีระบบและกลไก EOC บริหารข้อมูลสถานการณ์ ติดตามประเมินผล และปรับตามสถานการณ์ 7) มีการบูรณาการกฎหมายฉบับต่าง ๆ เพื่อการป้องกันควบคุมโรคโควิดที่มีประสิทธิภาพ และ 8) ภาวะผู้นำในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับสูงสุดถึงระดับชุมชน

นอกจากนั้นเพื่อเป็นการสนับสนุนหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้จัดทำแนวทางในการป้องกันควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ (สถานศึกษา โรงเรียน ค่ายทหาร) แนวทางในการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแนวทางในการจัดสรรวัคซีนไข้หวัดใหญ่ และวัคซีนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในเรือนจำ อีกภารกิจที่สำคัญของกองโรคติดต่อทั่วไป คือ สนับสนุนการดำเนินงานบริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้านสาธารณสุข (สปก.สบค.)

ภาพประกอบการดำเนินงาน



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- 1) โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เชื้อก่อโรคมีย่อยโอกาสที่จะมีการกลายพันธุ์สูง โดยเฉพาะโรคโควิด 19 ซึ่งยังคงมีการกลายพันธุ์อยู่ในขณะนี้ เป็นความท้าทายในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค
- 2) การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 ต้องอาศัยการทำงานแบบบูรณาการร่วมกันของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน เมื่อยกเลิก พ.ร.ก. ฉุกเฉิน แล้วใช้ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 แทน อาจทำให้อำนาจในการสั่งการหน่วยงานอื่นไม่มีความคล่องตัว

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

กองโรคติดต่อทั่วไป โดยกลุ่มงานโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจและศูนย์ประสานงานระหว่างประเทศ เป็นโปรแกรมโรคที่รับผิดชอบ โดยมีการดำเนินการ เฝ้าระวัง และติดตามสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคโควิด 19 อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งต้องจัดทำแผนเตรียมการรองรับในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค เพื่อเป็นการป้องกันมิให้เกิดการแพร่ระบาดในวงกว้างในประเทศ และพัฒนามาตรการรองรับเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคที่อาจเกิดการแพร่ระบาดขึ้นในประเทศต่อไป

2.5.1.4 แผนงานขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ กองโรคติดต่อทั่วไป ได้รับมอบหมายจากกรมควบคุมโรคให้ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขานุการฯ โดยมีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ที่มีการแพร่ระบาดทั่วโลก รวมทั้งสถานการณ์การระบาดของโรคดังกล่าวในประเทศไทย ได้มีการใช้กลไกและอำนาจหน้าที่ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในการกำหนดนโยบาย วางระบบ แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ ตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ การกำหนดหลักเกณฑ์มาตรการต่าง ๆ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โดยคำแนะนำของคณะกรรมการด้านวิชาการ และถ่ายทอดนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติดังกล่าวไปยังคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัด คณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร รวมถึงหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- 1) การสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการ อนุกรรมการฯ ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ดังนี้
 - ประสานและจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนการดำเนินงาน

- การประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จำนวน 10 ครั้ง โดยมีนโยบาย ระบบ แนวทาง ปฏิบัติและอนุบัญญัติที่ผ่านความเห็นชอบ 1) แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เช่น แผนปฏิบัติการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รองรับการเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง 2) แนวทาง ปฏิบัติเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคอื่น ๆ เช่น แผนปฏิบัติการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. 2565 - 2567 3) อนุบัญญัติที่ผ่านความเห็นชอบ เช่น ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2565 เพิ่มโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ลำดับที่ 57

- การประชุมคณะกรรมการด้านวิชาการ จำนวน 24 ครั้ง โดยมีประเด็นที่สำคัญ เพื่อให้ข้อเสนอแนะ เช่น แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข มาตรการด้านสาธารณสุขในการเฝ้าระวังและควบคุมโรคฝีดาษวานรหรือฝีดาษลิง (Monkeypox)

- จัดทำหนังสือคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เพื่อถ่ายทอดนโยบาย ระบบ แนวทางปฏิบัติ แก่คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดและคณะกรรมการโรคติดต่อกรุงเทพมหานคร จำนวน 38 เรื่อง

- เผยแพร่ความรู้ในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ให้แก่หน่วยงาน เครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง จัดทำจดหมายข่าว จำนวน 12 ฉบับ

- จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหรือโรคระบาด พ.ศ. 2566 – 2570 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

2) ผลการดำเนินการภารกิจด้านกฎหมาย

- พิจารณาเสนอร่างกฎหมายลำดับรอง โดยประสานกองกฎหมายในการเสนอร่างกฎหมาย ดังกล่าวให้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติเห็นชอบ

- การเสนอเรื่องเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ดำเนินการ เกี่ยวกับการเสนอเรื่องเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จำนวน 12 เรื่อง มีกฎหมายลำดับรองที่สำคัญ จำนวน 5 ฉบับ

- การตอบข้อร้องเรียน การให้คำปรึกษา และอื่น ๆ การตอบข้อร้องเรียน จำนวน 12 เรื่อง การให้คำปรึกษา 23 เรื่อง งานอื่น ๆ 3 เรื่อง

- มีการถ่ายทอดความรู้กฎหมายโรคติดต่อแก่บุคลากรทั้งภายในและภายนอกกองโรคติดต่อ ทั่วไป จำนวน 4 รายการ ได้แก่ 1) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005) 2) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในหลักสูตร ระบาดวิทยาสำหรับผู้ที่จะได้รับแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ด้านโรคติดต่อ นำโดยแมลง ปิงปประมาณ พ.ศ. 2565 3) พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 สำหรับพยาบาล เฉพาะทางด้านโรคติดต่อ



- การถ่ายทอดความรู้กฎหมายอื่นที่สำคัญ ได้แก่ 1) ทิศทางการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลในการปฏิบัติงาน 2) การเผยแพร่ความรู้ด้านกฎหมายมีการเผยแพร่ความรู้ด้านกฎหมายในการปฏิบัติงาน เพื่อสร้างความรับรู้ให้แก่บุคลากรในกองโรคติดต่อทั่วไป ซึ่งจัดทำเป็น Infographic จำนวน 9 เรื่อง
- การพัฒนาแนวทางปฏิบัติงานตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ สำหรับเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ภารกิจงานด้านกฎหมาย จัดตั้งขึ้นภายในสำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2565 เป็นต้นมา โดยมีบุคลากรจำนวน 4 ราย ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข 2 ราย และนิติกร 2 ราย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านกฎหมายโรคติดต่อ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับกองโรคติดต่อทั่วไป รวมทั้งประสานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกองกฎหมาย กรมควบคุมโรค เพื่อการปฏิบัติงาน การดำเนินงานด้านกฎหมาย ถือเป็นงานที่มีความละเอียดรอบคอบ ซึ่งยังคงต้องอาศัยการเรียนรู้ไปอีกระยะหนึ่ง เพื่อสะสมประสบการณ์ในการทำงานด้านกฎหมายให้มากขึ้น

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- 1) ประชุมคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ/คณะกรรมการด้านวิชาการ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
- 2) การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อ ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
- 3) สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558
- 4) การติดตามและประเมินผล

2.5.1.5 แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

กองโรคติดต่อนำโดยแมลง ได้จัดทำรายงานสถานการณ์โรคติดต่อนำโดยยุงลายเป็นประจำทุกสัปดาห์ โดยสถานการณ์โรคติดต่อนำโดยยุงลาย พบผู้ป่วยสะสมตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 28 กันยายน 2565 ดังนี้

1) โรคไข้เลือดออก

ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม 26,286 ราย อัตราป่วย 39.72 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 24 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.07 จำนวนผู้ป่วยสะสมมากกว่าปีที่ผ่านมา ณ ช่วงเวลาเดียวกัน 3.2 เท่า

ในช่วง 4 สัปดาห์ล่าสุด พบผู้ป่วยสูงใน 5 จังหวัดแรก ได้แก่ กรุงเทพฯ แม่ฮ่องสอน ชลบุรี เชียงใหม่ และตาก ตามลำดับ



2) โรคไข้วัดข้อยุงลาย

ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา พบผู้ป่วยโรคไข้วัดข้อยุงลายสะสม 584 ราย อัตราป่วย 0.08 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

ในช่วง 4 สัปดาห์ล่าสุด พบผู้ป่วยสูงใน 5 จังหวัดแรก ได้แก่ กรุงเทพฯ กาฬสินธุ์ ชลบุรี เพชรบูรณ์ และสุรินทร์ ตามลำดับ

3) โรคติดเชื้อไวรัสซิกา

ข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา กองโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง พบผู้ติดเชื้อไวรัสซิกาสะสม 54 ราย (ผู้ป่วยทั่วไป 36 ราย และหญิงตั้งครรภ์ 18 ราย) มีรายงานผู้ป่วยสะสมสูงใน 3 จังหวัดแรก ได้แก่ อุดรดิตถ์ เชียงราย และน่าน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลลัพธ์	หมายเหตุ
อัตราป่วยโรคไข้วัดข้อยุงลายลดลงน้อยกว่า ค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2560 – 2564)	< ร้อยละ 15	< ร้อยละ 63.99	ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 28 กันยายน 2565
ลดอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้วัดข้อยุงลาย ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป	ร้อยละ 0.10	ร้อยละ 0.09	ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 28 กันยายน 2565
จำนวนผู้ป่วยโรคไข้วัดข้อยุงลายลดลง	ลดลงร้อยละ 50 จากปี 2564	ลดลงร้อยละ 54.4 (744 ราย)	ข้อมูลจากรายงาน 506 กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 28 กันยายน 2565
ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ในหมู่บ้านที่มีรายงาน ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ได้รับการตรวจหา เชื้อไวรัสซิกา	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ข้อมูลจากระบบการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสซิกา กองโรคติดต่ออันตรายโดยแมลง ณ วันที่ 28 กันยายน 2565
ร้อยละอำเภอเสี่ยงสูงต่อโรคไข้วัดข้อยุงลาย มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 80	ร้อยละ 7.85	ข้อมูลจากโปรแกรมทันระบาด ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1) ในปีงบประมาณ 2565 ยังอยู่ในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด – 19 ทำให้การประสานงาน การลงพื้นที่เพื่ออบรม และติดตามผลการดำเนินงานเป็นไปด้วยความล่าช้า

2) โปรแกรม EWARS ที่นำมาใช้ในการแจ้งเตือนภัยโรคไข้วัดข้อยุงลายที่ถูกต้องถูกพัฒนาโดยองค์การอนามัยโลกยังอยู่ระหว่างการพัฒนาควบคู่กัน ทำให้ไม่เสถียรเท่าที่ควร

3) แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ มีการใช้งานไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ เนื่องจาก อสม. ที่มีอายุมากต้องให้เพื่อน อสม. ช่วยส่งรายงาน และบางคนไม่มีสมาร์ตโฟน



แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

ในปีงบประมาณ 2566 แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุคลาย วางจุดเน้น การดำเนินงาน 3E ดังนี้

1) EWARS คือ Early warning and response system (EWARS) เป็นโปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งใช้ ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ได้แก่ จำนวนผู้ป่วย ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ปริมาณน้ำฝน ความชื้นสัมพัทธ์ อุณหภูมิ และการจัดการสิ่งแวดล้อม ในการวิเคราะห์ข้อมูล และแจ้งเตือนการระบาดในพื้นที่

2) E-learning & Application คือ การพัฒนาการเรียนรู้ด้วยตนเองของประชาชน (E-learning) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยให้สามารถเข้าถึงแหล่งเรียนรู้ได้ง่าย ผ่านเว็บไซต์ หรือแอปพลิเคชันต่าง ๆ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถป้องกันตนเองจากโรคติดต่อ นำโดยยุคลายได้

3) Evaluation คือ การประเมินตำบลปลอดโรคไข้เลือดออก เพื่อค้นหาต้นแบบชุมชนจัดการ โรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน และเป็นแนวทางดำเนินงานจัดการปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

2.5.2 กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (Communicable Chronic Diseases: CCDs)

2.5.2.1 แผนงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จากข้อมูลรายงานระบบเฝ้าระวังโรค 506 ประเทศไทย ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2564) พบว่า อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลักต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 28.8 31.6 33.8 33.6 และ 27.9 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2564 จำแนก รายโรคพบว่า โรคซิฟิลิสเป็นโรคที่ได้รับรายงานเข้ามาในระบบเฝ้าระวังโรค 506 มากที่สุด มีแนวโน้ม ของอัตราป่วยสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจากอัตราป่วย 7.6 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เป็น 14.9 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 การเพิ่มขึ้นของ อัตราป่วยซิฟิลิสนี้สูงมากที่สุดในประชากรอายุ 15 - 24 ปี โดยเพิ่มจาก 13.7 เป็น 50.4 ต่อประชากร แสนคน อัตราป่วยโรคซิฟิลิสแต่กำเนิดก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกันโดยเพิ่มจาก 14.2 เป็น 46.6 ต่อประชากรเด็กเกิดมีชีพแสนคน ในปี พ.ศ. 2559 - 2563 การติดเชื้อซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์ซึ่งเป็น ประชากรกลุ่มที่ได้รับสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับการตรวจคัดกรองซิฟิลิส และฝากครรภ์ฟรี ก็ยังพบอัตราป่วยสูงขึ้น โดยในช่วงปี พ.ศ. 2559 - 2562 เพิ่มจาก 0.2 เป็น 0.6 ต่อประชากรแสนคน อย่างไรก็ตาม อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ยังเป็นตัวชี้วัด ความสำเร็จโดยอ้อม (Proxy indicator) ของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ หากสถานการณ์มีแนวโน้ม สูงขึ้น ก็อาจส่งผลต่อสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีของประเทศไทยที่สูงขึ้น



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

การจัดทำ (ร่าง) ยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 – 2573 ยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2560 - 2564 ฉบับเดิมสิ้นสุดลง กรมควบคุมโรค โดยกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เห็นความสำคัญจำเป็นเร่งด่วนดังกล่าว จึงได้จัดทำ “แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2566 - 2573” ขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบในการกำกับทิศทาง ให้ทุกภาคส่วนสามารถดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเพื่อจำกัดโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมายในการกำจัดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภายในปี 2573 โดยคงหลักการสำคัญที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022 - 2030) ขององค์การอนามัยโลก และเน้นย้ำบทบาทที่สำคัญของทุกภาคส่วนบริการสุขภาพในการร่วมกันยุติการแพร่ระบาดของโรคติดต่อเหล่านี้ โดยยอมรับว่าต้องใช้แนวทาง “สุขภาพอยู่ในทุกนโยบาย” (Health in All Policies) เพื่อจัดอุปสรรคด้านโครงสร้างและระบบเพื่อเร่งความก้าวหน้า เพื่อเข้าถึงผู้ที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด และเข้าถึงผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคแต่ละโรคและเพื่อจัดการกับความไม่เท่าเทียมต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งในยุทธศาสตร์ฯ ฉบับใหม่นี้ ได้ใช้หลักการยกระดับคุณภาพระบบบริการและการบูรณาการการป้องกันโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคตับอักเสบบี มาเป็นกรอบแนวคิด อีกทั้งมีการพัฒนากลยุทธ์ รวมถึงแผนปฏิบัติการให้มีความชัดเจน เป็นรูปธรรม และมีความเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน

- 1) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์ฯ อาจยังไม่ครอบคลุมและครบทุกกลุ่มเป้าหมาย
- 2) เนื่องจากในกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์ฯ ต้องใช้วิธีการประชุมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวนมากหลายครั้ง ทำให้อายุทธศาสตร์ฯ แล้วเสร็จล่าช้า และไม่สอดคล้องกับกระบวนการจัดทำคำของบประมาณ อาจส่งผลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องขาดแคลนงบประมาณในการดำเนินงานตามมาตรการ/ แนวทางที่กำหนด

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- 1) เผยแพร่และถ่ายทอดยุทธศาสตร์ฯ ให้แก่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน
- 2) จัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้อายุทธศาสตร์ฯ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เพื่อใช้เป็นกรอบและแนวทางในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย
- 3) ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม



2.5.2.2 แผนงานป้องกันและควบคุมเอชไอวี/ เอ็ดส์

จากการคาดการณ์ด้วย Spectrum-AEM ข้อมูล 22 เมษายน 2565 พบว่า ณ สิ้นปี 2564 ประเทศไทย มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่จำนวน 518,342 คน จากข้อมูลจากระบบ NAP พบว่า มีผู้ติดเชื้อที่ได้รับการตรวจเอชไอวีหรือทราบสถานะการติดเชื้อจำนวน 491,017 คน (คิดเป็นร้อยละ 94 ของจำนวนคาดการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่) และเป็นผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ART) จำนวน 447,061 (คิดเป็นร้อยละ 91 ของผู้ติดเชื้อที่ทราบสถานะการติดเชื้อ) และเป็นผู้ที่สามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ ($\leq 1,000$ / มิลลิกรัม) จำนวน 435,075 คน (คิดเป็นร้อยละ 97 ของผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส) อัตราการติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ (Incidence rate) ต่อประชากร 1,000 คน ในรอบรายงานปี 2564 เป็น 0.09 ราย แต่ในขณะเดียวกันพบว่า อัตราการเสียชีวิต (Mortality rate) ที่ติดเชื้อเอ็ดส์จากการป่วยที่เกี่ยวข้องกับโรคเอดส์ต่อประชากร 100,000 คน มีอัตราเป็น 13.36 ราย ในปี 2564

สถานการณ์ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี (BBS, กองระบาดวิทยา) ผลจากการสำรวจและเฝ้าระวัง การติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย และสาวประเภทสองในปี 2563 ร้อยละ 7.3, 4.2 ตามลำดับ ในกลุ่มผู้ขายด้วยวิธีฉีดยา ข้อมูลจากการศึกษา สถานการณ์การติดเชื้อในกลุ่มผู้ขายด้วยวิธีฉีดยา สำหรับในกลุ่มผู้ขายด้วยวิธีฉีดยา ข้อมูลจากการศึกษา สถานการณ์การติดเชื้อในกลุ่มผู้ขายด้วยวิธีฉีดยา ในปี 2563 พบความชุกการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 7.8

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

จัดหาและสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ยุทธศาสตร์ถุงยางอนามัย (2563 - 2573) โดยกำหนดนโยบายไว้ ดังนี้ “เพื่อให้การใช้ถุงยางอนามัย เป็นวิถีชีวิตประจำวันของประชาชน (Normalize condom use) ในการป้องกันโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ หรือลดความเสี่ยงจาก โรคมะเร็งที่มีสาเหตุจากเชื้อโรคที่แพร่ทางเพศสัมพันธ์” กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดำเนินการพัฒนาระบบการเบิกจ่ายถุงยางอนามัยผ่านระบบออนไลน์ เพื่อคาดการณ์ความต้องการ และสนับสนุน รวมถึงรายงานผลการเบิกจ่ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นจากหน่วยงานเป้าหมาย ในการกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น <http://condoms.ddc.moph.go.th/login.php>

การจัดซื้อและกระจายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น ปี 2565 กองโรคเอดส์ได้มีการจัดซื้อ ถุงยางอนามัยจำนวน 10,100,000 ชิ้น ประกอบด้วย ขนาด 49 มม.จำนวน 1,500,000 ชิ้น ขนาด 52 มม. จำนวน 4,600,000 ชิ้น ขนาด 54 มม. 3,000,000 ชิ้น ขนาด 56 มม. 1,000,000 ชิ้น และสารหล่อลื่นที่มีส่วนผสมของน้ำเป็นหลัก ขนาด 5 มล. จำนวน 1,000,000 ซอง



ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน

การเข้าถึงถุงยางอนามัยของหน่วยงานเป้าหมายยังไม่ทั่วถึง การเก็บข้อมูลการสนับสนุนถุงยางอนามัยในกลุ่มประชากรหลัก การซื้ออาหารสนับสนุนถุงยางอนามัยกับหน่วยงานอื่น

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

พัฒนา Function บนช่องทางออนไลน์ได้แก่ เว็บไซต์เบิกจ่ายถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น และ Line official account “Condom Center” ให้สามารถใช้งานได้อย่างง่าย เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.5.2.3 แผนงานป้องกันและควบคุมโรคตับอักเสบจากไวรัส บี และ ซี

โรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก สำหรับประเทศไทย มีอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง ประมาณร้อยละ 4.5 ของประชากรที่เกิดก่อน ปี พ.ศ. 2535 ซึ่งเป็นปีที่ประเทศไทยเริ่มมีนโยบายการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบ บี ให้ทารกแรกเกิดทุกราย ซึ่งจากการศึกษาเรื่องเดียวกันนี้ได้คาดประมาณว่าประเทศไทยน่าจะมีจำนวนผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เรื้อรัง ประมาณ 2.2 – 3 ล้านคนทั่วประเทศ ปัจจุบันพบว่าประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบ บี สูงสุด ได้แก่ ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ร้อยละ 8.50 รองลงมาคือผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 8.07 และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 8.05 (Thailand National Strategies to Eliminate Viral Hepatitis 2022 – 2030 (2565))

ไวรัสตับอักเสบ ซี พบว่าในประเทศไทย มีรายงานความชุกผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรัง ในปี พ.ศ. 2557 ประมาณร้อยละ 0.39 และมีการคาดประมาณว่ามีผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรัง ประมาณ 356,670 รายทั่วประเทศ โดยประชากรกลุ่มเสี่ยงที่พบว่ามีค่าความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรังสูงสุดคือ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 8.7 ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้น ร้อยละ 3.94 และผู้ที่เคยได้รับการฉีดยาจากผู้ที่ไม่มีใบบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 3.62

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1) ส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงการตรวจคัดกรอง และทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง โดยสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี เพื่อส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเกิดความร่วมมือระหว่างสถานพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวม 314 แห่ง ใน 72 จังหวัด

2) พัฒนาศูนย์ศาสตร์กำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. 2565 – 2573 (Thailand National Strategies to Eliminate Viral Hepatitis 2022 – 2030) และแผนปฏิบัติการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ พ.ศ. 2565 – 2567



- 3) พัฒนาแนวทางการตรวจคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรัง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาต้านไวรัส และเผยแพร่ให้กับหน่วยงาน เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- 4) พัฒนาเครือข่าย Hepatitis Laboratory Network เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการการตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบ ซี และส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเข้าสู่กระบวนการดูแลรักษาโรคครอบคลุม 65 จังหวัด และมีแผนขยายให้ครอบคลุมทั่วประเทศในปี 2566
- 5) พัฒนาเครือข่ายแพทย์ที่ปรึกษาโรคไวรัสตับอักเสบ (Hepatitis Consultant) และเครือข่ายผู้ประสานงานโรคไวรัสตับอักเสบ (Hepatitis Coordinator) ทั้งในระดับเขต จังหวัด และหน่วยบริการใน 77 จังหวัด
- 6) ปลดล็อคเกณฑ์การเข้าถึงยาให้เข้าถึงง่าย ตามมติคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ครั้งที่ 2/ 2565 เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2565 อนุมัติให้ปรับเกณฑ์การใช้ยา
- 7) วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดำเนินงานโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 650 คน
- 8) วันที่ 20 เมษายน 2565 พิธีลงนามบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือในการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบบระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงมหาดไทย (MOU) เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของหน่วยงานในการกำจัดโรคไวรัสตับอักเสบ
- 9) วันที่ 6 มิถุนายน 2565 พิธีเปิดโครงการนำร่องการเพิ่มการเข้าถึงยาต้านไวรัสเพื่อรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรัง ปี 2565 (Test and Treat) เพื่อนำร่องเพิ่มการเข้าถึงยาต้านไวรัสเพื่อรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ซี เรื้อรัง ใน 4 จังหวัด
- 10) วันที่ 10 - 11 สิงหาคม 2565 ประชุมวิชาการโรคตับอักเสบแห่งชาติ ภายใต้หัวข้อ “Bringing care closer to you – Hepatitis can’t wait” ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ Zoom และ Facebook Live จำนวน 196 หน่วยงาน
- 11) วันที่ 22 - 23 กันยายน 2565 และวันที่ 28 - 29 กันยายน 2565 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ เพื่อพัฒนาศักยภาพแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ในการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี สอดคล้องกับการปลดล็อคเกณฑ์การใช้ยารักษาโรคไวรัสตับอักเสบ ซี และได้รับทราบแนวทาง Test and Treat จำนวน 1,500 คน
- 12) การดำเนินงานกำจัดกาถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล และเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี เพื่อลดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ในเด็กอายุ 5 ปี ให้น้อยกว่าร้อยละ 0.1 ในปี 2568 โดยจังหวัดที่ดำเนินโครงการกำจัดกาถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก ปี 2565 ขยายเป็น 47 จังหวัดนำร่อง
 - 1) หญิงคลอดที่ได้รับการตรวจ HBsAg ร้อยละ 99.93
 - 2) หญิงคลอดที่ HBeAg เป็นบวกและหรือปริมาณไวรัสตับอักเสบ บี สูง ที่ได้รับยาต้านไวรัส TDF ร้อยละ 95.96
 - 3) ทารกแรกเกิดจากมารดาที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ได้รับ HBIG ร้อยละ 86.01
 - 4) ทารกแรกเกิดที่ได้รับวัคซีน HB ร้อยละ 99.42

13) วันที่ 18 มกราคม 2565 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ในการดำเนินงานกำจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์จำนวน 800 คน

ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน

- 1) การจัดบริการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบีของหน่วยบริการเครือข่ายมีข้อจำกัดหลายอย่าง เช่น ภาระงานของบุคลากรสาธารณสุขการต้องหลีกเลี่ยงการรวมตัวกันของคนหมู่มากเนื่องจากสถานการณ์โควิด ทำให้ไม่สามารถจัดบริการฯ ได้ตามแผนที่วางไว้ต้องเลื่อนออกไป
- 2) การบันทึกข้อมูลการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในโปรแกรมบันทึกผลการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี (Viral hepatitis B & C Screening) ยังค่อนข้างน้อย และข้อมูลไม่เป็นปัจจุบัน
- 3) การบันทึกข้อมูลในโปรแกรมบันทึกข้อมูลโครงการกำจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ผ่านเว็บไซต์ <http://hb-mtct.ddc.moph.go.th> โรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่ดำเนินงานโครงการฯ ยังไม่ได้บันทึกข้อมูลเข้ามาในระบบ ทำให้ข้อมูลยังค่อนข้างน้อย

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- 1) จัดทำแนวทางการตรวจคัดกรองและรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรัง ให้สอดคล้องกับการปรับเปลี่ยนยา และหลักเกณฑ์ข้อบ่งชี้ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก
- 2) การพัฒนาศักยภาพแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ในการดูแลรักษาโรคไวรัสตับอักเสบบี เพื่อสนับสนุนการเตรียมการรองรับการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี
- 3) สนับสนุนชุดตรวจสำหรับตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเสี่ยง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรค
- 4) การสนับสนุนให้มีการขยายการดำเนินงานกำจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี โดยงบประมาณสนับสนุนจากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/ เทศบาลอย่างน้อย 1 อปท. ต่อ 1 จังหวัด ครบทั้ง 76 จังหวัด
- 5) เสนอขยายสิทธิประโยชน์ตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง



2.5.3 กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมสุขภาพ (Non - Communicable Diseases : NCDs)

2.5.3.1 แผนงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (Non - Communicable Diseases : NCDs)

ปัญหาด้านสุขภาพของประชากรโลก ส่วนใหญ่เกิดจากโรคไม่ติดต่อ จากการรายงานข้อมูลของ องค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี 2555 จาก 38 ล้านคน (ร้อยละ 68) เป็น 41 ล้านคน (ร้อยละ 71) ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของ ประชากรโลก (รายงานสถานการณ์โรค NCDs 2562)

สำหรับประเทศไทยกลุ่มโรค NCDs ก็ยังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่ง สถานการณ์เสียชีวิต ด้วยโรค NCDs ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2558 - 2562 พบ โรคหลอดเลือดสมอง มีการเสียชีวิตมากที่สุด รองลงมา คือ โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามลำดับ จากรายงานในระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2560 - 2564 พบว่าสถานการณ์การป่วยด้วยโรค NCDs ในโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจ ร่างกาย (NHES) ที่พบความชุกโรคความดันโลหิตสูง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.7 ในปี พ.ศ. 2557 - 2558 เป็นร้อยละ 25.4 ในปี พ.ศ. 2562 - 2563 และโรคเบาหวาน มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.9 ในปี พ.ศ. 2557 - 2558 เป็นร้อยละ 9.5 ในปี พ.ศ. 2562 - 2563 ตามลำดับ ในจำนวนนี้ยังพบว่า ร้อยละ 48.8 ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง และร้อยละ 30.6 ไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการ มีพฤติกรรมสุขภาพ ที่ไม่เหมาะสม ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจ NHES ในปี พ.ศ. 2557 - 2558 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา การมีกิจกรรม ทางกายไม่เพียงพอ การกินผักและผลไม้เพียงพอตามคำแนะนำ (≥ 5 ส่วนมาตรฐานต่อวัน) มีแนวโน้ม ยังไม่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับความชุกภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน และความชุกภาวะอ้วนลงพุง ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จึงจำเป็นต้องเพิ่มมาตรการ และความเข้มข้นในการดำเนินงาน เพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ในการด้านการควบคุมการบริโภคอาหาร หวาน มัน เค็ม และมาตรการ ส่งเสริมกิจกรรมทางกาย

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1) การดำเนินงานขับเคลื่อนแผนปฏิรูปประเทศ กิจกรรมปฏิรูปที่ 2 ประเด็นโรคไม่ติดต่อ โดยการสร้างนโยบาย Workplace Policy สร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ และป้องกันโรคไม่ติดต่อ ในสถานที่ทำงาน/ พัฒนารูปแบบการบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง เชิงนวัตกรรม (New Innovative Service Model)/ พัฒนาและขยายการใช้อุปกรณ์ดิจิทัลส่วนบุคคล โดยการจัดระบบ



สุขภาพดิจิทัลสำหรับเพิ่มสมรรถนะประเมินความเสี่ยงด้วยตนเองของประชาชน/ พัฒนาระบบและมาตรฐานของการเชื่อมโยงข้อมูล จัดทำเครื่องมือคัดกรองดูแลสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อที่เชื่อมโยง Application รายงานส่วนแสดงผล (NCD Dashboard)/ จัดทำฐานข้อมูลปริมาณการบริโภคโซเดียม

2) การดำเนินงานขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564 ขยายถึง 2565) โดยนโยบายเร่งรัดการจัดการเบาหวานและความดันโลหิตสูง ดำเนินการทบทวนแผน วิเคราะห์ช่องว่าง ข้อเสนอ และจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย 5 ปี ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 - 2570)

3) การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย (พ.ศ. 2559 - 2568) โดยการขับเคลื่อนการลดการบริโภคเกลือและโซเดียมระดับจังหวัด 12 จังหวัด

4) การดำเนินงานชุมชนลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (CBI NCDs) สนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานใน 227 ชุมชน/ จัดทำหลักสูตรการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5) การดำเนินงานป้องกันโรคไตในชุมชนระยะขยายผลในพื้นที่ 58 ชุมชน 55 พขอ. (10 เขตสุขภาพ) และจัดทำร่างแผนทศวรรษการป้องกันและชะลอภาวะไตเรื้อรัง (พ.ศ. 2565 - 2574) การสร้างเสริม Health literacy ด้วยสื่อดิจิทัล Line @NCD_DDC และจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น แผนพับ วิดีทัศน์ อินโฟกราฟิก เป็นต้น

6) การจัดระบบสุขภาพดิจิทัลสำหรับเพิ่มสมรรถนะประเมินความเสี่ยงด้วยตนเอง นำร่องจัดตั้งสถานสุขภาพดิจิทัลในชุมชนใน 15 จังหวัด 16 สถานสุขภาพ

7) การพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อ NCD Clinic Plus เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและคุณภาพบริการ รพศ. รพท.และ รพช. เข้าร่วมจำนวน 898 ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพระดับดีขึ้นไป จำนวน 581 คิดเป็นร้อยละ 65

8) การพัฒนาแนวทางการติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกอื่น ๆ (hospital bp) ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด ทดลองนำร่องในโรงพยาบาลเขตสุขภาพที่ 1 - 12 จำนวน 33 แห่ง

9) การพัฒนาฐานข้อมูลการคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และระบบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (Personal Health Record: PHR) เชื่อมโยงข้อมูลกับระบบ (HDC) 43 แฟ้มแสดงผลในรูปแบบ Dashboard

10) การจัดทำฐานข้อมูลปริมาณการบริโภคโซเดียมจากการประเมินปัสสาวะ 24 ชั่วโมง ปี 2564 - 2565 จำนวน 9 จังหวัด

11) พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน CBI NCDs ให้ความรู้ความเข้าใจในหลักการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน จำนวน 842 คน

12) พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายด้านการป้องกันโรคไตในชุมชนระยะขยายผล จำนวน 25 คน



- 13) พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่ายด้านการจัดระบบสุขภาพดิจิทัล เชื่อมโยงข้อมูลจากสถานพยาบาลบน National cloud platform จำนวน 452 คน
- 14) พัฒนาศักยภาพทีม NCD system manager ระดับจังหวัด 12 จังหวัด 60 คน ระดับอำเภอ 9 อำเภอ จำนวน 36 คน
- 15) พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่าย ด้วยหลักสูตรเพิ่มสมรรถนะการจัดการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ระดับกลาง II) รูปแบบออนไลน์ ผู้เรียนหลักทั้งหมด 453 คน
- 16) พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน NCD ทุกระดับ ด้านการเก็บข้อมูล แบบคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ (Online Survey) ผ่านระบบออนไลน์ มี User เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 10,696 User
- 17) พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงาน NCD ระดับเขต และ สสจ. เรื่องการใช้เครื่องมือแบบสอบถามการคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อผ่านแอปพลิเคชัน Thai Sook จำนวน 35 คน
- 18) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Virtual NCD Forum 2022 ในรูปแบบ onsite/ online จำนวน 6 ครั้ง ผู้เข้าร่วมจำนวน 4,797 คน
- 19) ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง การคัดกรองโรคเบาหวาน ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 19,378,229 คน (85.4%) เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ที่ยังไม่มีอาการ พบกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 184,067 คน (1.0 %) กลุ่มสงสัยป่วยได้รับการตรวจติดตาม จำนวน 130,142 คน คิดเป็นร้อยละ 70.7 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 67)
- การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 16,744,899 คน (85.3%) เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ที่ยังไม่มีอาการ พบกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 773,654 คน (4.6%) กลุ่มสงสัยป่วยได้รับการตรวจติดตาม จำนวน 709,122 คน คิดเป็นร้อยละ 91.7 ถือว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 80)

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- 1) การคัดกรองค้นหากลุ่มสงสัยป่วย พบว่าในบางพื้นที่ดำเนินการคัดกรองล่าช้า ส่งผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
- 2) ผลกระทบจาก COVID-19 พบว่ากลุ่มสงสัยป่วยไม่สามารถเดินทางไปรับบริการตรวจยืนยันวินิจฉัยที่โรงพยาบาลตามนัดได้ บุคลากรด้าน NCD ถูกดึงไปช่วยภารกิจ COVID - 19 และจากการสำรวจผลกระทบของ COVID - 19 ต่อ NCD Clinic พบว่าคลินิก NCD สามารถเปิดบริการตามปกติได้เพียงร้อยละ 16.7 และปิดให้บริการช่วงโควิดนานเกิน 1 เดือน ร้อยละ 12
- 3) การบันทึกและการส่งออกข้อมูลบางพื้นที่บันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง และมีความล่าช้า เกิดปัญหาจากระบบ JHCIS ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้การส่งออกข้อมูลจากสถานบริการ (รพ.สต.) บางแห่งไม่ขึ้นในระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข



แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วย 4 มาตรการ “2P2S” ได้แก่ 1) การนำขับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ (Policy and Advocacy) 2) การส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction) 3) การเสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthen Health System) และ 4) การเฝ้าระวังและติดตามประเมินผล (Surveillance and M&E) เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานลดความเสี่ยง ลดการป่วย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก DM และ HT ดังนี้ 1) การนำขับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ (Policy and Advocacy) 2) การส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction) 3) การเสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthen Health System) 4) การเฝ้าระวังและติดตามประเมินผล (Surveillance and M&E)

2.5.3.2 แผนงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การดำเนินการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดำเนินตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) เป้าหมายที่ 3.5.2 เสริมสร้างการป้องกันและการรักษาการใช้สารในทางที่ผิด ซึ่งรวมถึงการใช้อยาเสพติดในทางที่ผิดและการใช้แอลกอฮอล์ในทางที่เป็นอันตราย โดยประเทศไทยกำหนดตัวชี้วัดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2566 ค่าเป้าหมาย 5.9 ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี ซึ่งในปี 2564 ปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป คิดเป็น 7.17 ลิตรแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ต่อคนต่อปี และยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ปัจจุบันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังคงเป็นปัจจัยของการเกิดปัญหาในสังคมไทย เช่น ปัญหาการใช้ความรุนแรง ปัญหาอุบัติเหตุจราจร รวมถึงเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคและการเจ็บป่วย จากผลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2564 พบว่ามีผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 16 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 28.0 และเป็นผู้ดื่มหนักถึงร้อยละ 36.2 ของผู้บริโภครวมทั้งหมด กลุ่มเยาวชนอายุ 15 – 19 ปี มีอัตราการดื่มร้อยละ 9.0 ทั้งนี้ยังพบการแทรกแซงนโยบายการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากธุรกิจเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้กลยุทธ์ทางการตลาดเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1) ขับเคลื่อนกลไกการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านกลไกคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง คณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัด/ กรุงเทพมหานคร



- 2) จัดกิจกรรมวันงดดื่มสุราแห่งชาติ พ.ศ. 2565 พร้อมทั้งมอบโล่ประกาศเกียรติคุณแก่บุคคลและองค์กรที่ทำคุณประโยชน์ดีเด่นด้านป้องกันควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงศิลปินนักแสดงแบบอย่างที่ดีสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- 3) ลงพื้นที่เฝ้าระวัง บังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับเครือข่าย เพื่อตรวจสอบสถานประกอบการ ร้านค้า ทั้งตามข้อร้องเรียน และตามแผนการออกตรวจ จำนวน 639 ราย กล่าวโทษและดำเนินคดี จำนวน 52 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2565) รับเรื่องร้องเรียนเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมด จำนวน 1,121 เรื่อง แบ่งเป็นสำนักงานฯ ดำเนินการ จำนวน 729 เรื่อง ส่งเรื่องให้พื้นที่ดำเนินการ จำนวน 392 เรื่อง และสามารถดำเนินการตอบสนองต่อข้อร้องเรียนได้ภายใน 60 วัน จำนวน 883 เรื่อง คิดเป็น ร้อยละ 78.77
- 4) ขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ โดยระบบ E-service เพื่อให้สถานศึกษาประเมินดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพสถานศึกษาปลอดบุหรี่และสุราด้วยตนเอง
- 5) ขับเคลื่อนระบบ E-learning ดำเนินการศึกษาดูงานใช้ระบบ E-learning สำหรับผู้ประกอบการในพื้นที่ 25 จังหวัด โดยคัดเลือกจากจังหวัดที่มีใบอนุญาตขายสุราประเภทที่ 2 สูงที่สุด เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของระบบในการให้ความรู้ข้อมูลกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ
- 6) ลงพื้นที่ขับเคลื่อนพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลนาร่องการลด ละ เลิก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้ดำเนินการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา แพร่ ยโสธร และกระบี่
- 7) จัดทำแอปพลิเคชัน (แบบออฟไลน์) การประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้มารับบริการ (1B6) เพื่อเป็นเครื่องมือให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเก็บข้อมูล และมีแผนให้การชี้แจงให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำแอปพลิเคชันดังกล่าวไปใช้ประโยชน์
- 8) จัดทำเว็บไซต์ <https://ติดเหล้ายัง.com> สำหรับให้ประชาชนใช้ประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยตนเอง
- 9) ขับเคลื่อนให้สถานบริการสาธารณสุขดำเนินการคัดกรองพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้มารับบริการอายุ 15 ปีขึ้นไป และบันทึกข้อมูลในระบบ 43 แฟ้ม และข้อมูล ณ วันที่ 27 กันยายน 2565 ดำเนินการคัดกรองพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ร้อยละ 34.92
- 10) การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายป้องกันสุราและยาสูบ ระดับชุมชน โดยมีการถ่ายทอดกระบวนการจัดทำมาตรการชุมชน ให้กับชุมชนนาร่องในพื้นที่ 12 สคร. จำนวน 28 ชุมชน ให้ทราบกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้มาตรการชุมชน

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- 1) กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บางประเด็นไม่ทันสมัยกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นช่องทางให้ผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นำมาใช้สื่อสารกับผู้บริโภค โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน



- 2) การส่งเสริมนโยบายการค้า FTA CPTPP นโยบายกระตุ้นเศรษฐกิจโดยการส่งเสริมการท่องเที่ยว การแทรกแซงนโยบายจากธุรกิจเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ส่งผลต่อนโยบายการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์
- 3) การจัดการปัญหาการบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ไม่ถูกจัดเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องดำเนินการ ในลำดับต้นทำให้การดำเนินงานเป็นไปในเชิงตั้งรับมากกว่าเชิงรุก
- 4) การจัดการฐานข้อมูลการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ยังขาดการเชื่อมโยงข้อมูล การเข้าถึง ข้อมูลการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ยังอยู่ในวงจำกัด
- 5) คนรุ่นใหม่มีแนวโน้มเสรีนิยม มีแนวคิดสังคมตะวันตกเพิ่มมากขึ้น มีค่านิยมเชิงบวกต่อการ บริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- 1) ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ ผ่านคณะกรรมการนโยบาย เครื่องตี้มแอลกอฮอล์แห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ โดยใช้แผนปฏิบัติการ ด้านควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ระดับชาติ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2570)
- 2) ขับเคลื่อนการผลักดันการแก้ไข ปรับปรุงกฎหมายควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ให้ทันต่อ สถานการณ์
- 3) ขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง บังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ และสื่อสาร ประชาสัมพันธ์
- 4) ขับเคลื่อนการคัดกรองและบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการตี้มเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในสถานพยาบาล
- 5) ขับเคลื่อนสถานศึกษาดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องตี้มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง โดยดำเนินการร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ และให้สถานศึกษาประเมินตนเองตาม
- 6) พัฒนาการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) กับการป้องกันควบคุม การบริโภคเครื่องตี้มแอลกอฮอล์

2.5.3.3 แผนงานป้องกันควบคุมการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ตามเป้าหมายของ SDG หรือขององค์การอนามัยโลกในการที่จะควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้กำหนดว่าอัตราการสูบบุหรี่ในปี 2568 ต้องไม่เกินร้อยละ 15 ซึ่งสถานการณ์การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ จากผลการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากรในปี พ.ศ. 2564 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวนทั้งสิ้น 57 ล้านคน พบจำนวนผู้สูบบุหรี่ 9.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.4 ซึ่งมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากปี 2547 ซึ่งกลุ่มอายุที่มีอัตราการสูบบุหรี่ สูงสุดคือ อายุระหว่าง 25 - 40 ปี (ร้อยละ 21) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 45 - 59 ปี (ร้อยละ 19.1) กลุ่มอายุ 20 - 24 ปี (ร้อยละ 18.5) และกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี (ร้อยละ 6.2) ตามลำดับ โดยสัดส่วน



การสูบบุหรี่ พบว่าผู้ชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิงถึง 16 เท่า แต่เมื่อวิเคราะห์แนวโน้มอัตราการสูบบุหรี่จำแนกตามเพศ พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ในผู้ชายลดลงจากปี 2547 มากกว่าเพศหญิง การสูบบุหรี่ไฟฟ้าของประชากรไทยในอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าคนไทยที่รู้จักบุหรี่ไฟฟ้าเชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้าอันตรายมากกว่าบุหรี่ธรรมดาถึงร้อยละ 26.7 เชื่อว่าอันตรายน้อยกว่าร้อยละ 11.3 และเชื่อว่าบุหรี่ไฟฟ้าและบุหรี่ธรรมดามีอันตรายเท่ากัน ร้อยละ 62 และการพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ โดยข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2564 จากการสอบถามประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เกี่ยวกับการพบเห็นการสูบบุหรี่ในสถานที่สาธารณะ พบว่าสถานที่ส่วนใหญ่ที่พบเห็นการสูบบุหรี่มากที่สุด ได้แก่ ตลาดสด ร้อยละ 47.0 รองลงมาคือ ร้านอาหาร/ ภัตตาคาร ร้อยละ 36.6 สถานที่ขนส่งสาธารณะ ร้อยละ 35.3 และศาสนสถาน ร้อยละ 21.0 ส่วนการพบเห็นการสูบบุหรี่บริเวณอาคารสถานที่ราชการ และอาคารมหาวิทยาลัย ร้อยละ 15.1 และ 14.0 ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- 1) ถ่ายทอดและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบแห่งชาติฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 – 2570 ไปสู่หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมทุกระดับ เพื่อเป็นทิศทางการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบของประเทศไทย
- 2) กำหนด และขับเคลื่อนนโยบาย กฎหมายด้านการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ผ่านการประชุม คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ
- 3) รณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก ประจำปี 2565 วันที่ 31 พฤษภาคม 2565 โดยมี นายสาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน ณ โรงแรมบางแสนเฮอริเทจ จังหวัดชลบุรี ภายใต้คำขวัญ “Tobacco: Threat to our environment : บุหรี่ทำลายสิ่งแวดล้อม” เพื่อปกป้องและคุ้มครองสุขภาพประชาชนควบคู่ไปกับการรักษาสีเขียวสิ่งแวดล้อมมิให้ได้รับผลกระทบจากวัฏจักรยาสูบ
- 4) ขับเคลื่อนในระดับนโยบายเพื่อสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาปลอดบุหรี่ โดยได้มีการลงนามบันทึกข้อตกลงการป้องกันการเกิดนักสูบหน้าใหม่ สร้างมหาวิทยาลัยปลอดบุหรี่อย่างยั่งยืน
- 5) จัดทำ ร่าง หลักสูตรการเรียนในระบบออนไลน์ E-learning เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่ เพื่อเป็นเครื่องมือให้แก่บุคลากรทางการศึกษาในการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่
- 6) ลงพื้นที่ออกตรวจเตือน เฝ้าระวัง และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้การปฏิบัติตาม พ.ร.บ ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ให้แก่ผู้ประกอบการ ร้านค้า ตลาด และสถานที่สาธารณะต่าง ๆ ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับส่วนกลาง และระดับจังหวัด
- 7) พัฒนาวัดกรรมระบบ Tobacco Control Enforcement Program (T-CEP) เพื่อเพิ่มความสะดวกและคล่องตัวในการสนับสนุนการลงพื้นที่บังคับใช้กฎหมายแก่พนักงานเจ้าหน้าที่



8) พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่และผู้ที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ทั้งระดับเขต และระดับจังหวัด เพื่อหนุนเสริมกลไกการควบคุมยาสูบในพื้นที่แบบมีส่วนร่วมให้กับผู้รับผิดชอบงาน และนิติกรหน่วยงานระดับเขตทั้ง 13 เขต และผู้รับผิดชอบงานควบคุมยาสูบระดับจังหวัดทั่วประเทศ

9) จัดทำมาตรฐานบริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ เพื่อนำมาใช้ในการประเมินการให้บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ และใช้เป็นเอกสารประกอบการพิจารณาการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

10) สํารวจการบริโภคยาสูบในเยาวชนไทย พ.ศ. 2565 ภายใต้โครงการ Global Youth Tobacco Survey (GYTS), 2022 และสำรวจกลยุทธ์อุตสาหกรรมยาสูบ ณ ร้านค้าปลีกที่จำหน่ายผลิตภัณฑ์ยาสูบในประเทศไทย (4P) 12 เขตบริการสุขภาพและกรุงเทพมหานคร

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

ธุรกิจยาสูบมีการปรับกลยุทธ์ทางการตลาด เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงสินค้าโดยมุ่งเป้าเพื่อให้เกิดกลุ่มนักสูบหน้าใหม่ รวมถึงมีการแทรกแซงนโยบาย มาตรการและกฎหมาย โดยเฉพาะบุหรี่ไฟฟ้า และผลิตภัณฑ์ยาสูบรูปแบบใหม่ ทำให้การดำเนินงานขับเคลื่อนการควบคุมยาสูบในระดับต่าง ๆ ต้องเพิ่มความเข้มข้นในการดำเนินงาน

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

1) พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย และกฎหมายด้านการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ผ่านกลไกของคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติ ตลอดจนอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบแห่งชาติให้ครอบคลุมทุกประเด็นตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 และสอดคล้องตามกรอบอนุสัญญาขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการควบคุมยาสูบ

2) ขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านการควบคุมยาสูบ ฉบับที่สาม พ.ศ. 2565 – 2570 ให้บรรลุตามเป้าหมายในทุกระดับ

3) พัฒนาระบบฐานข้อมูล เฝ้าระวังในการควบคุมยาสูบ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผน และการดำเนินงานควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่

4) สื่อสารความเสี่ยง ประชาสัมพันธ์ และรณรงค์เพื่อสร้างความรอบรู้ และตระหนักถึงโทษพิษภัย ของการบริโภคยาสูบให้แก่ประชาชน

5) ขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่ในโรงเรียนที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เพื่อสถานศึกษาปลอดบุหรี่ เพื่อป้องกันเด็กและเยาวชนไม่ให้เป็นนักสูบหน้าใหม่



6) ขยายความร่วมมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบ เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดบุหรี่ โดยการขับเคลื่อนนโยบายการควบคุมยาสูบในระดับพื้นที่ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) แบบมีส่วนร่วมผ่านเกณฑ์การประเมินประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Local Performance Assessment: LPA)

7) ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 โดยการออกปฏิบัติงาน ลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบ ตรวจเตือน เฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ตลอดจนประชาสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ประชาชน ผู้ประกอบการ ร้านค้า ให้สามารถปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง

8) ขับเคลื่อนเชิงนโยบายระบบการให้บริการบำบัดรักษาผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบ เพื่อผลักดันให้การบำบัดรักษาผู้เสพติดผลิตภัณฑ์ยาสูบอยู่ในระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ และเกิดการเชื่อมโยงข้อมูลใน Application คลินิกเลิกบุหรี่ และ Health Data Center

2.5.3.4 พัฒนาระบบนโยบาย สาธารณสุข และมาตรการป้องกันบาดเจ็บจากจากรoad traffic

ด้วยปัญหาการบาดเจ็บเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนกว่าปีละ 1 ล้านคน องค์กรสหประชาชาติ ยังคงความสำคัญ และกำหนดให้เป็นทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนนในปี พ.ศ. 2564 - 2573 จากการประชุมระดับรัฐมนตรีโลกว่าด้วยความปลอดภัยทางถนนครั้งที่ 3 เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 (3rd Global Ministerial Conference on Road Safety) นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้เข้าร่วมประชุมในครั้งนั้น ได้มีการกำหนดให้การลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นหนึ่งในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable development Goal: SDGs) และยังคงมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

จากความสำคัญของปัญหาอุบัติเหตุทางถนนที่นานาชาติให้ความสำคัญประเทศไทย ซึ่งมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงในระดับต้น ๆ ของโลก แม้ว่าในปี พ.ศ. 2564 มีอัตราการเสียชีวิตที่ 25.92 ต่อประชากรแสนคน แม้จะมีแนวโน้มที่ลดลง ซึ่งมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่จากการเฝ้าระวังพบว่าเริ่มมีบางปัจจัยที่ส่งผลให้อุบัติเหตุกลับมาเพิ่มขึ้น เนื่องด้วยการผ่อนคลายมาตรการด้านการควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้แนวโน้มปริมาณการเดินทางที่เพิ่มมากขึ้นตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2564 ที่มีปริมาณการเดินทางบนถนนทางหลวงของรถทุกประเภท 238,359,482,406 คันต่อกิโลเมตร ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 14.74 รวมทั้งการเตรียมการประกาศให้โควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นและมาตรการกระตุ้นเศรษฐกิจต่าง ๆ ที่ส่งเสริมให้คนเดินทางไปท่องเที่ยวทำให้ในช่วงเดือนเมษายน - มิถุนายน 2565 จำนวนผู้เสียชีวิตมีจำนวนเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- 1) จัดทำข้อมูลอ้างอิงจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทุกไตรมาส และรายงานต่อศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน และรัฐบาล
- 2) กำหนดเป้าหมายร่วมด้านการลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ (Joint KPI)
- 3) จัดทำชุดข้อมูลผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (3 ฐาน) เป็นข้อมูลเปิดภาครัฐ (Open data) เพื่อให้ประชาชน นักวิชาการ นักวิจัย นักศึกษาที่สนใจ ได้เข้าถึงข้อมูลเพื่อไปใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งมียอดเข้าดูกว่า 15,815 ครั้ง จำนวนดาวน์โหลด 2,522 ครั้ง
- 4) จัดทำรายงานแสดงผลข้อมูล (Dashboard) พร้อมเครื่องมือการวิเคราะห์ (Business Intelligent: BI) ที่หลากหลายแง่มุม ทั้งจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บข้อมูลผู้เสียชีวิต หรือข้อมูลผู้บาดเจ็บที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข การชี้เป้าอำเภอเสี่ยง เพื่อให้ประชาชน เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานราชการ หรือผู้ที่สนใจเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ได้ง่าย สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ด้วยตนเอง

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- 1) การเชื่อมโยง และสอบถามข้อมูลระหว่างหน่วยงานในระดับส่วนกลางยังมีข้อจำกัดในเรื่องของโครงสร้างฐานข้อมูลที่ไม่ได้มีความเฉพาะเจาะจงในเรื่องของอุบัติเหตุทางถนน ทำให้ข้อมูลที่เก็บแยกส่วนกันตามภารกิจของแต่ละหน่วยงาน และตัวแปรหลักให้การเชื่อมต่อขาดความสมบูรณ์
- 2) การบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ทำให้มีขั้นตอนในการตรวจสอบอำนาจหน้าที่ การดูแลรักษาความปลอดภัยข้อมูลของกรมควบคุมโรคมามากขึ้น ทำให้ได้รับข้อมูลล่าช้าส่งผลกระทบต่อระยะเวลาในการรายงานข้อมูล

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- 1) พัฒนาระบบข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูล และสอบถามจากแต่ละหน่วยงานตั้งแต่ระดับพื้นที่
- 2) ขยายการเชื่อมโยงข้อมูลให้ครอบคลุมกลุ่มผู้บาดเจ็บมากขึ้น เพราะแต่เดิมเชื่อมโยงเฉพาะข้อมูลผู้เสียชีวิต
- 3) รับฟังความเห็นของผู้ใช้งาน เพื่อแนวทางการปรับปรุงให้ระบบที่มีอยู่ง่ายต่อการใช้งานมากยิ่งขึ้น
- 4) ส่งเสริมการใช้ประโยชน์ข้อมูล โดยการให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาร่วมกันวิเคราะห์ให้มากขึ้น
- 5) พัฒนาคุณภาพข้อมูลให้ดีขึ้น และมีความพร้อมใช้งาน



2.5.4 กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Diseases: Env - Occ)

2.5.4.1 แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ

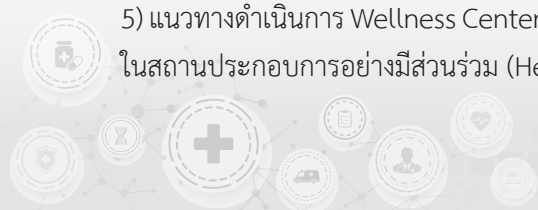
จากข้อมูลสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2564 พบว่าประเทศไทยมีประชากรที่มีงานทำจำนวน 37.7 ล้านคน เป็นแรงงานในระบบ จำนวน 18.1 ล้านคนหรือร้อยละ 48.0 ของจำนวนผู้มีงานทำทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วยแรงงานในระบบประกันสังคม โดยเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานประกอบกิจการต่าง ๆ และเป็นแรงงานในระบบที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในภาคราชการและรัฐวิสาหกิจ อันรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข เป็นต้น และเป็นแรงงานนอกระบบ จำนวน 19.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 52.0 ของผู้มีงานทำ แรงงานนอกระบบมากกว่าครึ่งหนึ่งทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม โดยมีจำนวนถึง 11.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 58 ของจำนวนแรงงานนอกระบบทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2564)

ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัยทำงาน คือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตไม่น้อยกว่า 36 ล้านคนทั่วโลกในแต่ละปี หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 63 ของสาเหตุการตายทั้งหมด คาดประมาณความสูญเสียทางเศรษฐกิจในช่วง 15 ปีข้างหน้า ประมาณ 7 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ สำหรับประเทศไทย จากรายงานสถานการณ์โรค NCDs กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ปี 2562 มีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึงร้อยละ 75 หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี เฉลี่ยชั่วโมงละ 37 คน อันตบหนึ่ง คือโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 4.59 หรือประมาณ 28,000 คน รองลงมา คือ โรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตามลำดับ

กรมควบคุมโรคได้ให้ความสำคัญ และมุ่งเน้นการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพในกลุ่มวัยทำงาน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อลดและควบคุมปัจจัยเสี่ยงในการทำงานของกลุ่มวัยทำงานแบบองค์รวม (Total Worker Health) และขับเคลื่อนการเข้าถึงการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานอย่างทั่วถึง ภายใต้ตัวชี้วัดที่สำคัญ และกลไกการขับเคลื่อนงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- 1) พัฒนามาตรฐานสถานที่ทำงานในการป้องกันโรค อุบัติเหตุ และภัยสุขภาพอื่น ๆ เป้าหมายจำนวน 5 เรื่อง ดังนี้ 1) คู่มือรายการตรวจประเมิน (Audit Check List) สำหรับสถานประกอบการขนาดเล็ก (จำนวนลูกจ้างไม่เกิน 49 คน) 2) คู่มือการขับเคลื่อนสถานศึกษาปลอดบุหรี่ สำหรับสถานศึกษาต่ำกว่าระดับอุดมศึกษา 3) แนวทางการดำเนินงานคลินิกเลิกบุหรี่แบบครบวงจร สำหรับสถานประกอบการ 4) คู่มือมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) สำหรับสถานประกอบกิจการ 5) แนวทางดำเนินการ Wellness Center ในสถานประกอบการ : โครงการขับเคลื่อนสุขภาวะคนทำงานในสถานประกอบการอย่างมีส่วนร่วม (Healthy Living)



2) สถานประกอบการเข้าร่วมโครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข ประจำปี 2565 จากทั่วประเทศ 77 จังหวัด จำนวน 129 แห่ง ประกอบด้วย 1) สถานประกอบการขนาดใหญ่ (จำนวนลูกจ้าง ตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป) จำนวน 78 แห่ง 2) สถานประกอบการขนาดกลาง (จำนวนลูกจ้าง 50 – 199 คน) จำนวน 30 แห่ง 3) สถานประกอบการขนาดเล็ก (จำนวนลูกจ้าง ไม่เกิน 49 คน) จำนวน 19 แห่ง 4) วิสาหกิจชุมชน จำนวน 2 แห่ง ซึ่งพบว่า สถานประกอบการผ่านการรับรอง จำนวน 25 แห่ง

3) สถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน (wellness center) ปี พ.ศ. 2565 จากทั่วประเทศ 76 จังหวัด โดยการสมัครเข้าร่วมโครงการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน (wellness center) ผ่านรูปแบบต่าง ๆ ประกอบด้วย

4) สถานประกอบการที่เข้าร่วมศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน (Wellness Center) ผ่านระบบการประเมินออนไลน์ ขับเคลื่อนโดยกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จำนวน 52 แห่ง ประกอบด้วย 1) สถานประกอบการขนาดใหญ่ (จำนวนลูกจ้าง ตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป) จำนวน 25 แห่ง 2) สถานประกอบการขนาดกลาง (จำนวนลูกจ้าง 50 - 199 คน) จำนวน 13 แห่ง 3) สถานประกอบการขนาดเล็ก (จำนวนลูกจ้างไม่เกิน 49 คน) จำนวน 14 แห่ง

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1) หน่วยงานสาธารณสุขในระดับจังหวัดยังขาดการเชื่อมต่อการดำเนินงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

2) ระบบการจัดเก็บข้อมูลสถานการณ์ปัญหาทางด้านโรคจากการประกอบอาชีพฯ และด้านสุขภาพจิต รวมถึงปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการฯ ยังไม่สมบูรณ์และครอบคลุม เนื่องจากมีหลายหน่วยงานที่จัดเก็บข้อมูลของสถานประกอบการ เช่น กระทรวงอุตสาหกรรม สำนักงานประกันสังคม กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

1) บูรณาการโครงการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน (Wellness Center) ร่วมกับโครงการขับเคลื่อนสุขภาวะคนทำงานในสถานประกอบการ (Healthy Living) ร่วมกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2) บูรณาการเกณฑ์สถานประกอบการ ปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

3) พัฒนาแพคเกจการจัดการด้านโรคจากการประกอบอาชีพสำหรับหน่วยบริการสุขภาพ และสถานประกอบการเสี่ยง 3 โรคสำคัญ ภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562



4) ดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าประสงค์ของโครงการ ในการให้แรงงานนอกระบบมีความรอบรู้ ด้านสิทธิประโยชน์ ด้านสุขภาพ เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยจากการทำงานหรือสิ่งแวดล้อม และการดำเนินงานของศูนย์สุขภาพด้วยทำงานของหน่วยบริการสุขภาพที่มีศักยภาพในการทำงานเชิงรุกให้เกิดขึ้น และสามารถนำไปขยายในพื้นที่อื่น ๆ

2.5.4.2 การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ประจำปีงบประมาณ 2565

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมได้ดำเนินการขับเคลื่อนงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 132 ตอนที่ 67 ก เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2562 และมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 19 กันยายน 2562 เป็นต้นมา โดยมีอนุบัญญัติที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา มีผลบังคับใช้แล้ว จำนวน 10 ฉบับ อนุบัญญัติที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ยังไม่ผลบังคับใช้ จำนวน 1 ฉบับ อนุบัญญัติที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมและอยู่ระหว่างเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนาม จำนวน 10 ฉบับ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ครบทั้ง 77 จังหวัด พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม (EnvOcc CU) จำนวน 33 จังหวัด เพื่อให้กลไกในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องจัดทำอนุบัญญัติที่ต้องออกตามความใน พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 พัฒนาและปรับปรุงระบบข้อมูลรองรับกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค EnvOcc พัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด และกทม. สำหรับการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการ EnvOccCU ให้ครบ 76 จังหวัดและกทม.

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1) ความก้าวหน้าการจัดทำอนุบัญญัติภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 อนุบัญญัติที่มีผลบังคับใช้แล้ว จำนวน 10 ฉบับ อนุบัญญัติที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ยังไม่ผลบังคับใช้ จำนวน 1 ฉบับ อนุบัญญัติที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมและอยู่ระหว่างเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนาม จำนวน 10 ฉบับ และอนุบัญญัติที่อยู่ระหว่างพิจารณาในอนุกรรมการตามกฎหมาย จำนวน 6 ฉบับ

2) ผลการประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 1) คณะกรรมการควบคุมโรค



จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 2) คณะอนุกรรมการด้านวิชาการ ประกอบด้วย คณะทำงานด้านการเฝ้าระวัง การป้องกันการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 3) คณะอนุกรรมการด้านการมีส่วนร่วม 4) คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย

3) การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 การพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม หลักสูตรพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จำนวน 30 ชั่วโมง ภาศทฤษฎีรูปแบบ E-Learning จำนวน 20 ชั่วโมง และภาคฝึกปฏิบัติ จำนวน 10 ชั่วโมง ภาศทฤษฎี จำนวน 20 ชั่วโมง ในรูปแบบ E-Learning สามารถเข้ารับการอบรมได้หลากหลายอุปกรณ์ ได้แก่ คอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต และมือถือ เป็นต้น และมีช่องทางการเข้ารับการอบรม ดังนี้ 1) เว็บไซต์ของ DDC ACADEMY <https://academy.ddc.moph.go.th/moodle/> 2) เว็บไซต์ของกองฯ <http://envocc.ddc.moph.go.th/> หรือ <https://ddc.moph.go.th/does>

4) การออกบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ อยู่ระหว่างการแก้ไขประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ซึ่งปัจจุบันเตรียมการจัดทำโปรแกรมออกบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ และขอข้อมูลพนักงานเจ้าหน้าที่

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1) การจัดทำอนุบัญญัติมีความล่าช้า เนื่องจากต้องมีการประสานข้อมูลด้านวิชาการจากหลายหน่วยงานและการจัดทำอนุบัญญัติแต่ละฉบับมีการพิจารณาเนื้อหาหลายขั้นตอน นอกจากนี้ยังขาดคู่มือ/ แนวทางเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจให้กับหน่วยงานในพื้นที่ ดังนั้น จึงควรเร่งการจัดทำอนุบัญญัติให้แล้วเสร็จ และจัดทำกลไกการดำเนินงานเพื่อรองรับการบังคับใช้กฎหมาย พร้อมทั้งสร้างความเข้าใจแก่เครือข่ายให้ครอบคลุม

2) สถานการณ์โควิด 19 ทำให้ไม่สามารถจัดอบรมการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ เพื่อจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ จึงต้องปรับรูปแบบการจัดอบรมด้วยระบบ e-Learning ดังนั้น จึงควรปรับปรุงระบบ e-Learning ให้มีประสิทธิภาพ และการอบรมภาคปฏิบัติผ่านการดำเนินงานของ สสร./ สปคม.

3) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ พ.ร.บ.ฯ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ สถานประกอบกิจการ หน่วยบริการ ฯลฯ ยังไม่ครอบคลุม นอกจากนี้ยังขาดการประเมินการรับรู้/ ความเข้าใจ และการสร้างการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้น จึงควรสร้างความเข้าใจ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ผ่านสื่อหรือช่องทางที่เหมาะสม ร่วมกับเครือข่ายทุกภาคส่วน

4) ควรมีการจัดทำแผนการดำเนินงาน โดยมีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสามารถเชื่อมโยงระหว่างส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้ชัดเจน



แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- 1) ขับเคลื่อนการจัดทำอนุบัญญัติและกลไกการบังคับใช้กฎหมาย
- 2) พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่หรือหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม
- 3) ดำเนินการจัดทำบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562
- 4) สื่อสารพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ให้แก่เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

2.5.5 การพัฒนาและขับเคลื่อนงานเชิงระบบ (System Development)

2.5.5.1 โครงการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานความร่วมมือด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพ (GHSA)

สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศได้สนับสนุนและผลักดันการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะระหว่างจังหวัดชายแดนและจังหวัดชายแดนคู่ขนาน เริ่มตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการผลักดันให้จังหวัดคู่ขนานมีความตกลงความร่วมมือระหว่างประเทศในระดับจังหวัด เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานร่วมกัน ประเด็นภายใต้กรอบความตกลงครอบคลุมหลายด้าน อาทิ การแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรค การสอบสวนโรค (Joint Investigation Team) ระบบการส่งต่อผู้ป่วย (Referral System) การฝึกอบรมทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็ว (Rapid Response Team: RRT) การซ้อมแผนเพื่อเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ การเฝ้าระวังสารเคมี อาหารปลอดภัยภายใต้หลักการสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ประเด็นดังกล่าวครอบคลุมการดำเนินงานและสนับสนุนการพัฒนาประเทศด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพการตามกลุณามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005) ให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

ในปัจจุบันโรคติดต่อและภัยสุขภาพเป็นภัยคุกคามต่อความมั่นคงทางสุขภาพของนานาชาติประเทศ เพื่อตอบสนองต่อภัยคุกคามสุขภาพที่สามารถแพร่กระจายได้ในวงกว้างจากการคมนาคมขนส่งที่สะดวก จึงทำให้มีผลกระทบรุนแรงต่อมนุษย์และเศรษฐกิจทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และระดับโลก เพื่อลดผลกระทบและป้องกันปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น จึงจำเป็นต้องเร่งพัฒนากลไกการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายตามวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHSA) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการสนับสนุน ขับเคลื่อน และผลักดันให้ประเทศไทยเป็นสมาชิกที่เข้มแข็งในองค์การอนามัยโลกตามกลุณามัยระหว่างประเทศ



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- 1) จัดทำแผนงานการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามประเด็นวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลกระดับจังหวัด ระยะ 3 ปี ในจังหวัดน่าน ตาก สระแก้ว จันทบุรี ศรีสะเกษ หนองคาย บึงกาฬ มุกดาหาร ระนอง และสตูล
- 2) พัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามประเด็นวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลกระดับจังหวัด ระยะ 3 ปี เช่น การซ่อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามแนวชายแดนแบบการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน การจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการอบรมหลักสูตร ICS100 ให้แก่เจ้าหน้าที่ที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- 3) พัฒนาคู่มือการประเมินผลการดำเนินงานตามกรอบวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลกระดับจังหวัด พัฒนาคู่มือการประเมินจาก GHS Index เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงาน GHSA ในระดับจังหวัด ครอบคลุมทุกหน่วยงานในระดับพื้นที่ทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางในจังหวัดได้นำไปวิเคราะห์ ปรับใช้ร่วมกับการดำเนินงาน IHR-JEE ในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานบูรณาการจากหลาย การประเมินที่มีเป้าประสงค์เดียวคือ เพื่อให้ประชาชนในประเทศไทยมีสุขภาพดี มีความมั่นคงทางสุขภาพ ร่วมกับประเทศเพื่อนบ้านพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคไปพร้อม ๆ กัน

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- 1) แผนงานการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามประเด็นวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลกระดับจังหวัด ระยะ 3 ปี เป็นการเลือกดำเนินการในบางประเด็นเท่านั้น อาจจะต้องใช้เวลาในการดำเนินการเพื่อให้ครอบคลุมทั้งหมด
- 2) คณะอนุกรรมการระดับประเทศ ยังไม่สามารถขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากขาดความต่อเนื่องในการประชุม ติดตาม ประเมินผล และรับรู้การดำเนินงานวาระความมั่นคงในระดับจังหวัด

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- 1) รายงานผลการดำเนินการที่ผ่านมา รวมถึงข้อค้นพบความท้าทายให้แก่ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงานวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลกตามแนวทางกฎอนามัยระหว่างประเทศ เพื่อรับทราบข้อเสนอแนะ และแนวทางการดำเนินงาน
- 2) ทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา วิเคราะห์ช่องว่างที่เกี่ยวข้องในประเด็นวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก 5 ด้าน ในระดับจังหวัด และข้อเสนอเชิงนโยบายและกิจกรรมที่ต้องได้รับการพัฒนาจากการทบทวนผลการดำเนินงานที่ผ่านมา วิเคราะห์ช่องว่างที่เกี่ยวข้องในประเด็นวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลกในระดับจังหวัด



- 3) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนงานวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลกตามแนวทางกฎอนามัยระหว่างประเทศ ขับเคลื่อนดำเนินงานจากลำดับความสำคัญของกิจกรรมที่ได้เสนอเชิงนโยบายและดำเนินกิจกรรมให้เกิดเป็นรูปธรรม
- 4) ประเมินตนเองตามประเด็นวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลกที่ประเทศไทยดำเนินการโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 5) รวบรวมการดำเนินงาน หรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องเป็นฉบับภาษาอังกฤษ เผยแพร่หรือประกาศของภาครัฐ สิ่งตีพิมพ์หรือรายงานวิชาการ เว็บไซต์ เป็นสาธารณะให้ผู้ประเมินและนักวิชาการนานาชาติ รวมถึงประชาชนเข้าถึงได้

2.5.5.2 การพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศและมาตรการต่าง ๆ ให้มีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในภาวะปกติ และสามารถรับมือกับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจุบันประเทศไทยมีช่องทางเข้าออกประเทศ (Point of Entry: PoE) ภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พ.ศ. 2562 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564 จำนวนทั้งสิ้น 69 แห่ง ซึ่งในปี 2564 ด้านพรมแดนสะพานมิตรภาพไทย – เมียนมาข้ามแม่น้ำเมย แห่งที่ 2 จังหวัดตาก เป็นด้านควบคุมโรคฯ แห่งล่าสุด แบ่งตามประเภท ดังนี้ 1) ท่าอากาศยาน 15 แห่ง 2) ท่าเรือ 18 แห่ง และ 3) พรมแดนทางบก 36 แห่ง นอกจากนั้นยังแบ่งด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศตามสังกัด ดังนี้ 1) สังกัดกรมควบคุมโรค 61 แห่ง และ 2) สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.) 6 แห่ง ด้านฯ ในสังกัด สป. ได้แก่ 1) ท่าเรือเชียงแสน จ.เชียงราย 2) พรมแดนตากใบ จ.นราธิวาส 3) ท่าเรือท่ามะลิ จ.สตูล 4) พรมแดนควนโดน จ. สตูล 5) ท่าเรือปัตตานี จ.ปัตตานี และ 6) ท่าเรือกันตัง จ.ตรัง ซึ่งทุกแห่งต้องพัฒนาสมรรถนะช่องทางฯ ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ 2548 (IHR 2005) และปฏิบัติตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

การระบาดของโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ อาทิ โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา โรคไข้เลือดออก โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง หรือโรคเมอร์ส และนับตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 - 2565 ประเทศไทยรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งระบาดไปทั่วโลก ส่งผลกระทบด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ สังคมและเศรษฐกิจ ในวันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC : Public Health Emergency) ของสถานการณ์การระบาดของโรคดังกล่าว



ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 และ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อการสกัดกั้นโรคและภัยสุขภาพจากต่างประเทศ จำเป็นต้อง จัดรูปแบบให้สอดคล้องกับบริบทของปัญหา การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และนวัตกรรมในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศจากช่องทางเข้าออกประเทศ สู่การกักกันโรคในระดับชาติ ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวัง ประเมิน ติดตามสถานการณ์โรคติดต่อระหว่างประเทศ ที่สามารถนำไปสู่การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่ทันเวลา สามารถใช้ประโยชน์ในการกำหนดมาตรการ และตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว ทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ เพื่อความปลอดภัยของประชาชน และความมั่นคงทางสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการเตรียมความพร้อม ของช่องทางเข้าออกประเทศที่เป็นเป้าหมาย เพื่อรองรับการประเมิน JEE ครั้งที่ 2 ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี พ.ศ. 2565

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1) การดำเนินงานเฝ้าระวังและคัดกรองโรครองรับการเปิดประเทศเข้าสู่ภาวะปกติ กรณีโรคติดต่อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) โรคฝีดาษวานร (Monkeypox) ตลอดจนโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังและภัยสุขภาพระหว่างประเทศตามข้อกำหนดของกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) และ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ในช่วงของสถานการณ์การระบาดของ โควิด 19 ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศมีการคัดกรองผู้เดินทางตาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558

2) การดำเนินงานพัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบเฝ้าระวังโรคของด่านควบคุมโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ พร้อมทั้งการเชื่อมโยงฐานข้อมูลกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่สำคัญ เช่น สำนักงาน ตรวจคนเข้าเมือง การท่าเรือแห่งประเทศไทย ข้อมูลผู้เดินทาง ข้อมูลการเดินทางจากพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่ ที่ได้รับผลกระทบ การพัฒนาแบบสอบถามการเฝ้าระวังด้านสุขภาพ (ต.8) สู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ และพัฒนาฐานข้อมูลของช่องทางเข้าออกประเทศอื่น ๆ

3) การกักกันจัดระบบบริการแก่ผู้อพยพจากประเทศยูเครน ณ อาคารกักกัน ระหว่าง วันที่ 2 – 8 มีนาคม 2565 จากสถานการณ์ความขัดแย้งระหว่าง “วิกฤตรัสเซีย - ยูเครน” ส่งผลกระทบต่อ ความปลอดภัยของคนไทยที่อาศัยอยู่ในประเทศยูเครน สถานเอกอัครราชทูตไทย ณ กรุงวอร์ซอ ได้ให้ การช่วยเหลืออพยพคนไทยในยูเครนถึงกรุงวอร์ซอ เพื่อเดินทางต่อมายังประเทศไทย โดยมีผู้เดินทางกลับ จำนวน 224 ราย ได้รับการกักกันโรคตามมาตรการเฝ้าระวังโรค COVID - 19 ของประเทศ ณ ช่วงเวลานั้น พร้อมทั้งรับการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี RT-PCR ณ ด้านควบคุมโรคฯ ทำอากาศยานสุวรรณภูมิให้ผลเป็นบวก (DETECTED) จำนวน 34 ราย (คิดเป็นร้อยละ 15.17) ดำเนินการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาและกักตัวจนครบกำหนด ก่อนให้เดินทางกลับภูมิลำเนา



4) เสริมสร้างสมรรถนะของบุคลากร ด้านความรู้ ความสารถ และความเชี่ยวชาญในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่ออันตรายและภัยสุขภาพ รวมทั้งสมรรถนะการเฝ้าระวังด้านสิ่งแวดล้อมในช่องทางเข้าออกประเทศภายใต้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005)

5) พัฒนาระบบตรวจจับคัดกรองโรคทางห้องปฏิบัติการ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ พร้อมทั้งพัฒนา SOPs สำหรับเก็บตัวอย่าง ตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเตรียมการสำหรับการเปิดประเทศและรับผู้เดินทางเพื่อกระตุ้นธุรกิจและเศรษฐกิจตามนโยบายของรัฐบาล

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1) ช่องทางเข้าออกประเทศมีทักษะ ความรู้ การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ All Hazard ยังไม่ครบทุก 5 ด้าน หรือมีแค่ด้านใดด้านหนึ่ง เช่น โรคติดเชื้อ โรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน เป็นต้น

2) การเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ประจำช่องทางฯ ด้านการปฏิบัติงานเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

3) ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศของการเฝ้าระวังของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศประจำ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศยังมีระบบแยกกระจายยังไม่เป็นศูนย์กลาง

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

1) การดำเนินงานด้านวิจัย และพัฒนาวิชาการด้านการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศเพิ่มมากขึ้น

2) พัฒนาระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศให้ครอบคลุมด่านช่องทางฯ เป้าหมายทั่วประเทศ (ท่าเรือ จำนวน 18 แห่ง) และสถานกักตัวคนต่างด้าว จำนวนทั้งสิ้น 22 แห่ง เพื่อการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ โดยเน้นการวิเคราะห์ และสรุปข้อมูลประจำปี (Annual Report) เพื่อให้ด่านช่องทางฯ ได้เผยแพร่ข้อมูลทางวิชาการตามเป้าหมายการเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data) อย่างแท้จริง

3) การเพิ่มสมรรถนะ ทักษะ และองค์ความรู้ สำหรับเจ้าหน้าที่ประจำช่องทางฯ เตรียมพร้อมในด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค รวมทั้งภัยคุกคามทางสุขภาพต่าง ๆ (All Hazard)

4) พัฒนา หรือ จัดทำกรอบบรรณ ฟื้นฟูความรู้ด้านการปฏิบัติงานให้กับเจ้าหน้าที่ด่านฯ เพื่อให้สามารถดำเนินงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน



2.5.5.3 การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ

ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ถือเป็นสาธารณสุขภัยที่มักเกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด นอกจากจะเกิดจากภัยธรรมชาติและอุบัติภัยแล้ว ยังเกิดจากอันตรายจากโรคติดเชื้อ โรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน อาหารที่ไม่ปลอดภัย อันตรายจากสารเคมี และอันตรายจากสารกัมมันตรังสีและนิวเคลียร์ ซึ่งนับวันจะเกิดขึ้นบ่อยครั้งและทวีความรุนแรงในระดับที่สูงขึ้น ส่งผลกระทบเป็นวงกว้าง ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตสร้างความเสียหายต่อทรัพย์สินของประชาชน และส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติและสถานการณ์ฉุกเฉิน การคาดการณ์เหตุฉุกเฉินต่าง ๆ ไว้ล่วงหน้า จึงเป็นสิ่งสำคัญ

จากการประเมินระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในปี 2563 โดยมุ่งเน้นประเมินสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน พบว่า ยังมีจุดอ่อนด้านกรอบโครงสร้างการทำงาน และด้านข้อมูลข่าวสารที่สำคัญและจำเป็นต่อการปฏิบัติงาน (Critical Information) ซึ่งเป็นด้านที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และจากเหตุการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ประจักษ์ได้ว่า ผลกระทบที่เกิดจากโรคโควิด 19 มีผลกระทบต่อชีวิตประชาชนต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเป็นอย่างมาก

ดังนั้น เพื่อให้ประเทศไทยมีระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ มีเอกภาพและเกิดปลอดภัยกับประชาชน จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินอย่างครบวงจรและบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ให้สามารถประสานแผนการปฏิบัติการเผชิญเหตุร่วมกันกับการกิจด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน (ครฉ.) ได้เตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขครอบคลุมการพัฒนาทักษะบุคลากร พัฒนาระบบงานด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่ครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อนเกิดเหตุการณ์ มีการป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบที่รุนแรง มีการเตรียมความพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉิน ระยะเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน และระยะหลังเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน มีการฟื้นฟูบริบทต่าง ๆ ให้กลับฟื้นคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว และพัฒนาความพร้อมของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) โดยใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System) ดำเนินการภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค (DDC's EOC) อย่างต่อเนื่อง มีผลงานสำคัญ ดังนี้

1) ปฏิบัติการเมื่อประกาศยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค (Emergency Operations Center: EOC) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งมีหน้าที่หลักในการบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน การประสานงบประมาณ แนวปฏิบัติมาตรฐานในการกักกันผู้เดินทางและผู้สัมผัสโรค และบริหารจัดการด้านเวชภัณฑ์ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพร่วมกับกองโรคติดต่อทั่วไปในการสนับสนุนให้กับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง หลังจากกรมฯ ได้ลดระดับในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



2) พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินร่วมกับเครือข่ายและได้นำเสนอผลการดำเนินงานของ กรมควบคุมโรคในการขอรับรางวัล United Nations Public Service Awards 2021 จนได้รับรางวัล ชนะเลิศ สาขา Institutional preparedness and response in times of crisis หัวข้อ Smart EOC (Smart-Emergency Operation Centre) ชื่อผลงาน “Intelligent Sustainable in Public Health Emergency System in Thailand”

3) พัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการระบุภัยคุกคามและการประเมินความเสี่ยง (Threat and Hazard Identification Risk Assessment: THIRA)

4) ทบทวนกระบวนการงาน (Protocol) หรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) ของกลุ่มภารกิจภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ จำนวน 23 SOP และได้จัดทำคำสั่ง ณะทำงานพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน เตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ

5) ทบทวนเครื่องมือประเมินผลสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและกำหนดกรอบ แนวทางในการประเมินผลสมรรถนะ ตามกรอบการประเมิน EOC Assessment Tool

6) พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน SAT Manager และ Supervisor Assistant กรมควบคุมโรค ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

7) พัฒนาระบบ Logistics ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และจัดทำรายการตามเกณฑ์ขั้นต่ำ ที่ส่วนกลางกำหนด พร้อมทั้งเชื่อมโยงข้อมูลจังหวัดกับระดับเขต ตลอดจนจัดหา จัดเก็บ กระจาย ครุภัณฑ์/ วัสดุ/ ยา/ เวชภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1) การออกแบบการปฏิบัติ SAT-365 กับ SAT โรคเฉพาะด้านขาดความเชื่อมโยงที่ชัดเจน การแบ่งบทบาทหน้าที่และขาดการควบคุมกำกับ เช่น บทบาทในการประเมินความเสี่ยงเชิงลึก

2) Software (Event-based system) สำหรับ SAT-365 มีข้อจำกัดในการใช้งาน และไม่สอดคล้องกับยุคสมัยปัจจุบัน

3) บุคลากรกรมควบคุมโรค มีความเข้าใจในเรื่อง Disaster หรือ Public health Emergencies ที่แตกต่างกัน มีผลกับการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของกรมฯ ในการตอบสนองต่อสถานการณ์ฯ

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

1) ทบทวนระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินของกรมควบคุมโรค และกระทรวงสาธารณสุขให้มีความสอดคล้อง

2) ทบทวนแผนรับมือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (All-Hazards Plan) และมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) ของทุกกลุ่มภารกิจภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์



3) ทบทวนแผน Hazard Specific Plan “แผนปฏิบัติการ” โรคอุบัติใหม่ระดับกรมควบคุมโรค และการควบคุมโรคในภัยน้ำท่วม

4) ฝึกซ้อมแผนแบบบูรณาการความร่วมมือกับเครือข่ายด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

2.5.5.4 แผนงานพัฒนาองค์กรเป็น “กรมควบคุมโรคดิจิทัล” ตามกรอบแนวทางการพัฒนารัฐบาลดิจิทัลของประเทศไทย พ.ศ. 2563 - 2565

กรมควบคุมโรคตั้งเป้าหมายการไปสู่ กรมควบคุมโรคดิจิทัล ภายในปี 2580 ได้มีการจัดวาง Road Map ด้านดิจิทัลครอบคลุมด้าน 1) IT Infrastructure 2) Digital Transformation & Innovation 3) Data Analytics & Visualization 4) Digital Literacy 5) Network & Cyber Security โดยการจัดวางเป้าหมายระยะ 2563 - 2568 นอกจากนี้ได้มีการออกแบบแนวคิด กรมดิจิทัล Beyond 4.0 ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนระยะ 20 ปี มุ่งสู่การเป็นหนึ่งของเอเชีย จึงต้องมีการเตรียมการทำ Digital Transformation แบบ End to End Process เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในยุคดิจิทัล และใช้ภาพนี้ในการเป็นรูปแบบในการพัฒนาร่วมกัน และใช้ในการเขียนแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี จากแนวคิดดังกล่าว ได้มีการให้ความสำคัญกับ การพัฒนา e health Sensorization พัฒนา IOT ร่วมกับ Devices ต่าง ๆ การพัฒนา Digital Platforms ในรูปแบบต่าง ๆ การเชื่อมโยงข้อมูลจากเครือข่ายสื่อสาร Social Media ทั้งในและต่างประเทศ การพัฒนาระบบ API เชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานภายนอกนำไปสู่ Open Data รวมทั้งการบริหารจัดการธรรมาภิบาลข้อมูล ความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ ภายใต้กรอบ Data Governance และ พรบ.โรคติดต่อ 2558 ซึ่งเป็นกฎหมายหลักของกรม ในฐานะ Data Controller ที่ให้ความสำคัญการขับเคลื่อน PDPA ในองค์กร นอกจากนี้ ยังมุ่งเน้นพัฒนา Smart EOC (Smart Emergency Operation Center) ที่มุ่งเน้นนำเอาเทคโนโลยีขั้นสูงมาใช้ในการปฏิบัติการ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1) หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนได้เห็นความสำคัญในการนำข้อมูลมาใช้สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายเศรษฐกิจและสังคมดิจิทัลให้กับทุกภาคส่วน พบว่า หลายหน่วยงานภาครัฐยังประสบกับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล อาทิเช่น ความซ้ำซ้อนของข้อมูล ความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูล คุณภาพของข้อมูล และการเปิดเผยข้อมูล รวมไปถึงยังไม่มีเมื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นผลมาจากการบริหารจัดการข้อมูลที่ไม่ครอบคลุมและไม่ชัดเจนของหน่วยงาน



2) โลกปัจจุบันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นมักมีความรุนแรงและแพร่กระจายอย่างกว้างและรวดเร็วมาก ซึ่งงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัลได้พัฒนาให้มีความพร้อมที่จะรับมือกับสถานการณ์นั้นได้ โดยบทบาทสำคัญของเทคโนโลยีที่สามารถช่วยให้การหาสาเหตุ การควบคุม และการพยากรณ์ของโรคนั้น ๆ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนานุเคราะห์การรองรับการพัฒนาและประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งกรมควบคุมโรคได้นำเทคโนโลยีดิจิทัลและการสื่อสารมาประยุกต์ใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนตามภารกิจหลักของกรมควบคุมโรค อีกทั้งเทคโนโลยีดิจิทัลและการสื่อสารช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว แม่นยำ ถูกต้อง

3) กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค ตั้งอยู่ อาคาร 2 ชั้น 3 และชั้น 4 ตึกกรมควบคุมโรค มีพื้นที่ประมาณ 55 ตารางเมตร ประกอบด้วย ห้องศูนย์ข้อมูลและระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (Data Center) ห้องประชุม พื้นที่สำนักงาน ห้องเก็บอุปกรณ์ ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ ที่ให้บริการระบบเครือข่ายแก่หน่วยงานเพื่ออำนวยความสะดวกและเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กร ประกอบด้วย การให้บริการเครือข่ายภายในหน่วยงานและเครือข่ายภายนอกหรืออินเทอร์เน็ต โดยกองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค กรมควบคุมโรค มีเจ้าหน้าที่ Monitor ตรวจสอบ เฝ้าระวังระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์กรมควบคุมโรค ระบบประชุมทางไกล Video Conference และ Web Conference

4) ระบบ Web Server เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายเพื่อรองรับงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน หรือรองรับงานประมวลผลข้อมูล และสำรองข้อมูล ระบบธุรกิจอัจฉริยะ (Business Intelligence : BI) เป็นซอฟต์แวร์ที่ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลที่มีจำนวนมากมหาศาล ให้แสดงผลในรูปแบบ Dashboard เพื่อให้ผู้บริหารตัดสินใจในการดำเนินงานระบบแสดงผลแบบบูรณาการ (Video Wall) ภายในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center : EOC) ซึ่งสามารถพัฒนาระบบแจ้งเตือนสำหรับ กรณีฉุกเฉินทางสาธารณสุขในอนาคตได้อีกด้วย

5) การปรับเปลี่ยนข้อมูลภาครัฐให้เป็นดิจิทัล (Digitization) การบูรณาการบริการและข้อมูลภาครัฐผ่านดิจิทัลอย่างเบ็ดเสร็จ และไร้รอยต่อ (Seamless) ทั้งข้อมูลด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และข้อมูลจากหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ที่จำเป็นต้องปรับรูปแบบทำงาน (Digital Transformation) ลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงข้อมูลบริการ เกิดความโปร่งใสในการทำงาน ประชาชนสามารถตรวจสอบ และมีส่วนร่วม ในการขับเคลื่อนนโยบายจำเป็นต้องมีการบูรณาการข้อมูลอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพของประชาชน

6) ผลงานที่เป็นรูปธรรมคือความร่วมมือการเชื่อมโยงข้อมูล และการพัฒนาระบบนิเวศข้อมูลดิจิทัลที่มีการพัฒนาระบบการทำงาน ที่สามารถเชื่อมโยง หรือแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานได้ผ่านระบบดิจิทัล โดยมีหน่วยงานระดับกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข : สำนักงานปลัดกระทรวง



สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์ หน่วยงานภาครัฐ : สำนักพัฒนาดิจิทัล (องค์การมหาชน) กระทรวงการต่างประเทศ กรมการปกครอง สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ (NECTEC) และสำนักงานพัฒนาเทคโนโลยีอวกาศและภูมิสารสนเทศ (องค์การมหาชน) (GISTDA) หน่วยงานเอกชน: google, Facebook, Line Thailand ESRI และ Thailand COVID Digital Group (TCDG)

2.5.5.5 รายงานผลการดำเนินงานโครงการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ/ พชข) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

กรมควบคุมโรคนับเป็นองค์กรหนึ่งที่ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./ พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยยึดเป้าหมายสำคัญตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ในระยะ 20 ปี (2561 - 2580) ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580) และแผนแม่บทระยะที่ 1 ประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี โดยมีแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./ พชข.) ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - 2565) เพื่อขับเคลื่อนระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากระดับประเทศ สู่ระดับเขต จังหวัด อำเภอ ให้เกิดผลลัพธ์การลดโรค ลดภัยสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยง

อำเภอมีการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/ เขต จำนวนทั้งสิ้น 928 อำเภอ/ เขต คิดเป็นร้อยละ 100 โดยประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค โดยอำเภอเลือกดำเนินการ ได้แก่ โรคติดต่อไวรัสโคโรนา 19 (COVID - 19) อุบัติเหตุจราจรทางถนน การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุผู้พิการฯ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และโรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่ ได้แก่ ไข้เลือดออก วัณโรค เอชไอวี มาลาเรีย และอาหารปลอดภัย ตามลำดับ และมีประเด็นในการบูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อเป็นกลไกในการร่วมแก้ไขปัญหาโรค/ ภัยสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยง ที่เป็นปัญหาของพื้นที่ให้เกิดความยั่งยืนและสร้างการมีส่วนร่วมในทุกกระดับ โดยใช้ พื้นที่พื้นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ภายใต้มาตรการ “นโยบายเข้มแข็ง เสริมแรงความรู้ เชิดชูขยายผล”

กำหนดให้การยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) เป็นโครงการสำคัญภายใต้แผนแม่บทที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี แผนแม่บทย่อยที่ 13.2 การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับพื้นที่ให้บรรลุตามเป้าหมาย



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- 1) อำเภอ/ เขต มีกระบวนการจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพพลโลกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./ พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค ปักจ้ยเสี่ยงและภัยสุขภาพอย่างบูรณาการ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ครบทุกอำเภอ/ เขต (878 อำเภอ และ 50 เขต)
- 2) ผลลัพธ์การดำเนินงาน ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค ปักจ้ยเสี่ยง และภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ ร้อยละ 92 ของอำเภอ/ เขต (เป้าหมายผลลัพธ์ร้อยละ 50) และในปี 2565 มีการบูรณาการการทำงานร่วมกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ
- 3) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับเขต (สคร./ สปคม.) และระดับจังหวัด/ อำเภอ ให้มีความรู้และทักษะในการสนับสนุนกลไก พขอ. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ (ระดับเขตครบทุกแห่ง ระดับจังหวัด ร้อยละ 93.50 ครบถ้วนตามเป้าหมาย)
- 4) Best practice ในระดับอำเภอจำนวน 13 เขตสุขภาพ/ แห่ง และได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ/ พชข. ร่วมกับระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ
- 5) การร่วมวิเคราะห์และจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./ พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการกรมควบคุมโรคระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง พ.ศ. 2566 – 2570

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- 1) โครงสร้างการรับผิดชอบแผนงาน พขอ/ พชข. ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันและมีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการวางระบบการดำเนินงานและการบูรณาการ ระหว่างแผนงานโรคภายในหน่วยงาน
- 2) มีการปรับเปลี่ยนประธานหรือเลขา พขอ. ในระดับอำเภอที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่
- 3) บุคลากรขาดทักษะความรู้ เรื่องระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ การ Coaching และการเป็น Moderator รวมถึงทักษะด้านการสื่อสาร ซึ่งส่งผลให้การแสดงบทบาท การ Coaching Moderator ในระดับเขตที่ยังไม่ชัดเจน
- 4) ผลิตภัณฑ์วิชาการยังไม่เหมาะสมและไม่สอดคล้องกับความต้องการในบริบทของพื้นที่
- 5) ระบบข้อมูลการเฝ้าระวังป้องกันโรคยังไม่ตอบสนองความต้องการของพื้นที่
- 6) ระบบติดตามประเมินผลการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคยังไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานได้



แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

เพื่อให้การขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/ เขตและระบบสุขภาพปฐมภูมิเป็นไปอย่างต่อเนื่องทางกรมควบคุมโรคจึงได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ 5 ปี ระยะที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2566 – 2570) ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคฯ ระยะ 20 ปี ที่กรมควบคุมโรคกำหนดไว้ โดยได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ได้แก่ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กองนวัตกรรมและวิจัย ตามมาตรการการพัฒนานโยบาย กลไกการพัฒนาองค์ความรู้ การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ตลอดจนการยกย่องเชิดชูขยายผล เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับพื้นที่ให้บรรลุตามเป้าหมาย ขยายผลและสร้างความต่อเนื่องนำสู่ผลลัพธ์ตามแผนงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขอ./ พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค/ ภัยสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงแบบบูรณาการโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง อันจะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

2.5.5.6 การพัฒนาองค์การตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0) กรมควบคุมโรค

การดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐของกรมควบคุมโรค โดยใช้แนวทางการบริหารจัดการภาครัฐเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) เพื่อรองรับต่อยุทธศาสตร์ประเทศไทย 4.0 จนเกิดผลลัพธ์ ผ่านโปรแกรมประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (DDC-PMQA 4.0 V.2) เพื่อยกระดับการพัฒนาหน่วยงานให้ทำงานเชิงระบบ ที่สามารถวางระบบและวิธีการใหม่เชื่อมโยงกระบวนการทำงานหลักและกระบวนการสนับสนุนแบบบูรณาการ ทันสมัย คุ่มค่า และมีตัววัดที่สอดคล้อง ชัดเจน และวัดได้จริง ภายใต้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การสานพลังทุกภาคส่วน การสร้างนวัตกรรม และการปรับตัวเข้าสู่ความเป็นดิจิทัล เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพทั้งด้านการบริหารที่เกิดผลลัพธ์ต่อภารกิจกรม และการบริการที่คุ้มค่า แก้ไขปัญหา ตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้กับประชาชนในด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กรมฯ มีผลการประเมินการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ที่ 460.06 คะแนน เป็นระบบราชการที่ระดับ 3.68 มีผลการดำเนินงานที่สำคัญสอดคล้องสู่ระบบราชการ 4.0 เช่น

1) มิติระบบราชการที่เปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน มีการบูรณาการฐานข้อมูลเพื่อเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพต่อกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย กำหนดยุทธศาสตร์ การดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนงานด้านการป้องกันควบคุมโรค



และภัยสุขภาพ ผลจากความร่วมมือบูรณาการทำงาน การป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 สามารถแก้ปัญหาที่ซับซ้อนในระดับประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการสร้างนวัตกรรมเชิงนโยบายที่ก่อให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยมีเครือข่ายภายนอกคือเครือข่ายภาครัฐ เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายภาคเอกชน เช่น สมาคมผู้ประกอบการโรงแรม และโรงพยาบาลเอกชน รวมทั้งเครือข่ายภาคประชาชนร่วมดำเนินการ

2) มิติระบบราชการที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง กรมฯ นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการ และเป็นช่องทางในการรับ - ส่งข้อมูลระหว่างกรมฯ กับประชาชน เพื่อสนองตอบต่อความต้องการและความคาดหวังของประชาชนผู้รับบริการตามมาตรฐานการป้องกันควบคุมโรค นำไปสู่การกำหนดนโยบายเชิงรุก กรมฯ ได้สนับสนุนพระราชกรณียกิจด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินี ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานรถตรวจโรคติดเชื้อชีวนิรภัย เพื่อปกป้องดูแลประชาชนให้ปลอดภัยจากโรคโควิด 19 และออกปฏิบัติการเชิงรุกแก่ประชาชน การเฝ้าระวังที่ด่านฯ สถานพยาบาล และชุมชน พบว่า สามารถวางระบบการคัดกรองผู้สัมผัสเสี่ยงสูงจากช่องทางด้านอากาศยาน พัฒนาการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากเดิมต้องกักกันและตรวจทางห้องปฏิบัติการจะทราบผลภายใน 3 - 5 วัน เหลือเพียง 2 ชั่วโมง จากการคัดกรองผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์เฝ้าระวังอย่างมีประสิทธิภาพของกรมฯ ทำให้ประเทศไทยเป็นประเทศแรกที่พบผู้ป่วยโควิด 19 จากประเทศจีน จนเป็นที่ยอมรับจากทั่วโลก ได้รับการจัดอันดับเป็นประเทศที่มีความมั่นคงด้านสุขภาพเป็นอันดับที่ 5 จากทั้งหมด 195 ประเทศ ถือว่าไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศเดียว ที่ถูกจัดอยู่ในอันดับ Top 10 ของโลก และเป็นอันดับที่ 1 ของเอเชีย อีกทั้งมีความพร้อมในการรับมือการระบาดของโรคมากที่สุดซึ่งมีเพียง 13 ประเทศทั่วโลกเท่านั้น และได้เป็นสำนักงานเลขาธิการศูนย์อาเซียนด้านภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และโรคอุบัติใหม่ (ASEAN Centre for Public Health Emergencies and Emerging Diseases: ACPHEED) ซึ่งเป็นประเทศนาร่องในการดำเนินกิจกรรมการทบทวนการเตรียมความพร้อม กรณีภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและสุขภาพถ้วนหน้า รวมทั้งไทยยังมีความยืดหยุ่นของระบบสามารถปรับกระบวนการให้เฝ้าระวังโรคฝีดาษวานรในผู้เดินทางทันทีที่มีข่าวการระบาด สร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชนและนานาชาติ

3) มิติระบบราชการที่มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย มีการจัดโครงสร้างออกแบบระบบงานและพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เพื่อสืบสาน สร้างระบบที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ชี้นำ-เฝ้าระวัง-นำให้ทำ-ตอบได้เร็ว สามารถบริหารจัดการได้ทั้งสถานการณ์ภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน เห็นได้จากการควบคุมสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 กรมควบคุมโรคได้ปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (EOC) ให้ทันสมัยและมีประสิทธิภาพสูงสุดในรูปแบบ Smart EOC ที่สามารถรายงานเหตุการณ์ที่เชื่อมโยงข้อมูลจากภาคสนามสู่ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในทุกระดับ การพัฒนาแพลตฟอร์ม



ระบบนิเวศน์ข้อมูลดิจิทัลแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องการพัฒนาแพลตฟอร์มระบบนิเวศน์ข้อมูลดิจิทัลแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น ตลอดจนการดำเนินงานขับเคลื่อนมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) และร่วมพัฒนาแพคทอรีแซนด์บ็อกซ์ ในสถานประกอบกิจการ ปกป้องได้ ควบคุมไว แรงงานปลอดภัย เศรษฐกิจไทยเดินหน้า”

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐกรมควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง โดยกรมฯ นำข้อเสนอแนะ (Feedback Report) การประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 หมวด 1 - 7 จากสำนักงาน ก.พ.ร. มาพัฒนาปรับปรุง เพื่อนำไปสู่การเป็นระบบราชการ 4.0 อีกทั้งการขับเคลื่อนหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคให้เป็นระบบราชการ 4.0 ในระดับ Significance





ส่วนที่

3

ผลงานเด่น กรมควบคุมโรค







ผลงานเด่น กรมควบคุมโรค

3.1 โรคติดต่อ (Communicable Diseases : CDs)

3.1.1 ควบคุมโรคไข้มาลาเรียจังหวัดยะลาจากหลักพันสู่หลักสิบ (ปี 2565)

มิติที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ที่มา/ ต้นเหตุของปัญหา/ สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

โรคไข้มาลาเรียจังหวัดยะลา 6 ปีที่ผ่านมา ศูนย์ควบคุมติดต่อฯ นำโดยแมลงที่ 12 จังหวัดยะลา ได้มุ่งดำเนินการลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียอยู่ที่จำนวนหลักพันมาจนสู่สถานการณ์ที่เป็นหลักหน่วย มีแนวทางการดำเนินงาน 2 แนวทางหลัก คือ การควบคุมโรคตามมาตรฐานการควบคุมไข้มาลาเรียของประเทศ โดยยึดมาตรฐานตามมาตรการต่อคน มาตรการต่อยุง และมาตรการต่อเชื้อ และอีกแนวทางที่ได้จากการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมมุ่งเป้าเร่งกำจัดเชื้อไข้มาลาเรียในจังหวัดยะลาให้ลดน้อยลง ซึ่งส่งผลให้ลดอัตราการป่วยด้วยเชื้อไข้มาลาเรียของประชาชนในจังหวัดยะลา ลดลงอย่างต่อเนื่องมีอัตราการพบผู้ป่วยรายใหม่ที่ลดลง ปี 2565 มีผู้ป่วยลงทะเบียนทั้งสิ้น จำนวน 62 ราย อัตราป่วย 0.11 ต่อพันประชากร เมื่อเปรียบเทียบกับปีแรกที่เกิดการเริ่มต้นการระบาดของโรคในปี 2559 ซึ่งมีผู้ป่วยทั้งหมด 4,705 ราย จำนวนผู้ป่วยลดลง คิดเป็นร้อยละ 9.41 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียในจังหวัดยะลา ลดลงให้อยู่ในระดับที่สามารถควบคุมสถานการณ์ “จากหลักพันสู่หลักสิบ” ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงไข้มาลาเรียจังหวัดยะลาได้รับการดูแล เฝ้าระวัง ป้องกัน โดยแนวทางที่เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และประชาชนสามารถดูแล ป้องกันตนเองไม่ให้ป่วยเป็นไข้มาลาเรียด้วยกระบวนการกลุ่มทางสังคมพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน



มิติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

การดำเนินการ (วิธีการ/ รูปแบบ) ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- 1) การตรวจวินิจฉัย (Diagnosis) ได้ดำเนินการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกเพื่อค้นหาผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการในพื้นที่ และการค้นหาผู้ป่วยแบบบูรณาการร่วมกันทุกภาคส่วน เช่น ลงพื้นที่ค้นหาเชิงรุกตรวจเชื้อมาลาเรียในพื้นที่ โดยการตรวจวินิจฉัยด้วยกล้องจุลทรรศน์ และใช้ชุดตรวจอย่างรวดเร็ว (Rapid Diagnostic Test : RDT) และจ่ายยาให้กับผู้ที่มาตรวจกับคลินิกมาลาเรียเคลื่อนที่แล้วพบเชื้อเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อไข้มาลาเรียในพื้นที่นั้น ๆ
- 2) การรักษาผู้ป่วยและการติดตามผลการรักษา ได้ดำเนินการติดตามผู้ป่วยมาลาเรียทุกราย ซึ่งต้องได้รับการรักษาหายขาด (Radical Treatment) โดยติดตามการกินยาของผู้ป่วย โดยเฉพาะการกินยาต่อหน้า (DOT MALARIA) ซึ่งจะติดตามการกินยาของผู้ป่วยรวมทั้งผลการรักษาการหายขาด (iDES) ทั้ง 4 ครั้ง โดย พนักงนมาลาเรีย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 3) การเฝ้าระวัง การสอบสวนทางก๊ววิทยา และการควบคุมยุงพาหะนำโรค ได้ดำเนินการลงพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังยุงพาหะนำโรค เป็นการสำรวจทางก๊ววิทยาในพื้นที่ A2/ B1 ได้ดำเนินการสำรวจลูกน้ำ ยุงตัวเต็มวัย
- 4) การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคเพื่อการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ได้ดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมโรคมาลาเรียตามมาตรการ 1 – 3 – 7 ประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่ ร่วมกิจกรรมเฝ้าระวังควบคุมโรคกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีการสื่อสารความเสี่ยง และการให้สุศึกษาเกี่ยวกับโรคติดต่อ นำโดยแมลงในพื้นที่
- 5) การดำเนินมาตรการควบคุมโรคเฉพาะพื้นที่ ได้ดำเนินกิจกรรมการพ่นสารเคมีฟุ้งกระจายในพื้นที่ระบาด แจกมุ้งชุบสารเคมี มีการระดมทีมในพื้นที่ในการควบคุมโรค มีการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย
- 6) สร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กรที่มีบทบาทและภารกิจ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาร่วมในการดำเนินงานให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืน
- 7) การดำเนินงานโดยให้ประชาชนเป็นศูนย์กลางการร่วมแก้ไขปัญหา และองค์กรภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่นเป็นพี่เลี้ยงด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม

หลักการหรือแนวคิดที่ใช้

จากการวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุการระบาดของไข้มาลาเรียของจังหวัดยะลา ประกอบกับการศึกษาบริบทที่มีความเกี่ยวข้องในพื้นที่ รวมถึงปัจจัยภายในและภายนอกองค์กร จึงเกิดแนวคิดและหลักการจัดการแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคมาลาเรียในพื้นที่จังหวัดยะลา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ดังนี้



- 1) ดำเนินงานควบคุมโรคแบบผสมผสานโดยเน้นการสร้างระบบภาคีเครือข่ายและการบูรณาการงานร่วมกันในทุกระดับองค์กรผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยการสร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือระหว่างองค์กรที่มีบทบาทและภารกิจ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมในการดำเนินงานให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืน
- 2) วางแผนการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ โดยคำนึงถึงหลักความเป็นไปได้และข้อจำกัดของพื้นที่นั้น ๆ โดยการวางแผนจะต้องเน้นการบูรณาการงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือผู้มีความรู้ความชำนาญ หรือมีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน
- 3) พัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้โดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ เทคนิค และกระบวนการ ในตำแหน่งหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เช่น การปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงต้องมีสมรรถนะหลัก เช่น ภาวะผู้นำ การคิดวิเคราะห์ การวางแผนการประสานงาน และสมรรถนะด้านเทคนิคเฉพาะ
- 4) ศึกษาวิจัยและพัฒนา โดยการสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยในองค์กร โดยการเน้นการศึกษาเพื่อหาคำตอบในส่วนของคำถามที่ยังหาคำตอบไม่ได้ชัดเจน เพื่อนำผลการศึกษามาประกอบการแก้ไขปัญหาเฉพาะพื้นที่ และการเขียนโครงการศึกษาวิจัยควรมีผู้รู้หรือผู้มีประสบการณ์เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด
- 5) เน้นรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงที่มีความสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายแต่ละประเภทหรือสถานการณ์ โดยการดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง ต้องประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักว่าไข้มาลาเรียยังเป็นปัญหาอยู่ โดยเฉพาะในท้องที่ที่ยังมีการแพร่ระบาดของไข้มาลาเรีย
- 6) สร้างกลุ่มทางสังคมพึ่งตนเองให้มีศักยภาพในด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมไข้มาลาเรีย และโรคติดต่อ นำโดยแมลงอื่น ๆ โดยสร้างกลุ่มพึ่งตนเองในทุก ๆ กลุ่มเสี่ยงหลัก คือ 1) สร้างชุมชนพึ่งตนเอง (ประชาชนกลุ่มเสี่ยงทั่วไป) 2) การสร้างศักยภาพให้กำลังพลทหาร/ ตำรวจตระเวนชายแดนดูแลในส่วนของกลุ่ม/ องค์กรเฉพาะของตนเอง

มิติที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

การดำเนินงานป้องกันควบคุมไข้มาลาเรียจังหวัดยะลา ในส่วนของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 12.1 จังหวัดยะลา ดำเนินงานโดยใช้ 3 มาตรการหลัก คือ มาตรการต่อคน มาตรการต่อชุมชน และมาตรการต่อเชื้อ โดยปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จากรายงานผลการดำเนินงาน และการนิเทศติดตามเป็นดังนี้

มาตรการต่อชุมชน ใช้มาตรการพ่นสารเคมีชนิดมียูธอร์ทักค้ำติดฝาผนังบ้านเรือนของประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีเป้าหมายแผนดำเนินงานพ่น 2 รอบต่อปี โดยมีเป้าหมายบ้านที่ต้องได้รับการพ่นทั้งหมด 19,482 หลังคาเรือน ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พ่นได้ 1 รอบ คิดเป็นร้อยละ 50



ของแผนการพ่นทั้งปี โดยดำเนินการพ่นได้ในรอบที่ 1 ช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม พ.ศ. 2565 สรุปผลการดำเนินงานพ่นรอบ 1/2565 ดังนี้ พ่นทั่วบ้าน 1,940 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 9.96 และพ่นไม่ทั่วบ้าน 1,130 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 5.80 นอกจากนี้ พบว่าได้มีใช้มาตรการอื่น ๆ เข้ามาเสริม ดังนี้ การพ่นพิเศษ 8,701 หลังคาเรือน การพ่นหมอกควัน 1,431 หลังคาเรือน และการชุบมุ้ง ด้วยสารเคมี 1,507 หลังมุ้ง คลอบคลุมบ้าน 879 หลังคาเรือน เมื่อรวมทุกกิจกรรมของมาตรการที่อยู่ พบว่า บ้านที่ได้รับการดำเนินการควบคุมยุงพาหะนำโรค 14,081 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 72.27

มาตรการต่อคน ดำเนินงานโดยเน้นกิจกรรมการค้นหาผู้ป่วย ทั้งเชิงรุก และเชิงรับ ผลการดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2565 มีจำนวนผู้ป่วยได้รับการเจาะโลหิตตรวจหาเชื้อมาลาเรียทั้งหมด 79,324 ราย จำแนกตามวิธีการค้นหาผู้ป่วยเป็น ดังนี้ การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก โดยการเจาะโลหิตรอบบ้านผู้ป่วย (CIS) และการเจาะรอบนอก (SCD) 34,504 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.50 โรงพยาบาล 19,537 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.62 มาลาเรียคลินิก 14,088 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.77 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 5,821 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.34 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 5,372 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.77 สำหรับการสื่อสารความเสี่ยง พบว่า เป็นลักษณะการแนะนำการรับประทานยา และการป้องกันควบคุมโรคเฉพาะรายบุคคล

มาตรการต่อเชื้อ เป็นการดำเนินงานด้านการตรวจวินิจฉัยเชื้อไข้มาลาเรีย และการจ่ายยารักษา และการติดตามการรับประทานยา และการติดตามผลการรักษา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยพบเชื้อ 43 ราย ได้รับการรักษาทุกราย คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งนี้ ไม่พบผู้ป่วยรักษาไม่หาย และผู้ป่วยพบเชื้อซ้ำซาก

ภาพประกอบการดำเนินงาน



ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- 1) สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ในการควบคุมการแพร่เชื้อ โดยประสานภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เช่น ผู้นำชุมชน พนักงานมาลาเรีย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นักสื่อสาร ในการเข้าควบคุมโรคไข้มาลาเรีย
- 2) พื้นที่ควบคุมพิเศษ เช่น ค่ายทหาร มีการอบรม ถ่ายทอดความรู้ในการควบคุมการแพร่เชื้อ ได้แก่ การฝึก เจาะเลือด จ่ายยา พันสารเคมีตกค้าง
- 3) การรายงานข้อมูลในระบบเฝ้าระวังควบคุมโรคมาลาเรียตามมาตรการ 1 - 3 - 7 จังหวัดยะลา ยังมีมาตรการ 1 ที่ยังดำเนินงานไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เนื่องจากการรับรายงานข้อมูลจากพื้นที่ และสภาพความพร้อมของเทคโนโลยี รวมถึงการคัดข้อมูลเข้าระบบ และการรายงานที่รวดเร็ว ถูกต้อง ทันเวลา

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- 1) มีการวางแผนรองรับการกลับมาแพร่ระบาดของเชื้อไข้มาลาเรีย
- 2) อบรม พี่พู่ สร้างบุคลากรใหม่ทดแทนตำแหน่งที่ขาดหายไป เพื่อสร้างความเชี่ยวชาญชำนาญ ในสายงาน
- 3) การวางแผนงานที่เกิดขึ้นหลังจากอัตราป่วยที่ลดลง ด้วยทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดและสร้างระบบ การจัดการดูแลผู้ป่วยแบบ One Stop Service โดยเจ้าหน้าที่ 1 คน สามารถทำกิจกรรมหลายกิจกรรม ในการดูแลผู้ป่วยได้
- 5) หาวิธีการดำเนินการการดำรงรักษาไว้ซึ่งเครือข่ายที่เข้มแข็งด้วยสถานการณ์ปัญหาของโรค ที่ลดน้อยลงอย่างมาก การรวมตัวเพื่อปฏิบัติการของเครือข่ายอาจมีลดกำลังน้อยลงและอาจสลายไป

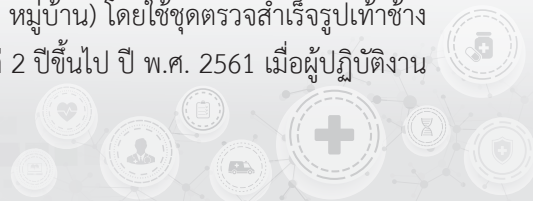
3.1.2 การเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในพื้นที่แพร่โรคของจังหวัดนราธิวาสในชุมชน

มิตีที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ที่มา/ ต้นเหตุของปัญหา/ สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

โรคเท้าช้างได้รับการประกาศจากองค์การอนามัยโลกให้ประสบผลสำเร็จในการกำจัดเมื่อเดือน กันยายน พ.ศ. 2560 เพื่อป้องกันการกลับมาระบาดซ้ำของโรคเท้าช้าง จึงมีกิจกรรมเฝ้าระวังโรคเท้าช้าง ในคนอย่างต่อเนื่องตามพันธสัญญาสากลว่าด้วยการกำจัดโรคเท้าช้างประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 - 2570 และประเมินผลการเฝ้าระวังโรคในปี พ.ศ. 2570

การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคในคนเป็นการเจาะเลือดจากปลายนิ้ว โดยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง หมู่บ้านแพร่โรคเท้าช้าง ร้อยละ 10 ของหมู่บ้านทั้งหมด (87 หมู่บ้าน) โดยใช้ชุดตรวจสำเร็จรูปเท้าช้าง แบบเร็ว กลุ่มเป้าหมายเป็นประชากรไทยทุกคนที่มีอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2561 เมื่อผู้ปฏิบัติงาน



สคร.ที่ 12 จังหวัดสงขลา เข้าพื้นที่ตั้งจุดบริการเจาะเลือดในหมู่บ้าน ประชาชนเดินทางออกมาเจาะเลือดน้อย เนื่องจากไปประกอบอาชีพนอกพื้นที่ การให้ความสำคัญของโรคเท้าช้างในพื้นที่น้อยลง เนื่องจากเป็นโรคที่ได้รับการประกาศว่าสามารถกำจัดได้แล้วในประเทศไทย ทำให้ความครอบคลุมในการเจาะเลือดน้อยกว่าร้อยละ 80 จึงมีการวางแผนร่วมมือระหว่าง สคร.ที่ 12 จังหวัดสงขลา กับเครือข่ายระดับ สสจ. สสอ. และ รพ.สต. พัฒนาแนวทางการดำเนินงาน “รูปแบบเฝ้าระวังการกลับมาระบาดของโรคเท้าช้างในอำเภอสุโขทัย” โดยให้ อสม. เจาะเลือดในพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง จำนวน 2 หมู่บ้าน ในปี พ.ศ. 2562 ผลจากการดำเนินการเจาะเลือดของ อสม. ทำให้ความครอบคลุมของการเจาะเลือดเพิ่มขึ้น ร้อยละ 84.20 – 98.65 จนได้รับรางวัลรางวัลเลิศรัฐประเภทรางวัลพัฒนาการบริการในระดับดี และขยายผลการดำเนินงานเจาะเลือดไปยังหมู่บ้านแพร่โรคเท้าช้างอื่นของจังหวัดนราธิวาส

ความครอบคลุมในการเจาะเลือดโดย อสม. ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 - 2565 ร้อยละ 80.32 91.71 83.97 82.78 และ 83.93 ตามลำดับ โดยภาพรวมการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างมีความครอบคลุมการเจาะเลือดมากกว่า ร้อยละ 80 ตามเกณฑ์ที่กำหนด

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

- 1) เพื่อเฝ้าระวังการกลับมาแพร่ระบาดของโรคเท้าช้างในพื้นที่แพร่โรคของจังหวัดนราธิวาส
- 2) เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้ความสามารถในการเจาะเลือดเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในชุมชนที่รับผิดชอบในการป้องกันควบคุมโรคเท้าช้างในชุมชนได้

มิติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

การดำเนินการ (วิธีการ/ รูปแบบ) ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ปี พ.ศ. 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา กรมควบคุมโรค พัฒนาระบบการรูปแบบเฝ้าระวังการกลับมาระบาดของโรคเท้าช้างโดยดำเนินงานใน อ.สุโขทัย ร่วมมือกับเครือข่ายในพื้นที่ในการอบรมให้ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจาะเลือดด้วยชุดตรวจสำเร็จรูปแบบเร็วในพื้นที่หมู่บ้านต้นแบบ จำนวน 2 หมู่บ้าน จากการทำงานเดิมผู้ปฏิบัติงาน สคร.ที่ 12 จังหวัดสงขลา กำหนดจุดเจาะเลือดในหมู่บ้าน และเข้าปฏิบัติงานได้เฉพาะในช่วงเวลากลางวัน แต่เนื่องจากเวลาเข้าปฏิบัติงานไม่สอดคล้องกับบริบทการทำงาน และพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่ ทำให้ใช้ระยะเวลาดำเนินการหลายวัน สิ้นเปลืองงบประมาณ ความครอบคลุมการเจาะเลือดต่ำ ร้อยละ 27.59 - 36.56 จึงมีการพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างแบบใหม่ผู้ปฏิบัติงาน สคร.ที่ 12 จังหวัดสงขลา เป็นผู้สนับสนุนข้อมูลวิชาการ เทคนิคการเจาะเลือด ให้ อสม. เป็นผู้ดำเนินงานเจาะเลือดและประสานงานกับประชาชน



หลักการหรือแนวคิดที่ใช้

- 1) การมีส่วนร่วม ทั้งผู้นำชุมชน ประชาชน อสม. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. พุดคุยวางแผน และรับรู้ปัญหาในชุมชนของตนเอง
- 2) กลยุทธ์การดำเนินงานเชิงรุก เนื่องเป็นการทำงานเชิงรุกตามบ้านเรือน เน้นการเข้าพื้นที่ให้ข้อมูลกับประชาชนถึงการเกิดโรคในพื้นที่ของตนเอง การเข้าถึงบริการของประชาชนได้ง่ายขึ้น
- 3) ใช้กลยุทธ์การให้ความรู้และลงพื้นที่ปฏิบัติงานจริงหน้างาน

การนำไปใช้ประโยชน์

- 1) การเฝ้าระวังการกลับมาระบาดของไข้ของโรคเท้าช้างประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย อัตราการตรวจพบพยาธิโรคเท้าช้างในพื้นที่แพร่ ไม่เกินร้อยละ 1 และผลการเจาะเลือดประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้ครอบคลุมมากกว่าร้อยละ 80 ประชาชนได้รับความสะดวกในการเฝ้าระวังโรคเท้าช้าง
- 2) การสร้างความร่วมมือในพื้นที่ชุมชนสามารถพึ่งตนเองและแก้ไขปัญหาสุขภาพภายในชุมชนเอง
- 3) ลดต้นทุนงบประมาณในการปฏิบัติงาน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่จากเดิมใช้ระยะเวลา 3 - 5 วัน ต่อ 1 หมู่บ้าน (ขึ้นอยู่กับขนาดของประชากร) ปัจจุบันผู้ปฏิบัติงาน สคร.ที่ 12 จังหวัดสงขลาใช้ระยะเวลาเข้าพื้นที่ดำเนินการอย่างน้อย 2 - 3 วัน ต่อ 1 หมู่บ้าน

มิติที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

จากการพัฒนารูปแบบวิธีการเจาะเลือดในรูปแบบใหม่ การดำเนินงานตามต้นแบบ พบว่าผลการเจาะเลือดของประชาชน หมู่ที่ 5 ต.สุโขทัย อ.สุโขทัย และหมู่ที่ 6 ต.ปะลัญ อ.สุโขทัย ร้อยละ 84.20 และ 98.65 ตามลำดับ มีความครอบคลุมตามเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 80 และสามารถตรวจพบผู้ติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างรายใหม่ในหมู่ที่ 5 ต.สุโขทัย อ.สุโขทัย จำนวน 3 ราย

ปี พ.ศ. 2563 – 2565 นำไปขยายผลในพื้นที่แพร่เท้าช้างอื่น โดยประสานและทำงานร่วมกับเครือข่าย รพ.สต. จำนวน 19 แห่ง และ อสม. จำนวน 29 หมู่บ้าน ผลการดำเนินงานเจาะเลือดโดยแยกตามรายหมู่บ้านความครอบคลุมการเจาะเลือด ร้อยละ 59.14 – 100 มีเพียง 8 หมู่บ้านความครอบคลุมในการเจาะเลือดต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 80 เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระบดหนัก อสม. มีการกิจเร่งด่วนในการควบคุม และเฝ้าระวังโรคระบาดในพื้นที่ตนเองจากความครอบคลุมในการเจาะเลือดไม่ได้ตามเกณฑ์ จึงมีแผนรองรับ (ปี พ.ศ. 2565) โดยให้ อสม. ดำเนินการเก็บตกเพิ่มเติม



ผลการดำเนินงานในพื้นที่ขยายผล มีจำนวนผู้รับบริการเจาะเลือดรวมทั้งหมด 12,510 รายบริการ จากประชากรเป้าหมายกลุ่มเสี่ยง 15,270 รายบริการ คิดเป็นร้อยละ 81.93 เมื่อวิเคราะห์รายปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - 2565 มีความครอบคลุมเฉลี่ยในการเจาะเลือดมากกว่า ร้อยละ 80 คือ ร้อยละ 83.97 ร้อยละ 82.78 และร้อยละ 83.93 ตามลำดับ ตรวจพบผู้ป่วยใหม่ จำนวน 5 ราย 1 ราย และ 2 ราย ตามลำดับ อัตราการตรวจพบพยาธิโรคเท้าช้าง ร้อยละ 0.11 ร้อยละ 0.03 และร้อยละ 0.05 ตามลำดับ ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ผู้ที่ตรวจพบเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างจะได้รับการจ่ายยา DEC และขึ้นทะเบียนผู้ป่วยใหม่ และดำเนินการจ่ายยารักษากลุ่มรอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี 200 เมตร เป็นระยะเวลา 5 ปีติดต่อกัน เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อในพื้นที่ ผลจากการดำเนินงานเมื่อเปรียบเทียบกับหมู่บ้านต้นแบบ พบว่า การดำเนินงานปกติเมื่อไม่มีสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื่อไวรัส โควิด 2019 จะมีความครอบคลุมของการเจาะเลือดใกล้เคียงกับหมู่บ้านต้นแบบ ทั้งนี้ผลการเจาะเลือดขึ้นอยู่กับความร่วมมือของประชาชนที่แตกต่างกัน บริษัทและสถานการณ์แต่ละหมู่บ้านมีความแตกต่างกันด้วย

ภาพประกอบการดำเนินงาน



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- 1) การติดเชื้อในเลือดของโรคเท้าช้างจะไม่แสดงอาการ ระยะปรากฏอาการใช้เวลานาน 5-10 ปี ทำให้ประชาชนขาดความตระหนักในการดูแลป้องกันตนเอง
- 2) การให้ส่วนร่วมของชุมชนในการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างเฉพาะหมู่บ้านที่มีชุมชน หรือผู้นำเข้มแข็ง หมู่บ้านที่มีลักษณะพื้นที่มีลักษณะชุมชนติดเมืองจะให้ความร่วมมือในการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างน้อยกว่า ทำให้ความครอบคลุมในการเจาะโลหิตในหมู่บ้านต่ำกว่า
- 3) จ.นราธิวาส ยังมีพื้นที่พรุขนาดใหญ่ที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงพาหะโรคเท้าช้าง

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

การเจาะเลือดโดย อสม. เป็นการดำเนินงานเชิงรุก มีการประสานความร่วมมือระหว่าง เจ้าหน้าที่ สคร. กับเครือข่ายระดับพื้นที่ สสจ. สสอ. รพสต. อสม. ผู้นำชุมชน และผู้นำศาสนา ส่งเสริมและสนับสนุน ให้ รพ.สต. ที่มีปัญหาการแพร่ของโรคเท้าช้าง ขอสนับสนุนงบประมาณจาก งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในหลายสถานบริการสาธารณสุข ส่วน สคร. ที่ 12 สนับสนุนอุปกรณ์เจาะเลือด ชุดตรวจโรคเท้าช้างแบบเร็ว ความรู้และวิธีการเจาะเลือดให้แก่ อสม. และขยายผลการดำเนินงานเจาะเลือดครอบคลุมทุกหมู่บ้านของพื้นที่แพร่โรคเท้าช้าง จ.นราธิวาส

3.1.3 สานพลังชุมชน สร้างพื้นที่สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย ห่างไกลโรคพิษสุนัขบ้า

มิติที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ที่มา/ ต้นเหตุของปัญหา/ สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน (Zoonosis) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งยังพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า และสัตว์ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้ามีแนวโน้มสูง และประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า โดยในปี 2561 พื้นที่ตำบลเมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น มีการฆ่าและเนื้อโค และกระบือที่ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้ามากิน และแบ่งขาย จากข้อมูลการตรวจสัตว์พบมีการติดเชื้อ 3 หัวบวก ซึ่งสูงสุดใน อำเภอพล (13 หัวบวก) ทำให้มีผู้สัมผัสโรค สูงสุด ซึ่งส่งผลกระทบต่อวงจรการระบาดของโรคพิษสุนัขบ้า จึงเป็นที่มาของการสานพลังความร่วมมือ การทำงานของภาคประชาชน คณะกรรมการหมู่บ้าน และแกนนำชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบล เมืองพล (อบต.เมืองพล) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น (สคร.7) สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น (สสจ.ขอนแก่น) โรงพยาบาลพล (รพ.พล) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพล (สสอ.พล) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองพล (รพ.สต.เมืองพล) ปศุสัตว์อำเภอพล และโรงเรียน เพื่อพัฒนาโครงการ “สานพลังชุมชน สร้างพื้นที่สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย ห่างไกลโรคพิษสุนัขบ้า” โดย สคร.7 ได้รับการประสานจากอบต.เมืองพล ให้มาร่วมแก้ไขปัญหาระบาดโรคพิษสุนัขบ้า สคร.7 ได้บูรณาการ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยประชาชนได้มองความสำเร็จของการดำเนินงานแก้ไขปัญหาระบาดโรคพิษสุนัขบ้าในชุมชนผ่านเวทีประชาคม



วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

เพื่อพัฒนารูปแบบพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า แบบบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชนกับโมเดลเชิงตรรกะตามนโยบายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขพ.) ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น

มิติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

การดำเนินการ (วิธีการ/ รูปแบบ) / ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Actionresearch) โดยนำแนวคิดของ Kemmis and Mc Taggart ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติการ (Action) การสังเกตการณ์ (Observation) การสะท้อนกลับ (Reflection) บูรณาการร่วมกับกระบวนการประชุมอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ Appreciation Influence Control (AIC) ตั้งแต่ร่วมวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน ร่วมประเมิน และร่วมรับผลประโยชน์

ระยะเวลาดำเนินงาน 2 ปี โดยวงรอบที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 และวงรอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กระบวนการดำเนินงานเน้นการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน เริ่มจากขั้นตอนที่ 1 คือ “ชวนคุย” การวิเคราะห์สภาพการดำเนินงานป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สร้างแนวทางร่วมกับประชาชนทุกหมู่บ้าน ขั้นตอนที่ 2 คือ “ชวนคิด” กระบวนการทำประชาคมหมู่บ้านให้ประชาชนร่วมคิดและวางแผนแก้ไขปัญหาระบาดโรคพิษสุนัขบ้า ขั้นตอนที่ 3 คือ “ชวนสร้าง” ร่วมกันกำหนดแผนที่ชี้ทิศจัดประเภท และลำดับกิจกรรมในชุมชน กำหนดผู้รับผิดชอบโดยให้ประชาชนเป็นผู้รับผิดชอบในการประสานงานกับหน่วยภาครัฐ มี 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพร่วมกันของหน่วยงานภาคีเครือข่าย 2) การเสริมสร้างความรอบรู้ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า 3) การสำรวจสัตว์และจัดทำฐานข้อมูลสัตว์ 4) การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า 5) การเสริมสร้างความรอบรู้ด้วยสื่อแผนการจัดการเรียนรู้สำหรับนักเรียน พร้อมทั้งสื่อสารกิจกรรมผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรมได้เข้าใจ ขั้นตอนที่ 4 คือ “ชวนทำ” ประชาชนร่วมกันดำเนินงานโดยผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรมดำเนินงานตามแผนพร้อมทั้งรายงานความก้าวหน้า ขั้นตอนที่ 5 คือ “ชวนมองความสำเร็จ” ร่วมติดตามและประเมินผลเป็นระยะ และขั้นตอนที่ 6 คือ “รวมใจยินดี” และนำองค์ความรู้ไปขยายผลในปี 2564 ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น ทางเว็บไซต์ของหน่วยงาน เป็นต้น และปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ขยายองค์ความรู้ต่อเนื่องผ่านการนำเสนอผลงาน และการตีพิมพ์ผลงาน



หลักการ หรือแนวคิดที่ใช้

ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.) โดยได้นำแนวคิดของโมเดลตรรกะ (Log Frame) มาจัดทำแผนงาน/โครงการสำหรับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ ซึ่งมี 5 แผนงาน/โครงการ ประกอบด้วย 1) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการประเมินผลการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้า 2) การพัฒนาสื่อท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า 3) การสำรวจสัตว์และจัดทำฐานข้อมูลสัตว์ในพื้นที่ 4) การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า 5) การพัฒนาหน่วยการเรียนรู้สำหรับนักเรียน

การนำไปใช้ประโยชน์

การถ่ายทอดบทเรียนไปสู่สาธารณะ ได้แก่ 1) ได้รับเชิญสรุปบทเรียนจากการประชุมนโยบาย พชพ. เขตสุขภาพที่ 7 2) คลังข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้า เข้าถึงได้ทาง URL : <https://ddc.moph.go.th/odpc7/> 3) สนับสนุนเครือข่ายวิชาการทั่วประเทศ 4) แผนพัฒนาระบบความเชื่อมโยงของฐานข้อมูลรายงาน ร.36 ในพื้นที่

มิติที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

ผลผลิต ได้แก่

- 1) กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่อบต.เมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น โดยบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชนกับกลไกนโยบาย พชพ. ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วม เริ่มจากการวิเคราะห์สภาพปัญหาโดยแผนผังต้นไม้ปัญหา การกำหนดผลลัพธ์ การวิเคราะห์แรงเสริม แรงต้าน กำหนดแผนที่ชี้ทิศ การจัดประเภทและลำดับกิจกรรมและรวมชุดกิจกรรม ร่วมลงมือปฏิบัติ ร่วมติดตาม ร่วมประเมินความสำเร็จ ร่วมคืนข้อมูล และร่วมชื่นชมผลสำเร็จ นำไปสู่ “ธรรมนูญสุขภาพ”
- 2) นวัตกรรมจากการเสริมสร้างการมีส่วนร่วม ได้แก่ 1) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า 2) แผนการเรียนรู้การสอนเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าชั้น ป.4 3) ระบบการเชื่อมโยงข้อมูลผู้สัมผัสจาก ร.36 4) โปรแกรมฐานข้อมูลสัตว์เพื่อการจัดการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าพื้นที่ ตำบลเมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น และขยายไปยัง 6 อบต. ได้แก่ โจดหนองแก เก่าจั่ว หนองมะเชื้อ โนนข่า โสภนกเต็น และหัวทุ่ง



ภาพประกอบการดำเนินงาน



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้การดำเนินงานตามโครงการในบางกิจกรรมแล้วเสร็จล่าช้ากว่าแผนที่กำหนด

2) งบประมาณดำเนินโครงการมีค่อนข้างจำกัด ส่งผลต่อการขยายโครงการไปยังพื้นที่อื่น

3.1.4 การค้นหาและรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค

มิติที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ที่มา/ ต้นเหตุของปัญหา/ สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทย และทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกคาดประมาณว่า 1 ใน 4 ของประชากรโลกติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (Latent Tuberculosis Infection : LTBI) และจากรายงานวัณโรคของโลกปี พ.ศ. 2564 (Global Tuberculosis Report 2021) คาดประมาณว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยวัณโรค 0.9 ล้านคน และเสียชีวิตจากวัณโรค 1.3 ล้านคน เพื่อเป้าหมายในการยุติปัญหาวัณโรค องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์การยุติวัณโรค (The End TB Strategy) เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานให้กับประเทศสมาชิก โดยมาตรการที่สำคัญประการหนึ่งคือ การรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง (Tuberculosis Preventive Treatment : TPT) เพื่อลดความเสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรคประเทศไทย ได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค ซึ่งได้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560 - 2564 (เพิ่มเติม พ.ศ. 2565) โดยประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ โดยตัวชี้วัดการเร่งรัดค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรค เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดที่สำคัญ



ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งรัดค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรค และผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุมโดยการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ซึ่งกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานที่สำคัญ คือ เด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่สัมผัสร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค ได้รับการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ร้อยละ 80 เด็กอายุ 5 - 18 ปี มีข้อบ่งชี้เป็นวัณโรคระยะแฝง และได้รับการรักษาตามแนวทางการรักษา ร้อยละ 60 และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีข้อบ่งชี้ให้รักษาวัณโรคระยะแฝงตามแนวทางการรักษา และป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทยได้รับการรักษาวัณโรคระยะแฝง เพื่อป้องกันการป่วยเป็นวัณโรค ส่งผลต่อการยุติปัญหาวัณโรค

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

- 1) เพื่อป้องกันการป่วยวัณโรค ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่อยู่ร่วมบ้านกับผู้ป่วยวัณโรค
- 2) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน

มิติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

การดำเนินการ (วิธีการ/ รูปแบบ) ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ที่ผ่านมาการดำเนินงานค้นหา และรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในเด็กที่สัมผัสกับผู้ป่วยวัณโรคมีการดำเนินงานเฉพาะในคลินิกเด็ก ต่อมากองวัณโรค ได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ได้รับความร่วมมือระดับนานาชาติ ประเทศ โดย Dr. Salmaan Keshvjee, Professor of Global Health and Social Medicine, Harvard Medical School และทีมผู้เชี่ยวชาญจาก Stop TB Partnership นำโครงการ Zero TB Initiative เริ่มดำเนินการในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 27 จังหวัด และดำเนินการทั่วประเทศตั้งแต่ปี ค.ศ. 2020 พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพแพทย์ พยาบาล นักวิชาการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการแต่งตั้งคณะผู้เชี่ยวชาญวัณโรคระยะแฝงระดับประเทศ มีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานเครือข่ายทั่วประเทศ ได้รับร่วมมือจากสมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย รวมทั้งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และหน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข ร่วมพัฒนาแนวทางการรักษา และเป็นที่ปรึกษาในการรักษาติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ให้แก่โรงพยาบาลทั่วประเทศ เพื่อเร่งรัดการขับเคลื่อนการดำเนินงานไปสู่ระดับเขต และระดับประเทศ อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งกองวัณโรคได้มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และเร่งรัดการดำเนินงานค้นหาวัณโรคในผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ได้รับการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง โดยเน้นในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการป่วยเป็นวัณโรค

นอกจากนี้กองวัณโรคได้พัฒนาฐานข้อมูลวัณโรคระยะแฝงในโปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย (NTIP) เพื่อให้การดำเนินการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ และผลักดันสิทธิประโยชน์ในกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค ได้รับการวินิจฉัยวัณโรคตรวจหา และรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง รวมทั้ง การได้รับสนับสนุนสูตรยาระยะสั้นรักษาวัณโรคระยะแฝงจากกองทุนโลก ทำให้เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคได้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพมากขึ้น



หลักการหรือแนวคิดที่ใช้

การรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในเด็กมีความสำคัญ เนื่องจากเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคหากติดเชื้อวัณโรค โอกาสที่จะป่วยเป็นวัณโรคสูง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการคัดกรองวัณโรค และเข้าสู่กระบวนการรักษาการติดเชื้อระยะแฝงเพื่อป้องกันการป่วยเป็นวัณโรคในอนาคต

การนำไปใช้ประโยชน์

การรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงที่มีประสิทธิภาพจะลดการป่วยเป็นวัณโรค และนำไปสู่เป้าหมายยุติปัญหาวัณโรค

มิติที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

การดำเนินงานค้นหาและรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้รับรายงานการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานผลการดำเนินงานวัณโรคระดับโลก (Global Tuberculosis Report) จากปี ค.ศ. 2019 – 2022 ได้รายงานร้อยละของเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่สัมผัสร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ที่ได้รับการรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝง พบว่าในปี ค.ศ. 2019 ร้อยละ 6.4 ปี ค.ศ. 2020 ร้อยละ 56 ปี ค.ศ. 2021 ร้อยละ 84 และปี ค.ศ. 2022 ร้อยละ 100 Tuberculosis Report

ภาพประกอบการดำเนินงาน



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

การรักษาการติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงในเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี การรายงานไม่ครอบคลุมในโปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย (NTIP)



แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- 1) เร่งรัดการดำเนินงานการจัดเก็บข้อมูลการรักษา การติดเชื้อฉวยโรคระยะแฝงให้ครอบคลุมในโปรแกรมรายงานข้อมูลโรคของประเทศไทย (NTIP)
- 2) เร่งรัดขยายการดำเนินงานค้นหาการติดเชื้อฉวยโรคระยะแฝงในกลุ่มอายุ 5 - 18 ปี ให้เข้าสู่ระบบการรักษาเพิ่มขึ้น

3.1.5 กลไกส่งเสริมคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางระดับจังหวัดในรูปแบบสหวิชาชีพ

มิติที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ 470,000 ราย และมีจำนวนประชากรเป้าหมายหลักในการดำเนินงาน (ที่มีความเปราะบางต่อการติดเชื้อเอชไอวี) ได้แก่ ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด 42,650 คน สาวประเภทสอง 62,800 คน ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 159,600 คน พนักงานบริการทางเพศชาย 15,000 คน และพนักงานบริการทางเพศหญิง จำนวน 129,000 คน

ข้อมูลการสำรวจ พบว่า กลุ่มเหล่านี้มักถูกตีตราและเลือกปฏิบัติจากหน่วยบริการสุขภาพ การศึกษา และสถานที่ทำงาน โดยรายงานการสำรวจ The PLHIV Stigma Index ปี 2554 พบว่าร้อยละ 32 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ตอบแบบสอบถามรายงานว่าตกงานหรือสูญเสียรายได้ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และครัวเรือนอีกมหาศาล ขณะที่บริการปกป้องคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ยังมีกระจัดกระจาย ไม่เป็นระบบ ต่างคนต่างทำ เข้าถึงยาก และขาดข้อมูลที่จะใช้ในการติดตามสถานการณ์และความก้าวหน้าของการดำเนินงาน เพื่อพัฒนานโยบายในการแก้ไขปัญหาการเลือกปฏิบัติ

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

เพื่อดำเนินงานปกป้องคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะและความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ

มิติที่ 2 แนวทางการแก้ไขและนำไปปฏิบัติ

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร่วมกับหน่วยงานภาคประชาสังคม และภาครัฐอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงได้ร่วมกันพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบภายใต้ชื่อ “Com-led CRS” โดยมีกิจกรรมสำคัญ

- 1) วิเคราะห์สถานการณ์เรื่องร้องเรียนการถูกละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบาง



2) ประสานงานกับทาง สคร./ สสจ./ อัยการสูงสุด/ อัยการจังหวัด/ มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิ
ด้านเอดส์/ ภาคประชาสังคม เพื่อจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพคณะทำงานส่งเสริม
และคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ในรูปแบบสหวิชาชีพจังหวัด (สมุทรสาคร/ ปทุมธานี/ สุราษฎร์ธานี/ ชลบุรี)
ทำแผนปฏิบัติการกลไกคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ในระดับจังหวัด

3) จัดทำระบบรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เฝ้าระวังระบบการร้องเรียน และติดตามการจัดการปัญหาในระบบรับเรื่องร้องเรียน

4) นำเสนอผลกระทบปรับปรุงเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอตส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบาง ต่อการถูกเลือกปฏิบัติในการประชุมคณะกรรมการส่งเสริม และคุ้มครองสิทธิด้านเอตส์

5) ผลิตสื่อเพื่อเข้าถึงระบบปรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองการละเมิดสิทธิด้านเอดส์ เพศภาวะ และความเป็นกลุ่มประชากรเปราะบางต่อการถูกเลือกปฏิบัติ (CRS : Crisis Response System)

6) ประชุมชี้แจงเพื่อขยายการดำเนินงานกลไกคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ระดับจังหวัด

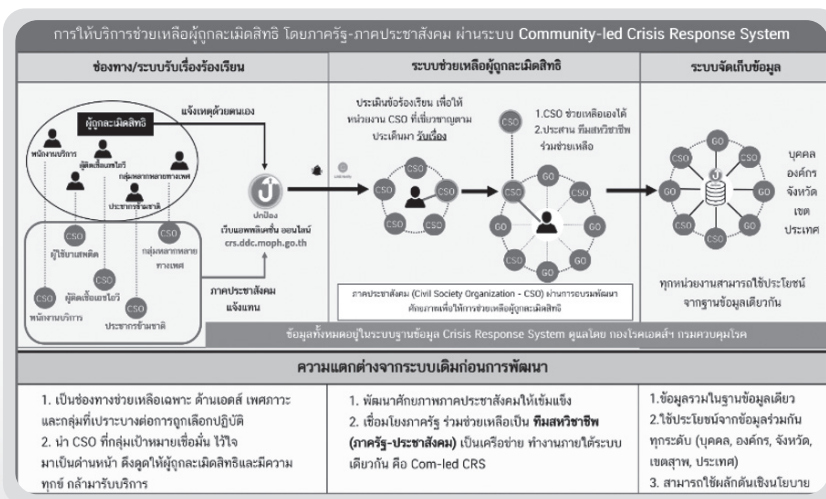
หลักการ หรือแนวคิดที่ใช้

บนพื้นฐานแนวคิด “เข้าถึงง่าย เป็นมิตร” “ช่วยได้จริง ทันที” และ “ใช้ประโยชน์ข้อมูลได้ในทุกระดับ”

การนำไปใช้ประโยชน์

1) ช่วยเหลือผู้ถูกละเมิดสิทธิได้จริง อย่างมีระบบ ด้วยทีมสหวิชาชีพ ทั้งภาครัฐและประชาสังคม
จากอัตราการช่วยเหลือสำเร็จ ร้อยละ 95

2) ทำให้มีข้อมูลสะท้อนสถานการณ์ มีข้อมูลเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ไปผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบาย ข้อบังคับ หรือกฎหมาย ในระดับหน่วยงานหรือระดับประเทศได้



มิติที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์

สถานการณ์ดำเนินงานจัดการเรื่องร้องเรียนในระบบ CRS ปีงบประมาณ 2565



ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน

- 1) คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ และแต่งตั้งคณะทำงานส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ในรูปแบบสหวิชาชีพจังหวัดไม่สอดคล้องกับการทำงานขับเคลื่อนกลไกคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ในปัจจุบัน
- 2) มีรายงานเรื่องอื่น ๆ จำนวนมาก ซึ่งขอบเขตของข้อมูลในระบบไม่ใช่เฉพาะเรื่องร้องเรียน

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- 1) ปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ และแต่งตั้งคณะทำงานส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ในรูปแบบสหวิชาชีพจังหวัดให้สอดคล้องกับการทำงานขับเคลื่อนกลไกคุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ในปัจจุบัน
- 2) ประชุมหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อปรับปรุงโปรแกรม CRS ให้เหมาะสมกับสถานการณ์
- 3) พัฒนาศักยภาพทีมในการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ และเน้นเรื่องพัฒนาคุณภาพข้อมูล
- 4) หาหรือแนวทางเชื่อมโยงกับระบบร้องเรียนอื่น ๆ เพื่อส่งต่อให้การช่วยเหลือร่วมกัน และรวบรวมเป็นสถานการณ์ในภาพประเทศ

3.2 โรคไม่ติดต่อ (Non - Communicable Diseases : NCDs)

3.2.1 การจัดบริการ Digital Health Station ในชุมชน

มิติที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

โรคไม่ติดต่อเป็นสาเหตุการเสียชีวิต 2 ใน 3 ของประชากรไทย ส่งผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศ อีกทั้งมีแนวโน้มการป่วยเพิ่มขึ้นในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งมีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายประการ ได้แก่ ความครอบคลุมการตรวจคัดกรอง และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพตั้งแต่ระยะเริ่มต้น การจัดการสุขภาพตนเองของประชาชน เป็นต้น

ในระหว่างสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโควิด 19 กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายลดความแออัดในสถานบริการ จึงทำให้เกิดนวัตกรรมการให้บริการคัดกรอง และติดตามค่าระดับความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดนอกสถานพยาบาลด้วย Application ผ่านอุปกรณ์ดิจิทัลของประชาชน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนได้ตรวจวัดค่าปัจจัยสุขภาพเบื้องต้น ได้ประเมินสถานะสุขภาพ และดูแลสุขภาพตนเองด้วยค่าปัจจัยสุขภาพเบื้องต้น (Know Your Numbers Know Your Risks) 7 รายการ คือ ดัชนีมวลกาย รอบเอว ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และภาวะซึมเศร้า ซึ่งประชาชนสามารถพยากรณ์โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือดของตนเองได้ด้วย Diabetes Risk Score และ CVD Risk Score

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

- 1) เพื่อจัดระบบสุขภาพดิจิทัลสำหรับเพิ่มสมรรถนะประเมินความเสี่ยงด้วยตนเองของประชาชน
- 2) เพื่อจัดให้มีสถานีสภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ต้นแบบในหมู่บ้านหรือที่ชุมชน
- 3) เพื่อสนับสนุนแนวทางและรูปแบบสถานีสภาพดิจิทัล (Digital Health Station)



มิตีที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

การดำเนินงานพัฒนาการจัดบริการสถานีสภาพดิจิทัล

- 1) จัดองค์ประกอบของทีมพัฒนาสถานีสภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ประกอบไปด้วยที่ปรึกษา หัวหน้าทีม นักจัดการระบบ NCD ระดับจังหวัด ผู้รับผิดชอบงาน IT ระดับจังหวัดหรืออำเภอ ผู้รับผิดชอบงาน NCD ระดับเขต และผู้แทนหน่วยงานท้องถิ่น
- 2) การคัดเลือกพื้นที่ เพื่อพัฒนาการจัดบริการสถานีสภาพดิจิทัล (Digital Health Station) โดยเป็นจังหวัดที่มีการเชื่อม HIS gateway กับ Cloud MOPH หรือ Cloud เขตสุขภาพ มีการใช้ Application H4U และพื้นที่อำเภอที่มีการใช้ Application H4U, mHealth, PCC App และ Smart อสม.
- 3) การสนับสนุนทีมพัฒนา Digital Health Station จากส่วนกลาง ดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการ/ประชุมราชการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง

หลักการหรือแนวคิดที่ใช้

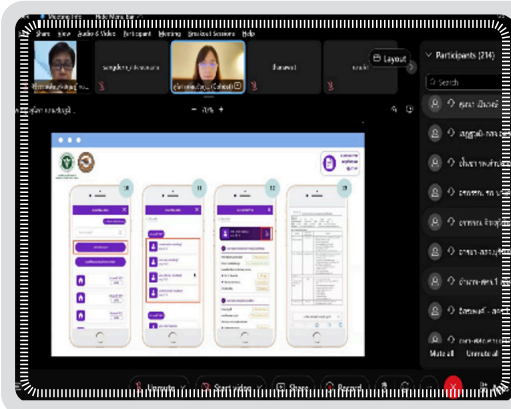
กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ซึ่งมีบทบาทในการพัฒนาวิชาการและสนับสนุนแนวทาง จึงได้จัดทำแนวทางการจัดบริการ และเกณฑ์ประเมินสมรรถนะสถานีสภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ในชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการตรวจวัดค่าบ่งชี้สุขภาพเบื้องต้น ประเมินสถานะสุขภาพของตนเอง และส่งต่อข้อมูลผ่านอุปกรณ์ดิจิทัล ได้รับการดูแล และติดตามสุขภาพของตนเองร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข โดยได้นำต้นแบบของจังหวัดบุรีรัมย์มาพัฒนาเป็นรูปแบบ จัดบริการสถานีสภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ในชุมชน จัดบริการโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ในชุมชน จัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือจากกองทุนสุขภาพท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนสนับสนุนอย่างต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืนต่อการนำไปใช้ประโยชน์

มิตีที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์

- 1) แนวทางการจัดบริการและเกณฑ์การประเมินสมรรถนะสถานีสภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ในชุมชน รูปแบบ E - Book
- 2) จังหวัดร่วมดำเนินโครงการพัฒนาสถานีสภาพดิจิทัล (Digital Health Station) ใน 9 เขตสุขภาพ จำนวน 15 จังหวัด คือ บุรีรัมย์ (มี 2 จุดบริการ) ลำปาง นนทบุรี นครปฐม สระแก้ว ร้อยเอ็ด มหาสารคาม อำนาจเจริญ สงขลา สตูล พัทลุง ตรัง ปัตตานี ยะลา นราธิวาส ส่วนกลางลงพื้นที่ติดตาม และให้คำแนะนำการจัดบริการสถานีสภาพ Digital health station ใน 13 จังหวัด
- 3) จังหวัดร่วมสำรวจสมรรถนะสถานีสภาพจำนวน 710 แห่ง ได้แก่ จังหวัดบุรีรัมย์ 691 แห่ง นครสวรรค์ 1 แห่ง และปัตตานี 2 แห่ง ผลการสำรวจพบว่าผ่านเกณฑ์สมรรถนะระดับก้าวหน้าขึ้นไป จำนวน 690 แห่ง จำนวนประชากรที่คาดว่าจะได้รับประโยชน์จากสถานีสภาพเฉลี่ย 369 คนต่อแห่ง



ภาพประกอบการดำเนินงาน



แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- 1) ขยายผลสถานีสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Station) จำนวน 12 จังหวัด
- 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรเครือข่าย
- 3) ติดตามและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน

3.2.2 การดำเนินงานอายุคาดเฉลี่ยเขตสุขภาพที่ 3

มิติที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ที่มา/ ต้นเหตุของปัญหา/ สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

เขตสุขภาพที่ 3 จึงได้นำประเด็นอายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy : LE) มาเป็นนโยบาย และตรวจราชการแบบ Area base ให้เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ โดยผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 3 ได้จัดทำคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานตรวจราชการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 3 ประจำปี 2563 - 2564 ซึ่งมอบหมายสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงาน ประเด็นอายุคาดเฉลี่ยของประชาชนเขตสุขภาพที่ 3 เริ่มจาก ปีงบประมาณ 2563 - 2564 และดำเนินการต่อจนถึงปีงบประมาณ 2565 อายุคาดเฉลี่ยแรกเกิด (Life Expectancy at birth: LE) เป็นการคาดประมาณจำนวนปีโดยเฉลี่ยของการมีชีวิตอยู่ของประชากร เป็นดัชนีวัดภาวะสุขภาพของประชากรที่ใช้กันอยู่ทั่วไปสำหรับประเทศไทยอายุคาดเฉลี่ยแรกเกิด



ภาพรวมเท่ากับ 77.1 ปี เพศชาย 73.5 ปี เพศหญิง 80.9 ปี ในเขตสุขภาพที่ 3 ได้มีการหาค่าอายุคาดเฉลี่ยแรกเกิด (Life Expectancy at birth) มาหลายปี แต่นำมาใช้ในการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมเริ่มในปีงบประมาณ 2562 พบว่า ภาพรวม เท่ากับ 76.01 ปี เพศชาย 72.40 ปี เพศหญิง 79.75 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับค่าในภาพรวมของประเทศไทย เพื่อให้คนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีอายุยืนยาว จึงกำหนดเป้าหมายในแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) พ.ศ. 2561 - 2580 ให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ย (LE) 85 ปี ภายในปี พ.ศ. 2580

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

- 1) เพื่อวิเคราะห์อายุคาดเฉลี่ยของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 3 จำแนกตาม อายุ เพศ จังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2564
- 2) เพื่อวิเคราะห์และจัดลำดับโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ เขตสุขภาพที่ 3

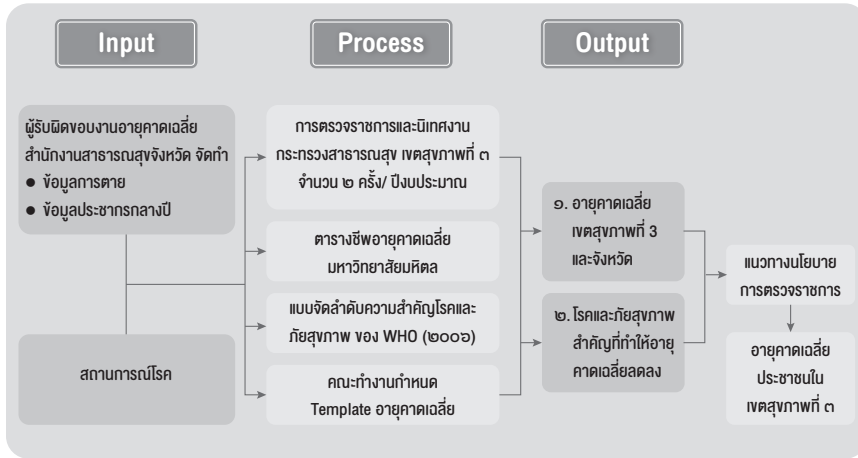
มิติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

การดำเนินการ (วิธีการ/ รูปแบบ)/ ผลการดำเนินงาน

- 1) แต่งตั้งคณะทำงานตรวจราชการและนิเทศงาน ประเด็นอายุคาดเฉลี่ยประชาชนเขตสุขภาพที่ 3 โดยผู้ตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 3 มอบผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ เป็นประธานมีคณะทำงานจากศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้อง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5 จังหวัด
- 2) เตรียมข้อมูลประชากรกลางปี และฐานข้อมูลการตาย
- 3) ประชุมคณะทำงานตรวจราชการและนิเทศงานเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจ และกำหนด Template ประเด็นอายุคาดเฉลี่ยและวิธีการตรวจราชการและนิเทศงาน
- 4) ลงพื้นที่ตรวจราชการและนิเทศงาน รอบที่ 1 และรอบที่ 2 เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตาม Template และให้ข้อเสนอแนะ
- 5) สรุปรายงานการตรวจราชการและนิเทศงาน



หลักการหรือแนวคิดที่ใช้



การนำไปใช้ประโยชน์

- 1) เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการแก้ปัญหาโรคและภัยสุขภาพและส่งเสริมความยืนยาวของอายุประชาชน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3
- 2) เพื่อใช้เป็นข้อมูลแนวทางในการตรวจราชการและนิเทศงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2567

มิติที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

- 1) อายุคาดเฉลี่ยแรกเกิดภาพรวมเขตสุขภาพที่ 3 และแยกรายจังหวัด จำแนกตามเพศ ปี พ.ศ. 2562 – 2564

จังหวัด/ ปี พ.ศ.	ปี พ.ศ. 2562			ปี พ.ศ. 2563			ปี พ.ศ. 2564		
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
นครสวรรค์	73.11	80.40	76.70	71.41	81.74	78.03	72.31	79.86	76.03
กำแพงเพชร	71.57	79.10	76.08	73.13	81.30	77.08	71.58	78.92	75.13
พิจิตร	72.45	79.66	75.98	73.12	80.31	76.67	72.16	79.81	75.93
อุทัยธานี	73.13	79.92	76.40	73.12	80.30	77.17	71.59	80.27	75.81
ชัยนาท	71.25	79.07	75.14	72.25	79.95	76.07	71.58	78.89	75.22
เขตสุขภาพที่ 3	72.40	79.75	76.01	73.30	80.92	77.05	71.92	79.57	75.67

ที่มา : จากสรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน ปีงบประมาณ 2562 – 2564

2) ในปี 2563 - 2564 จังหวัดได้ดำเนินการจัดอันดับโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่ของตนเอง โดยใช้เครื่องมือการจัดลำดับโรคและภัยสุขภาพ ประยุกต์มาจากแนวทาง/ หลักเกณฑ์การจัดลำดับโรค และภัยสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ซึ่งโรคที่เลือกนำมาจัดอันดับเป็นโรคที่มีจำนวนตายสูงในปีนั้น ๆ รายละเอียดดังนี้



3) เขตสุขภาพที่ 3 มีการแต่งตั้งคณะทำงานแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 3 ประกอบด้วย โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคโลหิตเป็นพิษ และเกิดการบูรณาการกับคณะกรรมการ

ภาพประกอบการดำเนินงาน



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

การระบาดของโรค COVID - 19 ทำให้พื้นที่ไม่สามารถดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ได้ รวมทั้งมีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยการลงรหัสด้วยโรค COVID - 19 เพิ่ม ซึ่งมีผลต่ออายุคาดเฉลี่ย

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

การจัดอายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพระดับจังหวัด

3.2.3 การดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

มิติที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ที่มา/ ต้นเหตุของปัญหา/ สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

ข้อมูลจากศูนย์ความร่วมมือด้านข้อมูลการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (IDCC : Injury Data Collaboration Center) ของเขตสุขภาพที่ 9 ปี 2559 – 2563 พบอัตราการตายด้วยอุบัติเหตุทางถนน เท่ากับ 30.64, 31.19, 30.99, 30.00 และ 27.16 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายประเทศ 23.20 ต่อประชากรแสนคน โดยจังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด คือ นครราชสีมา (31.44 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา คือ บุรีรัมย์ (27.61 ต่อประชากรแสนคน) สุรินทร์ (25.21 ต่อประชากรแสนคน) และชัยภูมิ (24.19 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ (ศูนย์ความร่วมมือด้านข้อมูลการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข 2564) ซึ่งทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 สูงกว่าเป้าหมาย พบว่า สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุสูงสุดเกิดจากรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 71.89 รองลงมา คือ ขับขี่รถจักรยานยนต์ล้มเองหรือไม่มีคู่มือ ร้อยละ 10.11 และรถปิคอัพ ร้อยละ 4.61 ตามลำดับ และยังพบว่าการเสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์ จำนวน 87 ราย (อัตรา 4.12 ต่อประชากรแสนคน) โดยเมื่อวิเคราะห์ในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุน้อยกว่า 20 ปี เป็นกลุ่มที่ตายจากอุบัติเหตุทางถนนสูงสุด มีจำนวน 1,759 คน เฉลี่ยปีละ 352 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 17.48 และในปี พ.ศ. 2563 พบว่า มีเด็กและเยาวชนอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ตายจากการใช้รถจักรยานยนต์ 180 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 62.72 ของการตายจากอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมด จังหวัดที่พบผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุดในรอบ 5 ปี (2559 – 2563) ในกลุ่มอายุ 10 – 19 ปี คือ นครราชสีมา รองลงมา คือ บุรีรัมย์ สุรินทร์ และชัยภูมิ ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการเสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์กับการเสียชีวิตรวม พบมากที่สุด ได้แก่ บุรีรัมย์ (ร้อยละ 82.11) รองลงมา คือ นครราชสีมา (ร้อยละ 73.20) สุรินทร์ (ร้อยละ 69.96) และชัยภูมิ (ร้อยละ 57.62) ตามลำดับ



วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

- 1) เพื่อลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในเขตสุขภาพที่ 9
- 2) เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายของทีมป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ และระดับตำบล พร้อมด้วยขยายเครือข่ายให้ครอบคลุม
- 3) เพื่อค้นหารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ซับซ้อนภัยจรยานยนต์

มิติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

ที่มา/ ต้นเหตุของปัญหา/ สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

- 1) โดยใช้นโยบายการขับเคลื่อนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury: D-RTI) จากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งร่วมกันเลือกประเด็นปัญหาของอำเภอ ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เชื่อมโยงกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับท้องถิ่น (ศปถ.อปท.) ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลและประเด็นปัญหาเพื่อไปสู่มาตรการป้องกัน
- 2) ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) และศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับท้องถิ่น (ศปถ. อปท.) มีการวิเคราะห์ปัญหาโดยใช้เครื่องมือ 5 ขึ้น และการสอบสวนอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้ทฤษฎีของ Haddon Matrix
- 3) ขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการสอบสวนการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน และการสังเคราะห์ความรู้/ นโยบายจากการสอบสวนการบาดเจ็บให้กลุ่มเด็กและเยาวชน เพื่อพัฒนาผู้สอบสวนหลักของจังหวัด อำเภอ และตำบลขึ้น
- 4) สคร.9 สนับสนุนงานวิชาการ โดยเป็นที่ปรึกษา และเป็นวิทยากรให้กับเจ้าหน้าที่ใน ศปถ.อำเภอ และ ศปถ. อปท.

หลักการ หรือแนวคิดที่ใช้

- 1) นโยบายการขับเคลื่อนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury: D-RTI) จากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เชื่อมโยงกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับท้องถิ่น (ศปถ. อปท.) ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย



- 2) ใช้เครื่องมือ 5 ชิ้น ที่ทำให้การขับเคลื่อนกลไก ศปถ. ไปสู่ผลลัพธ์ในการดำเนินงานที่มป้องกัน การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ และระดับตำบล และการสอบสวนอุบัติเหตุทางถนน โดยใช้ทฤษฎีของ Haddon Matrix กับเหตุการณ์ในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล
- 3) ใช้เครื่องมือการสอบสวนเชิงลึก Swiss Cheese Model ในการสอบสวนการบาดเจ็บ/ เสียชีวิต กลุ่มเด็กและเยาวชนที่ขับขี่จักรยานยนต์
- 4) ใช้แนวคิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ขับขี่จักรยานยนต์โดย TSY Program จากกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

การนำไปใช้ประโยชน์

- 1) เพื่อให้ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) และศูนย์ปฏิบัติการ ความปลอดภัยทางถนนระดับท้องถิ่น (ศปถ.อปท.) มีการวิเคราะห์ปัญหาโดยใช้เครื่องมือ 5 ชิ้น ที่ทำให้ การขับเคลื่อนกลไก ศปถ. ไปสู่ผลลัพธ์ พร้อมด้วยมีการสอบสวนอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้ทฤษฎีของ Haddon Matrix
- 2) เพื่อให้ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัด (ศปถ. จังหวัด) นำทีมขับเคลื่อน การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ขับขี่ จักรยานยนต์โดย TSY Program ผนวกกับการใช้เครื่องมือการสอบสวนเชิงลึก Swiss Cheese Model ในการสอบสวนการบาดเจ็บ/ เสียชีวิตกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ขับขี่จักรยานยนต์
- 3) เกิดการขับเคลื่อนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (D-RTI) ผ่านกลไก พขอ. เชื่อมโยงกับ ศปถ.อำเภอ และ ศปถ.อปท. เป็นลำดับในดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย

มิติที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

- 1) ในปี 2564 จังหวัดในเขต สคร.9 มีตำบลขับเคลื่อนความปลอดภัย (RTI team) จำนวน 118 อำเภอ จากอำเภอที่เสี่ยงสูงมากและเสี่ยงสูง 26 อำเภอ (จากอำเภอทั้งสิ้น 30 อำเภอ) โดยที่อำเภอเสี่ยงสูงมาก และเสี่ยงสูงที่ดำเนินการ D-RTI ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีมาก (Excellent) ขึ้นไป จำนวน 26 อำเภอ ซึ่งอำเภอที่ผ่านระดับดีมากมีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงจำนวน 21 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 80.76
- 2) ศปถ.อำเภอมีการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยทางถนนที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น แต่ละหน่วยงานที่เข้าใจบทบาทของตนเอง จึงทำให้กลไกการจัดการปัญหาระดับอำเภอได้รับการยอมรับว่า เป็นกลไกมีประสิทธิภาพในการเข้าถึงระดับชุมชนและท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี



3) การใช้กระบวนการของ TSY Program (Thai Safe Youth Program) เป็นเครื่องมือที่ช่วยบริหารจัดการการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์ทำให้มองครอบคลุมทุกด้าน

4) เก็บข้อมูลการเกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปี ในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 9 เพื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยเชิงลึกของการเกิดเหตุ โดยประยุกต์แบบสอบสวนบาดเจ็บจากรถจักรยานยนต์ของกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค โดยใช้ Swiss Cheese Model

5) เกิดทีมงานแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องยั่งยืน มีการสร้างเจ้าภาพใหม่ โดยเฉพาะผู้เป็นเจ้าของปัญหาให้เป็น Change Agent ที่เข้มแข็ง

6) มีการเชื่อมการทำงานกับภาคีเครือข่ายท้องถิ่น/ ชุมชน ทั้งในส่วนของความร่วมมือและการสนับสนุนทุน มีการขยายผล และสื่อสาร เผยแพร่ผลการดำเนินงานไปยังพื้นที่อื่น

ภาพประกอบการดำเนินงาน



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1) การอบรมเด็กและเยาวชนเรื่องทักษะคิดเพื่อเอาชีวิตรอดจากภัยท้องถนนยังเป็นเรื่องสำคัญมากในการดำเนินงาน TSY Program ปัญหาที่พบคือ วิทยากรผู้ถ่ายทอดทักษะด้านนี้ยังน้อยมาก และต้องได้รับพัฒนาเพิ่มขึ้น นอกจากนี้เนื้อหา สาระการเรียนรู้แล้ว ยังต้องเพิ่มทักษะการสอนกิจกรรมที่ต้องสอดแทรกเข้าไปตลอดการอบรม

2) อำเภอสวนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญของการวิเคราะห์ข้อมูลถึงรากของปัญหา รวมทั้งการชี้เป้าในระดับท้องถิ่น/ ชุมชน การเชื่อมโยงข้อมูลสู่การสร้างมาตรการที่หวังผล เป็นผลให้มาตรการแก้ปัญหา Focus กลุ่มเป้าหมายไม่ชัดเจน และเน้นรณรงค์ประชาสัมพันธ์

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- 1) ผลักดันให้งานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนมีเจ้าภาพหลักในแต่ละจังหวัด โดยใช้กลไกของงาน D-RTI ที่มีกระบวนการ เครื่องมือ 9 กระบวนการ เป็นแนวทางที่ให้ ศปถ.อำเภอ ขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกัน
- 2) ผลักดันให้งานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนเป็นวาระประจำของแต่ละจังหวัดผ่านการกำหนดวาระการประชุมประจำเดือนของจังหวัด
- 3) สร้างความยั่งยืนด้วยการสร้างความเป็นเจ้าของปัญหาทำให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมแสวงหาวิธีการแก้ไขปัญหาคืออุบัติเหตุทางถนน
- 4) สคร.9 นครราชสีมา มีการสนับสนุนงานวิชาการ โดยเป็นที่ปรึกษา หาแหล่งทุน และรับประสานงานต่อกับผู้เกี่ยวข้อง ผู้เชี่ยวชาญ ให้กับเครือข่ายอุบัติเหตุทางถนน
- 5) ขยายกระบวนการ TSY Program ให้ครอบคลุมทุกจังหวัดในเขต 9 และทุกอำเภอ ผนวกไปกับกลไกการดำเนินงานของ ศปถ.จังหวัด และ ศปถ.อำเภอ ดำเนินงานตามจุดเน้นของแผนแม่บทที่เน้นเรื่องของเด็กและเยาวชน กับจักรยานยนต์ปลอดภัย เพื่อบูรณาการการทำงาน
- 6) ขยายกระบวนการให้หลากหลาย ดึงเครือข่ายของภาคการศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมให้มากขึ้น เพื่อเป็นตัวเชื่อมของทีม ศปถ.อำเภอ เข้าไปอบรมเด็กนักเรียนให้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3

โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Diseases : Env - Occ)

3.3.1 ระบบที่ปรึกษาและกำกับติดตาม (Coaching System) กรณี ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ในสถานประกอบการ

มิติที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ที่มา/ ต้นเหตุของปัญหา/ สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

หลังจากเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ไปทั่วโลก และในประเทศไทยก็ประสบปัญหา เรื่อง การแพร่ระบาดของโรคตั้งแต่ช่วงระยะแรกจนในขณะนี้ ได้มีกระบวนการในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคได้ดีขึ้น มีการประกาศมาตรการและข้อปฏิบัติสำหรับประชาชนและผู้ประกอบอาชีพหลายกลุ่ม เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและลดการแพร่ระบาดของโควิด 19 กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญของการดำเนินงาน



เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 จึงได้มอบหมายให้กรมควบคุมโรค ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคสำหรับผู้ประกอบอาชีพในการขับเคลื่อนนโยบายดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพตามฐานชีวิตวิถีใหม่ : New Normal โดยมีกลไกการทำงานที่สำคัญ คือ การสนับสนุนมาตรการการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในฐานชีวิตวิถีใหม่ : New Normal ทั้ง 3 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย 1) กลุ่มหน่วยบริการสุขภาพ 2) กลุ่มสถานที่ทำงานและสถานประกอบการ 3) กลุ่มแรงงานนอกระบบ แรงงานอิสระที่ไม่มีสถานที่ทำงานร่วมกัน ทั้งนี้ได้รับความร่วมมือกับสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทยในการคัดเลือกสถานประกอบการขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ รวมจำนวน 3 แห่ง เพื่อร่วมดำเนินการพัฒนาต้นแบบ “สถานประกอบการด้านโควิด 19 ในฐานชีวิตวิถีใหม่ : New Normal” โดยได้ร่วมบูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ 1) ได้จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการดำเนินงานโครงการพัฒนาต้นแบบ “สถานประกอบการด้านโควิด 19 ในฐานชีวิตวิถีใหม่: New Normal” ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงอุตสาหกรรม สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย 2) พัฒนาคู่มือแนวทางและมาตรฐาน ประกอบด้วย 1) แนวทางการดำเนินการ เรื่อง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับสถานประกอบการ 2) แนวปฏิบัติที่ปลอดภัยสำหรับผู้ประกอบอาชีพ เพื่อป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 3) สถานที่ทำงานด้านโควิด 19 ในฐานชีวิตวิถีใหม่ : New Normal 3) ร่วมกับสภาอุตสาหกรรม จัดทำ Check list การรับรองมาตรฐานฯ โดยอ้างอิง : มาตรฐานสถานที่ทำงานด้านโควิด 19 ในฐานชีวิตวิถีใหม่ : New Normal 4) สนับสนุนการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค การรับรองมาตรฐาน IPHA : Industrial and Production Hygiene Administration” ซึ่งเป็นเครื่องหมายรับรองตนเองว่าเป็นสถานประกอบการที่มีการบริหารจัดการสถานที่ กระบวนการผลิต และบุคลากรตามมาตรการร่วมและมาตรฐานด้านสุขอนามัย โดยพบว่า มีโรงงานยื่นขอการรับรองจำนวน 180 โรงงาน และผ่านการรับรองแล้ว จำนวน 144 แห่ง

มิติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

การดำเนินการ (วิธีการ/ รูปแบบ) ผลการดำเนินงานที่สำคัญหลักการ หรือแนวคิดที่ใช้การนำไปใช้ประโยชน์

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดในสถานประกอบการมีแนวโน้มที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มคลัสเตอร์กลุ่มวัยทำงาน หากไม่มีการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อาจส่งผลกระทบต่อประเทศไทย โดยเฉพาะภาคอุตสาหกรรมซึ่งเป็นรายได้หลักของประเทศ สร้างความเสียหายต่อเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้น เพื่อให้สามารถควบคุมการระบาดของโรคโควิด 19 ในสถานประกอบการ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้มอบหมายให้กรมควบคุมโรค โดยกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการ Bubble and Seal ในสถานประกอบการ ผ่านกลไกด้านการสื่อสาร ทำความเข้าใจ ได้แก่ การจัดทำคู่มือมาตรการควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ



(Bubble & Seal) สำหรับสถานประกอบกิจการ สื่อชุดความรู้ โปสเตอร์ Health Literacy การให้คำแนะนำผ่านระบบพี่เลี้ยง ที่ปรึกษา (Coaching) ในระดับส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต ระดับเขตพื้นที่สุขภาพ ได้แก่ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ศูนย์อนามัย ศูนย์สุขภาพจิต และระดับจังหวัด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัด สำนักงานประกันสังคม สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด ฯลฯ รวมทั้งขับเคลื่อนกลไกด้านกำกับ ประเมินผล โดยการถอดบทเรียนและการประเมินประสิทธิภาพ การดำเนินงานมาตรการ Bubble & Seal ในสถานประกอบกิจการร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้มีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลร่วมกันของ กระทรวงอุตสาหกรรม และกระทรวงสาธารณสุข คือ สถานการณ์การระบาดของโรคและข้อมูลจำนวนสถานประกอบกิจการ เพื่อวางระบบในการติดตามสถานการณ์เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และวัดผลการดำเนินงาน ไปสู่การพัฒนามาตรการป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) ในสถานประกอบกิจการ รวมทั้งการเชื่อมโยงเกณฑ์ แบบประเมินตนเอง Bubble and Seal สำหรับสถานประกอบกิจการ และสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อให้สถานประกอบการสามารถนำไปใช้ประเมินตนเองได้ ภายใต้ Platform Good Factory Practice (GFP) ของกรมอนามัย ในปัจจุบันมีสถานประกอบกิจการเข้าร่วมทั้งสิ้นจำนวน 27,547 แห่ง

มิติที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

1) ผลผลิตที่เกิดขึ้น (Output)

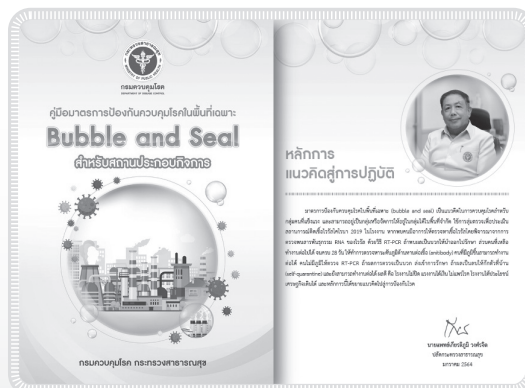
การบูรณาการร่วมกันกับหน่วยงานเครือข่ายทั้งระดับส่วนกลาง ระดับเขตพื้นที่สุขภาพ และระดับจังหวัด จากการดำเนินงานระบบที่ปรึกษาและกำกับติดตาม (Coaching System) โดยมีกิจกรรมสำคัญในการดำเนินงานร่วมกัน ได้แก่ การให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ รวมถึงถ่ายทอดความรู้ ตลอดจนกำกับติดตามการดำเนินงานของสถานประกอบกิจการตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 จนทำให้สถานประกอบกิจการสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ในเวลาอันรวดเร็ว ไม่แพร่กระจายในวงกว้าง ส่งผลให้สถานประกอบกิจการไม่ต้องปิดกิจการและดำเนินธุรกิจต่อไปได้ รวมทั้งมีสถานประกอบกิจการต้นแบบดำเนินงานตามมาตรการฯ จำนวน 111 แห่ง โดยผ่านการรับรองผลการประเมินฯ จำนวน 87 แห่ง แบ่งเป็นระดับดีเด่น จำนวน 35 แห่ง และ ระดับดีมาก จำนวน 52 แห่ง โดยสถานประกอบกิจการมีผลการดำเนินงานเด่น คือ การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ได้แก่ 1) การตรวจคัดกรองและวัดอุณหภูมิร่างกายด้วยการสแกนใบหน้า 2) การใช้ Line Official Account สื่อสารและตอบข้อสงสัยให้กับพนักงาน 3) การใช้ Application ให้นักงานตอบแบบประเมินคัดกรองความเสี่ยงรายวัน และประชาสัมพันธ์ผ่านการประชุมชี้แจงกับหัวหน้างาน แจ้งพนักงานโดยตรงก่อนเข้างาน เสี่ยงตามสาย และกลุ่มไลน์ โดยรายงานผลไปยังหน่วยงานเครือข่ายภาครัฐในเขตพื้นที่ เพื่อปรึกษาและคำแนะนำ 4) การพัฒนาตู้แกชชุดตรวจ ATK

อัตโนมัติ 5) การจัดสรรวัคซีนให้กับพนักงาน บุคคลในครอบครัวพนักงานและคู่ธุรกิจ รวมทั้งการทำ CSR ร่วมกับชุมชนในการลดการแพร่ระบาดของโรค

2) ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน (Outcome)

สถานประกอบการกิจการให้ความสำคัญและให้ความร่วมมือในการนำมาตรการ Bubble and Seal ไปประยุกต์ใช้เพื่อควบคุมและลดการแพร่ระบาดของโรค โดยพบว่า สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้จริง และโรงงานทั่วประเทศจึงนำมาตรการนี้ไปใช้เพิ่มมากขึ้น ด้วยกระบวนการจัดกลุ่มย่อย (Small Bubbles) ให้คนทำงานหรือทำกิจกรรมภายในกลุ่มโดยไม่มีข้ามกลุ่ม ทำให้ควบคุมโรคได้ไวดระยะเวลาด้านหากกลุ่มเสี่ยง และลดการแพร่กระจายระหว่างกลุ่ม ควบคู่กับการจัดให้พนักงานได้รับวัคซีน จากเดิมในเดือนสิงหาคม 2564 โรงงานทำมาตรการนี้ จำนวน 295 แห่ง และในเดือนธันวาคม 2564 เพิ่มขึ้นเป็น 1,938 แห่ง หรือเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเดือนละ 323 แห่ง ภายในระยะเวลา 6 เดือน ในขณะเดียวกัน หลังจากการดำเนินงานตามมาตรการฯ ทำให้อัตราผู้ติดเชื้อรายใหม่ต่อวัน ในสถานประกอบการลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 19.9 ในเดือนสิงหาคม 2564 เป็นร้อยละ 4.9 ณ สิ้นเดือนธันวาคม 2564 ผู้ติดเชื้อที่ทำงานในโรงงานลดลงอย่างต่อเนื่องเหลือเฉลี่ยวันละ 3 ราย ซึ่งในระยะเวลา 1 ปี ที่ดำเนินการส่งผลให้จำนวนผู้ติดเชื้อลดลงมากกว่าจำนวน 23,701 ราย (7.7%) ในภาคอุตสาหกรรมมีรายงานโรงงานที่มีผู้ติดเชื้อโควิด 19 ลดลงร้อยละ 99 สะท้อนว่า การทำ Bubble and Seal ได้ผล เนื่องจากสถานประกอบการสามารถควบคุมการแพร่ระบาดของโรคได้ ทำให้สามารถดำเนินกิจการต่อไปได้ โดยไม่ต้องปิดกิจการ และลดปัญหาการว่างงาน เห็นได้จากข้อมูลสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รายงานอัตราการว่างงานในไตรมาส 3 ของปี 2564 มีการขยายตัวได้ดีเพิ่มขึ้น 2.1% โดยเฉพาะอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับ อาหารและเครื่องดื่ม อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ยานยนต์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ทำให้เศรษฐกิจเดินหน้าต่อไปได้ ตามแนวคิด “ปกป้องได้ ควบคุมไว แรงงานปลอดภัย เศรษฐกิจไทยเดินหน้า”

ภาพประกอบการดำเนินงาน



คู่มือมาตรการ Bubble and Seal



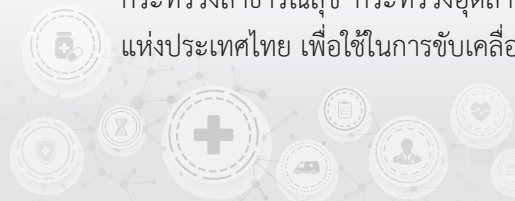
สื่อโปสเตอร์ Bubble and Seal

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- 1) สถานประกอบการกิจการส่วนใหญ่ไม่สามารถดำเนินงานตามมาตรการฯ ได้ เนื่องจากบริบทและศักยภาพของสถานประกอบการ ได้แก่ ไม่มีที่พักอาศัยในสถานประกอบการ พนักงานส่วนใหญ่เป็นแรงงานในชุมชน ที่พักอาศัยอยู่ที่บ้านของตนเอง และพฤติกรรมส่วนบุคคลไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด
- 2) สถานประกอบการที่เข้าร่วมดำเนินงานตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) เป็นสถานประกอบการขนาดใหญ่มากกว่าสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดเล็ก เนื่องจากมีความพร้อมหลายด้าน ได้แก่ งบประมาณ ผู้ปฏิบัติงาน และสถานที่ จึงทำให้มีสถานประกอบการเข้าร่วมดำเนินงานตามมาตรการฯ เป็นจำนวนน้อย
- 3) การดำเนินการตามมาตรการ Bubble and Seal ในสถานประกอบการ เป็นการดำเนินงานในรูปแบบระบบที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ให้กับสถานประกอบการ แบบภาคสมัครใจ ทำให้ไม่ครอบคลุมสถานประกอบการทั้งหมดทั่วประเทศได้

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- 1) สื่อสาร ประชาสัมพันธ์มาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) ตามแนวคิด Living and Working With COVID - 19 ระยะ Post-Pandemic (Endemic Approach) ให้กับสถานประกอบการนำไปใช้ในระยะต่อไป
- 2) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนมาตรการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) สำหรับสถานประกอบการให้กับสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย และสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนมาตรการฯ ระยะ Post-Pandemic (Endemic Approach)



3.4 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

3.4.1 การสนับสนุนวัคซีนโควิด 19 แรงงานข้ามชาติในพื้นที่จังหวัดชายแดน และชุมชนที่มีแรงงานข้ามชาติอาศัยอย่างหนาแน่น

มิติที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ที่มา/ ต้นเหตุของปัญหา/ สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

การระบาดของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย ส่งผลอย่างเป็นวงกว้าง ซึ่งการวัคซีนป้องกันโควิด 19 ในสากลเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยยับยั้งการระบาด ลดความรุนแรงของโรคได้ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2564 ประเทศไทยได้เริ่มฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ซึ่งกรมควบคุมโรคมีภารกิจป้องกันและควบคุมโรค เล็งเห็นถึงความสำคัญและความเร่งด่วนในกลุ่มประชากรในพื้นที่การระบาดรวมไปถึงกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น ในพื้นที่ สมุทรสาคร ซึ่งการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด 19 มีความครอบคลุม 730,803/953,167 ราย (คิดเป็นร้อยละ 76.7) ซึ่งการดำเนินการที่ผ่านมา กรมควบคุมโรคให้บริการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคโควิด 19 ทุกกลุ่มประชากรโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มโรคประจำตัว 7 กลุ่มโรคหลัก หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเปราะบาง ชาวต่างชาติ เป็นต้น โดยเครพ “ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิเสรีภาพ และความเสมอภาคของบุคคลย่อมได้รับความคุ้มครอง” ตามมาตรา 4 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับปัจจุบัน (พ.ศ. 2560)

ประเทศไทย ยังเผชิญปัญหาการไม่สามารถเข้าถึงวัคซีนได้ในบางจังหวัด เนื่องจากการควบคุมโรคได้จัดลำดับความสำคัญ ความเร่งด่วนในการสร้างภูมิคุ้มกันในระดับพื้นที่ไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับพื้นที่การระบาดของโรคโควิด 19 ผลกระทบจากการไม่สามารถเข้าถึงวัคซีนป้องกันโควิด 19 ของประชาชนส่งผลทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคมไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผลกระทบข้อที่ 1 ด้านเศรษฐกิจ ในภาคเศรษฐกิจ ยกตัวอย่างเช่น การก่อสร้างในกรุงเทพมหานครหากไม่ได้รับวัคซีนครบ 2 โดส และครอบคลุมน้อยกว่าร้อยละ 80 ก็ไม่สามารถทำงานก่อสร้างและเปิดไซต์ก่อสร้างได้ และบางร้านอาหาร พนักงานทุกคนต้องได้รับวัคซีนหากไม่ได้รับวัคซีนก็ไม่สามารถเข้าทำงานได้ เป็นต้น ทำให้กลุ่มที่กล่าวมาไม่ได้รับรายได้จากการทำงาน ผลกระทบข้อที่ 2 ด้านสังคม เห็นได้ชัดเจนในสังคมไทยในกรณีการใช้บริการในสถานบริการในภาครัฐและเอกชน เนื่องด้วยเงื่อนไขการใช้ต้องได้รับวัคซีนครบโดส ซึ่งกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าถึงวัคซีนในขณะนั้นส่งผลต่อคุณภาพชีวิตการใช้บริการสาธารณะอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งกรมควบคุมโรคตระหนักถึงการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโควิด 19 แก่ทุกคนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย และมีนโยบายให้ทุกคนเข้าถึงวัคซีนป้องกันโควิด 19 อย่างทันเวลา เท่าเทียมและเท่าถึง



วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

เพื่อสนับสนุนการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคโควิด 19 โดยการฉีดวัคซีน แก่แรงงานข้ามชาติ ทั้งใน จังหวัดชายแดน และพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติอาศัยอย่างหนาแน่น

มิติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

การดำเนินการ (วิธีการ/ รูปแบบ) ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- 1) ประชุม/ หรือร่วมกับทีมกล่องภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison) เรื่อง แนวทาง การสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ
- 2) ประสานงานเพื่อสำรวจความต้องการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ไปยังหน่วยงานสาธารณสุข หรือหน่วยงานไม่แสวงผลกำไรที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่จังหวัดชายแดน และพื้นที่ ที่มีแรงงานข้ามชาติอาศัยอย่างหนาแน่น
- 3) รวบรวมและสรุป จำนวน รายชื่อ และสถานที่ สำหรับการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคโควิด 19 แก่แรงงานข้ามชาติระดับจังหวัด/ อำเภอ
- 4) ส่งมอบวัคซีนป้องกันโควิด 19 โดยทำงานร่วมกับกล่องภารกิจ Logistics ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการ จุกฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคโควิด 19 เพื่อส่งมอบแก่หน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่
- 5) รวบรวมและนำเสนอข้อมูลการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ ในภาพรวมประเทศ

หลักการ หรือแนวคิดที่ใช้

กิจกรรมการดำเนินการที่กล่าวมาจะส่งผลให้การควบคุม และป้องกันโรคมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีส่วนช่วยให้กลุ่มแรงงานข้ามชาติได้รับวัคซีนป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 เพิ่มมากขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ เท่าเทียม และทั่วถึง โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้นเหมือนกับประชาชนไทย สอดคล้องกับเป้าหมาย การพัฒนาที่ยั่งยืนแห่งสหประชาชาติ (SDGs) หรือ WHO หรือพันธะสัญญา

เป้าหมายที่ 17 การเสริมความแข็งแกร่งให้แก่งlobalการดำเนินงานและพื้นที่หุ้นส่วนความร่วมมือ ระดับโลก เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายเพื่อการสนับสนุนงานระหว่างประเทศสำหรับการดำเนินการ ด้านการเสริมสร้างขีดความสามารถแก่ประชากรข้ามชาติที่อยู่ในประเทศ



การนำไปใช้ประโยชน์

- 1) แร่งงานข้ามชาติในพื้นที่จังหวัดชายแดน/พื้นที่ที่แรงงานอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ครบโดส และได้รับเข็มกระตุ้นอย่างเท่าเทียม ลดการติดเชื้อและความรุนแรงของการเกิดโรคโควิด 19
- 2) แร่งงานข้ามชาติที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 และได้รับใบรับรองการฉีดวัคซีน สามารถใช้ประโยชน์ในการเดินทาง เข้า - ออก ระหว่างประเทศ/ จังหวัด เพิ่มโอกาสการทำงานเพิ่มมากขึ้น

มีที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

แร่งงานข้ามชาติในจังหวัดพื้นที่ชายแดนได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ครบโดส พื้นที่ที่ได้รับการสนับสนุน ได้แก่ เชียงใหม่ สงขลา ตาก แม่ฮ่องสอน ศรีสะเกษ พังงา และ กรุงเทพมหานคร

ภาพประกอบการดำเนินงาน



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- 1) การประสานงานในช่วงเริ่มต้นระหว่างกลุ่มภารกิจและหน่วยงาน ค่อนข้างมีข้อจำกัดด้านเวลา และการจัดส่งส่งผลให้การสนับสนุนวัคซีนไปยังพื้นที่ล่าช้าในบางครั้ง
- 2) ในช่วงการสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เป็นไปอย่างแพร่หลาย และครอบคลุมหลายคนในกลุ่มแร่งงานข้ามชาติเพิ่มมากขึ้น ยังคงพบกลุ่มที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมายที่มีความต้องการรับวัคซีนโควิด 19 แต่หาสถานที่ให้บริการค่อนข้างจำกัด เพราะมีความเกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมาย



3) กลุ่มแรงงานข้ามชาติที่มีการเคลื่อนย้ายจังหวัดทำงาน ไม่เข้ารับวัคซีนโดสที่ 2 หรือวัคซีนเข็มกระตุ้น

4) ปัญหาการเข้ารับใบรับรองการฉีดวัคซีน ในวัน เวลา และสถานที่ฉีดบางจุดไม่สามารถออกใบฉีดวัคซีนได้ทันที ทำให้บางครั้งกลุ่มแรงงานข้ามชาติไม่ได้มารับใบรับรอง หรือชื่อ สกูล ไม่ตรงกับที่แจ้งเจ้าหน้าที่

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

1) ส่งเสริมการดำเนินงานความร่วมมือกับหลายภาคส่วน (ภาคส่วนสาธารณสุขและไม่ใช่สาธารณสุข) เพื่อสนับสนุนการให้บริการวัคซีนโควิด 19 และวัคซีนปกติ อย่างเป็นองค์รวม ทั้งด้านการสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับแรงงานข้ามชาติ

2) ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครแรงงานข้ามชาติ องค์กรไม่แสวงผลกำไร และเครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการป้องกันโรคโควิด 19 รวมถึงการเฝ้าระวังโรคที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

3.4.2 การพัฒนาระบบการออกหนังสือรับรอง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโควิด 19 เพื่อการเดินทางระหว่างประเทศ

มิติที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ที่มา/ ต้นเหตุของปัญหา/ สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

ในช่วงต้นปี 2563 ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกต่างเผชิญกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด 19 ที่เกิดขึ้นทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งคุณภาพชีวิตของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับวิถีปกติใหม่ (New Normal) โดยเฉพาะการเดินทางระหว่างประเทศ หลายประเทศได้มีข้อกำหนดสำหรับ ผู้เดินทางขาเข้า เช่น ต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 ครบถ้วนล่วงหน้าก่อนการเดินทาง มีเอกสารรับรองการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ยืนยันว่าผู้เดินทางไม่มีเชื้อโควิด 19 ภายในระยะเวลาที่กำหนด มีกรมธรรม์ประกันภัยที่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล หรือข้อกำหนดอื่น ๆ เพิ่มเติมตามที่ประเทศปลายทางกำหนด ซึ่งผู้เดินทางจำเป็นต้องศึกษาข้อกำหนดของประเทศต่าง ๆ ให้พร้อมก่อนการเดินทาง สำหรับ ผู้เดินทางไทยจากสถิติการเดินทางออกราชอาณาจักร ระหว่างเดือนมกราคม - ตุลาคม 2564 ของสำนักงานตรวจคนเข้าเมืองพบว่า คนไทยเดินทางไปต่างประเทศ รวม 857,533 คน หรือ เฉลี่ยเดือนละ 86,000 คน ซึ่งคนไทยและคนต่างชาติที่ได้รับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ในประเทศไทย และมีความประสงค์จะเดินทางไปยังประเทศที่มีข้อกำหนดให้แสดงเอกสารการได้รับวัคซีน จำเป็นต้องขอรับหนังสือรับรองการสร้างเสริม



ภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19 ก่อนการเดินทาง จากหน่วยงานที่มีเจ้าหน้าที่ของส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายในการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจากอภิปิณฑิรควบคุมโรค

กองโรคติดต่อทั่วไป ในฐานะผู้รับผิดชอบแผนงานสุขภาพผู้เดินทาง และได้รับมอบหมายให้พัฒนาระบบบริการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เพื่อขยายการให้บริการออกหนังสือรับรองฯ ไปยังหน่วยบริการทั่วประเทศ โดยให้มีระบบปฏิบัติการที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน สามารถเชื่อมโยงข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องแท้จริงของหนังสือรับรองฯ ได้ และมุ่งเน้นการยกระดับงานบริการของส่วนราชการไปสู่การให้บริการแบบออนไลน์ (E-service) ทั้งนี้ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชนและเตรียมพร้อมรองรับการเดินทางระหว่างประเทศที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

- 1) เพื่อพัฒนาระบบบริการหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ
- 2) เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชนที่ใช้บริการ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
- 3) เพื่อยกระดับงานบริการของส่วนราชการไปสู่การให้บริการแบบออนไลน์ (E-service) สำหรับเตรียมพร้อมรองรับการเดินทางระหว่างประเทศที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต

มิติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ) ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- 1) พัฒนาระบบบริการหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ โดยออกแบบให้ครอบคลุม ฟังก์ชันการใช้งานที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนผู้รับบริการ และเจ้าหน้าที่หน่วยบริการทั่วประเทศ ประกอบด้วย 5 ระบบย่อย ดังนี้ ระบบย่อยที่ 1 ลงทะเบียนนัดหมายออกหนังสือรับรองฯ ระบบย่อยที่ 2 บันทึกข้อมูลการให้บริการออกหนังสือรับรองฯ (INTERVAC V.3) ระบบย่อยที่ 3 ระบบออกหนังสือรับรองฯ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ระบบย่อยที่ 4 ระบบชำระเงินออนไลน์ และการจัดส่งหนังสือรับรองฯ ทางไปรษณีย์ ระบบย่อยที่ 5 ระบบการขอขึ้นทะเบียนผู้ที่มีอำนาจลงนามในหนังสือรับรองฯ
- 2) ผลักดันการออกประกาศและคำสั่งที่เกี่ยวข้องกับการออกหนังสือรับรองฯ จำนวน 5 ฉบับ ดังนี้
 - ประกาศคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ เรื่อง การออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 COVID - 19) พ.ศ. 2564 ประกาศ ณ วันที่ 29 ตุลาคม 2564 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 เป็นต้นไป



- ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง แบบหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 COVID - 19) ประกาศ ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 เป็นต้นไป
 - คำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ 2008/ 2564 เรื่อง มอบหมายผู้ที่มีอำนาจออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 COVID - 19) สั่ง ณ 26 พฤษภาคม 2564 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 26 พฤษภาคม 2564 เป็นต้นไป
 - คำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ 290/ 2565 เรื่อง มอบหมายผู้ที่มีอำนาจออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 COVID - 19) (ฉบับที่ 2) สั่ง ณ 14 กุมภาพันธ์ 2565 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2565 เป็นต้นไป
 - คำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ 1275/ 2565 เรื่อง มอบหมายผู้ที่มีอำนาจออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 COVID - 19) (ฉบับที่ 2) สั่ง ณ 15 สิงหาคม 2565 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม 2565 เป็นต้นไป
- 3) สนับสนุนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการออกหนังสือรับรองฯ ให้กับหน่วยบริการทั่วประเทศ
- จัดประชุมชี้แจงวิธีการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกรณีวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เพื่อใช้สำหรับการเดินทางระหว่างประเทศ จำนวน 2 ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2564 ผ่านการประชุมทางไกล มีผู้เข้าร่วมประชุมจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สถาบันบำราศนราดูร สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค รวมทั้งสิ้น 237 คน เพื่อชี้แจงเอกสารสำคัญที่ต้องใช้ วิธีการตรวจสอบข้อมูลก่อนออกหนังสือรับรองฯ การบันทึกข้อมูลหนังสือรับรองฯ ผ่านระบบ INTERVAC วิธีการกรอกข้อมูลในหนังสือรับรองฯ แบบเขียนด้วยลายมือ และวิธีการรายงานข้อมูล การออกหนังสือรับรองฯ มาয়ங்கองโรคติดต่อทั่วไป และครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2565 ผ่านการประชุมทางไกล เพื่อทบทวนและเรียนรู้วิธีการออกหนังสือรับรองฯ รวมทั้ง แลกเปลี่ยนปัญหาที่พบในการดำเนินงาน
 - จัดทำหนังสือกรมควบคุมโรค ที่ สธ 0410.9/ 3444 เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2564 เพื่อแจ้งรายชื่อผู้ได้รับมอบอำนาจออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 พร้อมกับจัดส่งแนวทางการออกหนังสือรับรองฯ เพื่อให้ผู้ที่มีอำนาจลงนามในหนังสือรับรองฯ สามารถออกหนังสือได้อย่างถูกต้องตามแนวทางที่กำหนด



- สนับสนุนหนังสือรับรองฯ (สมุดเล่มเหลืองโควิด) ให้กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 เพื่อกระจายให้กับหน่วยงานที่ได้รับมอบอำนาจออกหนังสือรับรองฯ ที่อยู่ในเขตที่รับผิดชอบ
- เป็นวิทยากรให้ความรู้ เรื่อง แนวปฏิบัติในการออกหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 ให้กับหน่วยงานที่ให้บริการออกหนังสือรับรองฯ ในพื้นที่ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ผ่านการประชุมทางไกล เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2564

หลักการ หรือแนวคิดที่ใช้

- 1) หนังสือรับรองฯ ทั้งรูปแบบเล่ม และรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ของประเทศไทย ที่ได้จากการใช้งานระบบบริการหนังสือรับรองฯ เป็นเอกสารที่กรมควบคุมโรครับรองตามประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง แบบหนังสือรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 COVID - 19) พ.ศ. 2564 ลงนามและมีผลบังคับใช้ ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564
- 2) หนังสือรับรองฯ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ มีการใช้ลายมือชื่อดิจิทัล (Digital Signature) เพื่อใช้รับรองความแท้จริงของข้อมูล ซึ่งเป็นเทคโนโลยีที่แนะนำตามข้อเสนอแนะมาตรฐานของ ETDA โดยปรับปรุงยุคให้เหมาะสมกับบริบทการใช้งานของกรมควบคุมโรค และมีใบรับรองกุญแจสาธารณะ (Public Key Certificate) สำหรับใช้ในการตรวจสอบความแท้จริงของเอกสาร โดยใบรับรองกุญแจสาธารณะนี้ออกให้โดยบริษัทอินเทอร์เน็ตประเทศไทย จำกัด (มหาชน) หรือ INET ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ได้รับการรับรองจากผู้ให้บริการออกใบรับรองอิเล็กทรอนิกส์แห่งชาติ (NATIONAL ROOT CERTIFICATION AUTHORITY OF THAILAND : NRCA) ดังนั้น ผู้รับบริการสามารถใช้หนังสือรับรองฯ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์เป็นเอกสารเดินทางได้เช่นเดียวกับหนังสือรับรองฯ รูปแบบเล่มเหลือง

การนำไปใช้ประโยชน์

- 1) หน่วยบริการออกหนังสือรับรองฯ

ปัจจุบันมีหน่วยบริการออกหนังสือรับรองฯ ที่นำระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการออกหนังสือรับรองฯ (INTERVAC V.3) และระบบออกหนังสือรับรองฯ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ไปใช้งานให้บริการประชาชน รวมทั้งสิ้น 162 แห่ง ใน 77 จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 20 กันยายน 2565)
- 2) ผู้รับบริการ

ผลการให้บริการออกหนังสือรับรองฯ ภาพรวมทั่วประเทศ ตั้งแต่ วันที่ 19 เมษายน 2564 - 20 กันยายน 2565 มีผู้รับบริการ รวมทั้งสิ้น 958,938 คน แบ่งเป็น ขอออกหนังสือรับรองฯ รูปแบบเล่ม 409,194 คน และรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ 549,744 คน



มิตที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

ผลผลิต หรือผลลัพธ์

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 สามารถพัฒนาระบบย่อยที่ 1 - 3 และ 5 เรียบร้อยแล้ว สำหรับระบบย่อยที่ 4 อยู่ระหว่างดำเนินการ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ระบบย่อยที่ 1 ลงทะเบียนนัดหมายออกหนังสือรับรองฯ

กองโรคติดต่อทั่วไป และศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ ได้พัฒนาระบบนัดหมายออกหนังสือรับรองฯ ทั้งรูปแบบเล่ม และรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ผ่าน 2 ช่องทาง ได้แก่

1) เว็บไซต์ <https://travel-intervac.ddc.moph.go.th/moph/>

2) แอปพลิเคชันหมอพร้อม เลือกเมนู International Certificate

- รูปแบบเล่มสามารถนัดหมายรับบริการได้ 1 แห่ง ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร จ.นนทบุรี เปิดให้บริการ ทุกวันจันทร์ - วันศุกร์ ยกเว้นวันหยุดราชการและวันหยุดนักขัตฤกษ์ วันละ 200 คน/วัน (สำหรับหน่วยบริการออกหนังสือรับรองฯ (กองโรคติดต่อทั่วไป) ณ อาคารศูนย์การแพทย์บางรัก ชั้น 15 เขตสาทร กรุงเทพมหานครได้ปิดให้บริการเมื่อวันที่ 1 กรกฎาคม 2565)

- รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ สามารถให้บริการได้ไม่จำกัดจำนวนคนต่อวัน

ระบบย่อยที่ 2 บันทึกข้อมูลการให้บริการออกหนังสือรับรองฯ

สถาบันป้องกันเวชศาสตร์ศึกษา ร่วมกับกองโรคติดต่อทั่วไป และศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ ได้พัฒนาฐานข้อมูลเอกสารรับรองการฉีดวัคซีน เพื่อการเดินทางระหว่างประเทศ Database of International Vaccination Certification หรือ INTERVAC V.3 ซึ่งต่อยอดมาจากระบบ INTERVAC ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา โดยได้พัฒนาให้สามารถรองรับผู้ใช้บริการจำนวนที่มากขึ้นและเป็นมาตรฐานสากล ปัจจุบันระบบบันทึกข้อมูลการให้บริการออกหนังสือรับรองฯ ได้ออกแบบให้ครอบคลุมฟังก์ชันการใช้งาน เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับเจ้าหน้าที่ โดยสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการทั่วประเทศ

ระบบย่อยที่ 3 ออกหนังสือรับรองฯ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์

กรณีที่ได้รับบริการที่ขอหนังสือรับรองฯ รูปแบบเล่ม เมื่อเจ้าหน้าที่ทำการบันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบ INTERVAC เรียบร้อยแล้ว ผู้รับบริการจะได้ทั้งเล่มเหลือง และหนังสือรับรองฯ ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (E-vaccine Passport) โดยอัตโนมัติ ซึ่งจะแสดงเป็น QR code ในแอปพลิเคชันหมอพร้อม เมนู International Certificate เมื่อสแกนจะปรากฏข้อมูลประวัติการได้รับวัคซีน และสามารถดาวน์โหลดเป็นไฟล์ pdf และพิมพ์ไว้ใช้งานได้ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ยังสามารถให้บริการส่ง E-Vaccine Passport (ไฟล์ pdf) ไปยังอีเมลของผู้รับบริการได้อีกช่องทางหนึ่ง และสำหรับผู้ที่ประสงค์ขอรับหนังสือรับรองฯ รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์เพียงอย่างเดียว สามารถขอรับบริการได้ที่แอปพลิเคชันหมอพร้อมเมนู International Certification เช่นเดียวกัน



ระบบย่อยที่ 4 **ชำระเงินออนไลน์ และระบบการจัดส่งเล่มทางไปรษณีย์ (ยังไม่เปิดให้บริการ)**

เป้าหมายของการพัฒนาระบบย่อยที่ 4 เพื่อให้ประชาชนสามารถขอรับหนังสือรับรองฯ ในระบบออนไลน์ (E-service) ได้เต็มรูปแบบ ลดการเดินทางมาที่หน่วยบริการ ปัจจุบันการพัฒนาระบบชำระเงินออนไลน์ กองโรคติดต่อทั่วไปและศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ ได้มีการจัดเตรียมโครงสร้าง ระบบเชื่อมต่อการชำระเงินระหว่างธนาคารกรุงไทยกับระบบการออกหนังสือรับรองฯ (INTERVAC) และทดสอบการใช้งานร่วมกันเรียบร้อยแล้ว โดยเหลือเพียงขั้นตอนการได้รับอนุมัติให้รับชำระค่าใช้จ่ายในการออกหนังสือรับรองฯ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-payment) จากกรมบัญชีกลาง จึงจะสามารถเปิดให้บริการจ่ายเงินออนไลน์ได้อย่างสมบูรณ์ สำหรับการพัฒนาระบบการจัดส่งหนังสือรับรองฯ ทางไปรษณีย์ เนื่องจากเชื่อมโยงกับระบบ ชำระเงินออนไลน์ จึงยังไม่สามารถให้บริการได้เช่นเดียวกัน

ระบบย่อยที่ 5 **การขอขึ้นทะเบียนผู้ที่มีอำนาจลงนามในหนังสือรับรองฯ (สำหรับเจ้าหน้าที่)**

ได้เปิดใช้งานแล้ว โดยได้ชี้แจงวิธีการใช้งานระบบขอขึ้นทะเบียนในการประชุมทบทวนแนวปฏิบัติในการออกหนังสือรับรองวัคซีนโควิด 19 เพื่อการเดินทางระหว่างประเทศ เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2565 ผ่านระบบการประชุมทางไกล เพื่อให้ผู้ที่มีอำนาจออกหนังสือรับรองฯ ได้สมัครขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้มีอำนาจลงนาม และขอเข้าใช้งานระบบผ่านเว็บไซต์ <https://travel-intervac.ddc.moph.go.th> เพื่อความสะดวกในการจัดทำฐานข้อมูลและตรวจสอบรายชื่อผู้มีอำนาจในการลงนามหนังสือรับรองฯ ทั่วประเทศ

ภาพประกอบการดำเนินงาน

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1) เนื่องด้วยกองโรคติดต่อทั่วไป เป็นหน่วยงานวิชาการไม่มีสถานะเป็นหน่วยเบิกจ่ายที่สามารถรับชำระเงินแบบ e-Payment ได้ ดังนั้น จึงได้ทำหนังสือเรียนอธิบดีกรมบัญชีกลาง เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2565 เลขที่หนังสือ สธ 0405.4/ 566 เพื่อขอทำความเข้าใจในการรับชำระค่าใช้จ่ายในการออกหนังสือรับรองฯ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Payment) ซึ่งปัจจุบันยังไม่ได้รับการพิจารณาอนุมัติจากกรมบัญชีกลาง

2) การเก็บค่าใช้จ่ายในการออกหนังสือรับรองฯ อัตราครั้งละ 50 บาท ให้นำส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดินจึงทำให้หน่วยบริการต่าง ๆ ไม่มีงบประมาณสำหรับใช้ในการบริหารจัดการหน่วยงาน เช่น การจัดจ้างเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานโดยเฉพาะ หรือจัดซื้อวัสดุ/ อุปกรณ์/ ครุภัณฑ์ สำหรับใช้ในการทำงาน เป็นต้น กรมควบคุมโรคจึงได้ทำหนังสือเรียนอธิบดีกรมบัญชีกลาง เมื่อวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2565 เลขที่หนังสือ สธ 0405.7/ 856 เพื่อขอทำความเข้าใจในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการออกหนังสือรับรองฯ บางส่วนมาใช้ในการบริหารจัดการดังกล่าว ซึ่งขณะนี้ยังไม่ได้รับการพิจารณาอนุมัติจากกรมบัญชีกลางเช่นเดียวกัน

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

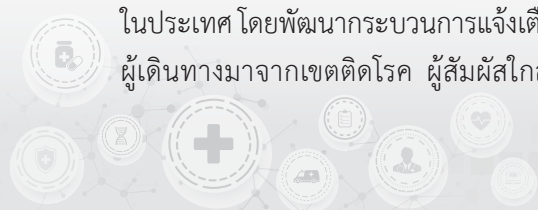
พัฒนาระบบชำระเงินออนไลน์ และการจัดส่งหนังสือรับรองฯ ทางไปรษณีย์ เพื่อให้ประชาชนสามารถขอรับหนังสือรับรองฯ ในระบบออนไลน์ (E-service) ได้เต็มรูปแบบ และลดการเดินทางมา ณ หน่วยบริการ

3.4.3 กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค

มิติที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ที่มา/ ต้นเหตุของปัญหา/ สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตั้งแต่ช่วงต้นปี 2563 ประเทศไทยมีการดำเนินงาน ในการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และสามารถตรวจจับผู้ติดเชื้อโควิด 19 โดยกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค มีภารกิจสำคัญในการคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ ตรวจจับและแจ้งเตือนโรค และภัยสุขภาพ และนำเข้าสู่ระบบการกักกันโรคที่เป็นมาตรการสำคัญในการแยกผู้ที่สัมผัสโรคหรือผู้ที่สงสัยติดเชื้อ หรือเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง นำเข้าสู่ระบบการกักตัวเพื่อไม่ให้แพร่ระบาดภายใน ภายใต้ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มาตรา 34 เป็นการกักกันในราชอาณาจักร โดยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อและมาตรา 42 เกี่ยวข้องกับการกักกันผู้เดินทางเข้ามาในประเทศ โดยพัฒนากระบวนการแจ้งเตือนความเสี่ยงให้กับผู้เดินทางเพื่อเข้ารับการกักกันโรค ในกรณีผู้เดินทางมาจากเขตติดโรค ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยหรือผู้สงสัยป่วย และมีลักษณะอาการเข้าเกณฑ์



ที่เฝ้าระวัง ทั้งนี้เพื่อมีระบบแจ้งเตือนเจ้าหน้าที่เตรียมความพร้อมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และมีประสิทธิภาพในการแยกกักกันผู้เดินทางเป้าหมายได้ทันทั่วทั้งที่ ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบจากโรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้เดินทางและเจ้าหน้าที่ประจำ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ นำมาสู่การพัฒนาระบบฐานข้อมูล และการเชื่อมโยงระบบเฝ้าระวังของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (PoE & Quarantine) เพื่อใช้ในการบันทึกข้อมูลผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร และแสดงสถานการณ์การเฝ้าระวัง ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และเพิ่มศักยภาพในด้านการกักกันโรคในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามมาตรฐานและแนวทางดำเนินการในสถานที่กักกันสอดคล้องกับสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง เพื่อเป็นระบบและต่อเนื่องนำไปสู่ความสมดุลของประสิทธิภาพการป้องกัน ควบคุมโรคและระบบเศรษฐกิจของประเทศ

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

- 1) ยกระดับการคัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน ถูกต้อง รวดเร็ว เชื่อมต่อข้อมูลแบบ Real time (SMART SYSTEM)
- 2) เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

มิติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

การดำเนินการ (วิธีการ/ รูปแบบ) ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- 1) การพัฒนาแนวทางการใช้งานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศดำเนินงานพัฒนาระบบงานฐานข้อมูลและระบบเฝ้าระวัง ผู้เดินทางช่องทางเข้าออกประเทศ ด้วยระบบ Thailand Pass และระบบ PoE Screening ในการลงพื้นที่ดำเนินการเตรียมความพร้อมรองรับผู้เดินทาง เข้าราชอาณาจักร ประจำ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศตามนโยบาย และแผนการเปิดประเทศภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยลงพื้นที่ด้านอากาศยาน เช่น ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ดอนเมือง ภูเก็ต หาดใหญ่ เชียงใหม่ แม่ฟ้าหลวง เป็นต้น และด่านพรมแดนทางบก เช่น ด่านสะพานมิตรภาพหนองคาย ด่านพรมแดน แม่สอด และดำเนินลงพื้นที่เพื่อรองรับการเปิดประเทศอย่างเต็มรูปแบบ ภายใต้การเฝ้าระวังตามมาตรการป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคติดต่ออันตราย และโรคติดต่อระหว่างประเทศ

หลักการ หรือแนวคิดที่ใช้

แนวความคิดการดำเนินงานจากแนวทางการติดตามเฝ้าระวัง ตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อระหว่างประเทศและภัยสุขภาพ การรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินสถานการณ์และพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ และนอกจากนี้ยังนำแนวทางมาตรฐานของการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ประจำ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศทั้งในระดับประเทศ เช่น พระราชบัญญัติโรคติดต่อ

พ.ศ. 2558 หมวด 3 มาตราที่ 23 คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก และหมวด 6 การป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งมีมาตรา 37 - 44 ซึ่งเป็นการป้องกันควบคุมโรค ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ นอกจากนี้อาศัยแนวทางมาตรฐานระดับสากล ได้แก่ กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) เช่น มาตราที่ 22 บทบาทของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจประจำ ณ ช่องทางฯ มาตราที่ 23 มาตรการด้านสาธารณสุขสำหรับช่องทางขาเข้าและขาออก เป็นต้น ซึ่งเป็นแนวทางเฝ้าระวัง คัดกรอง ผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ ตลอดจนสิ่งของ และงานตรวจสุขภาพ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ โดยผลการปฏิบัติงานต่าง ๆ เหล่านี้จำเป็นต้องมีฐานข้อมูลรองรับการจัดเก็บและสามารถนำข้อมูลมาสรุปวิเคราะห์ และประมวลผลเพื่อใช้ประโยชน์ในการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ร่วมพัฒนาระบบสารสนเทศ ใช้สำหรับเฝ้าระวังการระบาดของโรค COVID - 19 อันนำมาสู่การพัฒนาปรับปรุงระบบให้เหมาะสม กับบริบทของช่องทางเข้าออกประเทศแต่ละประเภท (อากาศยาน ท่าเรือ และพรมแดนทางบก) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบเฝ้าระวังโรคของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พร้อมทั้ง การเชื่อมโยงฐานข้อมูลกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่สำคัญ เช่น สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง การท่าเรือ แห่งประเทศไทย ข้อมูลผู้เดินทาง ข้อมูลการเดินทางจากพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ การพัฒนา แบบสอบถามการเฝ้าระวังด้านสุขภาพ (ต.8) สู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ และพัฒนาฐานข้อมูลของช่องทาง เข้าออกประเทศอื่น ๆ เช่น ฐานข้อมูลการตรวจสุขภาพและออกใบรับรองและ พัฒนาเพื่อให้เป็นระบบ ฐานข้อมูลศูนย์กลาง (Central information) ของประเทศต่อไป โดยด่านช่องทางฯ ที่ได้รับการพัฒนา คือ ท่าอากาศยาน จำนวน 15 แห่ง และพรมแดนทางบก จำนวน 36 แห่ง รวมทั้งสิ้น 51 แห่ง จากเป้าหมาย 69 แห่ง

การนำไปใช้ประโยชน์

- 1) มีระบบฐานข้อมูลกลางในด้านข้อมูลสำคัญของช่องทางเข้าออกประเทศในการประเมินสถานการณ์ การดำเนินงานของช่องทางเข้าออกฯ รองรับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขโรคและ ภัยสุขภาพ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เสนอผู้บริหารในการประกอบการตัดสินใจต่อไป
- 2) บุคลากรประจำช่องทางเข้าออกประเทศมีศักยภาพด้านการวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์ ในแต่ละบริบทของช่องทางที่รับผิดชอบ เพื่อการประเมินสถานการณ์ที่คาดว่าจะอาจเป็นภาวะฉุกเฉิน ทางด้านสาธารณสุขโรคและภัยสุขภาพ



มิติที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

- 1) ช่องทางเข้าออกประเทศมีแนวทางฯ และระบบเฝ้าระวัง
- 2) ช่องทางเข้าออกประเทศสามารถดำเนินงานตามสมรรถนะในด้าน Smarts PoE ได้แก่ Smart personnel, Smart system และ Smart service

ภาพประกอบการดำเนินงาน



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- 1) ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศของการเฝ้าระวังของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ประจำ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศยังมีระบบแยกกระจายยังไม่เป็นศูนย์กลาง
- 2) นโยบายการพัฒนาาระบบสารสนเทศของด่านควบคุมโรคฯ ไม่ได้เป็นจากบนลงล่างทำให้แนวทางการดำเนินงานของพื้นที่ไม่ชัดเจน

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

พัฒนาระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศให้ครอบคลุมด้านช่องทางฯ เป้าหมายทั่วประเทศ (ท่าเรือ จำนวน 18 แห่ง) และสถานกักตัวคนต่างด้าวจำนวนทั้งสิ้น 22 แห่ง เพื่อการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ โดยเน้นการวิเคราะห์ และสรุปข้อมูลประจำปี (Annual Report) เพื่อให้ด่านช่องทางฯ ได้เผยแพร่ข้อมูลทางวิชาการตามเป้าหมายการเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data) อย่างแท้จริง



3.4 การดำเนินงานคัดกรองค้นหาผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 ด้วยรถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลพระราชทาน

มิตที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 มีจุดเริ่มต้นจากการพบผู้ป่วยปอดอักเสบโดยไม่ทราบสาเหตุเป็นกลุ่มก้อนในเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2562 จำนวน 27 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 44 คนเมื่อวันที่ 3 มกราคม 2563 จากการสอบสวนเหตุการณ์พบว่ามีเชื่อมโยงกับตลาดอาหารทะเลในเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีน ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้รายงานการพบผู้ป่วยโรคปอดอักเสบนี้ เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2562 ทำให้ทุกประเทศต้องมีการเฝ้าระวังและประกาศให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563

กระทรวงสาธารณสุขเริ่มเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2563 ดำเนินการคัดกรองผู้โดยสารเที่ยวบินตรงจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน โดยมีการจัดตั้งจุดคัดกรองผู้ที่เดินทางมาจากเมืองอู่ฮั่น ที่สนามบิน 4 แห่ง ได้แก่ เชียงใหม่ ดอนเมือง สุวรรณภูมิ และภูเก็ต จากนั้นวันที่ 13 มกราคม 2563 กระทรวงสาธารณสุขได้แถลงข่าวการพบผู้ป่วยโรคโควิด 19 รายแรกที่พบนอกประเทศจีน และเป็นผู้ป่วยรายแรกของประเทศไทย เป็นหญิงชาวจีนที่เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย ตรวจพบว่ามีไข้ ณ จุดคัดกรองสนามบินสุวรรณภูมิ หลังจากเหตุการณ์นี้ประเทศไทยได้พัฒนามาตรการต่าง ๆ อย่างรวดเร็วเพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เริ่มจากกระทรวงสาธารณสุขมีคำสั่งให้จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อเฝ้าระวังการระบาดในประเทศไทย

กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงในการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระยะแรกมีการเฝ้าระวัง ตรวจจับการระบาด และติดตามแนวโน้มของการเกิดโรคใน 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ป่วย หรือมีอาการเข้าได้กับนิยาม (Patient Under Investigation : PUI) 2) ประชากรกลุ่มเสี่ยงตามจุดคัดกรองและด่านเข้า - ออกระหว่างประเทศ (Screening) 3) การเฝ้าระวังในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะหรือพื้นที่เฉพาะ (Sentinel Surveillance) 4) การเฝ้าระวังเหตุการณ์ในสถานที่เสี่ยง เก็บตัวอย่างส่งตรวจเมื่อเข้าเกณฑ์ PUI และเป็นกลุ่มก้อนต่อมาได้ดำเนินการค้นหาเชิงรุก (Active Case Finding) เริ่มมีบทบาทสำคัญในการสกัดกั้นการระบาดในพื้นที่ และเป็นมาตรการสำคัญที่เน้นไปยังพื้นที่ที่มีรายงานผู้ป่วยจำนวนมาก ตามหลักการค้นหาผู้ติดเชื้อได้เร็ว เพื่อควบคุมและหยุดการแพร่ระบาดได้เร็ว ทำให้สามารถแยกผู้ป่วยออกจากชุมชนได้

ด้วยพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดี ศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าสุทิดา พัชรสุธาพิมลลักษณ พระบรมราชินี ได้พระราชทานรถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลให้กระทรวงสาธารณสุขนำไปใช้ประโยชน์ โดยใช้เป็นห้องปฏิบัติการเคลื่อนที่ในการเก็บตัวอย่างโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้แก่ประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ เช่น โรงเรียน วัด ชุมชนแออัด และกลุ่มอาชีพเสี่ยงทั่วประเทศได้อย่างรวดเร็ว เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในระบบการเฝ้าระวังและค้นหาผู้ติดเชื้อเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยง ช่วยลดความเสี่ยงของการเดินทางไปตรวจ ลดความแออัด



ในโรงพยาบาล และอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนในพื้นที่ โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ได้รับรถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลที่ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าโปรดกระหม่อมพระราชทาน เริ่มดำเนินการตั้งแต่ 7 มกราคม 2564 เป็นต้นมา ซึ่งช่วงการระบาดเป็นกลุ่มก้อนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 การค้นหาเชิงรุกมีบทบาทสำคัญมากในการสกัดกั้นและควบคุมการระบาดไม่ให้เกิดกระจายออกไปนอกพื้นที่ สามารถแยกผู้ติดเชื้อทั้งที่มีอาการและไม่มีอาการออกมาเพื่อเข้าระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็ว

มิตี 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

การปฏิบัติงานของทีมคัดกรองโดยรถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลพระราชทาน ดำเนินงานภายใต้คำสั่งที่ 303/ 2563 ลงวันที่ 30 ธันวาคม 2563 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานรณรงค์ตรวจโรคติดเชื้อชีวโมเลกุลพร้อมระบบสารสนเทศ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ และคำสั่งที่ 117/ 2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการปฏิบัติการกักมีการจัดตารางเวรและมีเจ้าหน้าที่ตามคำสั่งทั้ง 2 ฉบับ หมุนเวียนปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ และในต่างจังหวัดกรณีที่มีการร้องขอ เช่น ลำพูน แพร่ พะเยา เป็นต้น

วิธีการปฏิบัติงานมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ของทีมงาน แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 6 จุดบริการ (หรือปรับตามสถานการณ์) โดยรับคำสั่งผ่านช่องทางการสื่อสาร Line Group “รถพระราชทาน สคร.1” มีการขออนุมัติแผนปฏิบัติงานรายเดือน พร้อมจัดตารางเวร โดย 1 ทีม จะประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ประจำจุดปฏิบัติงาน อย่างน้อยจุดละ 1 คน (ประมาณ 6-9 คน/ วัน) การออกปฏิบัติงานในแต่ละครั้งมีการประสานงานกับกลุ่ม Logistics เพื่อจัดเตรียมเวชภัณฑ์/ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการคัดกรอง ทั้งก่อนระหว่าง และหลังการปฏิบัติงานให้เพียงพอและปลอดภัย ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

ขั้นตอนในการดำเนินงาน 1) หัวหน้าทีมประสานเตรียมพื้นที่/ สถานที่ ดูแลการจัดพื้นที่และความเรียบร้อยในภาพรวม 2) หัวหน้าทีมประสานขอรับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ และจัดเตรียมพื้นที่ปฏิบัติงานจากเจ้าของพื้นที่ 3) ผู้รับผิดชอบในทีมจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ โดยใช้แบบตรวจสอบตามรายการซึ่งต้องจัดเตรียมไว้ล่วงหน้า 4) ประสานนัดหมายพนักงานขับรถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลพระราชทาน เพื่อออกปฏิบัติงานตามแผน 5) ผู้รับผิดชอบในทีมรวบรวมข้อมูล และจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานประจำวัน 6) ดูแลความเรียบร้อยสถานที่หลังการปฏิบัติงาน และจัดการขยะตามกระบวนการจัดการขยะติดเชื้อ

ประโยชน์ของการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 ด้วยรถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลพระราชทาน

1) ตรวจจับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นกลุ่มก้อนในชุมชน เพื่อควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และป้องกันการระบาดในวงกว้าง



2) ช่วยตรวจจัดการระบาดในสถานที่ปิดหรือมีขอบเขตชัดเจน เช่น สถานศึกษา สถานพยาบาล สถานสงเคราะห์ ค่ายทหาร เรือนจำ บ้านพักคนชรา บริษัทห้างร้าน (โรงแรม ห้างสรรพสินค้า สถาบันกวดวิชา และอื่น ๆ ที่มีลักษณะเป็นสถานประกอบการ) โดยเชิญส่วนราชการหรือภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องร่วมเตรียมแผนจัดสรรพื้นที่แยกโรคในกรณีที่พบผู้ป่วย

3) ตรวจจัดการระบาดในชุมชน โดยดำเนินการร่วมกับ อสม. ในพื้นที่ เพื่อชี้แจงการเฝ้าระวังเหตุการณ์ การระบาดเป็นกลุ่มก้อนของโรคทางเดินหายใจในชุมชน

4) ใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาปิดสถานที่ต่าง ๆ ตามความเหมาะสม โดยให้มีการพิจารณาร่วมกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขในพื้นที่ หน่วยงานปกครองในพื้นที่ และเจ้าของหน่วยงาน/สถานประกอบการ ข้อมูลที่อาจใช้ประกอบการพิจารณา ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยยืนยันในพื้นที่ ความเชื่อมโยงของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อกำหนดขอบเขตในการปิดพื้นที่

มิตี 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

กลุ่มภารกิจปฏิบัติการคัดกรองโรค สคร.1 เชียงใหม่ ดำเนินการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด 19 ด้วยรถเก็บตัวอย่างชีวโมเลกุลพระราชทาน ระหว่างวันที่ 7 มกราคม 2564 – 19 มีนาคม 2565 ทั้งสิ้น 196 ครั้ง ซึ่งมีผู้มารับบริการคัดกรองเชื้อโควิด 19 ด้วยวิธี ATK และ RT-PCR จำนวนทั้งสิ้น 45,205 ราย โดยพบผลตรวจติดเชื้อโรคโควิด 19 จำนวน 5,719 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.65

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1) ด้านบุคลากร (Man) : ทักษะและความชำนาญของผู้ปฏิบัติงานมีความแตกต่างกัน ตลอดจนผู้ปฏิบัติงานเจ็บป่วย/ ติดภารกิจ/ โยกย้ายงาน จึงต้องเรียนรู้และฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงมีความตระหนักในการดูแลความสะอาดบริเวณจุดปฏิบัติงาน และการสวมใส่ - ถอดอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (PPE) อย่างถูกวิธี เพื่อลดความเสี่ยงการปนเปื้อนเชื้อ และจากการปฏิบัติงานคัดกรองโรคอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเหนื่อยล้า

2) ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Materials) : วัสดุและอุปกรณ์บางรายการไม่ตอบสนองต่อการใช้งานของผู้ปฏิบัติงาน เช่น หน้ากาก N95 ไม่กระชับกับรูปหน้า/ รัดแน่นเกินไป เสื้อกาวน์มีขนาดใหญ่ และหนาเกินไป เป็นต้น

3) ด้านกระบวนการดำเนินงาน (Management): การรายงานผลการปฏิบัติงานของจุดตรวจคัดกรองบางพื้นที่ทำได้ล่าช้า เนื่องจากไม่สามารถใช้อุปกรณ์สื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ตได้ เช่น พื้นที่สถาน สถานพินิจ เป็นต้น ตลอดจนขั้นตอนการลงทะเบียนตรวจคัดกรองใช้ระยะเวลานาน ทำให้มีผู้รับบริการสะสมอยู่บริเวณจุดลงทะเบียนจำนวนมาก



แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- 1) จัดอบรมฟื้นฟูความรู้ให้ผู้ปฏิบัติงาน และทบทวนขั้นตอนการปฏิบัติงานและรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานคัดกรองโรคให้ได้มาตรฐานเดียวกัน
- 2) วางแผนการดำเนินงานก่อนออกปฏิบัติงานคัดกรองโรคทุกครั้ง และภายหลังการปฏิบัติงาน กำหนดให้มีการทบทวนหลังปฏิบัติงาน (AAR)/ สรุบทบทวน (KM) เพื่อกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา และพัฒนาการปฏิบัติงานคัดกรองโรค

3.4.5 การศึกษาข้อจำกัดของความไว และความจำเพาะของชุดทดสอบแอนติเจนอย่างรวดเร็วสำหรับตรวจหาเชื้อ SAR - CoV - 2 ในผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการ

มิตที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ที่มา/ ต้นเหตุของปัญหา/ สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

ด้วยสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ที่เกิดขึ้นอย่างหนักในตลาดกลางกุ้ง จังหวัดสมุทรสาคร การตรวจเชิงรุกให้ได้มากที่สุดจึงเป็นมาตรการสำคัญที่จะช่วยควบคุมการระบาดของโรคเพื่อแยกผู้ที่ติดเชื้อและนำเข้ารับการรักษายาบาลอย่างรวดเร็วซึ่งเป็นการตัดวงจรการแพร่ระบาดของโรคไปสู่พื้นที่อื่น ๆ ปัจจุบันเทคนิค Real-time Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (Real-Time RT-PCR) ถือเป็นวิธีมาตรฐานที่ใช้ในการตรวจวินิจฉัยโรค COVID - 19 วิธีนี้มีความไวและความจำเพาะสูง แต่มีข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจวิเคราะห์นานถึง 3 - 5 ชั่วโมง ของแต่ละรอบการตรวจ และสามารถรายงานผลการตรวจได้ภายใน 24 ชั่วโมง ทำให้วิธีการดังกล่าว ไม่สามารถดำเนินการได้ทันความต้องการได้ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคที่มีผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก จึงมีข้อเสนอให้มีการนำชุดทดสอบแอนติเจนอย่างรวดเร็ว (Antigen Test Kit : ATK) มาใช้ร่วมกับวิธีมาตรฐาน ซึ่งการตรวจด้วย ATK นี้มีหลักการตรวจหาโปรตีนหรือแอนติเจนของเชื้อ SAR - CoV - 2 ใช้เวลาตรวจอ่านผลการตรวจด้วยตาเปล่า และออกผลได้ในระยะเวลา 15 - 30 นาที อย่างไรก็ตามก่อนที่จะนำชุดตรวจ ATK มาใช้ในวงกว้าง จำเป็นต้องศึกษาถึงความไวและความจำเพาะ โดยเปรียบเทียบกับวิธีมาตรฐาน ดังนั้นทีมวิจัยจึงได้ทำการศึกษาความไวและความจำเพาะของชุดตรวจ ATK เทียบกับการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS - CoV - 2 ด้วยเทคนิค Real-time RT-PCR โดยศึกษาในสถานการณ์การระบาดและในระหว่างปฏิบัติงานจริง เพื่อหาผลลัพธ์ที่ได้มาเป็นข้อเสนอแนะในการนำชุดตรวจคัดกรองแบบรวดเร็วมาใช้ตรวจคัดกรองร่วมกับวิธีการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้วยการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS - CoV - 2 ด้วยเทคนิค Real-time RT-PCR



วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

- 1) ศึกษาความไวและความจำเพาะของชุดตรวจ ATK เทียบกับการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS - CoV - 2 ด้วยเทคนิค Real-time RT-PCR
- 2) เพื่อหาผลลัพธ์ที่ได้มาเป็นข้อเสนอแนะในการนำชุดตรวจคัดกรองแบบรวดเร็วมาใช้ตรวจคัดกรองร่วมกับวิธีการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้วยการตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อ SARS - CoV - 2 ด้วยเทคนิค Real-time RT-PCR

มิติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

หลักการ หรือแนวคิดที่ใช้

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบ Diagnostic Accuracy Study, Cross Sectional Study กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกแบบสุ่มตามความสะดวก (Convenience sampling) คือ แรงงานข้ามชาติที่พักอาศัยในตลาดกลางกุ้ง ตำบลมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ที่ยินยอมเข้ารับการตรวจหาเชื้อ SAR - CoV - 2 เจริญ ระหว่างวันที่ 26 - 30 ธันวาคม 2563 จำนวน 1,100 ราย กลุ่มตัวอย่างที่คัดเข้างานวิจัย (Inclusion Criteria) ผู้ที่ได้รับการตรวจด้วยชุดตรวจ ATK ผลลัพธ์ของ Standard Q COVID - 19 Ag (SD Biosensor) และด้วยเทคนิค Real-time RT-PCR ทำการส่งตรวจที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ใช้ยาทำการตรวจที่มียืนยันเป้าหมายในการตรวจหาคือ E gene และ ORF 1ab gene วิธีการวิจัยนำข้อมูลประชากรดังกล่าวข้างต้นมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาสำหรับข้อมูลทั่วไป นำเสนอด้วยค่าแจกแจงความถี่และร้อยละ กรณีข้อมูลต่อเนื่องมีการแจกแจงปกตินำเสนอด้วยจำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในกรณีที่ข้อมูลต่อเนื่องมีการแจกแจงแบบไม่ปกตินำเสนอด้วยค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด ใช้สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ในการประมาณค่าสัดส่วนโดยนำเสนอความเชื่อมั่น 95% ของความไว (Sensitivity) ความจำเพาะ (Specificity)

การนำไปใช้ประโยชน์

- 1) ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบค่าความไว และค่าความจำเพาะของชุดทดสอบ ATK เมื่อเทียบกับวิธีมาตรฐาน Real Time RT-PCR โดยค่าความไวขึ้นอยู่กับปริมาณไวรัสและความไวของ ATK จะลดลงเมื่อปริมาณของเชื้อไวรัสในตัวอย่างทางเดินหายใจส่วนบนมีปริมาณน้อยลง
- 2) ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้นำไปสู่นโยบายของประเทศในการนำชุดทดสอบ ATK ไปใช้ตรวจหาแอนติเจนของเชื้อ SAR - CoV - 2 ในการคัดกรอง ซึ่งเป็นการช่วยให้แยกผู้ติดเชื้อหรือผู้มีเหตุสงสัยติดเชื้อ นำเข้าสู่กระบวนการแยกกัก รักษาได้อย่างรวดเร็ว และสามารถลดอัตราการป่วยหนักและการเสียชีวิตได้



มิตที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

ผลผลิต

- 1) มีผลงานเผยแพร่ระดับนานาชาติลงเผยแพร่ในวารสาร The American Society of Tropical Medicine and Hygiene เพื่อใช้เป็นข้อมูลให้กับนักวิจัยทั่วโลก
- 2) ผลงานได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอในงานประชุมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 เพื่อเป็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับแพทย์ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข ผลลัพธ์เชิงประจักษ์

- 1) ทราบค่าความไว และค่าความจำเพาะของชุดทดสอบ ATK เมื่อเทียบกับวิธีมาตรฐาน Real Time RT-PCR สามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเลือกใช้ชุดทดสอบในการคัดกรองโรคโควิด 19
- 2) ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้นำไปสู่นโยบายของประเทศในการนำชุดทดสอบ ATK ไปใช้ตรวจหาแอนติเจนของเชื้อ SAR - CoV - 2 ในการคัดกรอง

ภาพประกอบการดำเนินงาน



ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

การศึกษาครั้งนี้เป็นการดำเนินการในสถานการณ์การระบาดและในระหว่างปฏิบัติงานจริงทำให้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดำเนินการได้ยาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงแก้ปัญหาด้วยการใช้กลุ่มตัวอย่าง โดยการคัดเลือกแบบสุ่มตามความสะดวก (Convenience Sampling)

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

นำข้อมูลดังกล่าวมาเป็นแบบแผนในการพัฒนาชุดทดสอบเพื่อประยุกต์ใช้ตรวจคัดกรองหาเชื้อชนิดอื่นต่อไป



3.5 นวัตกรรม ด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

3.5.1 นวัตกรรมต้นก่ความดันบวกเก็บตัวอย่างเชื้อโคโรนาไวรัส 2019

มิติที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ที่มา/ ต้นเหตุของปัญหา/ สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ทำให้มีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น และกระจายทั่วโลกอย่างรวดเร็ว มีอัตราป่วยและอัตราตายเป็นจำนวนมาก เนื่องจากเป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจ สามารถติดต่อได้ง่ายผ่านการไอ จาม การอยู่ในสถานที่แออัด การสัมผัสเชื้อจากบริเวณที่เป็นจุดสัมผัสร่วมในสถานที่สาธารณะ การควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จะต้องมีการค้นหาผู้ป่วยให้พบโดยเร็วที่สุดเพื่อให้การรักษา รวมถึงการควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา มีบทบาทในการสนับสนุนการค้นหาเชิงรุก โดยการเก็บตัวอย่างจากโพรงจมูก (Nasopharyngeal Swab) โดยผู้เก็บตัวอย่างต้องสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล Personal Protective Equipment (PPE) ท่ามกลางอากาศร้อนอบอ้าวเป็นเวลานานไม่ต่ำกว่า 3 - 4 ชม. ทำให้ร่างกายสูญเสียพลังงาน น้ำและเกลือแร่จำนวนมาก ทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย เสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อโรคขณะการเก็บตัวอย่าง และถอดชุด PPE นอกจากนี้ชุด PPE มีราคาค่อนข้างสูง ผู้จัดทำนวัตกรรมจึงคิดวิธีการเก็บตัวอย่างที่ปลอดภัย และช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้ในภาวะที่สะดวกสบายและปลอดภัย จึงได้สร้างนวัตกรรมต้นก่ความดันบวกเก็บตัวอย่างเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ที่ได้มาตรฐาน

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

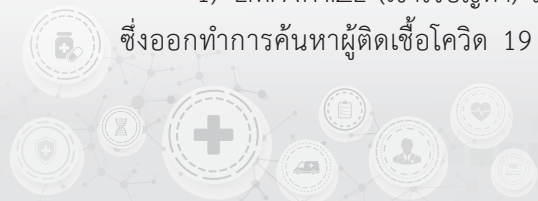
เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทำการเก็บตัวอย่างจากโพรงจมูกได้อย่างปลอดภัย ทำงานอย่างสะดวกสบายมากขึ้น เพิ่มระยะเวลาในการปฏิบัติงานแต่ละครั้ง และลดค่าใช้จ่ายด้านอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE)

มิติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

การดำเนินการ (วิธีการ/ รูปแบบ) ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

กระบวนการจัดทำนวัตกรรม โดยใช้หลักการ Design thinking มี 5 ขั้นตอนดังนี้

1) EMPATHIZE (เข้าใจปัญหา) โดยการทดลองใส่ PPE ปฏิบัติงานในระยะเวลา 3 - 4 ชั่วโมง ซึ่งออกทำการค้นหาผู้ติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 3 ครั้ง (ครั้งละ 3 - 7 วัน) และเก็บข้อมูลจาก



การสัมภาษณ์ทีมเจ้าหน้าที่ทำการเก็บตัวอย่างจากโพรงจมูก พบว่า เจ้าหน้าที่ที่มีความไม่สะดวกสบายขณะใส่ PPE ปฏิบัติงาน ทำให้รู้สึกร้อน ร่างกายสูญเสียพลังงาน สูญเสียน้ำและเกลือแร่จำนวนมาก อ่อนเพลีย ไม่สะดวกในการเข้าห้องน้ำ เนื่องจากจะต้องถอดชุดทิ้ง และเมื่อกลับมาทำงานต้องใส่ชุดใหม่ เป็นการสิ้นเปลืองทรัพยากร เจ้าหน้าที่ที่กลัวติดเชื้อโควิด 19 และเครียดต้องทำงานในระยะเวลาเร่งรีบ

2) DEFINE (กำหนดปัญหา) โดยการประชุม ระดมสมอง ร่วมกันกับทีมและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ปัญหาที่สนใจ คือ ผู้ปฏิบัติหน้าที่เก็บตัวอย่างเชื้อโควิด 19 (Swab) ในเขตสุขภาพที่ 9 สวมใส่ PPE ทำงานแล้วไม่สะดวกสบาย เนื่องจากร้อน ร่างกายสูญเสียพลังงาน และเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

3) IDEATE (รวบรวมความคิด) โดยการระดมสมองของทีมและผู้ปฏิบัติงาน แนวคิดและการออกแบบเจ้าหน้าที่ทำงานอย่างปลอดภัยในห้องความดันบวก อากาศเย็นสบาย เพิ่มความสบายในการทำงาน นวัตกรรมใช้งานง่าย ขนย้าย ติดตั้ง สะดวก และต้นทุนต่ำ ประสิทธิภาพสูง

4) PROTOTYPE (ทำต้นแบบ)

PROTOTYPE ครั้งที่ 1 ออกแบบจากการนำเต็นท์ที่มีขายตามท้องตลาดมาประยุกต์ให้เป็นห้องความดันบวก โดยออกแบบให้สามารถนั่งทำงานเก็บตัวอย่างได้ 2 ช่อง มีประตู 1 ช่อง ติดแอร์ เพื่อสร้างความดันบรรยากาศ ปรับอากาศให้ห้องเย็นสบาย

PROTOTYPE ครั้งที่ 2 เพิ่มการติดตั้งเครื่องฟอกอากาศ ระบบ HEPA ภายในเต็นท์ความดันบวก และปรับปรุงหน้าต่างเพื่อการมองเห็นที่ชัดเจน และสะดวกต่อการทำความสะอาดและการติดตั้ง

5) TEST (ทดสอบ) ทดสอบความปลอดภัยของนวัตกรรม โดยเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม การทดสอบนวัตกรรม โดยเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมทำการประเมินความปลอดภัยก่อนใช้งาน ผลประเมิน พบว่า อุณหภูมิห้อง 27 C° ความชื้นสัมพัทธ์ 52% ผลการประเมิน ผ่านมาตรฐาน

ผลการตรวจความดันบรรยากาศ

- ที่ระดับเป่าอากาศสูงสุด ความดันบรรยากาศเฉลี่ย 11.2 (Pa)
- ที่ระดับเป่าอากาศกลาง ความดันบรรยากาศเฉลี่ย 9.3 (Pa)
- ที่ระดับเป่าอากาศต่ำ ความดันบรรยากาศเฉลี่ย 8.4 (Pa)

ซึ่งทั้ง 3 ระดับ ผลการประเมิน ผ่านมาตรฐาน

อ้างอิงมาตรฐาน CDC 2003 Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities กำหนดค่าห้องความดันบวกต้อง $> +2.5$ Pas (0.01" water gauge) การทดลองใช้งาน โดยนำไปใช้งานกับบุคลากรทางการแพทย์ ที่ทำหน้าที่เก็บตัวอย่างจากโพรงจมูกจากพนักงานจำนวน 165 คน ในระยะเวลา 3 ชั่วโมง ณ บริษัทแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนครราชสีมา เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสังเกตและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ใช้งานจริง พบว่า ผู้ใช้งานมีความมั่นใจในการใช้งานทำงานได้ในระยะเวลานานขึ้น ไม่ร้อน ลักษณะภายนอกนวัตกรรมสวยงาม เคลื่อนย้ายสะดวก เชื้อโรคไม่ฟุ้งกระจาย

หลักการ หรือแนวคิดที่ใช้

กระบวนการจัดทำนวัตกรรม โดยใช้หลักการ Design Thinking

การนำไปใช้ประโยชน์

นวัตกรรมการเตือนความดันบวกเก็บตัวอย่างเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ไปใช้งานกับบุคลากรทางการแพทย์ ที่ทำหน้าที่เก็บตัวอย่างจากโพรงจมูก ณ รพ.สต.ไทรน้อย ต.หนองระเวียง อ.เมือง จ.นครราชสีมา ระยะเวลา 60 วัน ซึ่งมีประชาชนมาตรวจโควิด 19 ประมาณ 100 คนต่อวัน เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสังเกตและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ใช้งานจริง

มิตีที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจร้อยละ 80 ประหยัดต้นทุนในการซื้อ PPE ซึ่งจ่ายประมาณ 2,000 บาท/ ครั้ง (1,000 บาท/ คน) และลดขยะติดเชื้อสำหรับราคาเดินที่ พร้อมเครื่องปรับอากาศ และโต๊ะที่ใช้วางอุปกรณ์ ราคารวมประมาณ 25,000 บาท

ภาพประกอบการดำเนินงาน



แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

ขยายผลไปยังพื้นที่เขตสุขภาพที่ 9 และประเมินอายุการใช้งานนวัตกรรม พร้อมทั้งเผยแพร่ นวัตกรรมเตือนความดันบวกเก็บตัวอย่างเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 สำหรับการนำไปใช้ประโยชน์ หรือต่อยอดนวัตกรรมในอนาคต



3.5.2 นวัตกรรมหุ่นจำลองสำหรับฝึกทักษะการเก็บสิ่งส่งตรวจเยื่ออุ้งหลังโพรงจมูก

มิตที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ที่มา/ ต้นเหตุของปัญหา/ สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

ในระยะเวลาที่มีการระบาดของโควิด 19 ในเขตสุขภาพที่ 4 ตั้งแต่ระลอกแรกมีบุคลากรที่มีความสามารถในการเก็บสิ่งส่งตรวจตัวอย่าง Nasopharyngeal Swab (NPS) มีเฉพาะแพทย์ เทคนิคการแพทย์ และพยาบาลของ สคร. 4 จำนวน 16 คน ที่สามารถทำได้ แต่ด้วยสถานการณ์การระบาดของเชื้อโควิด 19 ที่เกิดขึ้นในอีกหลายระลอก โดยเฉพาะระลอกที่มีการระบาดหนักกลางเดือนธันวาคม 2563 ระลอกปลายเดือนมีนาคม 2564 ระลอกเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2564 จนมาถึงต้นปี 2565 ทำให้มีประชาชนเข้ารับการตรวจหาเชื้อโควิด 19 เป็นจำนวนมาก จากข้อมูลของ สคร.4 ที่เก็บข้อมูลผู้เข้ารับบริการตรวจหาเชื้อตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 ถึงเดือนมกราคม 2565 มีผู้ต้องการตรวจหาเชื้อโควิด 19 เฉลี่ยเดือนละประมาณ 76,000 ราย ที่เข้ารับบริการการตรวจคลินิกโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ (ARI) อย่างไรก็ตามการตรวจกับสถานบริการของรัฐประชาชนจะต้องใช้เวลาเดินทางและต้องรอผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี RT-PCR ต้องใช้เวลา 3 - 5 ชั่วโมง รวมออกผล 24 ชั่วโมง แต่ในสถานการณ์ที่มีการระบาดหนักการคัดกรองและการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกได้เป็นสิ่งจำเป็นมากเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษาได้เร็ว และจะได้ทำการแยกกักตัวในผู้สัมผัสเพื่อไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดในวงกว้าง ดังนั้นการที่จัดเตรียมกำลังคนให้มีความสามารถในการเก็บสิ่งส่งตรวจหาเชื้อโควิด 19 โดยการ Swab จึงจำเป็นอย่างยิ่งยวดเพื่อแบ่งเบาภาระแพทย์ นวัตกรรมหุ่นจำลองมนุษย์ช่วยฝึกทักษะการเก็บสิ่งส่งตรวจตัวอย่าง Nasopharyngeal Swab (NP) จึงเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ใช้เป็นสื่อการเรียนการสอนสำหรับใช้ในการฝึกทักษะดังกล่าว โดยสามารถใช้ฝึกทักษะการเก็บสิ่งส่งตรวจได้จริง ขนาดกะทัดรัด สะดวกต่อการเคลื่อนย้าย เพื่อใช้ให้สื่อสำหรับฝึกปฏิบัติที่จะช่วยให้ผู้เก็บมีความชำนาญมากขึ้น อันจะนำไปสู่การพัฒนาให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อให้มีทักษะการเก็บตัวอย่างที่ถูกต้อง แม่นยำ ส่งผลต่อการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการและจะมีประโยชน์ต่อการรักษาผู้ป่วย รวมถึงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโควิด 19 ไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดในวงกว้างต่อไป

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

- 1) เพื่อเตรียมความพร้อมให้ทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคเพื่อรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19
- 2) เพื่อสร้างสื่อการเรียนการสอนและฝึกทักษะการทำ Nasopharyngeal Swab ให้กับบุคลากรที่จะทำหน้าที่เก็บสิ่งส่งตรวจก่อนลงมือปฏิบัติจริงในการค้นหาเชิงรุกและเฝ้าระวังโรคโควิด 19



มิตีที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

การดำเนินการ (วิธีการ/ รูปแบบ) ผลการดำเนินงานที่สำคัญแบ่งออกเป็นสองส่วนหลัก ๆ คือ

ส่วนที่ 1 การสร้างและพัฒนาชุดหุ่นจำลองมนุษย์สำหรับฝึกทักษะการเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจหาเชื้อ COVID - 19 และส่วนที่ 2 การนำหุ่นจำลองมนุษย์สำหรับฝึกทักษะการเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจหาเชื้อ COVID - 19 ไปใช้ประโยชน์ ดังรายละเอียด

ส่วนที่ 1

การสร้างและพัฒนาชุดหุ่นจำลองมนุษย์สำหรับฝึกทักษะการเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจหาเชื้อ COVID - 19

ขั้นตอนที่ 1 มีการเตรียมการสร้างหุ่นโดยหาหรือข้อมูลเบื้องต้นจากการประชุมกลุ่มระหว่างผู้วิจัยและนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ในทีม Operation และ JIT เพื่อให้ได้รูปแบบหุ่นที่ต้องการและสืบค้นข้อมูลหน่วยงานที่ผลิตหุ่น ข้อมูลทางวิชาการ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และประสานแหล่งผลิตหุ่นจำลองมนุษย์

ขั้นตอนที่ 2 ออกแบบหุ่นจำลองให้มีศีรษะครึ่งซีกขวา (ส่วนตัดตั้งแต่ครึ่งของจมูก) ของมนุษย์เพศชายอ้าปาก และมีรูจมูกตัดครึ่งซีกของหุ่นเป็นช่องว่างทำให้สามารถมองเห็นโพรงจมูกภายในตัวหุ่น และตรวจสอบความถูกต้องของการฝึกได้ลักษณะภายในของหุ่น โพรงจมูกครึ่งซีกขวาที่แสดง Turbinate ทั้งสามของหุ่น โดยครึ่งซีกขวามีแผ่นปิดส่วนที่ตัดครึ่งซีกมีลักษณะใสทำให้สามารถมองเห็นภายในโพรงจมูกได้ และมีการติดตั้งตัว Sensor บริเวณหลอดคอส่วนจมูกหรือนาโซฟาริงซ์ (Nasopharynx) และส่งข้อมูลให้กับบริษัทผู้ผลิตหุ่น

ขั้นตอนที่ 3 การนำหุ่นจำลองช่วยฝึกทักษะการเก็บสิ่งส่งตรวจ Nasopharyngeal Swab ไปประเมินโดยกลุ่มผู้ใช้งาน

เมื่อได้หุ่นจำลองมนุษย์ที่ผลิตเสร็จตามที่ออกแบบไว้แล้ว มีการประเมินความใช้ได้ของหุ่นโดยกลุ่มตัวอย่างในการประเมินได้จากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 30 คน เป็นนักวิชาการสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในทีม Operation และ JIT โดยเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ออกแบบ โดยผู้วิจัยมีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ คือ มีความเป็นปัจจุบันทันสมัย ดำเนินการถูกต้องตามหลักวิชาการ ความเหมือนจริงของหุ่น ความเหมาะสมด้านขนาดน้ำหนัก และการเคลื่อนย้ายขณะใช้งาน สามารถใช้อธิบายเกี่ยวกับโครงสร้างภายนอกของระบบทางเดินหายใจส่วนบนได้ สามารถใช้อธิบายเกี่ยวกับตัวโครงสร้างภายในของระบบทางเดินหายใจส่วนบนได้ สามารถใช้สาธิตวิธีการเก็บตัวอย่างระบบทางเดินหายใจส่วนบนได้ ความสะดวกในการนำมาใช้สอน/สาธิต/ ฝึก ใช้สาธิตให้ผู้เรียนเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามได้ง่าย ไม่ต้องการดูแลรักษาที่ยุ่งยาก คงสภาพเดิมภายหลังการใช้งาน และความคุ้มค่าในด้านราคาเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ พอใจมากที่สุด (เท่ากับ 4 คะแนน) พอใจมาก (เท่ากับ 3 คะแนน) พอใจน้อย (เท่ากับ 2 คะแนน) พอใจน้อยที่สุด (เท่ากับ 1 คะแนน) และไม่พึงพอใจ (เท่ากับ 0 คะแนน)

ส่วนที่ 2

การนำหุ่นจำลองมนุษย์สำหรับฝึกทักษะการเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจหาเชื้อ COVID - 19 ไปใช้ประโยชน์

ใช้นวัตกรรมนี้เป็นสื่อการสอนและเป็นตัวแทนคนจริงในการฝึกทักษะการทำ Nasopharyngeal Swab ก่อนที่จะมีการทำการ Swab กับคนจริง โดยมีการนำไปใช้สอนให้กับบุคลากรทั้งที่ปฏิบัติงานในส่วน of สาธารณสุข ได้แก่ คณะพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และในภาคส่วนอื่น ๆ ได้แก่ ผู้นำท้องถิ่น ระดับองค์กรบริหารจังหวัด (อบจ.) องค์การบริหารตำบล (อบต.) ผู้นำชุมชน บุคลากรทางการศึกษาโรงเรียน วิทยาลัยอาชีวศึกษา มหาวิทยาลัย เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงงานและตลาด ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี (สคร.4) จำนวน 8 จังหวัดคือ นครนายก นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สิงห์บุรี สระบุรี และอ่างทอง

หลักการ หรือแนวคิดที่ใช้

หุ่นจำลองสำหรับฝึกทักษะการเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจหาเชื้อโควิด 19 นั้นเป็นงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี ที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่รับผิดชอบ และมีหน้าที่ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพให้แก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งเมื่อเกิดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในการ Swab เพื่อตรวจหาเชื้อโควิด 19 ที่กำลังมีการระบาดในพื้นที่จึงได้หาเครื่องมือหรือวิธีที่จะสร้างคนและใช้ฝึกให้มีความสามารถ Swab ได้ จึงมีแนวคิดโดยใช้กระบวนการคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking) เข้ามาใช้ในการแก้ไขปัญหา เนื่องจากการทำ Nasopharyngeal Swab เพราะเป็นจุดที่ทำได้ยากสำหรับมือใหม่ และไม่ใช่แพทย์ เพราะมีความลึกอยู่บริเวณหลังโพรงจมูกซึ่งมีความลึกประมาณ 10 เซนติเมตร การฝึกทำกับคนจริงโดยฝึกกับเจ้าหน้าที่ด้วยตนเองจะทำได้เพียง 1 – 2 ครั้งเท่านั้นเพราะคนถูกเก็บตัวอย่างเกิดความกลัว ทำให้การฝึกทักษะนี้ทำได้น้อยครั้งส่งผลให้เจ้าหน้าที่ขาดความมั่นใจที่จะปฏิบัติงานจริงเนื่องจากฝึกน้อยครั้งและทำให้มีเจ้าหน้าที่ ๆ ปฏิบัติงานในการเก็บตัวอย่างได้จริงมีจำนวนน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีแนวคิดว่าหากมีการใช้หุ่นจำลองเป็นสื่อการสอนและเป็นสื่อสำหรับฝึกทักษะการเก็บตัวอย่างส่งตรวจโดยการป้ายบริเวณเยื่อหูหลังโพรงจมูกก่อนที่จะฝึกกับคนจริงนั้นน่าจะช่วยให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานมีความมั่นใจและสามารถทำการเก็บตัวอย่างส่งตรวจ โดยการป้ายบริเวณเยื่อหูหลังโพรงจมูกได้ จากการศึกษาของกัลยา และสถาพร (2556) ได้กล่าวว่าหุ่นจำลองทางการแพทย์ได้ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อประโยชน์ในการใช้เป็นสื่อเสริมทักษะในการเรียนการสอนของนักศึกษาแพทย์ พยาบาล วิทยาศาสตร์การแพทย์ และทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งใช้เป็นสื่อประกอบการให้ข้อมูลของพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องของโรค และแนวทางการรักษาที่จะได้รับ การใช้หุ่นจำลองประกอบการสอนจะทำให้ผู้เรียนหรือผู้รับข้อมูล



เกิดความเข้าใจได้ง่าย เพราะเรียนรู้จากสิ่งที่เหมือนจริงเพื่อทดแทนข้อจำกัดในกรณีที่ผู้สอนไม่สามารถนำของจริงมาใช้ได้ การใช้หุ่นจำลองจึงช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น จนเกิดเป็นทักษะและเกิดเป็นปัญญาในการนำความรู้ไปใช้ปฏิบัติได้จริง (Techasatian & Klangkan, 2013)

การนำไปใช้ประโยชน์

ใช้นวัตกรรมการนี้เป็นสื่อการสอนและเป็นตัวแทนคนจริงในการฝึกทักษะการทำ Nasopharyngeal Swab ก่อนที่จะมีการทำการ Swab กับคนจริง โดยมีการนำไปใช้สอนให้กับบุคลากรทั้งที่ปฏิบัติงานในส่วนของการสาธารณสุขได้แก่คณะพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และในภาคส่วนอื่น ๆ ได้แก่ ผู้นำท้องถิ่นระดับองค์การบริหารจังหวัด (อบจ.) องค์การบริหารตำบล (อบต.) ผู้นำชุมชน บุคลากรทางการศึกษาโรงเรียน วิทยาลัยอาชีวศึกษา มหาวิทยาลัย เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงงานและตลาด ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี (สคร.4) จำนวน 8 จังหวัดคือ นครนายก นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สิงห์บุรี สระบุรี และอ่างทอง

มิตที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

ผลผลิตที่ 1 ได้หุ่นจำลองมนุษย์สำหรับเป็นสื่อการสอนการเก็บสิ่งส่งตรวจตัวอย่าง Nasopharyngeal Swab (NPS) ที่มีราคาประหยัดต้นทุนตัวละ 27,500 บาท สะดวกต่อการใช้งาน เคลื่อนย้ายได้ง่าย ทำให้มีบุคลากรทั้งที่เป็นบุคลากรทางสาธารณสุขและบุคลากรกลุ่มอาชีพอื่นรวม 1,970 คน

ผลผลิตที่ 2 มีบุคลากรที่มีความสามารถในการเก็บสิ่งส่งตรวจตัวอย่าง Nasopharyngeal swab (NPS) เพิ่มจำนวนมากขึ้นจากเดิมเฉพาะแพทย์ เทคนิคการแพทย์ และพยาบาลของ สคร. 4 จำนวน 16 คน เป็นหลังจากมีการดำเนินการจัดทำนวัตกรรมการมนุษย์สำหรับเป็นสื่อการสอนการเก็บสิ่งส่งตรวจตัวอย่าง Nasopharyngeal Swab (NPS) ทำให้เพิ่มจำนวนบุคลากรที่สามารถทำ Nasopharyngeal Swab (NP) ทั้งในหน่วยงานเพิ่มอีกเป็น 52 คน (ข้อมูล ณ 14 มกราคม 2565) และทีม Swab หุ่นเสริมในพื้นที่ทั้ง 8 จังหวัดอีก จำนวน 1,970 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มกราคม 2565)

ผลลัพธ์ ระบบการคัดกรอง การค้นหาผู้ป่วย และการค้นหาเชิงรุกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพราะมีจำนวนบุคลากรที่สามารถทำการสวอป (Swab) ได้มากขึ้นไม่ใช่เพียงแค่เฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น แต่ยังเป็นกลุ่มบุคลากรในสาขาอาชีพอื่น ๆ เช่น อสม. ครู เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ไปจนถึงประชาชนที่ช่วยให้การตรวจหาเชื้อโควิดได้โดยไม่ต้องรอเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปดำเนินการให้ ซึ่งกรณีที่เกิดการติดเชื้อขึ้น เมื่อตรวจได้เองโดยใช้ Antigen Test Kit



สามารถลดระยะเวลาได้จากเดิมที่ต้องตรวจโดยเจ้าหน้าที่และต้องส่งตรวจหาสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัส ด้วยวิธี Real Time RT-PCT ซึ่งต้องดำเนินการในห้องปฏิบัติการต้องใช้เวลา 3 - 5 ชั่วโมง และออกผลภายใน 24 ชั่วโมง เป็นลดระยะเวลาเหลือเพียง 15 - 30 นาที ทำให้สามารถเข้าสู่ระบบการรักษาได้เร็ว ซึ่งผู้ติดเชื้ออาจไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อยทำให้ไม่มีความจำเป็นต้องรับประทานยาต้านไวรัส Favipiravir ทำให้ลดต้นทุนการรักษาด้วยการรับประทานยา Favipiravir ซึ่งมีต้นทุนอยู่ที่ประมาณ 4,800 บาท ต่อคน นอกจากนี้ยังช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อได้เนื่องจากปกติผู้ป่วย 1 คน สามารถแพร่เชื้อให้คนอื่นได้อีกเฉลี่ย 2 - 4 คนซึ่งเมื่อตรวจเชื้อได้เร็ว รู้เร็วสามารถแยกกักตัวออกจากบุคคลในครอบครัวและชุมชนได้จึงส่งผลให้สามารถควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ได้ดังเหตุผลข้างต้น

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

การออกแบบชิ้นงานนวัตกรรมให้มีความเหมาะสมกับการนำไปใช้งาน ความยุ่งยากคือต้องคิดว่า จะออกแบบอย่างไรให้มีความใกล้เคียงกับโปรแกรมคนมากที่สุดและจะอย่างไรให้สามารถเงยหน้าได้เหมือนคนจริง และที่สำคัญจะมีการทำอย่างไรให้สามารถชี้บ่งได้ว่าเป็นจุด Nasopharyngeal Swab ซึ่งเป็นจุดที่ต้องเก็บตัวอย่างเพื่อนำไปตรวจหาเชื้อ COVID-19

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

พัฒนาหุ่นจำลองที่มีสมรรถนะสามารถใช้ฝึกทักษะการเก็บสิ่งส่งตรวจของระบบทางเดินหายใจได้ครอบคลุมมากขึ้น

3.5.3 การพัฒนาระบบ “Line Application Chat Bot สกส.5 ฝ้าระวังโรค”

มิติที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ที่มา/ ต้นเหตุของปัญหา/ สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี ได้มีการพัฒนาการจัดทำผลิตภัณฑ์วิชาการมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดช่องทางการเข้าถึงข้อมูลที่สะดวก รวดเร็วและสามารถวิเคราะห์ แปรผล และแสดงผลข้อมูลได้อย่างถูกต้อง สามารถนวัตกรรมการ องค์ความรู้และผลิตภัณฑ์ทางวิชาการไปใช้ประโยชน์ในด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงานและบุคลากรเครือข่ายทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย จึงจัดทำโครงการพัฒนาการจัดการข้อมูล การวิเคราะห์ และแสดงผลขึ้น เพื่อให้มีการพัฒนา ส่งเสริมบุคลากรในการเข้าถึงข้อมูล และการใช้ประโยชน์นวัตกรรมองค์ความรู้และผลิตภัณฑ์วิชาการ เพื่อใช้ในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ



วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

- 1) เพื่อสนับสนุนการนำนวัตกรรม องค์ความรู้ และผลิตภัณฑ์ทางวิชาการไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 2) เพื่อพัฒนาระบบการจัดการข้อมูล การวิเคราะห์ การแสดงผลด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล/ การให้ข้อมูลผ่าน Chat Bot

มิติ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

การดำเนินงาน (วิธีการ/ รูปแบบ) ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

พัฒนาระบบ “Line Application Chat Bot สคร.5 เฝ้าระวังโรค” ขึ้น เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวกรวดเร็ว สามารถใช้งานได้ทุกที่ทุกเวลา ซึ่งสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายไม่ว่าจะเป็นประชาชน เครือข่ายเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสัมพันธ์จังหวัด และผู้ใช้งานระบบออนไลน์ที่สามารถเห็นและรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้พร้อมกัน เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน สามารถปฏิบัติตนเองในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคได้อย่างถูกต้อง ซึ่งต่างจากระบบเดิมก่อนเข้ากระบวนการพัฒนานวัตกรรม คือ กลุ่มระบาดวิทยาได้รับรายงานข้อมูลจากจังหวัดผ่านโปรแกรม 506 รายสัปดาห์ แล้วทำการวิเคราะห์สถานการณ์โรค และข้อจำกัดของโปรแกรมเดิม คือ ผู้เข้าถึงข้อมูลจะเป็นเฉพาะเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบข้อมูล ซึ่งข้อมูลที่ประชาชนได้รับ เป็นข้อมูลระดับประเทศ ไม่สามารถใช้สำหรับเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคได้ในระดับอำเภอ ระดับตำบล ระดับหมู่บ้าน และสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้ทีละโรคเท่านั้น แต่เมื่อพัฒนาระบบ “Line Application Chat Bot สคร.5 เฝ้าระวังโรค” นี้ขึ้น ทำให้เกิดความสะดวกต่อเจ้าหน้าที่ในการประมวลผลการวิเคราะห์ได้อย่างรวดเร็ว สามารถวิเคราะห์โรคได้หลายโรคในครั้งเดียว ทำให้ประหยัดเวลาสามารถคืนข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ได้อย่างสะดวก และประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคผ่านสมาร์ตโฟนได้อย่างสะดวก ทุกที่ทุกเวลา

หลักการ หรือแนวคิดที่ใช้

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี มีภารกิจที่สำคัญอย่างหนึ่ง ได้แก่ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อเป็นการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา โดยการนำข้อมูลจากรายงานสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเฉพาะจากรายงาน 506 ที่ได้รับผลการรายงานข้อมูลจากจังหวัดในเขตรับผิดชอบ เป็นรายสัปดาห์ เพื่อนำมารวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์ แผลผล และนำเสนอข้อมูลให้แก่ผู้ใช้ประโยชน์ ไม่ว่าจะเป็นด้านการค้นหาแหล่งเกิดโรค ค้นหาแหล่งแพร่กระจายของโรค หรือตรวจจับการระบาดของโรค รวมไปถึงด้านป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ แต่การที่จะสามารถนำข้อมูลข่าวสารด้านการระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพมาใช้ให้เกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพเราจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการข้อมูลและนำระบบการจัดการสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการข้อมูลดังกล่าว

ในปัจจุบันสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจะใช้โปรแกรม Excel เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการทำงาน ซึ่งโปรแกรม Excel จะมีข้อจำกัดในด้านการวิเคราะห์ข้อมูล ต้องทำงานหลายขั้นตอน วิเคราะห์ข้อมูลได้ช้าไม่เป็นแบบ Realtime Report

ด้วยเหตุนี้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี จึงได้พัฒนา “Line Application Chat Bot สคร.5 เฝ้าระวังโรค” ขึ้น โดยใช้ฐานข้อมูลจากรายงาน 506 มาเป็นข้อมูลในการนำเข้าระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศ ให้สามารถตอบสนองต่อการทำงานบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต และส่งต่อข้อมูลสู่ระบบ “Line Application Chat Bot สคร.5 เฝ้าระวังโรค” ตามรูปแบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เพื่อใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ ตรวจสอบการระบาด การพยากรณ์โรค การนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ สำหรับผู้เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ เครือข่าย รวมถึงประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 แบบ Realtime ผ่านการแสดงผลด้วยแผนที่ภูมิศาสตร์ (GIS) และนำเสนอในรูปแบบ Web-based Application ที่สามารถเข้าถึงได้ทุกที่ ทุกเวลาที่ต้องการ

การนำไปใช้ประโยชน์

“ระบบ Line Application Chat Bot สคร.5 เฝ้าระวังโรค” ที่พัฒนาขึ้นนั้น มีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาเพื่อให้ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 5 เข้าถึงบริการหรือข้อมูลส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค การแจ้งเตือนเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพ การรับรู้สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ การรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง โดยมีการพัฒนาระบบให้มีข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับสถานการณ์โรค การคัดกรองโรค ความรู้เรื่องโรคและการป้องกันโรค สายด่วน HOT Line ความรู้เรื่องยาและเมนูเนื้อหาข่าวที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจหรือบันเทิงที่ช่วยดึงดูดประชาชนให้ต้องการที่ใช้งานเครื่องมือมากขึ้น

วิธีคิดในการขยายผลสู่สังคม/ ประชาชนด้วยโมเดลที่เน้นความยั่งยืน คือ การนำข้อมูลใส่ใน Line Application Chat Bot สคร.5 เฝ้าระวังโรค ที่พัฒนาขึ้น เพื่อให้เกิดประโยชน์ ดังนี้

- 1) ประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความรู้และความเข้าใจในการป้องกันควบคุมโรค
- 2) ประชาชนมีองค์ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างถูกต้อง
- 3) ลดอัตราป่วย/ อัตราตาย
- 4) ประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค



มิติ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

ระบบ “Line Application Chat Bot สคร.5 เฝ้าระวังโรค” เป็นโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวก รวดเร็ว สามารถใช้งานได้ทุกที่ทุกเวลา ซึ่งสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายไม่ว่าจะเป็นประชาชน เครือข่าย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสัมพันธ์จังหวัด และผู้ใช้งานระบบออนไลน์ ที่สามารถเห็นและรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้พร้อมกัน เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน สามารถปฏิบัติตนเอง ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคได้อย่างถูกต้อง ทำให้เกิดความสะดวกต่อเจ้าหน้าที่ในการประมวลผลการวิเคราะห์ได้อย่างรวดเร็ว สามารถวิเคราะห์โรคได้หลายโรคในครั้งเดียว ทำให้ประหยัดเวลา สามารถคืนข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ได้อย่างสะดวก และประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูล ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคผ่านสมาร์ตโฟนได้อย่างสะดวก ทุกที่ทุกเวลา

Value Proposition

- 1) มีความสะดวกสบาย สามารถเข้าถึงข้อมูลและองค์ความรู้ได้ง่ายผ่านโทรศัพท์มือถือแบบ Smart Phone ผ่านระบบออนไลน์
- 2) สามารถใช้งานได้หลากหลาย ทุกช่วงกลุ่มอายุ
- 3) เนื้อหามีความเป็นหมวดหมู่ สามารถสืบค้นหาข้อมูลได้สะดวก
- 4) เนื้อหามีความครอบคลุม ทั้งในส่วนของความรู้ที่เผยแพร่ให้กับประชาชนทั่วไป เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เครือข่ายสาธารณสุข เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาสัมพันธ์จังหวัด โดยสามารถเพิ่มเนื้อหาหรือนำองค์ความรู้เพิ่มเข้าไปในระบบเพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างต่อเนื่อง
- 5) สามารถนำสื่อ องค์ความรู้เกี่ยวกับงานป้องกันควบคุมโรคต่าง ๆ ไปใช้ได้ทันที เช่น สื่อภาพ สื่อเสียงตามสาย และคลิปวิดีโอ
- 6) ประชาชนทั่วไป และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันควบคุมโรค

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

เนื่องจากการพัฒนาระบบการจัดการข้อมูล การวิเคราะห์ การแสดงผลด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล และการให้ข้อมูล ผ่าน Chat Bot ของหน่วยงาน ใช้ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจากรายงาน 506 ซึ่งใช้ระบบ Manual ในการส่งข้อมูลจากจังหวัดให้ระดับเขต ยังไม่มีระบบ Realtime Database จึงทำให้การ Update ข้อมูลต่าง ๆ ไม่เป็นปัจจุบัน เพราะต้องรอรายงาน 506 จากระดับจังหวัดที่ส่งมาในทุกเดือน



แนวทางการแก้ไขปัญหา

- 1) กำหนดบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการใช้งานฐานข้อมูล 506 ให้เป็นผู้ Update ข้อมูลทุกสัปดาห์ เข้าสู่ฐานข้อมูลออนไลน์ของหน่วยงาน
- 2) พัฒนารูปแบบการจัดเก็บข้อมูลในฐานข้อมูล 506 ให้เป็นระบบออนไลน์ ซึ่งจะทำได้จะทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้แบบ Realtime ทางกองระบาดวิทยาจะพัฒนาระบบฐานข้อมูล 506 ให้เป็นระบบออนไลน์ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

จากการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาของพฤติกรรม หรือสถานการณ์ที่เป็นปัญหาของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานสอบสวนโรคที่เกี่ยวข้อง คือการนำข้อมูลมาใช้ในการดำเนินงานหรือการตัดสินใจและการวิเคราะห์ล่าช้า เนื่องจากไม่ทราบหรือไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง ชัดเจน ไม่มีข้อมูลเพียงพอ การไม่มีพี่เลี้ยง หรือแนวทางขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจน ความรู้และความเชี่ยวชาญ ทักษะเฉพาะด้านที่ต้องใช้ในการลงพื้นที่ปฏิบัติงานสอบสวนโรค การประสานงานกับพื้นที่ยังไม่ถูกต้อง ชัดเจน การไม่มีระบบข้อมูล และการรายงานที่ชัดเจนเป็นรูปแบบเดียวกันหรือเป็นมาตรฐาน และประชาชนยังขาดองค์ความรู้ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคแบบเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี จึงมีแผนการดำเนินงานที่จะพัฒนาและปรับปรุง “ระบบ Line Chat Bot สคร.5 เฝ้าระวังโรค” ให้เป็น Application ที่สามารถใช้งานได้และกรอกข้อมูล การสอบสวนโรค และนำเสนอเป็นรายงานสรุปเสนอผู้บริหารได้ในระบบเดียว สามารถติดตาม (Tracking) การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในภาคสนาม การรายงานแบบ Realtime ผ่าน Visualization Dash Board เพื่อความคล่องตัวและสะดวกในการใช้งานสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านป้องกันควบคุมโรค งานด้านระบาดวิทยา และการติดตามผลการปฏิบัติงาน ซึ่งจะพัฒนาต่อยอดเป็น “ระบบ Line Chat Bot สคร.5 เฝ้าระวังและสอบสวนโรคอัจฉริยะ”

นวัตกรรมที่เราพัฒนาขึ้นนั้น เป็นสิ่งที่ถูกพัฒนามาเพื่อตอบโจทย์และแก้ไขปัญหาตามความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง ทำให้นวัตกรรมหรือผลิตภัณฑ์ของหน่วยงานมีความยั่งยืน และมีหน่วยงานเครือข่ายที่ตอบรับและให้ข้อเสนอแนะและสามารถขยายเนื้องานต่อไป ลงไปในกลุ่มที่เกี่ยวข้องและสามารถขยายต่อลงสู่ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 5 ได้อย่างกว้างขวาง



3.5.4 การพัฒนาแนวทางการใช้งานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพของ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

มิตีที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา

ที่มา/ ต้นเหตุของปัญหา/ สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ตั้งแต่ช่วงต้นปี 2563 ประเทศไทยมีการดำเนินงานในการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และสามารถตรวจจับผู้ติดเชื้อโควิด 19 โดยกองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค มีภารกิจสำคัญในการคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ ตรวจจับแจ้งเตือนโรค และภัยสุขภาพ และนำเข้าสู่ระบบการกักกันโรคที่เป็นมาตรการสำคัญในการแยกผู้ที่สัมผัสโรคหรือผู้ที่สงสัยติดเชื้อ หรือเดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง นำเข้าสู่ระบบการกักตัวเพื่อไม่ให้แพร่ระบาด ภายใต้ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มาตรา 34 เป็นการกักกันในราชอาณาจักรโดยเจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อ และมาตรา 42 เกี่ยวข้องกับการกักกันผู้เดินทางเข้ามาในประเทศ โดยพัฒนากระบวนการแจ้งเตือนความเสี่ยงให้กับผู้เดินทางเพื่อเข้ารับการกักกันโรค ในกรณีผู้เดินทางมาจากเขตติดโรค ผู้สัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยหรือผู้สงสัยป่วย และมีลักษณะอาการเข้าเกณฑ์ที่เฝ้าระวัง ทั้งนี้เพื่อมีระบบแจ้งเตือนเจ้าหน้าที่เตรียมความพร้อมในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และมีประสิทธิภาพในการแยกกักผู้เดินทางเป้าหมายได้ทันทั่วถึง ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบจากโรคและภัยสุขภาพ ที่เกิดขึ้นกับผู้เดินทางและเจ้าหน้าที่ประจำ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ นำมาสู่การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการเชื่อมโยงระบบเฝ้าระวังของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (PoE & Quarantine) เพื่อใช้ในการบันทึกข้อมูลผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร และแสดงสถานการณ์การเฝ้าระวัง ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และเพิ่มศักยภาพในด้านการกักกันโรคในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นไปตามมาตรฐานและแนวทางดำเนินการในสถานที่กักกันสอดคล้องกับสถานการณ์การเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง เพื่อเป็นระบบและต่อเนื่องนำไปสู่ความสมดุลของประสิทธิภาพการป้องกัน ควบคุมโรคและระบบเศรษฐกิจของประเทศ

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

- 1) ยกระดับการคัดกรอง เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน ถูกต้อง รวดเร็ว เชื่อมต่อข้อมูลแบบ Real Time (SMART SYSTEM)
- 2) เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ



มิตี 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ

การดำเนินการ (วิธีการ/ รูปแบบ) / ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

การพัฒนาแนวทางการใช้งานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศดำเนินการพัฒนาระบบงานฐานข้อมูลและระบบเฝ้าระวัง ผู้เดินทางช่องทางเข้าออกประเทศ ด้วยระบบ Thailand Pass และระบบ PoE Screening ในการลงพื้นที่ดำเนินการเตรียมความพร้อมรองรับผู้เดินทางเข้าราชอาณาจักร ประจำ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศตามนโยบายและแผนการเปิดประเทศภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยลงพื้นที่ด้านอากาศยาน เช่น ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ดอนเมือง ภูเก็ต หาดใหญ่ เชียงใหม่ แม่ฟ้าหลวง เป็นต้น และด้านพรมแดนทางบก เช่น ด้านสะพานมิตรภาพหนองคาย ด้านพรมแดน แม่สอด และดำเนินการลงพื้นที่เพื่อรองรับการเปิดประเทศอย่างเต็มรูปแบบ ภายใต้การเฝ้าระวังตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคติดต่ออันตราย และโรคติดต่อระหว่างประเทศ

หลักการ หรือแนวคิดที่ใช้

แนวความคิดการดำเนินงานจากแนวทางการติดตามเฝ้าระวังตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อระหว่างประเทศและภัยสุขภาพ การรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินสถานการณ์และพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ และนอกจากนี้นำแนวทางมาตรฐานของการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ประจำ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศทั้งในระดับประเทศ เช่น พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 หมวด 3 มาตราที่ 23 คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก และหมวด 6 การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งมีมาตรา 37 - 44 ซึ่งเป็นการป้องกันควบคุมโรค ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ นอกจากนี้อาศัยแนวทางมาตรฐานระดับสากล ได้แก่ กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) เช่น มาตราที่ 22 บทบาทของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจประจำ ณ ช่องทางฯ มาตราที่ 23 มาตรการด้านสาธารณสุขสำหรับช่องทางขาเข้าและขาออก เป็นต้น ซึ่งเป็นแนวทางเฝ้าระวัง คัดกรอง ผู้เดินทางมาจากต่างประเทศ ตลอดจนสิ่งของ และงานตรวจสุขภาพ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ โดยผลการปฏิบัติงานต่าง ๆ เหล่านี้จำเป็นต้องมีฐานข้อมูลรองรับการจัดเก็บและสามารถนำข้อมูลมาสรุปวิเคราะห์และประมวลผลเพื่อใช้ประโยชน์ในการประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรคได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ร่วมพัฒนาระบบสารสนเทศใช้สำหรับเฝ้าระวังการระบาดของโรคโควิด 19 อันนำมาสู่การพัฒนาปรับปรุงระบบให้เหมาะสมกับบริบทของช่องทางเข้าออกประเทศแต่ละประเภท (อากาศยาน ท่าเรือ และพรมแดนทางบก) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบเฝ้าระวังโรคของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พร้อมทั้งการเชื่อมโยงฐานข้อมูลกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่สำคัญ เช่น สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง การท่าเรือแห่งประเทศไทย ข้อมูลผู้เดินทาง ข้อมูลการเดินทางจากพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ การพัฒนาแบบสอบถาม



การเฝ้าระวังด้านสุขภาพ (ต.8) สู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ และพัฒนาฐานข้อมูลของช่องทางเข้าออกประเทศอื่น ๆ เช่น ฐานข้อมูลการตรวจสุขภาพและออกใบรับรองและ พัฒนาเพื่อให้เป็นระบบฐานข้อมูลศูนย์กลาง (Central information) ของประเทศต่อไป โดยด้านช่องทางฯ ที่ได้รับการพัฒนา คือ ท่าอากาศยาน จำนวน 15 แห่ง และพรมแดนทางบก จำนวน 36 แห่ง รวมทั้งสิ้น 51 แห่ง จากเป้าหมาย 69 แห่ง

การนำไปใช้ประโยชน์

- 1) มีระบบฐานข้อมูลกลางในด้านข้อมูลสำคัญของช่องทางเข้าออกประเทศในการประเมินสถานการณ์ การดำเนินงานของช่องทางเข้าออกฯ รองรับภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขโรคและภัยสุขภาพและนำข้อมูลมาวิเคราะห์เสนอผู้บริหารในการประกอบการการตัดสินใจต่อไป
- 2) บุคลากรประจำช่องทางเข้าออกประเทศ มีศักยภาพด้านการวิเคราะห์ประเมินสถานการณ์แต่ละบริบทของช่องทางที่รับผิดชอบ ในการประเมินสถานการณ์ที่คาดว่าจะอาจเป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขโรคและภัยสุขภาพ

มิติที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์เชิงประจักษ์ และปัญหาอุปสรรค

ผลผลิต หรือผลลัพธ์ที่ได้

- 1) ช่องทางเข้าออกประเทศมีแนวทางและระบบเฝ้าระวัง
- 2) ช่องทางเข้าออกประเทศสามารถดำเนินงานตามสมรรถนะในด้าน Smarts PoE ได้แก่ Smart personnel, Smart system และ Smart service

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

- 1) ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ ของการเฝ้าระวังของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศประจำ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศยังมีระบบแยก กระจายยังไม่เป็นศูนย์กลาง
- 2) นโยบายการพัฒนาาระบบสารสนเทศของด่านควบคุมโรคฯ ไม่ได้เป็นจากบนลงล่างทำให้แนวทางการดำเนินงานของพื้นที่ไม่ชัดเจน

แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

พัฒนาระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศให้ครอบคลุมด่านช่องทางฯ เป้าหมายทั่วประเทศ (ท่าเรือ จำนวน 18 แห่ง) และสถานกักตัวคนต่างด้าว จำนวนทั้งสิ้น 22 แห่ง เพื่อการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ โดยเน้นการวิเคราะห์ และสรุปข้อมูลประจำปี (Annual Report) เพื่อให้ด่านช่องทางฯ ได้เผยแพร่ข้อมูลทางวิชาการตามเป้าหมายการเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data) อย่างแท้จริง



ส่วนที่

4

รายงาน ด้านการเงิน





รายงานด้านการเงิน

กรมควบคุมโรค งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

(หน่วย : บาท)

รายการ	หมายเหตุ	2565	2564
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	4,619,992,118.84	4,058,880,721.52
ลูกหนี้การค้า	6	12,979,320.27	88,363,173.26
ลูกหนี้อื่นระยะสั้น	7	149,081,835.50	64,365,729.55
ลูกหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น		8,647.00	7,326.00
เงินลงทุนระยะสั้น	8	40,763,091.84	35,086,963.45
สินค้าคงเหลือ	9	120,750,166.16	-
วัสดุคงเหลือ	10	291,875,068.32	634,454,923.27
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	11	5,159.42	5,673.77
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		5,235,455,407.35	4,881,164,510.82
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์	12	3,200,383,018.72	2,829,909,345.23
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	13	62,152,643.07	33,805,628.30
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		3,262,535,661.79	2,863,714,973.53
รวมสินทรัพย์		8,497,991,069.14	7,744,879,484.35

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

(นายนิรุติ นิรุติธรรมธา)
ผู้อำนวยการกองคลัง

(นายเชเรศ กรัษนัยรวิวงศ์)
อธิบดีกรมควบคุมโรค



กรมควบคุมโรค

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

(หน่วย : บาท)

รายการ	หมายเหตุ	2565	2564
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้การค้า	14	1,237,000,084.47	291,487,539.05
เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น	15	33,085,766.07	52,317,055.67
เงินรับฝากระยะสั้น	16	134,265,980.49	274,608,952.15
รวมหนี้สินหมุนเวียน		1,404,351,831.03	618,413,546.87
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะยาว	17	20,853,778.17	24,970,841.33
เงินอุดหนุนราชการรับจากคลังระยะยาว		18,996,000.00	18,996,000.00
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		39,849,778.17	43,966,841.33
รวมหนี้สิน		1,444,201,609.20	662,380,388.20
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		7,053,789,459.94	7,082,499,096.15
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุน		2,533,024,219.69	2,533,024,219.69
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม		4,520,765,240.25	4,549,474,876.46
รวมสินทรัพย์สุทธิ		7,053,789,459.94	7,082,499,096.15
รวมหนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		8,497,991,069.14	7,744,879,484.35

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

(นายนิติ นิติธรรมธรา)
ผู้อำนวยการกองคลัง

(นายธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์)
อธิบดีกรมควบคุมโรค



กรมควบคุมโรค
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2565

(หน่วย : บาท)

รายการ	หมายเหตุ	2565	2564
รายได้			
รายได้จากงบประมาณ	18	6,043,672,135.19	13,072,785,367.21
รายได้จากเงินกู้และรายได้อื่นจากรัฐบาล	19	37,788,639,797.10	9,885,572,668.87
รายได้จากการขายสินค้าและบริการ	20	2,286,490,674.94	2,498,203,560.82
รายได้จากการอุดหนุนและบริจาค	21	1,117,312,744.13	983,694,808.15
รายได้อื่น	22	17,041,950.60	657,975,117.17
รวมรายได้		47,253,157,301.96	27,098,231,522.22
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	23	2,587,755,845.97	2,473,994,198.75
ค่าบำเหน็จบำนาญ	24	1,275,296,771.38	1,216,367,674.54
ค่าตอบแทน	25	79,677,523.12	78,278,460.22
ค่าใช้สอย	26	1,621,619,298.86	880,291,960.64
ค่าวัสดุ	27	1,259,968,322.56	1,420,052,538.02
ค่าสาธารณูปโภค	28	127,911,567.77	125,023,441.84
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	29	408,844,543.98	341,806,704.49
ค่าใช้จ่ายจากการอุดหนุนและบริจาค	30	39,153,339,206.25	18,377,391,059.17
ค่าใช้จ่ายอื่น	31	92,570,719.06	15,281,315.81
รวมค่าใช้จ่าย		46,606,983,798.95	24,928,487,353.48
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		646,173,503.01	2,169,744,168.74

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงิน

(นายนิติ นิรุตติธรรมธรา)
ผู้อำนวยการกองคลัง(นายเชเรศ กรัษนัยรวิวงศ์)
อธิบดีกรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรค

หมายเหตุประกอบงบการเงิน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2565

หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป

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

กรมควบคุมโรค มีสถานที่ตั้งหลักอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 88/21 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 และมีสำนักงานป้องกันและควบคุมโรค ซึ่งมีหน่วยงานภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรค ดังนี้

1. ส่วนกลาง

- 1.1 กลุ่มตรวจสอบภายใน
- 1.2 สำนักงานเลขานุการกรม
- 1.3 กองบริหารทรัพยากรบุคคล
- 1.4 กองบริหารการคลัง
- 1.5 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
- 1.6 กองระบาดวิทยา
- 1.7 กองโรคจากการประกอบอาชีพ
- 1.8 กองโรคติดต่อทั่วไป
- 1.9 กองโรคไม่ติดต่อ
- 1.10 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 1.11 กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
- 1.12 สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
- 1.13 กองนวัตกรรมการวิจัย
- 1.14 กองวินโรค
- 1.15 สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องสำอางค์
- 1.16 กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
- 1.17 สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา
- 1.18 กองโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน
- 1.19 ศูนย์สารสนเทศ
- 1.20 สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
- 1.21 สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
- 1.22 กองกฎหมาย
- 1.23 กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม
- 1.24 กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน



2. สถาบันบำราศนราดูร
3. สถาบันราชประชาสมาสัย
4. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
5. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่
6. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ 1.1 จังหวัดแม่ฮ่องสอน
7. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ 1.3 จังหวัดเชียงราย
8. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ 1.5 จังหวัดแพร่
9. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก
10. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ 2.2 จังหวัดเพชรบูรณ์
11. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ 2.3 แม่สอด จังหวัดตาก
12. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์
13. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี
14. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี
15. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ 5.1 จังหวัดกาญจนบุรี
16. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ 5.3 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
17. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี
18. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ 6.2 จังหวัดสระแก้ว
19. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ 6.3 จังหวัดระยอง
20. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ 6.4 จังหวัดตราด
21. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ 6.5 จังหวัดจันทบุรี
22. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น
23. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี
24. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ 8.2 จังหวัดเลย
25. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ 8.3 จังหวัดสกลนคร
26. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา
27. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ 9.1 จังหวัดชัยภูมิ
28. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ 9.3 จังหวัดสุรินทร์
29. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ 9.4 ปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา
30. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี
31. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ 10.2 จังหวัดมุกดาหาร
32. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช
33. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ 11.1 จังหวัดพังงา
34. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ 11.3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี
35. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ 11.4 จังหวัดชุมพร
36. ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อโดยแมลงที่ 11.5 จังหวัดระนอง
37. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
38. ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดระยอง



กรอบกฎหมายหลักที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 หน่วยงานได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี จำนวน 3,617,508,510.23 บาท (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำนวน 4,042,839,700.00 บาท)

งบบุคลากร	จำนวนเงิน	1,909,906,910.23	บาท
งบดำเนินงาน	จำนวนเงิน	1,011,697,888.00	บาท
งบลงทุน	จำนวนเงิน	500,876,154.00	บาท
งบอุดหนุน	จำนวนเงิน	189,351,120.00	บาท
งบรายจ่ายอื่น	จำนวนเงิน	5,676,438.00	บาท

และได้รับจัดสรรงบกลางเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบรรเทาแก้ไขปัญหาและเยียวยา ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) จำนวน 299,294,844.35 บาท และงบเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) จำนวน 36,476,759,800.00 บาท

เบิกแทนหน่วยงานอื่น จำนวนเงินทั้งสิ้น 11,957,630.00 บาท ประกอบด้วย

1. กรมชลประทาน	จำนวนเงิน	8,684,030.00	บาท
2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	จำนวนเงิน	3,273,600.00	บาท

เพื่อใช้จ่ายตามแผนงาน ดังนี้

1. แผนงานบูรณาการบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ
2. แผนงานยุทธศาสตร์สร้างเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดี
3. แผนงานบูรณาการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาจังหวัดชายแดนใต้

กรมควบคุมโรค มีหน่วยงานระดับหน่วยเบิกจ่ายภายใต้สังกัด จำนวน 38 แห่ง ซึ่งหน่วยเบิกจ่ายดังกล่าวไม่เป็นหน่วยงานที่เสนอรายงาน และไม่มีการจัดทำรายงานการเงินแยกกัน รายการบัญชีของหน่วยเบิกจ่ายทุกแห่ง จึงได้นำมาแสดงรวมไว้ในรายงานการเงินฉบับนี้

หมายเหตุ 2 เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน

รายงานการเงินของกรมควบคุมโรคฉบับนี้ จัดทำขึ้นตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 รายการที่ปรากฏในรายงานการเงินฉบับนี้เป็นไปตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0410.2/ ว 479 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2563 เรื่องรูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินของหน่วยงานรัฐ

รายงานการเงินนี้จัดทำขึ้นโดยใช้เกณฑ์ราคาทุนเดิม เว้นแต่จะได้เปิดเผยเป็นอย่างอื่นในนโยบายการบัญชี

รายงานการเงินของกรมควบคุมโรค ซึ่งถือเป็นหน่วยงานที่เสนอรายงานตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด รวมรายการบัญชีที่เกิดขึ้นทั้งหน่วยงานในส่วนกลาง และหน่วยงานในส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค



หมายเหตุ 3 มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ และมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่ปรับปรุงใหม่

ในระหว่างปีปัจจุบัน กระทรวงการคลังได้ประกาศใช้มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ และฉบับปรับปรุงใหม่ ดังนี้

มีผลบังคับใช้สำหรับรอบระยะเวลาบัญชีปัจจุบันที่เริ่มในหรือหลังวันที่ 1 ตุลาคม 2563

- หลักการและนโยบายการบัญชีภาครัฐ
- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐฉบับที่ 3 เรื่อง นโยบายการบัญชี การเปลี่ยนแปลงประมาณการทางบัญชี และข้อผิดพลาด
- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐฉบับที่ 23 เรื่อง รายได้จากรายการไม่แลกเปลี่ยน

ฝ่ายบริหารเชื่อว่ามาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ข้างต้นจะไม่มีผลกระทบอย่างเป็นสาระสำคัญต่อรายงานการเงินในงวดที่นำมาถือปฏิบัติ

หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

- เงินสด หมายถึง เงินสดในมือ เช็ค ตราพดและธนาคัต หน่วยงานจะรับรู้เงินสดและเงินฝากธนาคารในราคาตามมูลค่าที่ตราไว้ และแสดงรายการดังกล่าวไว้ในเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดในงบแสดงฐานะการเงิน
- เงินทดรองราชการ คือเงินที่หน่วยงานได้รับจากรัฐบาลเพื่อทดรองจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายปลักย่อยในการดำเนินงานของหน่วยงานตามวงเงินที่ได้รับอนุมัติ การใช้จ่ายเงินทดรองราชการจะบันทึกควบคุมโดยทะเบียน ยอดบัญชีเงินทดรองราชการจะเป็นยอดคงที่ตามวงเงินที่ได้รับอนุมัติ เมื่อหน่วยงานใช้จ่ายเงินทดรองราชการแล้ว จะรวบรวมหลักฐานการจ่ายเพื่อเบิกเงินงบประมาณมาขอใช้เงินทดรองราชการ หน่วยงานจะบันทึกรับรู้เงินทดรองราชการเมื่อได้รับเงินควบคุมไปกับการบันทึกเงินทดรองราชการรับจากคลัง และให้แสดงรายการเงินทดรองราชการในเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดในงบแสดงฐานะการเงิน
- รายการเทียบเท่าเงินสด หมายถึง เงินลงทุนระยะสั้นที่มีสภาพคล่องสูง ซึ่งพร้อมที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดในจำนวนเงินที่เท่ากันหรือใกล้เคียงกับมูลค่าเดิม ซึ่งความแตกต่างในมูลค่าดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญ
- เงินฝากคลัง หมายถึง เงินนอกงบประมาณที่หน่วยงานฝากไว้กับกระทรวงการคลัง หน่วยงานจะรับรู้เงินฝากคลังในราคาตามมูลค่าที่ตราไว้ โดยแสดงรายการเงินฝากคลังในเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดในงบแสดงฐานะการเงิน

4.2 ลูกหนี้

- ลูกหนี้จากการขายสินค้าและบริการ หมายถึง จำนวนเงินที่หน่วยงานมีสิทธิได้รับชำระจากบุคคลภายนอกหรือหน่วยงานอื่น ซึ่งเกิดจากการขายสินค้าและบริการอันเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานปกติ ของหน่วยงาน หน่วยงานจะรับรู้ลูกหนี้จากการขายสินค้าและบริการตามมูลค่าสุทธิที่จะได้รับโดยมีการประมาณการค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญสำหรับลูกหนี้ส่วนที่คาดว่าจะไม่สามารถเรียกเก็บได้
- ลูกหนี้เงินยืม หมายถึง ลูกหนี้ภายในหน่วยงานกรณีให้ข้าราชการ พนักงาน หรือเจ้าหน้าที่ยืมเงินไปใช้จ่ายในการปฏิบัติงานโดยไม่มีดอกเบีย เช่น ลูกหนี้เงินงบประมาณ ลูกหนี้เงินนอกงบประมาณแสดงตามมูลค่าที่จะได้รับโดยไม่ตั้งบัญชีค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ



4.3 วัสดุคงเหลือ

วัสดุคงเหลือ หมายถึง ของใช้สิ้นเปลืองที่หน่วยงานมีไว้เพื่อใช้ในการดำเนินงานปกติโดยทั่วไปมีมูลค่าไม่สูงและไม่มีลักษณะคงทนถาวรแสดงตามราคาทุนโดยวิธีถัวเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักหรือมูลค่าสุทธิ

4.4 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์

- อาคารและสิ่งปลูกสร้าง รวมทั้งส่วนปรับปรุงอาคาร ทั้งอาคารและสิ่งปลูกสร้างที่หน่วยงานมีกรรมสิทธิ์ และไม่มีกรรมสิทธิ์ แต่หน่วยงานได้ครอบครองและนำมาใช้ประโยชน์ในการดำเนินงาน แสดงมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม อาคารที่อยู่ระหว่างการก่อสร้างแสดงตามราคาทุน

- อุปกรณ์ ได้แก่ ครุภัณฑ์ประเภทต่างๆ รับรู้เป็นสินทรัพย์เฉพาะรายการที่มีมูลค่าต่อหน่วยตั้งแต่ 10,000.00 บาท ขึ้นไป ยกเว้นรายการที่เข้ามาก่อนปี 2563 รับรู้เป็นอุปกรณ์เมื่อมีมูลค่าขั้นต่ำตั้งแต่ 5,000.00 บาท ขึ้นไป

- ราคาทุนของที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ รวมถึงรายจ่ายที่เกี่ยวข้องโดยตรงเพื่อให้สินทรัพย์อยู่ในสถานที่และสภาพที่พร้อมใช้งาน ต้นทุนในการต่อเติมหรือปรับปรุงซึ่งทำให้หน่วยงานได้รับประโยชน์ตลอดอายุการใช้งานของสินทรัพย์เพิ่มขึ้นจากมาตรฐานเดิม ถือเป็นราคาทุนของสินทรัพย์ ค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมถือเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

- ค่าเสื่อมราคาบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน คำนวณโดยวิธีเส้นตรงตามอายุการใช้งานที่กำหนดไว้ในหลักการและนโยบายบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 2 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยกรมบัญชีกลาง ดังนี้

อาคารสำนักงาน อาคารพักอาศัย และอาคารเพื่อประโยชน์อื่น	10 – 25	ปี
สิ่งปลูกสร้าง	10 – 20	ปี
ครุภัณฑ์สำนักงาน	10	ปี
ครุภัณฑ์ยานพาหนะและขนส่ง	5	ปี
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ (ยกเว้นเครื่องกำเนิดไฟฟ้า 15 – 20 ปี)	5	ปี
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	5	ปี
ครุภัณฑ์การเกษตร	2 – 5	ปี
ครุภัณฑ์โรงงาน	2 – 5	ปี
ครุภัณฑ์ก่อสร้าง	2 – 5	ปี
ครุภัณฑ์สำรวจ	8	ปี
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	5	ปี
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	3	ปี
ครุภัณฑ์การศึกษา	4	ปี
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	4	ปี
ครุภัณฑ์กีฬา/ กายภาพ	4	ปี
ครุภัณฑ์ดนตรี/ นาฏศิลป์	4	ปี
ครุภัณฑ์สนาม	4	ปี

- ไม่มีการคิดค่าเสื่อมราคาสำหรับสินทรัพย์ระหว่างก่อสร้าง

4.5 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

- สินทรัพย์ไม่มีตัวตน แสดงมูลค่าด้วยมูลค่าสุทธิตามบัญชี

- ค่าตัดจำหน่ายสินทรัพย์ไม่มีตัวตนบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน โดยวิธีเส้นตรงตามอายุการให้ประโยชน์โดยประมาณ ดังนี้

โปรแกรมคอมพิวเตอร์	3	ปี
--------------------	---	----



4.6 รายได้จากการรับรู้

รายได้จากการรับรู้ เป็นสินทรัพย์ที่หน่วยงานได้จากการช่วยเหลือ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงาน ให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือสินทรัพย์รับบริจาคโดยมีผู้มอบให้หน่วยงานไว้ใช้ในการดำเนินงาน

รายได้จากการรับรู้จะถูกทยอยตัดบัญชีเพื่อรับรู้รายได้ตามเกณฑ์สัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ที่ได้รับ ความช่วยเหลือหรือบริจาค

4.7 รายได้จากเงินงบประมาณ

รายได้จากเงินงบประมาณรับรู้ตามเกณฑ์ ดังนี้

(1) กรณีที่เบิกจ่ายเงินเข้าบัญชีของหน่วยงานเพื่อนำไปจ่ายต่อให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงินของหน่วยงาน รับรู้รายได้ จากเงินงบประมาณเมื่อได้ส่งคำขอเบิกเงินกับคลัง

(2) กรณีที่เบิกหักผลส่งหรือเบิกจ่ายตรงจากรัฐบาลให้แก่ผู้มีสิทธิรับเงินของหน่วยงาน โดยหน่วยงานไม่ได้รับตัวเงิน รับรู้รายได้จากเงินงบประมาณเมื่อได้รับอนุมัติคำขอเบิกเงินจากคลัง

4.8 รายได้จากเงินกู้รัฐบาล

หน่วยงานรับรู้รายได้จากเงินกู้รัฐบาล ดังนี้

(1) เมื่อได้รับเงินในกรณีที่แหล่งเงินกู้จ่ายเงินกู้ ให้กับหน่วยงานโดยตรง หรือ

(2) รับรู้รายได้พร้อมกับรับรู้ค่าใช้จ่ายในกรณีที่แหล่งเงินกู้จ่ายเงินตรงให้แก่เจ้าหน้าที่ หรือ

(3) รับรู้เมื่อได้รับอนุมัติคำขอเบิกเงินจากคลังในกรณีที่หน่วยงานเบิกจ่ายเงินกู้ฝากคลัง

4.9 รายได้จากการขายสินค้าและบริการ

- หน่วยงานรับรู้รายได้จากการขายสินค้าเมื่อเป็นไปตามเงื่อนไขทุกข้อดังต่อไปนี้

(1) หน่วยงานได้โอนความเสี่ยงและผลตอบแทนที่มีนัยสำคัญของความเป็นเจ้าของสินค้าให้กับผู้ซื้อแล้ว

(2) หน่วยงานไม่เกี่ยวข้องในการบริหารสินค้าอย่างต่อเนื่องในระดับที่เจ้าของพึงกระทำ หรือไม่ควบคุมสินค้า ที่ขายไปแล้วทั้งทางตรงและทางอ้อม

(3) หน่วยงานสามารถวัดมูลค่าของจำนวนรายได้ได้อย่างน่าเชื่อถือ

(4) มีความเป็นไปได้ค่อนข้างแน่ที่หน่วยงานจะได้รับประโยชน์เชิงเศรษฐกิจหรือศักยภาพในการให้บริการที่เกี่ยวข้อง กับรายการนั้น

(5) หน่วยงานสามารถวัดมูลค่าของต้นทุนที่เกิดขึ้นหรือที่จะเกิดขึ้นอันเนื่องมาจากรายการนั้นได้อย่างน่าเชื่อถือ

- เมื่อผลของรายการที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสามารถประมาณได้อย่างน่าเชื่อถือ หน่วยงานรับรู้รายการ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการเป็นรายได้ตามขั้นความสำเร็จของรายการ ณ วันสิ้นสุดรอบระยะเวลารายงาน ผลของรายการสามารถ ประมาณได้อย่างน่าเชื่อถือเป็นไปตามเงื่อนไขทุกข้อต่อไปนี้

(1) หน่วยงานสามารถวัดมูลค่าของจำนวนรายได้ได้อย่างน่าเชื่อถือ

(2) มีความเป็นไปได้ค่อนข้างแน่ที่หน่วยงานจะได้รับประโยชน์เชิงเศรษฐกิจหรือศักยภาพในการให้บริการที่เกี่ยวข้อง กับรายการนั้น

(3) หน่วยงานสามารถวัดขั้นความสำเร็จของรายการ ณ วันที่ในรายงานการเงินได้อย่างน่าเชื่อถือ

(4) หน่วยงานสามารถวัดมูลค่าของต้นทุนที่เกิดขึ้นแล้วและต้นทุนที่จะเกิดขึ้น เพื่อทำให้รายการนั้นเสร็จสมบูรณ์ ได้อย่างน่าเชื่อถือ

4.10 รายได้แผ่นดิน

รายได้แผ่นดินเป็นรายได้ของรัฐบาลที่หน่วยงานได้รับและจะต้องนำส่งคลัง หน่วยงานรับรู้เงินรายได้แผ่นดินเมื่อได้ รับรายได้ และเนื่องจากรายได้แผ่นดินเป็นรายได้ที่หน่วยงานไม่สามารถนำมาใช้จ่ายในการดำเนินงานได้ ดังนั้น ณ วันสิ้นสุดรอบ ระยะเวลารายงาน หน่วยงานจะปิดบัญชีรายได้แผ่นดินและบัญชีรายได้แผ่นดินนำส่งคลังไปเข้าบัญชีรายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง เพื่อแสดงภาระผูกพันที่หน่วยงานจะต้องนำเงินส่งคลังในงวดบัญชีต่อไป



4.11 รายได้จากการอุดหนุนและบริจาค

รายได้จากการอุดหนุนและบริจาค เป็นส่วนหนึ่งของรายการโอนตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 23 เรื่องรายได้จากรายการไม่แลกเปลี่ยน คือ การโอนทรัพยากรจากหน่วยงานหนึ่งไปยังอีกหน่วยงานหนึ่งโดยไม่ได้ให้สิ่งตอบแทน ที่มีมูลค่าใกล้เคียงกันเป็นการแลกเปลี่ยน และไม่ใช่รายการทางภาษี

รายได้จากการอุดหนุนและบริจาคที่มีเงื่อนไขของสินทรัพย์ที่โอนรับรู้เป็นรายได้รอการรับรู้เมื่อได้รับเงิน และทยอยรับรู้เป็นรายได้เมื่อได้ทำตามเงื่อนไขที่กำหนด สำหรับรายได้จากการอุดหนุนและบริจาคที่ไม่มีเงื่อนไขของสินทรัพย์ที่โอน ไม่ว่าจะมีย่อจำกัดของสินทรัพย์ที่โอนหรือไม่ รับรู้เป็นรายได้เมื่อได้รับสินทรัพย์รับโอนที่เป็นไปตามเกณฑ์การรับรู้สินทรัพย์

- ข้อจำกัดของสินทรัพย์ที่โอน ไม่รวมถึงข้อกำหนดให้ต้องคืนสินทรัพย์ที่รับโอนหรือประโยชน์เชิงเศรษฐกิจในอนาคต หรือศักยภาพในการให้บริการอื่นที่ต้องคืนให้แก่ผู้โอน ถ้าไม่ใช้สินทรัพย์ตามที่ระบุไว้ ดังนั้น เมื่อเริ่มมีสิทธิควบคุมสินทรัพย์ภายใต้ข้อจำกัด ผู้รับโอนไม่ได้มีภาระผูกพันในปัจจุบันที่ต้องโอนประโยชน์เชิงเศรษฐกิจหรือศักยภาพในการให้บริการให้แก่บุคคลที่สาม เมื่อผู้รับโอนทำผิดข้อจำกัด ผู้โอนหรือฝ่ายอื่นอาจมีทางเลือกในการใช้บทลงโทษต่อผู้รับโอน ดังนั้น เมื่อหน่วยงานได้รับสินทรัพย์ตามข้อจำกัดจึงรับรู้รายได้ทันที

- เงื่อนไขของสินทรัพย์ที่โอน กำหนดให้หน่วยงานจะต้องใช้ประโยชน์เชิงเศรษฐกิจในอนาคตหรือศักยภาพในการให้บริการของสินทรัพย์ตามที่ระบุไว้ หรือต้องคืนประโยชน์เชิงเศรษฐกิจในอนาคตหรือศักยภาพในการให้บริการแก่ผู้โอนในกรณีที่ผิดเงื่อนไข ดังนั้น หน่วยงานผู้รับโอนสินทรัพย์จึงมีภาระผูกพันในปัจจุบันที่ต้องส่งมอบประโยชน์เชิงเศรษฐกิจในอนาคตหรือศักยภาพในการให้บริการแก่บุคคลที่สามเมื่อเริ่มมีสิทธิควบคุมสินทรัพย์ที่อยู่ภายใต้เงื่อนไข ทั้งนี้เพราะผู้รับโอนไม่สามารถหลีกเลี่ยงกระแสไหลออกของทรัพยากร เนื่องจากมีข้อจำกัดให้ใช้ประโยชน์จากสินทรัพย์ในการส่งมอบสินค้าหรือบริการให้แก่บุคคลที่สามหรือไม่เช่นนั้นต้องส่งคืนประโยชน์เชิงเศรษฐกิจในอนาคตหรือศักยภาพในการให้บริการแก่ผู้โอน ดังนั้น เมื่อผู้รับโอนเริ่มรับรู้สินทรัพย์ตามเงื่อนไข จึงเกิดหนี้สินขึ้นด้วย

หมายเหตุ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

(หน่วย : บาท)

รายการ	2565	2564
เงินสดในมือ	238,550.00	84,700.00
เงินตรอรพระราชกร	18,996,000.00	18,996,000.00
เงินฝากสถาบันการเงิน	962,968,723.12	963,780,511.54
เงินฝากประจำที่มีกำหนดจ่ายคืนไม่เกิน 3 เดือน	342,289,354.52	317,896,118.78
เงินฝากคลัง	3,295,499,491.20	2,758,123,391.20
รวมเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4,619,992,118.84	4,058,880,721.52

เงินสดในมือ เป็นเงินสดและเช็คธนาคาร นอกจากส่วนที่หน่วยงานถือไว้เพื่อใช้จ่ายสำหรับการดำเนินงานปกติตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานแล้ว ยังรวมถึงส่วนที่หน่วยงานได้รับไว้เพื่อรอนำส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดินตามกฎหมาย ซึ่งไม่สามารถนำไปใช้เพื่อประโยชน์ของหน่วยงานได้

เงินตรอรพระราชกร เป็นเงินสดที่หน่วยงานมีไว้เพื่อใช้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายปถักย่อยในสำนักงานตามวงเงินที่ได้รับอนุมัติจากกระทรวงการคลัง ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินตรอรพระราชกร พ.ศ. 2562 ซึ่งจะต้องส่งคืนคลังเมื่อหมดความจำเป็นในการใช้จ่าย ยอดคงเหลือสิ้นปีประกอบด้วย เงินสด เงินฝากธนาคารและใบสำคัญที่เบิกจากเงินตรอรพระราชกรแล้วรอเบิกชดเชย

เงินฝากคลังจำนวน 3,295,499,491.20 บาท (ปี 2564 จำนวน 2,758,123,391.2 บาท) ซึ่งแสดงรวมอยู่ในเงินฝากคลังข้างต้นเป็นเงินนอกงบประมาณที่มีข้อจำกัดในการใช้จ่าย เพื่อจ่ายต่อไปให้บุคคลหรือหน่วยงานอื่นตามวัตถุประสงค์ที่ระบุไว้ในกฎหมายอันเป็นที่มาของเงินฝากคลั้่งนั้น หน่วยงานไม่สามารถนำไปใช้จ่ายเพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานของหน่วยงานตามปกติได้ แต่มีหน้าที่ถือไว้เพื่อจ่ายตามวัตถุประสงค์ของเงินฝากคลัง ดังนี้

รายการ	(หน่วย : บาท)	
	2565	2564
เงินฝากเงินสินบนรางวัลของกรมควบคุมโรค	117,000.00	54,000.00
เงินฝากเงินกองทุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค	10,886,259.20	9,898,123.25
เงินฝากค่าธรรมเนียมการสอบแข่งขัน	176,260.50	231,643.00
เงินประกันของ เงินประกันสัญญา และเงินค่าเช่าที่กรมธนารักษ์จัดเก็บแทน	36,495,820.44	33,938,290.00
เงินบำรุงกรมควบคุมโรค	3,176,203,601.20	2,618,213,351.28
เงินฝากเงินบริจาค กรมควบคุมโรค	12,939,868.84	30,615,996.11
เงินฝากเงินช่วยเหลือหรือร่วมมือจากต่างประเทศ	15,481,733.11	65,114,150.29
เงินฝากเพื่อบูรณะทรัพย์สินของสถาบัน	52,523.93	57,837.27
บัญชีเงินอุดหนุนที่ได้รับจากความช่วยเหลือต่าง ๆ	43,146,423.98	-
รวมเงินฝากคลัง	3,295,499,491.20	2,758,123,391.20

หมายเหตุ 6 ลูกหนี้การค้า

รายการ	(หน่วย : บาท)	
	2565	2564
ลูกหนี้การค้า - หน่วยงานภาครัฐ	8,689,742.25	10,720,919.75
ลูกหนี้การค้า - บุคคลภายนอก	4,289,578.02	77,642,253.5 1
รวมลูกหนี้การค้า	12,979,320.27	88,363,173.26

ลูกหนี้การค้า หน่วยงานภาครัฐ	ยังไม่ถึงกำหนด	เกินกำหนดชำระ ไม่เกิน 15 วัน	เกินกำหนดชำระ เกินกว่า 15 วัน
2565	8,689,742.25		
2564	522,529.00	-	10,198,390.75

ลูกหนี้การค้า บุคคลภายนอก	ยังไม่ถึงกำหนด	เกินกำหนดชำระ ไม่เกิน 15 วัน	เกินกำหนดชำระ เกินกว่า 15 วัน
2565	4,289,578.02		
2564	126,784.00	-	77,515,469.51



หมายเหตุ 7 ลูกหนี้อื่นระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

รายการ	2565	2564
ลูกหนี้เงินยืมในงบประมาณ	17,006,521.82	26,007,783.65
ลูกหนี้เงินยืมนอกงบประมาณ	13,608,947.23	1,828,384.00
ลูกหนี้อื่น - บุคคลภายนอก	126,028,643.47	6,044,010.00
หัก ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ	(11,548,963.35)	-
เงินจ่ายล่วงหน้า	-	1,515,000.00
รายได้ค้างรับ	3,986,686.33	28,970,551.90
รวมลูกหนี้อื่นระยะสั้น	149,081,835.50	64,365,729.55

ลูกหนี้เงินยืม ในงบประมาณ	ยังไม่ถึงกำหนด	เกินกำหนดชำระ ไม่เกิน 15 วัน	เกินกำหนดชำระ เกินกว่า 15 วัน
2565	1,6172,557.00	773,714.82	60,250.00
2564	24,332,123.65	590,130.00	1,085,530.00

ลูกหนี้เงินยืม นอกงบประมาณ	ยังไม่ถึงกำหนด	เกินกำหนดชำระ ไม่เกิน 15 วัน	เกินกำหนดชำระ เกินกว่า 15 วัน
2565	604,356.00	806,701.67	738,670.00
2564	1,412,684.00	400,120.00	15,580.00

ลูกหนี้อื่น บุคคลภายนอก	ยังไม่ถึงกำหนด	เกินกำหนดชำระ ไม่เกิน 15 วัน	เกินกำหนดชำระ เกินกว่า 15 วัน
2565	10,721,875.56	1,270,201.67	1,616,870.00
2564	-	6,044,010.00	

หมายเหตุ 8 เงินลงทุนระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

รายการ	2565	2564
เงินฝากประจำ	40,763,091.84	35,086,963.45
รวมเงินลงทุนระยะสั้น	40,763,091.84	35,086,963.45



หมายเหตุ 9 สินค้าคงเหลือ

(หน่วย : บาท)

รายการ	2565	2564
สินค้าสำเร็จรูป	120,750,166.16	634,454,923.27
หัก ค่าเผื่อการปรับลดมูลค่าสินค้า	-	-
สินค้าคงเหลือ - สุทธิ	120,750,166.16	634,454,923.27

หมายเหตุ 10 วัสดุคงเหลือ

(หน่วย : บาท)

รายการ	2565	2564
วัสดุคงเหลือ	291,875,068.32	634,454,923.27
หัก ค่าเผื่อการปรับลดมูลค่าวัสดุ	-	-
วัสดุคงเหลือ - สุทธิ	291,875,068.32	634,454,923.27

วัสดุคงเหลือประกอบด้วย วัสดุคงเหลือที่ซื้อมาเพื่อใช้ในภายในกรมควบคุมโรค และสินค้าคงเหลือ เช่น ยา เวชภัณฑ์ และอื่นๆ ที่มีเพื่อให้บริการรักษาบุคคลภายนอก

หมายเหตุ 11 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น

(หน่วย : บาท)

รายการ	2565	2564
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	5,159.42	5,673.77
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	5,159.42	5,673.77

หมายเหตุ 12 ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์

(หน่วย : บาท)

รายการ	2565	2564
อาคารและสิ่งปลูกสร้าง	3,857,052,438.59	3,628,156,132.19
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - อาคารและสิ่งปลูกสร้าง	(2,077,256,906.34)	(1,995,558,882.53)
อาคารและสิ่งปลูกสร้าง - สุทธิ	1,779,795,532.25	1,632,597,249.66



(หน่วย : บาท)

รายการ	2565	2564
ครุภัณฑ์	3,345,693,262.88	3,005,425,427.36
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์	(2,490,694,607.19)	(2,326,604,503.53)
ครุภัณฑ์ - สุทธิ	854,998,655.69	678,820,923.83
งานระหว่างก่อสร้าง	565,588,830.78	518,491,171.74
รวม ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ	3,200,383,018.72	2,829,909,345.23

หมายเหตุ 13 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

(หน่วย : บาท)

รายการ	2565	2564
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	163,525,142.06	111,710,282.06
หัก ค่าตัดจำหน่ายสะสม - โปรแกรมคอมพิวเตอร์	(101,372,498.99)	(77,904,653.76)
รวม สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ	62,152,643.07	33,805,628.30

หมายเหตุ 14 เจ้าหนี้การค้า

(หน่วย : บาท)

รายการ	2565	2564
เจ้าหนี้การค้า-หน่วยงานภาครัฐ	601,000.00	10,687,800.00
เจ้าหนี้การค้า-บุคคลภายนอก	1,236,333,751.03	280,799,739.05
รับสินค้า / ใบสำคัญ (GR/IR)	65,333.44	-
รวมเจ้าหนี้การค้า	1,237,000,084.47	291,487,539.05

หมายเหตุ 15 เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

รายการ	2565	2564
เจ้าหนี้อื่น	10,684,372.90	4,038,409.71
ค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย	6,761,315.74	5,100,692.36
ใบสำคัญค้างจ่าย	15,462,777.43	43,041,953.60
ค่าใช้จ่ายค้างจ่ายอื่น	177,300.00	136,000.00
รวม เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น	33,085,766.07	52,317,055.67

หมายเหตุ 16 เงินรับฝากกระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

รายการ	2565	2564
เงินรับฝากจากเงินทุนหมุนเวียน	51,892,018.73	69,518,930.25
เงินรับฝากอื่น	41,843,448.91	169,227,670.29
เงินประกันอื่น	40,530,512.85	35,862,351.61
รวม เงินรับฝากกระยะสั้น	134,265,980.49	274,608,952.15

หมายเหตุ 17 เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะยาว

(หน่วย : บาท)

รายการ	2565	2564
รายได้รอการรับรู้	20,853,778.17	24,970,841.33
รวม เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะยาว	20,853,778.17	24,970,841.33

หมายเหตุ 18 รายได้จากงบประมาณ

(หน่วย : บาท)

รายการ	2565	2564
รายได้จากงบบุคลากร	1,900,262,621.70	1,888,919,979.73
รายได้จากงบดำเนินงาน	979,779,682.33	1,165,800,025.07
รายได้จากงบลงทุน	216,405,828.30	321,657,576.15
รายได้จากงบอุดหนุน	185,143,672.24	200,704,327.15
รายได้จากงบกลาง	1,693,037,897.54	9,295,206,634.41
รายได้จากงบรายจ่ายอื่น	5,792,286.54	16,105,401.65
หัก เบิกเกินส่งคืนเงินงบประมาณ	(29,941,358.17)	(74,401,669.49)
รวม รายได้จากงบประมาณปีปัจจุบัน - สุทธิ	4,950,480,630.48	12,813,992,274.67
รายได้จากงบประมาณปีก่อนๆ (เงินกันไว้เบิกเหลือมปีเบิกจ่ายปีปัจจุบัน)		
รายได้จากงบดำเนินงาน	94,127,738.19	79,132,600.23
รายได้จากงบลงทุน	222,541,229.34	179,660,492.31
รายได้จากงบกลาง	770,742,771.03	-
รายได้จากงบรายจ่ายอื่น	5,779,766.15	-
รวม รายได้จากงบประมาณปีก่อนๆ	1,093,191,504.71	258,793,092.54
รวม รายได้จากงบประมาณ	6,043,672,135.19	13,072,785,367.21



หมายเหตุ 19 รายได้จากเงินกู้และรายได้เงินจากรัฐบาล

(หน่วย : บาท)

รายการ	2565	2564
รายได้จากเงินกู้และรายได้เงินจากรัฐบาล	37,788,639,797.10	9,885,572,668.87
รวม รายได้จากเงินกู้และรายได้เงินจากรัฐบาล	37,788,639,797.10	9,885,572,668.87

หมายเหตุ 20 รายได้จากการขายสินค้าและบริการ

(หน่วย : บาท)

รายการ	2565	2564
รายได้ค่าขายสินค้า	3,300.00	-
รายได้ค่าบริการ - ค่ารักษาพยาบาล	675,936,442.04	792,735,118.32
รายได้ค่าธรรมเนียมการศึกษา	-	8,567.75
รายได้ค่าบริการอื่น	1,610,550,932.90	1,705,459,874.75
รวม รายได้จากการขายสินค้าและบริการ	2,286,490,674.94	2,498,203,560.82

หมายเหตุ 21 รายได้จากการอุดหนุนและบริการ

(หน่วย : บาท)

รายการ	2565	2564
รายได้จากการช่วยเหลือเพื่อการดำเนินงานจาก หน่วยงาน ภาครัฐ	298,164,416.35	452,332,652.06
รายได้จากการช่วยเหลือเพื่อการดำเนินงานจากแหล่งอื่น	801,264,054.79	507,683,260.88
รายได้จากการช่วยเหลือเพื่อการลงทุน	1.00	462,412.39
รายได้จากการบริจาค	17,884,271.99	23,216,482.82
รวม รายได้จากการอุดหนุนและบริการ	1,117,312,744.13	983,694,808.15

หมายเหตุ 22 รายได้อื่น

(หน่วย : บาท)

รายการ	2565	2564
รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากจากสถาบันการเงิน	2,811,146.27	3,745,467.75
รายได้เงินนอกงบประมาณ	3,946,924.97	27,968,188.99
รายได้อื่น	10,283,879.36	626,261,460.43
รวม รายได้อื่น	17,041,950.60	657,975,117.17



หมายเหตุ 23 ค่าใช้จ่ายบุคลากร

รายการ	(หน่วย : บาท)	
	2565	2564
เงินเดือน	1,351,895,460.93	1,308,603,039.57
ค่าล่วงเวลา	88,534,119.95	96,922,436.72
ค่าจ้าง	457,505,349.41	471,950,803.41
ค่าตอบแทนพนักงานราชการ	293,467,776.51	205,191,479.10
เงินช่วยค่าครองชีพ	110,585.00	107,230.00
ค่ารักษาพยาบาล	161,848,044.13	145,636,618.51
เงินช่วยการศึกษาบุตร	11,297,166.00	9,284,497.00
เงินช่วยเหลือพิเศษกรณีเสียชีวิต	1,469,982.51	1,582,735.20
เงินชดเชย กบข.	21,860,682.89	20,744,660.80
เงินสมทบ กบข.	32,791,024.37	31,116,991.29
เงินสมทบ กสจ.	10,026,864.46	10,887,511.73
เงินสมทบกองทุนประกันสังคม	11,930,213.61	9,790,308.00
ค่าเช่าบ้าน	9,490,573.03	9,353,122.74
เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	1,533,600.06	1,457,591.88
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	133,268,106.79	150,776,974.36
เงินสมทบกองทุนทดแทน	726,296.32	588,198.44
รวม ค่าใช้จ่ายบุคลากร	2,587,755,845.97	2,473,994,198.75

หมายเหตุ 24 ค่าบำเหน็จบำนาญ

รายการ	(หน่วย : บาท)	
	2565	2564
บำนาญ	738,785,358.65	710,055,091.57
เงินช่วยค่าครองชีพ	54,798,782.23	56,864,942.54
บำเหน็จ	259,693,058.53	232,954,879.88
บำเหน็จตกทอด	26,613,094.87	24,407,359.81
บำเหน็จดำรงชีพ	36,028,627.90	44,372,883.35
ค่ารักษาพยาบาล	150,889,777.95	141,075,314.36
เงินช่วยการศึกษาบุตร	1,482,415.25	1,225,888.75
บำเหน็จบำนาญอื่น	7,005,656.00	5,411,314.28
รวม ค่าบำเหน็จบำนาญ	1,275,296,771.38	1,216,367,674.54



หมายเหตุ 25 ค่าตอบแทน

(หน่วย : บาท)

รายการ	2565	2564
ค่าตอบแทนเฉพาะงาน	79,647,523.12	78,200,400.22
ค่าตอบแทนตามตำแหน่ง	-	78,060.00
ค่าตอบแทนอื่น	30,000.00	-
รวม ค่าตอบแทน	79,677,523.12	78,278,460.22

หมายเหตุ 26 ค่าใช้สอย

(หน่วย : บาท)

รายการ	2565	2564
ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม	125,101,412.44	130,614,887.62
ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	64,889,505.80	52,831,095.25
ค่าซ่อมแซมและบำรุงรักษา	53,684,114.50	118,954,157.99
ค่าจ้างเหมาบริการ	1,195,495,688.14	380,891,113.85
ค่าธรรมเนียม	1,688,222.72	2,363,663.55
ค่าจ้างที่ปรึกษา	2,615,500.00	1,765,900.00
ค่าใช้จ่ายในการประชุม	49,657,390.86	43,196,188.65
ค่าเช่า	30,242,493.07	22,755,827.90
ค่าวิจัยและพัฒนา	-	370,600.00
ค่าใช้จ่ายผลึกส่งเป็นรายได้แผ่นดิน	4,117,105.90	5,669,067.84
ค่าประชาสัมพันธ์	65,475,606.33	103,691,994.52
ค่าใช้สอยอื่น	28,652,259.10	17,187,463.47
รวม ค่าใช้สอย	1,621,619,298.86	880,291,960.64

หมายเหตุ 27 ค่าวัสดุ

(หน่วย : บาท)

รายการ	2565	2564
ค่าวัสดุ	1,198,634,698.41	1,399,555,192.76
ค่าเชื้อเพลิง	7,910,582.29	6,674,131.27
ค่าครุภัณฑ์มูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์	23,302,993.04	13,823,213.99
ต้นทุนขาย	30,120,048.82	-
รวม ค่าวัสดุ	1,259,968,322.56	1,420,052,538.02



หมายเหตุ 28 ค่าสาธารณูปโภค

รายการ	(หน่วย : บาท)	
	2565	2564
ค่าไฟฟ้า	97,596,671.69	89,850,897.99
ค่าประปา	14,465,050.43	15,881,055.23
ค่าโทรศัพท์	4,824,390.78	5,526,626.23
ค่าบริการสื่อสารและโทรคมนาคม	11,025,454.87	13,764,862.39
รวม ค่าสาธารณูปโภค	127,911,567.77	125,023,441.84

หมายเหตุ 29 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

รายการ	(หน่วย : บาท)	
	2565	2564
อาคารและสิ่งปลูกสร้าง	114,993,804.35	100,539,862.46
ครุภัณฑ์	262,579,944.40	231,759,523.62
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	31,270,795.23	9,507,318.41
รวม ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	408,844,543.98	341,806,704.49

หมายเหตุ 30 ค่าใช้จ่ายจากการอุดหนุนและบริจาค

รายการ	(หน่วย : บาท)	
	2565	2564
ค่าใช้จ่ายอุดหนุน - หน่วยงานภาครัฐ	34,509,871.47	21,891,787.23
ค่าใช้จ่ายอุดหนุนเพื่อการดำเนินงาน - ภาคครัวเรือน	136,320,314.95	146,812,704.22
ค่าใช้จ่ายอุดหนุนเพื่อการดำเนินงาน - องค์กรไม่หวังผลกำไร	406,419,710.58	341,849,606.71
ค่าใช้จ่ายช่วยเหลือตามมาตรการของรัฐบาล	38,487,807,032.23	17,786,400,598.74
ค่าใช้จ่ายอุดหนุนเพื่อการดำเนินงานอื่น	88,282,277.02	80,436,362.27
รวม ค่าใช้จ่ายจากการอุดหนุนและบริจาค	39,153,339,206.25	18,377,391,059.17

หมายเหตุ 31 ค่าใช้จ่ายอื่น

รายการ	(หน่วย : บาท)	
	2565	2564
กำไร / ขาดทุนสุทธิจากการจำหน่ายสินทรัพย์	60,377,801.35	9,066,737.16
หนี้สงสัยจะสูญ	11,548,963.35	-
ค่าใช้จ่ายอื่น	20,643,954.36	6,214,578.65
รวม ค่าใช้จ่ายอื่น	92,570,719.06	15,281,315.81



หมายเหตุ 32 หนังสือที่อาจจะเกิดขึ้น

กรมควบคุมโรคถูกฟ้องร้องจากบริษัทนำวิวัฒนาการช่าง (1992) จำกัด ฐานผิดสัญญาและฐานละเมิดเรียกค่าสินคำ (กรณีเครื่องนี้) คดีหมายเลขดำที่ พ 635/2564 และคดีหมายเลขแดงที่ พ 93/2565 ซึ่งคำพิพากษาศาลอุทธรณ์มีพิพากษา เมื่อวันที่ 5 เมษายน 2565 ให้จำเลยที่ 2 (กรมควบคุมโรค) ชำระเงินแก่โจทก์ จำนวนเงิน 2,461,400.- บาท พร้อมดอกเบี้ย อัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี นับแต่วันที่ 14 ธันวาคม 2559 ถึงวันที่ 11 เมษายน 2564 เป็นต้นไป จนกว่า จะชำระเสร็จ และกรมควบคุมโรค ได้ยื่นฎีกาพร้อมค่าธรรมเนียมแล้ว เมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2565

หมายเหตุ 33 การแก้ไขข้อผิดพลาดของงวดก่อน

ในปี 2565 หน่วยงานพบว่าสินทรัพย์ที่บันทึกในปีที่ผ่านมา มา มีความคลาดเคลื่อนไม่เป็นปัจจุบัน เช่น ตัดจำหน่าย รับบริจาค หรือรับโอนสินทรัพย์ระหว่างหน่วยงานตามระเบียบพัสดุแล้ว แต่ไม่ได้ปรับปรุงในระบบ GFMS ผลกระทบดังกล่าว และปรับปรุง รายการอื่นๆ ได้แก่ บัญชีเงินรับฝากอื่น วัสดุคงคลังที่เกิดข้อผิดพลาดเคลื่อนจากการเปลี่ยนระบบ GFMS เป็น New GFMS Thai หน่วยงานจึงปรับปรุงบัญชีผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดจำนวน 675,084,617.47 บาท และบัญชีรายได้สูง/ (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกมา จำนวน 231,300.- บาท รวมเป็นรายการที่ปรับปรุงทั้งสิ้นในปีงบประมาณ 2565 เป็นจำนวนเงิน 674,853,317.47 บาท



กรมควบคุมโรค
รายงานรายได้แผ่นดิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2565

(หน่วย : บาท)

รายการ	2564	2563
รายได้แผ่นดินที่จัดเก็บ		
รายได้แผ่นดิน - ภาษี	5,800.00	50.00
รายได้แผ่นดิน - นอกจากภาษี	44,547,862.30	34,365,846.01
รวมรายได้แผ่นดินที่จัดเก็บ	44,553,662.30	34,365,896.01
หัก		
รายได้แผ่นดินถอนคืนจากคลัง	-	-
รายได้แผ่นดินจัดสรรตามกฎหมาย	-	-
รายได้แผ่นดินจัดเก็บสุทธิ	44,553,662.30	34,365,896.01
รายได้แผ่นดินนำส่งคลัง	44,583,484.05	35,151,248.55
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	(29,821.75)	(785,352.54)
ปรับ		
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง		830,669.00
รายการรายได้แผ่นดินสุทธิ	(29,821.75)	45,316.46
รายได้แผ่นดิน - นอกภาษี		
รายได้จากการขายสินค้าและบริการ	21,046,202.43	4,977,988.80
รายได้ดอกเบี้ยและเงินปันผล	301,644.29	277,361.17
รายได้อื่น	23,200,015.58	29,110,496.04
รวม รายได้แผ่นดิน - นอกภาษี	44,547,862.30	34,365,846.01





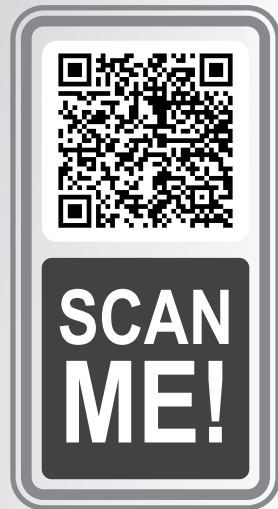
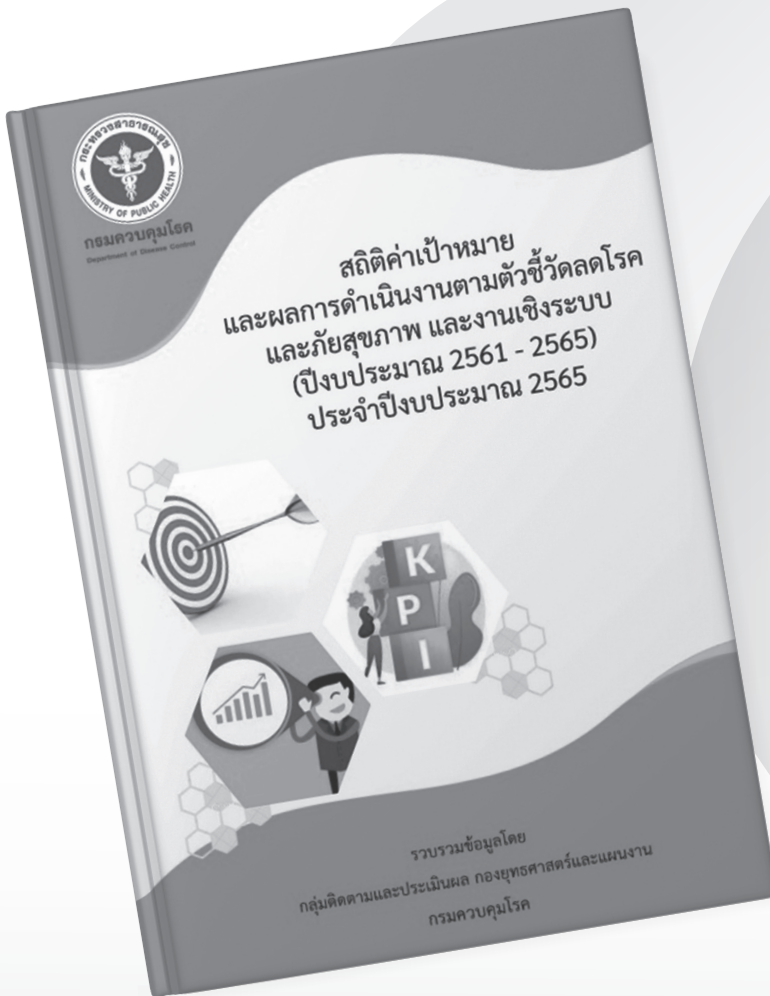


ກາດຟນວກ



ภาคผนวก ก.

ข้อมูลสถิติค่าเป้าหมายและผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดลดโรค และภัยสุขภาพ
และงานเชิงระบบ (ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2565)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

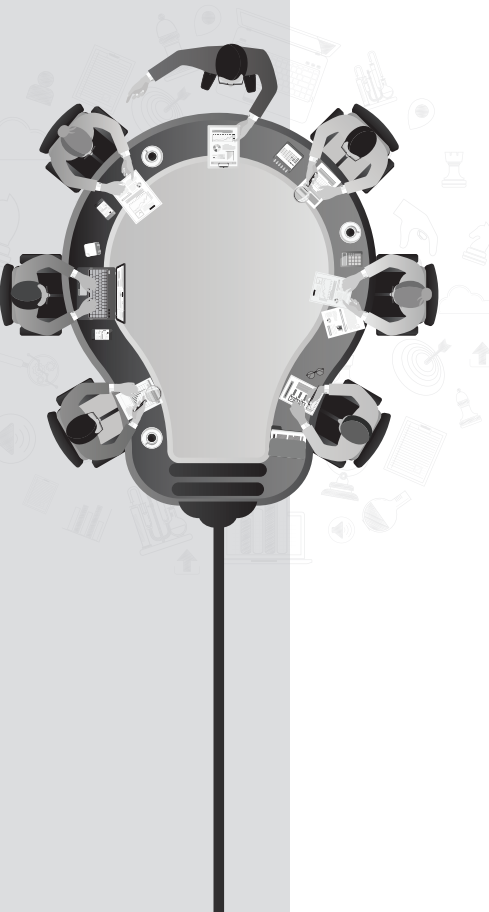




ขอขอบคุณสำหรับข้อมูลและภาพถ่าย



1. สำนักงานเลขานุการกรม
2. กองบริหารทรัพยากรบุคคล
3. กองบริหารการคลัง
4. กองกฎหมาย
5. กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
6. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
7. กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน
8. กองงานคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ
9. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
10. กองโรคไม่ติดต่อ
11. กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
12. กองโรคติดต่อทั่วไป
13. กองโรคติดต่อหน้าโดยแมลง
14. กองระบาดวิทยา
15. กองวัณโรค
16. สถาบันบำราศนราดูร
17. สถาบันราชประชาสมาสัย
18. สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
19. กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค
20. กองนวัตกรรมการและวิจัย
21. กองป้องกันการบาดเจ็บ
22. กองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค
23. สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา
24. กลุ่มงานจริยธรรม
25. สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
26. สำนักงานเลขานุการคณะกรรมการโครงการพระราชดำริฯ
27. สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
28. สำนักงานความร่วมมือระหว่างประเทศ
29. สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
30. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12





กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

Annual Report 2022

Department of Disease Control,
Ministry of Public Health



E book & Download

