

ส่วนที่ ๔

ผลการดำเนินงาน



โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

๑. การพัฒนาเครือข่ายการควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

การพัฒนาความร่วมมือกับเครือข่ายในระดับต่างๆ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมการระบาดของโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอหิวาตกโรค สรุปรการดำเนินงานโดยสังเขป ดังนี้

- ๑) จัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมการระบาดของอหิวาตกโรคและโรคอุจจาระร่วงในภาวะภัยแล้ง สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบล องค์การสะพานปลา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยประสานขอความร่วมมือจากกระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ผู้ว่าราชการจังหวัด และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทั้ง ๒๐ จังหวัดเสี่ยง ได้แก่ กรุงเทพฯ สมุทรปราการ ชลบุรี ตราก ระยอง เพชรบุรี ฉะเชิงเทรา ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม ขอนแก่น ตาก ชุมพร ระนอง นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี สงขลา ปัตตานี และนราธิวาส ให้ดำเนินการตามแนวทาง เพื่อให้การเตรียมการเฝ้าระวังป้องกันการระบาดของอหิวาตกโรคและโรคอุจจาระร่วงในพื้นที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๒) ถ่ายทอดองค์ความรู้ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมอหิวาตกโรคด้วยระบบ Incident Command System ; ICS และประสานแผนการปฏิบัติงานปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ร่วมกับสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เสี่ยงอหิวาตกโรค ๒๐ จังหวัด และกรมอนามัย
- ๓) ประเมินความเสี่ยงการเกิดอหิวาตกโรคในพื้นที่เสี่ยงสูง ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดตาก สมุทรสาคร ระนอง และขอนแก่น ย้อนหลังตั้งแต่ปี ๒๕๔๖ - ๒๕๕๕ ด้วยการศึกษาทางวิทยาการระบาดเชิงพรรณนา โดยใช้ข้อมูลจากรายงานการเฝ้าระวังโรค (รง.๕๐๖) พบว่า จังหวัดตาก มีการเกิดโรคตลอดทั้งปี แต่เกิดมากในฤดูฝน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นคนพม่าวัยแรงงาน ประกอบอาชีพรับจ้าง จังหวัดสมุทรสาคร การระบาดเป็นแบบปีเว้น ๒ ปี พบการเกิดโรคสูงในช่วงปลายฝนต้นหนาว จังหวัดระนอง ลักษณะการเกิดโรคแบบปีเว้นปี พบการเกิดโรคสูง ช่วงเดือนสิงหาคมถึงตุลาคม ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นคนไทย วัยแรงงาน ประกอบอาชีพรับจ้าง และจังหวัดขอนแก่น ลักษณะการระบาดแบบปีเว้น ๒ ปี พบการเกิดโรคสูง ๒ ช่วง คือ เดือนเมษายน และระหว่างเดือนกันยายนถึงพฤศจิกายน ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดเป็นคนไทย ซึ่งทั้ง ๔ จังหวัดส่วนใหญ่พบเชื้อ *Vibrio cholerae* สายพันธุ์ Inaba และ Ogawa

๒. การประเมินประสิทธิผลของวัคซีนและผลกระทบของวัคซีนป้องกันอหิวาตกโรค

ชนิดรับประทาน (OCV) ในพื้นที่พักพิงชั่วคราวผู้หนีภัยการสู้รบ ปี ๒๕๕๖
(โครงการต่อเนื่อง ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗)

จากฝั่งประเทศพม่าโดยส่วนใหญ่เป็นชาวกะเหรี่ยง อหิวาตกโรคที่อุบัติขึ้นในค่ายบ้านแม่หละ มีลักษณะทั้งแบบที่เกิดการระบาดประจำถิ่น ซึ่งมีช่วงการระบาดค่อนข้างแน่นอน การระบาดครั้งล่าสุดที่เกิดขึ้นเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคมจนถึงเดือนพฤศจิกายน รวมระยะเวลา ถึง ๖ เดือน ตรวจพบผู้ป่วย ๓๖๔ ราย จากฝั่งประเทศพม่า โดยส่วนใหญ่เป็นชาวกะเหรี่ยง อหิวาตกโรคที่อุบัติขึ้น ในค่ายบ้านแม่หละ มีลักษณะทั้งแบบ ที่เกิดการระบาดประจำถิ่น ซึ่งมีช่วงการระบาดค่อนข้างแน่นอนและแบบที่ระบาดเป็นครั้งคราว การระบาดครั้งล่าสุดที่เกิดขึ้น เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคมจนถึงพฤศจิกายน รวมระยะเวลาถึง ๖ เดือน ตรวจพบผู้ป่วย ๓๖๔ ราย ต้องให้น้ำเกลือ ๑๘๒ ราย ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องนำมาตรการต่างๆ ตามแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมาใช้รับมือการระบาดในครั้งนั้น คือ การเติมคลอรีนในบ่อน้ำตามบ้านพักอาศัยและบ่อน้ำสาธารณะ ทำความสะอาดและฉีดพ่นสารเคมีเพื่อทำลายเชื้อทั้งในบ้านและตลาด แจกจ่ายภาชนะบรรจุน้ำที่มีฝาปิดมิดชิดแจกจ่ายสบู่ และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องการดูแลและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้พักพิง

การให้วัคซีนป้องกันอหิวาตกโรคชนิดรับประทานอาจเป็นทางเลือกหนึ่งในการป้องกันการเกิดและแพร่กระจายโรคได้ ถือเป็นมาตรการเพิ่มเติมที่สำคัญประการหนึ่งสำหรับช่วยป้องกันและควบคุมอหิวาตกโรคและวิธีการให้วัคซีนป้องกันอหิวาตกโรคในกลุ่มเป้าหมายยังได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางมากขึ้นว่าสามารถเสริมมาตรการปรับปรุงสุขาภิบาลน้ำ อาหาร สิ่งแวดล้อม และอนามัยส่วนบุคคลในพื้นที่ที่เกิดการระบาดของอหิวาตกโรคเป็นประจำได้ การดำเนินงานดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงองค์กรระหว่างประเทศ อาทิ หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดตาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่เกี่ยวข้อง สำนักโรคติดต่อวิทยา ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติสหรัฐอเมริกา (TUC) และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น ซึ่งต้องมีการบูรณาการเตรียมความพร้อมของการดำเนินงาน รวมถึงการเตรียมบุคลากรและเครือข่ายให้มีความเข้าใจในการทำงาน รวมทั้งให้สามารถศึกษาถึงความเป็นไปได้และรูปแบบการป้องกันควบคุมอหิวาตกโรคโดยการให้วัคซีนกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่พักพิงชั่วคราว ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคอหิวาตกโรคมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

สำหรับการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ได้มีการประชุมเตรียมความพร้อมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าสองยาง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอท่าสองยาง เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๕๖ เพื่อทำความเข้าใจถึงรูปแบบแนวทางการณรงค์ให้วัคซีนและแนวทางการกำกับติดตาม ณ จุดให้บริการวัคซีน ซึ่งสำนักโรคติดต่อทั่วไป ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (TUC) , PU-AMI และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดตากได้ดำเนินการให้วัคซีนป้องกันอหิวาตกโรคชนิดรับประทาน (OCV) ครบทั้ง ๒ ครั้ง โดยเมื่อวันที่ ๖ - ๗ มีนาคม ๒๕๕๖ ได้จัดกิจกรรมรณรงค์ให้วัคซีนในพื้นที่พักพิงชั่วคราวบ้านแม่หละ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก เพื่อกระตุ้นให้คนที่ได้รับวัคซีนเพียง ๑ โดส มารับวัคซีนให้ครบ ๒ โดส ตามกำหนด เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรค ผลปรากฏว่า ผู้มารับวัคซีนครอบคลุมถึงร้อยละ ๖๕ จากประชากรทั้งสิ้น ๔๖,๐๒๖ ราย ซึ่งภายหลังจากการให้วัคซีนแล้ว ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ได้มีแผนติดตามประสิทธิผลของการให้วัคซีนและผลกระทบที่เกิดขึ้น เช่น การปรับเปลี่ยนความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของผู้พักพิง โดยผลจากการศึกษาจะได้เป็นองค์ความรู้หรือรูปแบบการป้องกันควบคุมอหิวาตกโรคโดยใช้วัคซีนในพื้นที่พักพิงชั่วคราว ผู้หนีภัย



๓. การรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคอหิวาตกโรคชนิดรับประทานในจังหวัดสมุทรสาคร

โรคติดต่อทางอาหารและน้ำเป็นปัญหาทางสาธารณสุขตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน และในอนาคตอาจยังคงมีอยู่ และอาจรุนแรงกว่าเดิม เนื่องจากภาวะโลกร้อนเชื้อเจริญเติบโตได้เร็วขึ้น และเชื่อมีการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับคนยังมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง ตลอดจนการย้ายถิ่นของแรงงานต่างด้าวในพื้นที่ชายแดน ทำให้การแพร่กระจายเชื้อได้ง่ายและยากต่อการควบคุมการระบาดของโรคติดต่อทางอาหารและน้ำที่สำคัญ เช่น โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน อุจจาระร่วงอย่างแรงหรืออหิวาตกโรค ซึ่งเป็นโรคที่ส่งผลกระทบทั้งทางสุขภาพ เศรษฐกิจสังคม และการส่งออก สถานการณ์โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับโรคอุจจาระร่วงอย่างแรงการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของอัตราป่วยสืบเนื่องจากการเคลื่อนย้ายของแรงงานต่างด้าว ซึ่งเป็นปัญหาในการป้องกันควบคุมโรค ประกอบกับจังหวัดสมุทรสาครมีลักษณะเป็นพื้นที่ราบลุ่มติดชายฝั่งทะเล และมีป่าชายเลนสูงจากระดับน้ำทะเลประมาณ ๑ - ๒ เมตร มีพื้นที่เหมาะต่อการประกอบอาชีพประมงทะเล เพาะเลี้ยงชายฝั่ง และทำนาเกลือ ส่วนที่ถัดไปด้านในมีการพัฒนาพื้นที่ ขุดคลอง เพื่อนำน้ำจืดมาทำการเพาะปลูกพืชนาชนิด เพาะเลี้ยงสัตว์น้ำจืด และเป็นย่านธุรกิจอุตสาหกรรม มีธุรกิจเกี่ยวกับการส่งออกสัตว์น้ำและผลิตภัณฑ์สัตว์น้ำ รวมทั้งเป็นศูนย์กลางของการซื้อขายสัตว์น้ำ ผลิตภัณฑ์จากสัตว์น้ำของประเทศ และส่งไปจำหน่ายทั่วประเทศ เป็นพื้นที่ที่มีโรงงานและแรงงานต่างด้าวอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก และมักส่งผลกระทบมายังแรงงานที่ทำงานในโรงงานเดียวกัน หากเกิดการระบาดขึ้นมักเกิดในวงกว้าง ซึ่งมีการระบาดครั้งใหญ่ในปี ๒๕๕๓ ต้องนำมาตรการต่างๆ มาใช้และต้องใช้ทรัพยากรงบประมาณ กำลังคน และเวลาเป็นอย่างมาก ปัจจุบันมาตรการแก้ไขปัญหาโรคในพื้นที่ดำเนินการโดยใช้ระบบสุขภาพและสุขอนามัย เช่น การปรับปรุงระบบบริการ น้ำสะอาด โดยวิธีการบำบัดน้ำก่อนที่จะอุปโภคบริโภค ล้างตลาด ล้างหอพัก แต่การดำเนินการดังกล่าว ยังมีข้อจำกัดในการป้องกันโรคเนื่องจากแรงงานต่างด้าวขาดการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้น การใช้วัคซีนจะเป็นมาตรการเสริมในการป้องกันควบคุมโรคได้เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะวัคซีนนี้มีการขึ้นทะเบียนแล้ว และมีการใช้ในต่างประเทศ ซึ่งผลการดำเนินการจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค และแก้ไขมาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่ที่มีกลุ่มต่างด้าวที่เข้ามาอาศัยอยู่เป็นจำนวนมากต่อไปได้ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ สำนักโรคติดต่อทั่วไป ได้ดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ๑) จัดประชุมสร้างความเข้าใจแก่เจ้าหน้าที่สถานประกอบการและโรงงาน เมื่อวันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๕๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร โดยมีรองผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร เป็นประธานในการประชุม ร่วมกับประธานสภาอุตสาหกรรมจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค อาจารย์จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข เพื่อชี้แจงให้ผู้ประกอบการโรงงาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับทราบถึงวัตถุประสงค์ของโครงการ และแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน
- ๒) เตรียมความพร้อมเรื่องการฝึกปฏิบัติการให้วัคซีนตามแนวทางที่กำหนด ให้กับเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร โรงพยาบาลสมุทรสาคร และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสาคร เมื่อวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมเซ็นทรัลเพลส จังหวัดสมุทรสาคร

- ๓) ให้วัคซีนป้องกันอหิวาตกโรคแก่พนักงานโรงงานผลิตอาหารแปรรูปส่งออกจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน ๘ โรงงาน มีรายชื่อที่แจ้งเข้ารับวัคซีนรวม ๑๐,๖๔๕ คน โดยให้วัคซีนจำนวน ๒ ครั้ง ครั้งแรก เมื่อวันที่ ๑๓ - ๑๖ สิงหาคม ๒๕๕๖ มีผู้มารับวัคซีนจำนวน ๘,๔๘๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๖๙ และครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๖ - ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๖ และวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๕๖ มีผู้มารับวัคซีนจำนวน ๘,๔๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๙.๒๓
- ๔) จัดเวทีสรุปบทเรียนจากการให้วัคซีนป้องกันอหิวาตกโรคชนิดรับประทาน และการเตรียมความพร้อมในการติดตามผลจากการให้วัคซีน เมื่อวันที่ ๔ - ๕ กันยายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรมเซ็นทรัลเพลส จังหวัดสมุทรสาคร โดยได้รับความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร โรงพยาบาลสมุทรสาคร และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสาคร ร่วมจัดทำร่างแนวทางการติดตามผลฯ

ปัจจัยความสำเร็จของโครงการ

- ๑) มีการประชุมหารือทุกวันเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคหลังจากการให้วัคซีนป้องกันอหิวาตกโรคชนิดรับประทาน (OCV) ในพื้นที่พักพิงชั่วคราวฯ เพื่อนำไปแก้ไขในการดำเนินงานในวันต่อไป ทำให้สามารถลดความเสียหายและผลกระทบที่อาจจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพของวัคซีนได้อย่างทันการ
- ๒) บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าสองยาง และ รพ.สต. ในพื้นที่อำเภอท่าสองยาง สามารถสื่อสารภาษาพม่าและกะเหรี่ยงได้ จึงไม่เป็นอุปสรรคในการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายที่มาใช้บริการ
- ๓) หน่วยงานเครือข่ายให้ความร่วมมือในการดำเนินการอย่างเข้มแข็ง ทั้งจากหน่วยงานภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร โรงพยาบาลจังหวัดสมุทรสาคร สาธารณสุขอำเภอเมือง ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรสาคร อุตสาหกรรมจังหวัด มหาวิทยาลัยมหิดล และสถานประกอบการที่เกี่ยวข้อง
- ๔) ได้รับงบประมาณจากต่างประเทศในการสนับสนุนการดำเนินการ

ปัญหาอุปสรรค

- ๑) ประชากรที่อยู่อาศัยในพื้นที่พักพิงชั่วคราวยังให้ความร่วมมือในการมารับบริการวัคซีนน้อย
- ๒) ระยะเวลาการดำเนินงานโครงการรณรงค์ให้วัคซีนชนิดรับประทานเพื่อการป้องกันโรคอหิวาตกโรค ในจังหวัดสมุทรสาครค่อนข้างสั้น เนื่องจากเริ่มดำเนินการในช่วงเดือนเมษายน ๒๕๕๖ ทำให้ต้องลดกิจกรรมบางอย่างลง เช่น การประชุมให้ความรู้แก่พนักงานโรงงาน



ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

- ๑) ควรให้ผู้นำในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อช่วยในการสื่อสารกับประชากรในพื้นที่พักพิงและเพิ่มการประชาสัมพันธ์เพื่อกระตุ้นให้ประชากรมารับบริการวัคซีนเพิ่มขึ้น
- ๒) เพิ่มกิจกรรมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคอหิวาตกโรคชนิดรับประทานให้กับพนักงานโรงงาน ในหลากหลายรูปแบบ เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะการทำงานของพนักงานในโรงงาน
- ๓) การดำเนินงานป้องกันควบคุมอหิวาตกโรค ควรมีการบูรณาการงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านสาธารณสุข สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม แรงงานและสวัสดิการสังคม รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นหน่วยงานสำคัญในพื้นที่ เปรียบเสมือนเจ้าของบ้านอยู่ใกล้ชิด สามารถเข้าถึงและทราบการเคลื่อนไหวของกลุ่มแรงงานต่างชาติดังกล่าวอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้ หน่วยงานส่วนกลางควรมีบทบาทในการเพิ่มศักยภาพ โดยการสนับสนุนองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพในการระดมทรัพยากรที่มีอยู่มาดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่ และทันต่อสถานการณ์

โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

๑. การสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานและวัคซีนในนักเรียน พ.ศ. ๒๕๕๖

กรมควบคุมโรคเริ่มดำเนินการสำรวจความครอบคลุมวัคซีนขั้นพื้นฐานสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี และหญิงมีครรภ์มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๓ และได้ดำเนินการต่อเนื่องทุกปีจนถึง พ.ศ. ๒๕๓๙ หลังจากนั้นได้เว้นช่วงการสำรวจทุก ๓ - ๕ ปี โดยสำรวจซ้ำในปี พ.ศ. ๒๕๔๒ พ.ศ. ๒๕๔๖ และ พ.ศ. ๒๕๕๑ ทั้งนี้ เนื่องจากความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนของประเทศอยู่ในเกณฑ์สูง (ร้อยละ ๘๕ - ๙๐) อย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๕ และการดำเนินงานไม่มีความเปลี่ยนแปลงมากนัก

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ กรมควบคุมโรคจึงได้ทำการสำรวจซ้ำ เพื่อประเมินสถานการณ์ความก้าวหน้าของการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในภาพรวมของประเทศ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาและเร่งรัดการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนต่อไป โดยทำการศึกษาความครอบคลุมในระดับจังหวัด กำหนดให้ ๑ จังหวัด ๑ พื้นที่การศึกษา และทำการสำรวจ ๓๐ cluster ในแต่ละจังหวัด สำนักโรคติดต่อทั่วไป ได้สุ่มเลือก ๑๔ จังหวัด เพื่อทำการศึกษาจากพื้นที่รับผิดชอบของเขตตรวจราชการสาธารณสุขทั้ง ๑๔ เขต โดยเลือกเขตละ ๑ จังหวัด ด้วยวิธีการสุ่มแบบ Simple Random Sampling ซึ่งจังหวัดที่สุ่มได้ คือ จังหวัดน่าน เชียงใหม่ พิจิตร นนทบุรี ตราด สมุทรปราการ ราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ชัยภูมิ ร้อยเอ็ด เลย อุบลราชธานี มุกดาหาร และระนอง ทีมเก็บข้อมูลของสำนักโรคติดต่อทั่วไป และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคได้ร่วมดำเนินการสำรวจระหว่างเดือนมกราคมถึงมีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ และนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ความครอบคลุมของวัคซีน ความครบถ้วนและความถูกต้องในการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดและสาเหตุของการได้รับวัคซีนไม่ครบและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคได้ร่วมดำเนินการ

สำรวจระหว่างเดือนมกราคมถึงมีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ และนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ความครอบคลุมของวัคซีน ความครบถ้วน และความถูกต้องในการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดและสาเหตุของการได้รับวัคซีนไม่ครบ

สรุปผลการสำรวจ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนแบบครบถ้วน (ประเมินเฉพาะจำนวนครั้งของวัคซีนที่ได้รับ) พบว่า

- ๑) เด็กกลุ่มอายุ ๑ - ๒ ปี ได้รับวัคซีน BCG ร้อยละ ๑๐๐ วัคซีน HB ร้อยละ ๙๙.๙
วัคซีน DTP-HB3 / OPV3 ร้อยละ ๙๙.๔ และวัคซีน MMR ร้อยละ ๙๘.๗
 - กลุ่มอายุ ๒ - ๓ ปี ได้รับวัคซีน DTP4 / OPV4 ร้อยละ ๙๗.๘ วัคซีน JE1 ร้อยละ ๙๘.๔
และวัคซีน JE2 ร้อยละ ๙๖.๑
 - กลุ่มอายุ ๓ - ๔ ปี ได้รับวัคซีน JE3 ร้อยละ ๙๑.๙
 - กลุ่มอายุ ๕ - ๖ ปี ได้รับวัคซีน DTP5 / OPV5 ร้อยละ ๙๐.๓
- ๑) มารดาของเด็กอายุต่ำกว่า ๑ ปี มีความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนบาดทะยักเพื่อป้องกันโรคบาดทะยักในทารกแรกเกิด ร้อยละ ๙๘.๔
 - ๒) ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในนักเรียนเฉลี่ยใน ๑๔ จังหวัด พบว่า เด็กนักเรียนชั้น ป.๑ ได้รับวัคซีน MMR ร้อยละ ๙๓.๘ และเด็กนักเรียนชั้น ป.๖ ได้รับวัคซีน dT ร้อยละ ๙๖.๓ ดังตารางที่ ๔ - ๑
 - ๓) ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนแบบครบถ้วนเพิ่มขึ้นทั้งหมดทุกชนิด ร้อยละ ๙๐.๓- ๑๐๐ เมื่อเปรียบเทียบกับความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนที่สำรวจในปี ๒๕๕๑ ซึ่งอยู่ในระดับร้อยละ ๗๙ - ๙๙ ส่วนสาเหตุสำคัญที่เด็กกลุ่มเป้าหมายไม่ได้รับวัคซีน คือ ผู้ปกครองจำวันนัดรับวัคซีนไม่ได้ ผู้ปกครองไม่ว่างไม่มีเวลา เด็กไม่สบายในช่วงวันนัดรับวัคซีนจึงไม่สามารถพาไปรับวัคซีนได้ และผู้ปกครองมีการย้ายที่อยู่อาศัยบ่อยครั้ง จึงทำให้เด็กพลาดการได้รับวัคซีนตามที่กำหนด

ตารางที่ ๔ - ๑ ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานและวัคซีนในนักเรียน พ.ศ. ๒๕๕๖

ลำดับที่	ชนิดวัคซีน	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนเด็กที่สำรวจ (ราย)	จำนวนเด็กที่ได้รับวัคซีน (ราย)	อัตราความครอบคลุม (ร้อยละ)
๑	TT ในมารดา	เด็กอายุต่ำกว่า ๑ ปี	๒,๗๐๐	๒,๖๔๖	๙๘.๔
๒	BCG	เด็กอายุตั้งแต่ ๑ ปี แต่ไม่ถึง ๒ ปี	๒,๗๐๐	๒,๗๐๐	๑๐๐.๐
๓	HB1		๒,๗๐๐	๒,๖๙๘	๙๙.๙
๔	DTP-HB3 / OPV3		๒,๗๐๐	๒,๖๔๓	๙๙.๔
๕	MMR		๒,๗๐๐	๒,๖๖๕	๙๘.๗

ตารางที่ ๔ - ๑ (ต่อ) ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานและวัคซีนในนักเรียน พ.ศ. ๒๕๕๖

ลำดับที่	ชนิดวัคซีน	กลุ่มเป้าหมาย	จำนวนเด็ก ที่สำรวจ (ราย)	จำนวนเด็ก ที่ได้รับวัคซีน (ราย)	อัตราความ ครอบคลุม (ร้อยละ)
๖	DTP4 / OPV4	เด็กอายุตั้งแต่ ๒ ปี แต่ไม่ถึง ๓ ปี	๒,๗๐๐	๒,๖๔๐	๙๗.๘
๗	JE1		๒,๗๐๐	๒,๖๕๗	๙๘.๔
๘	JE2		๒,๗๐๐	๒,๕๙๖	๙๖.๑
๙	JE3	เด็กอายุตั้งแต่ ๓ ปี แต่ไม่ถึง ๔ ปี	๒,๗๐๐	๒,๔๘๒	๙๑.๙
๑๐	DTP5 / OPV5	เด็กอายุตั้งแต่ ๕ ปี แต่ไม่ถึง ๖ ปี	๒,๗๐๐	๒,๔๓๗	๙๐.๓
๑๑	MMR	นักเรียนชั้น ป.๑	๑๐,๓๙๖	๙,๗๕๐	๙๓.๘
๑๒	dT	นักเรียนชั้น ป.๖	๑๐,๙๓๗	๑๐,๕๓๗	๙๖.๓

๒. การพัฒนาองค์ความรู้เพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ปี พ.ศ. ๒๕๕๖

จัดพิมพ์ตำราวัคซีนและการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคปี พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๕,๐๐๐ เล่ม เพื่อใช้เป็นเอกสารอ้างอิงในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทยทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งได้มีการทบทวนปรับปรุงเนื้อหาทุก ๕ ปี เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของโรค ตลอดจนทันต่อองค์ความรู้และการพัฒนาทางด้านวัคซีนในปัจจุบัน โดยได้สนับสนุนให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ และหน่วยงานเครือข่ายต่างๆ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ รวมถึงสถาบันการศึกษาทางการแพทย์ทั่วประเทศ

๓. การนำร่องการให้บริการวัคซีนไวรัสโรต้าในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

การติดเชื้อไวรัสโรต้าเป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงในเด็กเล็กที่พบบ่อยที่สุดของโลกรวมทั้งประเทศไทย จากการศึกษาภาระโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้าในเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า ๕ ปี ของสำนักโรคติดต่อระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๔๙ พบว่า เชื้อไวรัสโรต้าเป็นสาเหตุร้อยละ ๔๑ ของผู้ป่วยอุจจาระร่วงที่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ในขณะที่พบเชื้อนี้ร้อยละ ๑๙ ในผู้ป่วยอุจจาระร่วงที่มารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก และพบผู้ป่วยอุจจาระร่วงในชุมชนร้อยละ ๑๒ เชื้อไวรัสโรต้าติดต่อจากไวรัสที่ถูกขับออกมากับอุจจาระของผู้ป่วย และถ่ายทอดไปยังผู้อื่น โดยการรับประทานอาหารที่ปนเปื้อนมากับ

อาการของผู้ป่วย และถ่ายทอดไปยังผู้อื่น โดยการรับประทานเชื้อที่ปนเปื้อนมากับอาหารและน้ำดื่มเข้าไปในร่างกาย หรือการที่เด็กเอาของเล่นที่มีเชื้อปนเปื้อนอยู่เข้าปาก เด็กที่ติดเชื้อนี้มีอาการและอาการแสดงทางคลินิกที่สำคัญ คือ ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ มีไข้ และอาเจียน อาการอุจจาระร่วงมักเป็นประมาณ ๓ - ๘ วัน ซึ่งมักทำให้เกิดการขาดน้ำรุนแรงกว่าจากสาเหตุอื่นๆ และเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเสียชีวิต

ปัจจุบันมีวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสโรต้าขึ้นทะเบียนแล้วในประเทศไทย ซึ่งมีประสิทธิภาพในการป้องกันการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้าอย่างรุนแรงมากกว่าร้อยละ ๙๕ และมีประสิทธิภาพในการป้องกันการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้าโดยรวมประมาณร้อยละ ๗๐ - ๗๕ หลายประเทศได้บรรจุวัคซีนนี้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ และมีผลการศึกษาประสิทธิผลของวัคซีนอย่างแพร่หลาย อีกทั้งในปี ๒๕๕๒ องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ทุกประเทศจัดบริการวัคซีนไวรัสโรต้าแก่เด็กและส่งเสริมให้ทดสอบประสิทธิภาพของวัคซีนเมื่อใช้ในพื้นที่จริงในประเทศกำลังพัฒนาจากเหตุผลดังกล่าว กรมควบคุมโรคภายใต้คำแนะนำของคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจึงได้จัดทำ “โครงการนำร่องการให้บริการวัคซีนไวรัสโรต้าในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค” ในปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๗ โดยได้ดำเนินการในสถานบริการของจังหวัดสุโขทัย เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีความพร้อมด้านบุคลากร มีระบบบริการเป็นที่ยอมรับของประชาชน ไม่มีปัญหาการปฏิเสธการรับวัคซีน มีผลความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนอยู่ในเกณฑ์ดี นอกจากนี้ยังมีจำนวนเด็กเกิดใหม่ต่อปีประมาณ ๕,๐๐๐ ราย ซึ่งจะไม่ทำให้เป็นภาระด้านงบประมาณและภาระงานของเจ้าหน้าที่มากจนเกินไป ทั้งนี้ ผลจากการดำเนินงานจะได้ใช้เป็นข้อมูลพิจารณาความเป็นไปได้ในการบรรจุวัคซีนนี้เข้าในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคต่อไป

ผลการดำเนินงาน

ปัจจุบันโครงการดำเนินการมาจนครบ ๒ ปี (ถึงเดือนตุลาคม ๒๕๕๖) ได้กระจายวัคซีนโรต้าแก่เด็กกลุ่มเป้าหมายในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ไปแล้ว ๙,๒๐๑ โด๊ส จากการสุ่มเยี่ยมติดตามหน่วยบริการใน ๕ อำเภอ จำนวน ๑๕ หน่วยบริการ พบว่า ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนไวรัสโรต้าเกินกว่าร้อยละ ๙๐ ไม่พบเด็กมีอาการภายหลังได้รับวัคซีนที่รุนแรงหรืออาการ intussusceptions รวมทั้งไม่พบเด็กที่ป่วยและนอนพักรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากวัคซีน และเด็กที่มีอาการอุจจาระร่วงภายหลังได้รับวัคซีนโรต้า ส่วนใหญ่อาการหายเป็นปกติภายใน ๑ - ๒ วัน ด้านการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็นในภาพรวม พบว่า เจ้าหน้าที่สามารถบริหารจัดการวัคซีนโดยบูรณาการให้วัคซีนนี้ พร้อมกับวัคซีนอื่นในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้เป็นอย่างดี อีกทั้งประชาชนให้การยอมรับและนำบุตรหลานมารับวัคซีนโรต้าจนได้รับความครอบคลุมอยู่ในเกณฑ์สูง อย่างไรก็ตาม เพื่อให้การพิจารณานำวัคซีนนี้เข้ามาบรรจุในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค กรมควบคุมโรคจึงได้ทำการศึกษาประสิทธิผลและความคุ้มค่าของวัคซีนไวรัสโรต้าในจังหวัดน่าน (เพชรบูรณ์และสุโขทัย) ขณะนี้อยู่ในช่วงปีแรกของการดำเนินการวิจัย ซึ่งผลที่ได้จะนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในการขยายพื้นที่ให้บริการวัคซีนนี้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศต่อไป



๔. การสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่เป็นพันธะสัญญาระหว่างประเทศ (โครงการกวาดล้างโปลิโอและโรคหัด)

การกวาดล้างโปลิโอ (Polio eradication)

มีมาตรการที่สำคัญในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับ มาตรการองค์การอนามัยโลกแนะนำ ดังนี้

มาตรการที่ ๑ การให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (Oral Poliomyelitis Vaccine, OPV) ตามระบบอย่างน้อย ๓ ครั้ง ในเด็กอายุครบ ๑ ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ในทุกตำบล

จากข้อมูลรายงานการได้รับวัคซีนในฐานข้อมูล ๒๑/๔๓ แฟ้ม สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ อัตราความครอบคลุมการได้รับวัคซีน OPV3 เท่ากับร้อยละ ๖๑.๖ (ข้อมูลเดือนตุลาคม ๒๕๕๕ - มิถุนายน ๒๕๕๖) ลดลงจากปี ๒๕๕๕ ซึ่งมีอัตราความครอบคลุมเท่ากับร้อยละ ๖๕.๘ และจากการสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐานและวัคซีนในนักเรียน พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่าความครอบคลุมวัคซีน OPV3 เท่ากับร้อยละ ๙๙.๒ เพิ่มขึ้นจากการสำรวจเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๑ ซึ่งมีอัตราความครอบคลุมของ OPV3 เท่ากับร้อยละ ๙๘.๗

มาตรการที่ ๒ การเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยที่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงอย่างเฉียบพลัน (Acute flaccid paralysis, AFP) ให้ได้ไม่น้อยกว่า ๒ ต่อแสนประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีในรายจังหวัด

ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วย AFP คิดเป็นอัตราป่วย ๑.๕ ต่อแสนประชากร โดยการรายงานต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำที่องค์การอนามัยโลกกำหนด

การเก็บตัวอย่างอุจจาระผู้ป่วย AFP เพื่อตรวจหาเชื้อไวรัสโปลิโอ พบว่ามีการเก็บอุจจาระได้ตามเกณฑ์ คือ เก็บอุจจาระได้สองตัวอย่างห่างกันอย่างน้อย ๒๔ ชั่วโมง และเก็บภายใน ๑๔ วันหลังเริ่มมีอาการอัมพาต คิดเป็น ๖๗.๘ น้อยกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำขององค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ ที่ต้องเก็บตัวอย่างได้อย่างน้อย ร้อยละ ๘๐

การวินิจฉัยสายพันธุ์ไวรัสโปลิโอจากตัวอย่างอุจจาระ ๓๔๑ ตัวอย่าง มีผลการตรวจวินิจฉัย ดังนี้

- Poliovirus vaccine รวม ๔ ราย (ร้อยละ ๒.๓) Type ๑ จำนวน ๒ ราย และ Type ๒ จำนวน ๒ ราย
- Non-polio Enterovirus ; NPEV จำนวน ๖ ราย (ร้อยละ ๓.๕)

มาตรการที่ ๓ การสอบสวนโรคผู้ป่วยที่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงอย่างเฉียบพลันภายใน ๔๘ ชั่วโมง หลังจากพบผู้ป่วย และควบคุมโรคให้ได้ภายใน ๗๒ ชั่วโมงหลังจากพบผู้ป่วย

จากการดำเนินงาน พบว่า มีอัตราการสอบสวนโรคและควบคุมโรคทันเวลา ร้อยละ ๖๙.๖ ซึ่งลดลงจากปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ซึ่งมีอัตราการสอบสวนโรคและควบคุมโรคทันเวลาเท่ากับร้อยละ ๗๑.๕

มาตรการที่ ๔ การรณรงค์ให้วัคซีน OPV แก่เด็กกลุ่มที่อยู่ในพื้นที่ที่มีโอกาสพลาดการได้รับวัคซีนตามปกติ

พื้นที่เสี่ยงที่เด็กมีโอกาสพลาดการได้รับวัคซีนตามปกติ คือ พื้นที่จังหวัดในภาคใต้ตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดสงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาสซึ่งมีการจัดรณรงค์ให้วัคซีน OPV จำนวน ๒ รอบ ผลการดำเนินงาน

- รอบที่ ๑ วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๕๖ เด็กได้รับวัคซีนทั้งหมด ๑,๑๗๖,๐๘๖ ราย เป็นเด็กไทย ๑,๐๓๖,๖๙๔ ราย (ร้อยละ ๘๘.๔) เด็กต่างชาติ ๑๓๙,๓๙๒ ราย (ร้อยละ ๑๑.๖)
- รอบที่ ๒ วันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ เด็กได้รับวัคซีนทั้งหมด ๑,๑๘๗,๓๕๔ เป็นเด็กไทย ๑,๐๕๐,๔๓๙ ราย (ร้อยละ ๘๘.๗) เด็กต่างชาติ ๑๓๖,๙๑๕ ราย (ร้อยละ ๑๑.๓)

การกำจัดโรคหัด (Measles elimination)

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ประเทศไทยได้มีการดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้

๑) การเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคหัด (MMR) ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕

จากข้อมูลรายงานการได้รับวัคซีนในฐานข้อมูล ๒๑/๔๓ แฟ้ม สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน MMR เท่ากับร้อยละ ๖๒.๕ เมื่อเปรียบเทียบกับจากการสำรวจความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนขั้นพื้นฐาน และวัคซีนในนักเรียน พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่า ความครอบคลุมวัคซีน MMR เท่ากับร้อยละ ๙๘.๘ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน MMR ในฐานข้อมูล ๒๑/๔๓ แฟ้ม ต่ำกว่าข้อมูลจากการสำรวจอาจเนื่องจากการรายงานในฐานข้อมูล ๒๑/๔๓ แฟ้ม ผู้บันทึกไม่มีการตรวจสอบความครบถ้วนถูกต้องหลังบันทึกข้อมูล หรือปัญหาจากข้อมูลที่ส่งออกจากหน่วยบริการมายังส่วนกลาง ซึ่งควรประสานให้หน่วยงานรับผิดชอบรับทราบ เพื่อหาแนวทางพัฒนาระบบการรายงาน ให้สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการควบคุมกำกับโดยระบุพื้นที่ที่เป็นปัญหาได้

๒) การตรวจยืนยันการติดเชื้อโรคหัด และตรวจสอบสายพันธุ์ของไวรัสโรคหัดที่แพร่กระจายในประเทศ

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ห้องปฏิบัติการตรวจวินิจฉัยโรคหัด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ดำเนินการตรวจวินิจฉัยโรคในผู้ป่วยโรคไข่ออกผื่นที่สงสัยโรคหัดจากทั่วประเทศ จำนวน ๑,๑๘๓ ตัวอย่าง พบว่า

ผู้ป่วยยืนยันจากผลบวกในการตรวจหาแอนติบอดีชนิด IgM ต่อไวรัสหัด จำนวน ๔๖๒ ตัวอย่าง (ร้อยละ ๓๙.๐๕) ด้วยวิธี ELISA แยกตามกลุ่มอายุ ดังนี้ ๐ - ๔ เดือน จำนวน ๓๙ ราย (ร้อยละ ๘.๔) ๕ เดือน - ๗ ปี จำนวน ๑๑๗ ราย (ร้อยละ ๒๕.๓) ๘ - ๑๕ ปี จำนวน ๖๕ ราย (ร้อยละ ๑๔) ๑๖ - ๒๐ ปี จำนวน ๖๘ ราย (ร้อยละ ๑๔.๗) ๒๑ - ๒๕ ปี ๘๖ ราย (ร้อยละ ๑๘.๖) ๒๖ - ๓๐ ปี จำนวน ๖๕ ราย (ร้อยละ ๑๔.๐๖) อายุมากกว่า ๓๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๒๒ ราย (ร้อยละ ๔.๗)

การตรวจหาสายพันธุ์ไวรัสหัด (Genotype) จำนวนตัวอย่างส่งตรวจ ๑๑๑ ตัวอย่าง พบ Genotype D8 จำนวน ๔๑ สายพันธุ์ Genotype D9 จำนวน ๑๒ สายพันธุ์ และไวรัสหัดเยอรมัน Genotype 2B จำนวน ๑๖ สายพันธุ์

ตัวอย่างที่ให้ผลลบหรือ Equivocal ต่อการตรวจหาแอนติบอดีชนิด IgM ต่อไวรัสหัด จำนวน ๗๒๑ ตัวอย่าง นำไปตรวจหาแอนติบอดีชนิด IgM ต่อไวรัสหัดเยอรมัน ด้วยวิธี ELISA ซึ่งในจำนวนนี้ พบตัวอย่างที่ให้ผลบวก จำนวน ๗๑ ราย (ร้อยละ ๖ จากตัวอย่างส่งตรวจทั้งหมด) ส่วนที่เหลือร้อยละ ๕๔.๙๕ เป็นไข่ออกผื่นอื่นๆ ที่ยังไม่ทราบสาเหตุ



เมื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ และปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ในช่วงเวลาเดียวกัน พบว่า

- จำนวนตัวอย่างส่งตรวจ ในปี ๒๕๕๖ ลดลงจากปี ๒๕๕๕ จำนวน ๓๙๒ ตัวอย่าง (ปี ๒๕๕๕ จำนวน ๑,๕๗๕ ตัวอย่าง) คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๙
- ตัวอย่างที่ให้ผลบวกต่อการตรวจหาแอนติบอดีชนิด IgM ต่อไวรัสหัด ในปี ๒๕๕๖ ลดลงจากปี ๒๕๕๕ เท่ากับ ๓๖๓ ตัวอย่าง (ปี ๒๕๕๕ ผลบวกจำนวน ๘๒๕ ตัวอย่าง) คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๐
- จำนวนจังหวัดส่งตัวอย่างตรวจยืนยันในปี ๒๕๕๖ จำนวน ๖๕ จังหวัด ลดลงจากปี ๒๕๕๕ ๓ จังหวัด พบให้ผลบวกต่อการตรวจหาแอนติบอดีชนิด IgM ต่อไวรัสหัดเยอรมัน ในปี ๒๕๕๖ เพิ่มกว่าปี ๒๕๕๕ เท่ากับ ๑๓ ตัวอย่าง (ปี ๒๕๕๕ จำนวน ๕๘ ตัวอย่าง) คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๔
- ตัวอย่างที่เป็นไข่ออกผื่นอื่นๆ ที่ยังไม่ทราบสาเหตุลดลงจากปี ๒๕๕๕ คิดเป็นร้อยละ ๖.๑ (๔๒ ตัวอย่าง)
- ตัวอย่างส่งตรวจเพื่อหาสายพันธุ์ไวรัสหัด (Genotype) ในปี ๒๕๕๖ จำนวน ๑๑๑ ตัวอย่าง ลดลงจากปี ๒๕๕๕ จำนวน ๕๒ ตัวอย่าง (ร้อยละ ๓๑.๙) แต่สามารถตรวจหาสายพันธุ์ของไวรัสหัดได้จำนวน ๕๓ สายพันธุ์เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๕ จำนวน ๒ สายพันธุ์ (ร้อยละ ๓.๙๒)
- ปี ๒๕๕๖ พบไวรัสหัด Genotype D8 ร้อยละ ๗๗.๔ ของสายพันธุ์ไวรัสหัดที่พบทั้งปี ในขณะที่ปี ๒๕๕๕ พบร้อยละ ๗๒.๕
- ปี ๒๕๕๖ พบไวรัสหัด Genotype D9 คิดเป็น ๒๒.๖ ของสายพันธุ์ไวรัสหัดที่พบทั้งปี ในขณะที่ปี ๒๕๕๕ พบร้อยละ ๒๗.๕ และในปี ๒๕๕๕ พบไวรัสหัดเยอรมัน Genotype B2 จำนวน ๒๓ สายพันธุ์

ปัญหาอุปสรรคที่พบ

- การประสานงานกับห้องปฏิบัติการเครือข่าย เนื่องจากบางหน่วยงานมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบโครงการ
- ภาระงานของผู้รับผิดชอบโครงการหัดของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีมาก ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานโครงการหัด เช่น การลงข้อมูลและการรายงานผลในระบบฐานข้อมูลผ่านระบบ Online รวมทั้งไม่มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (ของห้องปฏิบัติการเครือข่าย) กรณีที่ตัวอย่างส่งมาที่ห้องปฏิบัติการตอนเย็นของวันศุกร์ ส่งผลทำให้ต้องรายงานผลล่าช้า
- แบบกรอกข้อมูลในระบบ Online ยังไม่ตอบสนองกับการประเมินผลตามตัวชี้วัดและการรายงานผล เช่น วันที่ห้องปฏิบัติการรายงาน ผลการตรวจหาแอนติบอดีชนิด IgM ต่อไวรัสหัดเยอรมัน และวันที่ห้องปฏิบัติการรายงานผลการตรวจหาสายพันธุ์ไวรัสหัดเยอรมัน เป็นต้น

แนวทางการแก้ไข :

- ประชุมแลกเปลี่ยนข้อมูล และรับทราบปัญหาพร้อมกัน เพื่อปรับปรุงกระบวนการงานให้ตอบสนองต่อภาระงาน
- ติดตามและรายงานผลการดำเนินงานประจำเดือนในภาพรวมและแต่ละห้องปฏิบัติการเครือข่าย
- ทบทวนรายชื่อผู้รับผิดชอบและช่องทางสื่อสาร
- ขอความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทบทวนปรับปรุงระบบ Online เพื่อให้ง่ายต่อการติดตามประเมินผลปฏิบัติงาน รวมทั้งตอบสนองต่อนโยบายในการกำจัดโรคหัดในภูมิภาค

๓) การเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคหัด

จากข้อมูลรายงาน ๕๐๖ พบว่า ในปี ๒๕๕๖ อัตราป่วยหัดทุกกลุ่มอายุคิดเป็น ๓.๕ ต่อแสนประชากร (ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๖) และมีการยืนยันกลุ่มก่อนการระบาดหัดจำนวน ๘ ครั้ง เปรียบเทียบอัตราป่วยหัดในปี ๒๕๕๕ คิดเป็น ๘.๑ ต่อแสนประชากร และมีการยืนยันกลุ่มก่อนการระบาดหัดจำนวน ๙ ครั้ง ส่วนอัตราการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการในปี ๒๕๕๖ คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๑ เปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๕ คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๗

ปัญหาอุปสรรค : รพ.สต. รายงานผู้ป่วยแล้วไม่ได้เก็บตัวอย่างส่งตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

แนวทางการแก้ไข : แจ้งให้ รพ.สต. ส่งต่อผู้ป่วยยังโรงพยาบาลใกล้เคียง เพื่อให้แพทย์วินิจฉัยและส่งเก็บตัวอย่างตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการต่อไป

๔) มาตรการเสริมอื่นๆ

- เสนอให้มีการปรับอายุการให้วัคซีน MMR เข็มที่ ๒ จากเดิมในเด็ก ป.๑ เป็นให้ในเด็กอายุ ๒ ปีครึ่ง เพื่อลดจำนวนเด็กซึ่งยังไม่มีภูมิคุ้มกันหลังได้รับวัคซีนเข็มแรกโดยวางแผนการเริ่มให้วัคซีน MMR เข็มที่ ๒ ในเด็กอายุ ๒ ปีครึ่ง ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗
- มาตรการเพื่อลดการแพร่เชื้อหัดจากกลุ่มคนอายุมากกว่า ๕ ปี โดยให้ติดตามวัคซีนในนักเรียน โรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาทั่วประเทศให้ครบถ้วน โดยมีเอกสารรับรองการได้รับวัคซีน การตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีน MMR เมื่อเข้าเรียน โดยการประชุมเพื่อจัดทำข้อตกลงกับกระทรวงศึกษาธิการหาแนวทางการตรวจสอบประวัติวัคซีนในเด็กเมื่อเข้าเรียนกับคณะที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ ผู้อำนวยการสำนักพัฒนากิจกรรมนักเรียน และผู้บริหารกรมควบคุมโรค
- แจ้งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ ให้ทราบถึงแนวทางการให้วัคซีนป้องกันโรคหัดในการลดอัตราป่วยโรคหัดในเด็กต่ำกว่า ๕ ปี ให้ไม่เกิน ๐.๕ ต่อแสนประชากร
- แจ้งสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ในการดำเนินงานตามโครงการตรวจสอบประวัติการได้รับวัคซีนในนักเรียนเมื่อเข้าเรียน



โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

๑. การเฝ้าระวังกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า ปี ๒๕๕๖

- ๑) จัดสัมมนาการเฝ้าระวังกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า ปี ๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๑ - ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพมหานคร เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และประสานความร่วมมือในด้านวิชาการและการปฏิบัติงานร่วมกัน พร้อมทั้งติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของเครือข่ายความร่วมมือเฝ้าระวังกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าระดับเขต กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้องจากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ กรมปศุสัตว์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับที่เกี่ยวข้องรวม ๒๔๐ คน โดยผู้เข้าร่วมสัมมนาได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ประสานความร่วมมือด้านต่างๆ และบูรณาการแผนงานโครงการเฝ้าระวังกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้ครอบคลุมทั้งด้านนโยบาย วิชาการ ทรัพยากรบุคลากร งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ รูปแบบของการแลกเปลี่ยน ประกอบด้วยการบรรยาย อภิปรายการนำเสนอผลงานเฝ้าระวังกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าระดับเขต และการจัดนิทรรศการของเครือข่ายโรคพิษสุนัขบ้าจากองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล
- ๒) อบรมฟื้นฟูแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าสำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขในเขตพื้นที่ภาคใต้ เมื่อวันที่ ๗ - ๘ มีนาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมราชมั่งคณา พาว์เลี่ยนบีช รีสอร์ท จังหวัดสงขลา เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีความรู้ความเข้าใจแนวเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าอย่างถูกต้อง และสร้างระบบการวินิจฉัยยืนยันผู้ป่วยซึ่งจะนำไปสู่การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ผู้เข้ารับการอบรมจำนวน ๑๖๐ คน ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และนักวิชาการสาธารณสุขจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในพื้นที่จังหวัดระนอง นครศรีธรรมราช ชุมพร สุราษฎร์ธานี ชุมพร สงขลา ตรัง พังงา ยะลา พัทลุง และนราธิวาส และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ - ๑๒
- ๓) พัฒนาระบบรายงานผู้สัมผัสหรือสงสัยว่าสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.๓๖) เพื่อการติดตามเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงในพื้นที่ของเครือข่ายโรคพิษสุนัขบ้าระดับประเทศ เขต จังหวัด และท้องถิ่น พร้อมทั้งได้จัดอบรมการนำร่องวิธีการใช้งานระบบให้กับผู้รับผิดชอบงานโรคพิษสุนัขบ้าระดับเขต
- ๔) จัดรณรงค์วันป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๖ ณ เดอะมอลล์งามวงศ์วาน จังหวัดนนทบุรี เพื่อเผยแพร่ความรู้และปลูกจิตสำนึกให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญของโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งที่ผ่านมาเครือข่ายความร่วมมือโรคพิษสุนัขบ้าจาก ๖ หน่วยงาน ได้แก่ กรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ สถานเสาวภา สภากาชาดไทย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ได้ผลิตเปลี่ยนหมอนเวียนการจัดกิจกรรมวันป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก ซึ่งในปี พ.ศ.๒๕๕๖ กรมควบคุมโรค ได้เป็นเจ้าภาพหลักในการจัดกิจกรรมดังกล่าว โดยมีเครือข่ายจากองค์กร ทั้งภาครัฐและเอกชน เข้าร่วมจัดกิจกรรมและนิทรรศการความรู้และสันถนาการ นอกจากนี้ได้มีการคัดเลือก

จังหวัดที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าครบทุกแห่ง ทั้งนี้ต้องไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าหรือไม่พบหัวสัตว์ที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าอย่างน้อย ๑ ปี เพื่อเข้ารับรางวัลเชิดชูเกียรติวันป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก พ.ศ. ๒๕๕๖ ให้เป็นขวัญและกำลังใจในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าต่อไป

- ๕) สรุปผลการดำเนินงานเร่งรัดกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ได้กำหนดเป้าหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีโครงการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ ๕๐ จากการดำเนินงานของเครือข่ายโรคพิษสุนัขบ้าทุกระดับทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีโครงการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าเท่ากับร้อยละ ๘๗ สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ข้อมูล ณ เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๖) แบ่งเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน ๒๔๖ แห่ง **พื้นที่ควบคุมระดับ A** คือ พื้นที่ที่ไม่พบรายงานโรคพิษสุนัขบ้าในคนและในสัตว์ตลอดระยะเวลา ๒ ปี จำนวน ๓,๙๗๐ แห่ง **พื้นที่ควบคุมระดับ B** คือ พื้นที่ที่ไม่พบรายงานโรคพิษสุนัขบ้าในคนตลอดระยะเวลา ๒ ปี จำนวน ๒,๗๓๐ แห่ง และ**พื้นที่ควบคุมระดับ C** คือ พื้นที่ที่ยังมีรายงานคนและสัตว์เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ในระยะเวลา ๒ ปีที่ผ่านมา จำนวน ๘๓๓ แห่ง แต่ยังไม่พบผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน ๖ ราย สูงกว่าเป้าหมายซึ่งกำหนดไว้เพียง ๔ ราย

๒. การประชุมผู้เชี่ยวชาญโรคเลปโตสไปโรสิส

กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไป ร่วมกับชมรมโรคเลปโตสไปโรสิสแห่งประเทศไทย ได้จัดการประชุมวิชาการโรคเลปโตสไปโรสิส ประจำปี ๒๕๕๖ “โรคเลปโตสไปโรสิส : จุดยืนที่ท้าทาย” เมื่อวันที่ ๑๘ - ๑๙ กรกฎาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ หลักสี่ กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการระหว่างแพทย์ นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับโรคเลปโตสไปโรสิสทั้งจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และมหาวิทยาลัยทั่วประเทศ ได้นำองค์ความรู้ไปใช้ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคได้อย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ กิจกรรมของการประชุมประกอบด้วย การบรรยาย อภิปราย นำเสนอผลงานทางวิชาการ และจัดแสดงนิทรรศการจากหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยความสำเร็จ

การดำเนินงานเร่งรัดกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าประสบผลสำเร็จ สืบเนื่องมาจากการได้มีการลงนามบันทึกความร่วมมือเครือข่ายเร่งรัดกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าระหว่าง ๖ หน่วยงาน ได้แก่ กรมควบคุมโรค กรมปศุสัตว์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย เพื่อให้เครือข่ายโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนจากหน่วยงานสาธารณสุข ปศุสัตว์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับได้ร่วมมือกันสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies Free Area) และจัดทำแผนปฏิบัติการสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้บรรลุผลสำเร็จตามที่องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) ซึ่งได้กำหนดเป้าหมายให้ทุกประเทศกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี ค.ศ. ๒๐๒๐ (พ.ศ. ๒๕๖๓)



ปัญหาอุปสรรค

- ๑) การตรวจวินิจฉัยยืนยันผู้เสียชีวิตที่สงสัยโรคพิษสุนัขบ้าทางห้องปฏิบัติการ กรณีที่มีชีวิตไม่มีการส่งตัวอย่างตรวจหรือผลการตรวจ Negative เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตจำเป็นต้องเจาะเนื้อสมองส่งพิสูจน์ยืนยันทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งถ้าไม่ได้ส่งเนื้อสมองยืนยันจะรายงานว่าเป็นสมองอักเสบเท่านั้นไม่ได้
- ๒) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่ใช้ระบบรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าทางอินเทอร์เน็ต
- ๓) ข้อมูลผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่มารับการฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า ไม่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์ความเสี่ยงและนำไปวางแผนการป้องกันควบคุมโรคร่วมกับกรมปศุสัตว์
- ๔) ยังมีสุนัขที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนสูงในบางพื้นที่
- ๕) ยังไม่มีการควบคุมการเคลื่อนย้ายเข้า-ออกในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

- ๑) จัดทำหนังสือกระทรวงสาธารณสุขแจ้งไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลทุกแห่ง ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของการเสียชีวิตของผู้ป่วย และยังมีผลต่อการเฝ้าระวังป้องกันโรคต่างๆ ทั้งโรคที่มีอยู่และโรคใหม่ที่ไม่เคยมีรายงาน
- ๒) ควรส่งเสริมให้ทุกจังหวัดกระตุ้นให้โรงพยาบาลที่ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าบันทึกข้อมูลในระบบรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.๓๖) รวมทั้งวิเคราะห์ความเสี่ยงต่อโรคพิษสุนัขบ้า
- ๓) ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำผู้ที่ถูกสุนัขกัด สังเกตอาการสุนัข ๑๐ วัน ควบคู่กับการรับบริการฉีดวัคซีนในคน
- ๔) ประสานร่วมมือกับปศุสัตว์ให้ความรู้ประชาชนคนเลี้ยงสุนัขให้รับผิดชอบในการเลี้ยงสุนัขอย่างถูกวิธี
- ๕) ประสานและสนับสนุนให้ปศุสัตว์ ส่งเสริมและจัดทำมาตรการในการควบคุมหรือมีการเฝ้าระวังการเคลื่อนย้ายสัตว์ โดยเฉพาะพื้นที่ที่จะประกาศเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

โรคติดต่อระหว่างประเทศ

๑. การพัฒนาสมรรถนะหลักในการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด่านและช่องทางเข้าออกประเทศให้เป็นไปตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘

- ๑) จัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ด่านและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในหัวข้อต่างๆ ได้แก่ การปฐมพยาบาลและการเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างประเทศในสถานักคนต่างด้าวให้กับเจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง การเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีกลุ่มโรคที่อาจเกิดจากการก่อการร้ายทางอาวุธชีวภาพ การรู้ไหลของสารเคมีและการปนเปื้อนของสารกัมมันตรังสี ความรู้พื้นฐานในการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศที่ประจำการใหม่ และการจัดการความปลอดภัยทางอาหารของเจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

- ๒) ประชุมวิชาการด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ปี ๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๗ - ๙ สิงหาคม ๒๕๕๖ ณ จังหวัดนครราชสีมา เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานของด้านควบคุมโรคฯ และนำเสนอผลงานวิชาการจากเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคฯ ทั่วประเทศรวม ๑๑ เรื่อง
- ๓) สัมมนาสรุปผลการติดตามและประเมินการพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศที่กำหนดตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ และเตรียมรับการประเมินจากองค์การอนามัยโลกในปี ๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๑ - ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๖ ณ จังหวัดชลบุรี ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยทีมประเมินสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศ และคณะทำงานพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศทั้ง ๑๘ แห่ง
- ๔) รวบรวมข้อมูลสถานการณ์โรคในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับงานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และเผยแพร่ให้เจ้าหน้าที่ด้านฯ ทั่วประเทศ

๒. การจัดทำข้อมูลวิชาการและแผนยุทธศาสตร์พัฒนางานเวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยว

- ๑) ดำเนินการศึกษาอัตราการติดเชื้อกลุ่มใช้รากสาดของหนูในพื้นที่เสี่ยงสูง เพื่อทราบชนิดจำนวนของหนู และอัตราการติดเชื้อกลุ่มใช้รากสาดในหนูในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงใน ๗ พื้นที่ ได้แก่ (๑) เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าภูเขียวจังหวัดชัยภูมิ (๒) บ้านห้วยขาน อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน (๓) ตลาดริมแม่น้ำเมย อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก (๔) เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี (๕) อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะระนอง อำเภอเมือง จังหวัดระนอง (๖) หมู่ ๑๒ ตำบลตะกุกเหนือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (๗) เขตห้ามล่าสัตว์ป่าทุ่งทะเล อำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่ จากการวางกรงทั้งหมด ๑,๕๖๗ กรงดักสัตว์รังโรคได้ทั้งหมด ๑๙๒ ตัว คิดเป็นค่า Percent trap success เท่ากับ ๑๒.๒๕ เป็นหนูสายพันธุ์ต่างๆ เท่ากับ ๑๕๐ ตัว คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๑๓ ของจำนวนสัตว์รังโรคที่ดักได้ทั้งหมด โดยหนูที่ดักได้มากที่สุด คือ หนูท้องขาว (*Rattus rattus*) และสายพันธุ์ย่อย *R. jalorensis*) รองลงมาได้แก่ หนูจิ้ง (*R. exulans*) หนูพุกเล็ก (*Bandicota bengalensis* และสายพันธุ์ *B. savilei*) หนูพุกใหญ่ (*B. indica*) หนูหริ่งบ้าน (*Mus musculus*) หนูนาเล็ก (*R. losea*) หนูพานสีน้ำตาล (*R. rajah*) หนูพานสีเหลือง (*R. surifer*) หนูป่าสน (*R. fulvescens* hung และ *R.f. bukit*) และหนูหริ่งนา (*Mus caroli*) ตามลำดับ ที่เหลือร้อยละ ๒๑.๘๖ ของจำนวนสัตว์ รังโรคที่ดักได้ทั้งหมด สัตว์รังโรคอื่นที่ดักได้ คือ กระแตธรรมดา (*Tupaia glis*) รองลงมาคือ หนูผี (*Suncus murinus*) กระรอกข้างลาย/กระถิก (*Menetes berdmorei consularis*) กระแตเล็ก (*T. minor*) กระรอกข้างลายท้องแดง (*Callosciurus notatus*) และกระรอกดินท้องแดง (*C. erythraeus*) ตามลำดับ

การตรวจหาอัตราการติดเชื้อโรคกลุ่มใช้รากสาด ได้แก่ โรคไข้สครับไทฟัส โรคไข้มีรินไทฟัส และโรคไข้ไทยติกไทฟัส จำนวนตัวอย่างน้ำเหลืองที่ส่งตรวจทั้งหมด ๑๑๘ ตัวอย่าง ให้ผลบวกทั้งหมด ๖๐ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๘๕ ของจำนวนตัวอย่างน้ำเหลืองที่ส่งตรวจ แยกเป็นตัวอย่างน้ำเหลืองที่ติดเชื้อไทยติกไทฟัสจำนวน ๔๔ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๗๓.๓๓ ของจำนวนตัวอย่างน้ำเหลืองที่ให้ผลบวก ติดเชื้อสครับไทฟัส จำนวน ๒๕ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๖๗ ของจำนวน



ตัวอย่างน้ำเหลืองที่ให้ผลบวก และติดเชื้อมีวรีนไทฟัสจำนวน ๔ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๖.๖๗ ของจำนวนตัวอย่างน้ำเหลืองที่ให้ผลบวก ในจำนวนตัวอย่างน้ำเหลืองที่ให้ผลบวกมีตัวอย่างน้ำเหลืองหนูที่ติดเชื้อรวมกัน ๒ ชนิด จำนวน ๑๓ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๖๗ ของจำนวนตัวอย่างน้ำเหลืองที่ให้ผลบวก และตัวอย่างน้ำเหลืองที่ติดเชื้อรวมกัน ๓ ชนิด จำนวน ๑ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๗ ของจำนวนตัวอย่างน้ำเหลืองที่ให้ผลบวก (ตารางที่ ๔ - ๒)

จากผลการตรวจหาอัตราติดเชื้อโรคในกลุ่มใช้รากสาด พบว่า ตัวอย่างน้ำเหลืองหนูที่ส่งตรวจอัตราการติดเชื้อโรคไทยทิกไทฟัสสูงเป็นอันดับหนึ่ง ซึ่งโรคนี้เกิดจากเชื้อ *R. honiei* TT118 ไม่มีรายงานผู้ป่วยนานหลายสิบปี ดังนั้นควรดำเนินการค้นหาและเฝ้าระวังทั้งเชื้อในคนและพาหะนำโรค รวมทั้งควรหาหน่วยงานมารับผิดชอบดำเนินการด้วย เพราะโรคนี้สามารถติดต่อมาสู่คนและมีความรุนแรงถึงชีวิตได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาตั้งแต่ต้น

ตารางที่ ๔ - ๒ อัตราการติดเชื้อโรคในกลุ่มใช้รากสาดของหนูในพื้นที่ดำเนินการ

ลำดับ	พื้นที่ดำเนินการ	กลุ่มโรคใช้รากสาด		
		สครับไทฟัส (ร้อยละ)	มีวรีนไทฟัส (ร้อยละ)	ไทยทิกไทฟัส (ร้อยละ)
๑.	เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ	๕๐.๐๐	๐	๒๕.๐๐
๒.	บ้านห้วยขาน อำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน	๔๐.๐๐	๐	๐
๓.	ตลาดริมแม่น้ำเมย อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก	๙.๐๙	๑๒.๑๒	๓๐.๓๐
๔.	เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยขาแข้ง อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี	๐	๐	๐
๕.	อุทยานแห่งชาติหมู่เกาะระนอง อำเภอเมือง จังหวัดระนอง	๒๓.๐๘	๐	๔๘.๗๒
๖.	หมู่ ๑๒ ตำบลตะกุกเหนือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี	๓๐.๗๗	๐	๘๔.๖๒
๗.	เขตห้ามล่าสัตว์ป่าทุ่งทะเล อำเภอคลองท่อม จังหวัดกระบี่	๓๓.๓๐	๐	๒๒.๒๐

- ๒) พัฒนาการดำเนินงานด้านเวชศาสตร์การเดินทาง โดยในปี ๒๕๕๖ ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานเวชศาสตร์การเดินทาง กรมควบคุมโรค และจัดประชุมเพื่อกำหนดกรอบการดำเนินงานด้านเวชศาสตร์การเดินทาง พร้อมกับจัดทำ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์พัฒนางานเวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยว และพัฒนาเว็บไซต์ <http://www.travelmed-ddc.com> เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้เดินทางระหว่างประเทศ

๓. การติดตามความก้าวหน้าการพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศที่กำหนด (IHR Designated Point of Entry)

- ๑) จัดทำร่างเกณฑ์การประเมินสมรรถนะช่องทางตามข้อกำหนดขององค์การอนามัยโลก (CCAT: Core Capacities Assessment Tools) และประชุมชี้แจงเกณฑ์ฯ แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
- ๒) ประเมินและติดตามการเตรียมความพร้อมรับมือภาวะฉุกเฉินจากแบบประเมินสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยาน ท่าเรือ และพรมแดนทางบก (CCAT: Core capacity Assessment Tool) ขององค์การอนามัยโลก จำนวน ๑๘ แห่ง (ยกเว้นพรมแดนเชียงของไม่ได้ประเมินเนื่องจากช่องทางฯ กำลังจะย้ายไปอยู่ที่พรมแดนสะพานมิตรภาพ แห่งที่ ๔) ผลการประเมิน ในภาพรวมช่องทางทั้ง ๑๗ แห่ง มีคะแนนอยู่ระหว่าง ๕๐ - ๘๐ ของเกณฑ์การประเมินฯ ซึ่งจำเป็นต้องปรับปรุงในบางส่วนของทั้ง ๓ สมรรถนะ และได้ตรวจเยี่ยมการเตรียมความพร้อมของด่านพรมแดนบ้านพุน้ำร้อน จังหวัดกาญจนบุรี ก่อนเปิดเป็นด่านถาวร

๔. การสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ได้ดำเนินการ ดังนี้

- ๑) สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคในรูปแบบต่างๆ เช่น แผ่นพับ บัตรชี้แนะด้านสุขภาพ สื่อสำหรับจัดนิทรรศการ (Roll up) ทั้งภาษาไทยและภาษาต่างประเทศ และจัดทำมาตรการในการเฝ้าระวังผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเวสต์ไนล์ พร้อมทั้งสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์วิทยาศาสตร์ และแบบฟอร์มการปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลให้กับด่านต่างๆ ทั่วประเทศ
- ๒) จัดทำระบบการเฝ้าระวังโรคในผู้เดินทางไปแสวงบุญ ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย และดำเนินการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมการศาสนา ผู้ประกอบกิจการฮัจย์ หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (Mr.Hajj) พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์โครงการป้องกันและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อแก่ชาวไทยมุสลิมที่เดินทางไปแสวงบุญ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ปี ๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๖ ณ ศูนย์บริหารกิจการศาสนาอิสลามแห่งชาติ กรุงเทพฯ โดยมีกิจกรรมให้บริการตรวจสุขภาพเบื้องต้น ให้ความรู้การเตรียมตัวก่อนเดินทาง และให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อให้แก่ผู้แสวงบุญ จำนวน ๑,๒๐๐ คน
- ๓) ฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศของช่องทางเข้าออกประเทศท่าเรือกรุงเทพ แบบฝึกปฏิบัติ (Drill) เมื่อวันที่ ๕-๖ กันยายน ๒๕๕๖ ณ อาคารรับรองโอปี่ ท่าเรือกรุงเทพ

ปัจจัยความสำเร็จ

- ๑) คณะอนุกรรมการพัฒนาช่องทางฯ เป็นตัวแทนในระดับบริหารของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงมีส่วนช่วยในการผลักดันให้เกิดการดำเนินกิจกรรมและประสานความร่วมมือในการพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศให้เป็นไปตามแผนการพัฒนาที่กำหนด



- ๓) ได้รับความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ จากทั้งหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอก
- ๔) มีช่องทางการติดต่อสื่อสารเพิ่มขึ้นทำให้เจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำตำบลฯ ได้รับข้อมูลข่าวสารการระบาดของโรคได้รวดเร็ว

ปัญหาอุปสรรค

มีกิจกรรมหรือโครงการเร่งด่วนนอกแผน ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนแผนการปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้บางกิจกรรม ที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติงาน มีการดำเนินงานล่าช้ากว่าเวลาที่กำหนด

ข้อเสนอแนะ

- ๑) เพื่อเป็นการเพิ่มทักษะการปฏิบัติงาน ดังนั้นการจัดอบรมพัฒนาสมรรถนะของเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำตำบลฯ และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ควรเน้นการฝึกปฏิบัติมากขึ้นและเพิ่มกิจกรรมการสร้างความสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดความราบรื่นในการประสานงาน
- ๒) ควรฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ อย่างต่อเนื่อง และปรับปรุงหรือถอดบทเรียนภายหลังการซ้อมทุกครั้ง เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องที่พบในแผนตอบโต้ฯ และก่อให้เกิดทักษะความชำนาญในการดำเนินงานเพิ่มขึ้น
- ๓) ควรมีการประเมินแผนงานโครงการเป็นระยะ ประเมินความเสี่ยงและบริหารเวลา ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน เพื่อปรับแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง

การควบคุมโรคหนองพยาธิ

โครงการควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่าน เป็นโครงการตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งมีกรอบการดำเนินงาน ภายใต้แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา โดยกำหนดแผนดำเนินการ ต่อเนื่อง ๑๐ ปี เริ่มตั้งแต่ปี ๒๕๕๐ - ๒๕๕๙ ให้ทุกโรงเรียนบรรลุตัวชี้วัดที่ ๒๑ ลดความชุกโรคหนองพยาธิ ในนักเรียนและเยาวชนให้ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข (ภายในปี ๒๕๕๙ ให้เหลือไม่เกินร้อยละ ๕) และความรุนแรงของโรคหนองพยาธิอยู่ในระดับต่ำตามเกณฑ์องค์การอนามัยโลก ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะเป็นหน่วยร่วมของโครงการตามแผน กพด. และภูฟ้าพัฒนาที่รับผิดชอบ กรอบการดำเนินงานควบคุมโรคหนองพยาธิ ได้ดำเนินการสนับสนุนหน่วยงานในพื้นที่ ดังนี้

- ๑) จัดหาและสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ตรวจหาหนองพยาธิ จำนวน ๓ รายการ ได้แก่ ชุดรีฟิลล์ตรวจหาและนับไข่หนองพยาธิ ชุดสไลด์ถาวรตัวอย่างไข่หนองพยาธิ และตลับเก็บบจุจาระให้กับ ๕๒ จังหวัด เป้าหมาย ในช่วงเดือนธันวาคม ๒๕๕๖ เพื่อให้จังหวัดสามารถทำการตรวจค้นหาโรคหนองพยาธิ ในภาคการศึกษาที่ ๑ พร้อมกับได้สนับสนุนยาอัลเบนดาโซลรักษาโรคหนองพยาธิลำไส้ทุกชนิดจำนวน ๔๑๘,๐๐๐ เม็ด และยาพาราซิควอนเทลรักษาพยาธิตัวแบน ได้แก่ พยาธิใบไม้ตับ พยาธิใบไม้ลำไส้

ขนาดกลาง พยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก และพยาธิติ๊ด จำนวน ๓๖๕,๐๐๐ เม็ด เพื่อให้การรักษานักเรียนตามชนิดหนอนพยาธิที่พบ และการรักษาแบบมวลชนในภาคเรียนที่ ๒ รวม ๒ ครั้ง ในรอบหนึ่งปีการศึกษาตามเป้าหมายโครงการฯ ทั้งนี้ ในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนากำหนดการสนับสนุนแบบเข้มข้นร้อยละ ๑๐๐ จำนวน ๒ ครั้ง เพื่อเร่งรัดขับเคลื่อนแบบบูรณาการสนับสนุนการลดโรค โดยการรณรงค์ตรวจและรักษา เพื่อตัดการแพร่โรคในโรงเรียนและชุมชน และสนับสนุนยุทธศาสตร์กำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับลดภาระเรื้อรังน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและพื้นที่ที่พบความชุกสูงในภาคเหนือ

- ๒) ตรวจสอบคุณภาพการตรวจวินิจฉัยโรคหนอนพยาธิของพนักงานจุลทัศน์กร (Quality Control) ใน ๒ พื้นที่ ได้แก่ พื้นที่ภูฟ้าพัฒนา อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน เมื่อวันที่ ๑๒ - ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๖ จำนวน ๒๐ คน ภาคทฤษฎีผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๕๕ และภาคปฏิบัติผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐ และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๖ จำนวน ๑๒ คน ภาคทฤษฎีผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๒๕ ภาคปฏิบัติผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐
- ๓) จัดอบรมหลักสูตรพนักงานจุลทัศน์กรถ่ายทอดเทคนิคการตรวจโรคหนอนพยาธิ จำนวน ๓ วัน ให้กับนักเรียนสามเณร โรงเรียนพระปริยัติธรรม และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อปฏิบัติงานตรวจจุงจาระค้นหาโรคหนอนพยาธิในพื้นที่และในโรงเรียนระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๒ มีนาคม ๒๕๕๖ จำนวน ๔๖ คน ภาคทฤษฎีผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๗๑.๔ ภาคปฏิบัติผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐
- ๔) จัดการประชุมบูรณาการระดับอำเภอเพื่อขับเคลื่อนโครงการลดโรคหนอนพยาธิในพื้นที่แผนภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่าน โดยกรมควบคุมโรค รับผิดชอบร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและจังหวัด มีการประสานความร่วมมือจากผู้นำชุมชน คณะครู แพทย์โรงพยาบาลชุมชน เกษตรพัฒนาการ อสม. และประชาชน เพื่อกำหนดมาตรการทางสังคมและแก้ปัญหาความชุกโรคหนอนพยาธิสูงในพื้นที่แผนภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่าน
- ๕) จัดกิจกรรมรณรงค์ในระดับหมู่บ้านและโรงเรียนเพื่อขับเคลื่อนการลดโรคหนอนพยาธิในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่าน เมื่อวันที่ ๑๖ - ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ และ ๑ - ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๖
- ๖) จัดทำและสนับสนุนคู่มือการกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับสำหรับประชาชน เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานในชุมชน และต้นแบบสื่อชุดความรู้ให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงสื่อภาษาชนเผ่า สื่อภาษาเสียง และท้องถิ่น เพื่อใช้ประกอบกิจกรรมรณรงค์ในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่าน ในช่วงเดือนมีนาคม ๒๕๕๖
- ๗) จัดเวทีประชาคม เพื่อคืนข้อมูลสถานะสุขภาพสู่ชุมชนในพื้นที่ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ และอำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน
- ๘) สสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมหลังการรณรงค์ในหมู่บ้านและโรงเรียนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา อำเภอเฉลิมพระเกียรติและอำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน และนำความรู้ที่ได้จากการสำรวจมาเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ประชาชนในปีต่อไปให้เกิดประสิทธิผล
- ๙) นิเทศติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานควบคุมโรคหนอนพยาธิ ในพื้นที่โรงเรียน และศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาเด็กวัยเตาะแตะในพื้นที่โครงการตามพระราชดำริฯ ปี ๒๕๕๖ จำนวน ๓ จังหวัด ได้แก่



- โรงเรียนสังกัดตำรวจตระเวนชายแดน ๑ แห่ง โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนบุญธรรมบุญพรัง บ้านห้วยไผ่ หมู่ ๑๑ ตำบลบ่อเบี้ย อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี
- ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาเด็กวัยเตาะแตะ บ้านโคกม่วง หมู่ ๒ ตำบลนาโพธิ์ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร และศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาเด็กวัยเตาะแตะ บ้านหนองหอย หมู่ ๔ ตำบลกุสุมาลย์ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร
- โรงเรียนในสังกัดคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ๒ แห่ง ได้แก่ โรงเรียนบ้านกุดหว้า หมู่ ๙ ตำบลดอนตู อำเภอนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น และโรงเรียนบ้านศุภชัย หมู่ ๕ ตำบลติ่มชาด อำเภอนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น

ปัจจัยความสำเร็จ

เครือข่ายทุกระดับให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่องทุกปี

ปัญหาอุปสรรค

การดำเนินงานตรวจจู่จาะค้นหาโรคหนองพยาธิในช่วงเดือนพฤษภาคมมักมีฝนตกประกอบกับพื้นที่ดำเนินการเป็นภูเขาสูง ทำให้การเข้าถึงพื้นที่ลำบากทำงานไม่ได้

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

หน่วยงานระดับพื้นที่มีข้อเสนอในการปรับแผนการตรวจจู่จาะค้นหาโรคหนองพยาธิ จากเดิมในเดือนพฤษภาคม เป็นช่วงเดือนกุมภาพันธ์และมีนาคมของทุกปี เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ครอบคลุม

การเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข

๑. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการจัดการภัยพิบัติ

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ได้เน้นเรื่องการถ่ายทอดแนวทางการจัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงานเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (SOP) ให้กับหน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรค และการพัฒนาแผนการบริหารความต่อเนื่องในการดำเนินงานขององค์กรให้กับหน่วยงานในส่วนกลาง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ในเรื่องกรอบแนวคิดการจัดทำแผนประกอบกิจการ การวิเคราะห์ผลกระทบในองค์กร (BIA : Business Impact Analysis) และการวิเคราะห์ความเสี่ยงพร้อม กับฝึกปฏิบัติการเขียนแผนฯ เพื่อให้หน่วยงานมีแนวทางในการจัดทำแผนประกอบกิจการ และแผนบริหารความต่อเนื่องขององค์กร

๒. การจัดทำแผนประกอบกิจการ แผนบริหารความต่อเนื่อง และปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

- ๑) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแผนการบริหารความต่อเนื่องในการดำเนินงานขององค์กร (Business Continuity Management : BCM) ให้กับสำนักส่วนกลางและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และศึกษาดูงานเกี่ยวกับการบริหารความต่อเนื่องทางธุรกิจ Business Continuity Management ซึ่งประกอบด้วย BIA (Business Impact Analysis), RA (Risk Assessment), BCP (Business Continuity Management) และ IMP (Incident Management Plan) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ณ บริษัท True Internet Data Center Co., Ltd. ศูนย์เมืองทองธานี เมื่อวันที่ ๕ และ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๕๖
- ๒) ติดตามความก้าวหน้า และประเมินแผนดำเนินการแผนบริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน (IMP) และแผนประกอบกิจการ (BCP) ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ ชลบุรี เมื่อวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๖ ตามหัวข้อและรายการการตรวจติดตามคุณภาพภายใน (Audit Checklist) โดยใช้การพิจารณาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง เช่น คู่มือคุณภาพ ขั้นตอนการดำเนินงาน และวิธีการปฏิบัติ เป็นต้น
- ๓) ดำเนินการทบทวนยุทธศาสตร์การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ซึ่งเป้าหมายของการดำเนินงานยังคงยึดกรอบตามยุทธศาสตร์การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินปี พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘ และกรอบความตกลง Hyogo Framework for Action 2005-2015 โดยสรุปดังนี้

- ลดความเสี่ยง นำไปปฏิบัติได้ทุกระดับ
- ระบุและประเมินความเสี่ยง เพื่อการเตือนภัย
- การนำองค์ความรู้ไปใช้ในการลดผลกระทบ
- ลดปัจจัยความเสี่ยงทั้งหมด

และการเตรียมความพร้อมสำหรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทุกระดับ ซึ่งการบริหารจัดการและตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินนั้นได้เตรียมองค์ความรู้ คู่มือ (System Manual) ครอบคลุมใน ๗ เรื่อง ดังนี้

- โครงสร้าง/ระบบบัญชาการสถานการณ์ฉุกเฉิน/ระบบสั่งการและบริหารจัดการ
- คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure)
- การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Assessment)
- แผนบริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน (IMP)
- แผนประกอบกิจการ (BCP)
- ระบบและแนวทางในการบริหารจัดการเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ
- การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) / ระบบสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน

- ๔) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคู่มือการจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยนำยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติภายใต้ระบบการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่มีมาตรฐานสากล หลักเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA หมวด ๖ : การจัดการกระบวนการ) และมาตรฐานระบบการบริหารความต่อเนื่องขององค์กร ISO 22301 : 2012 มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการวางกรอบ



ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ สำนักวิชาการและสถาบันภายใต้สังกัดกรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ และผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (IMP) และแผนการบริหารความต่อเนื่องในการดำเนินงานขององค์กร (BCM)

๓. การติดตามงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

- ๑) การดำเนินงานตอบโต้การระบาดของโรคคอตีบมีการประชุมปรึกษาหารือและให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานป้องกันควบคุมการระบาด ทั้งระดับกรมและกระทรวง ได้ประชุม War Room กระทรวงฯ เพื่อติดตามเฝ้าระวังแก้ไขปัญหาโรคคอตีบ รวมทั้งประชุมติดตามเฝ้าระวังการระบาดของโรคคอตีบผ่านระบบ VDO Conference ร่วมกับหน่วยงานส่วนภูมิภาค ได้แก่ สคร. ๑ - ๑๒ และจังหวัดที่เกี่ยวข้อง เพื่อควบคุมการระบาดของโรค ทำให้สามารถควบคุมการระบาดได้อย่างรวดเร็ว และไม่ขยายออกไปทั่วประเทศ

สำนักโรคติดต่อทั่วไป ในฐานะเลขานุการศูนย์ปฏิบัติการ (War room) กรมควบคุมโรค ได้จัดทำคำสั่งกรมควบคุมโรคที่ ๑๖๒๖/๒๕๕๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานวิชาการในการดำเนินงานป้องกันควบคุมการระบาดของโรคคอตีบ กรณีการระบาดที่จังหวัดเลยและจังหวัดใกล้เคียง ซึ่งประกอบด้วยคณะที่ปรึกษาและคณะทำงานวิชาการดำเนินการรวบรวมพัฒนาองค์ความรู้ พัฒนาแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคคอตีบ และให้การสนับสนุนด้านวิชาการแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ได้จัดทำคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๖๒๒/๒๕๕๕ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคคอตีบด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย คณะกรรมการอำนวยการ มีนายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน (ผู้บัญชาการเหตุการณ์) และนายแพทย์โสภณ เมฆธน รองปลัดกระทรวงฯ เป็นรองประธาน มีหน้าที่ให้คำปรึกษาและสนับสนุนการดำเนินงานแก่คณะทำงานแต่ละชุดสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ติดตามประเมินผล สนับสนุนทรัพยากร เป็นต้น และมีคณะทำงาน รวม ๕ คณะ ได้แก่ คณะทำงานบริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการฯ คณะทำงานปฏิบัติการการแพทย์และสาธารณสุข คณะทำงานสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ คณะทำงานประชาสัมพันธ์ และคณะทำงานประสานด้านวิชาการ หน่วยงานสาธารณสุข ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้ร่วมดำเนินการควบคุมการระบาด การประสานสั่งการและให้การสนับสนุนพื้นที่ระบาด ๗ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเลย เพชรบูรณ์ หนองบัวลำภู สุราษฎร์ธานี อุดรธานี นครราชสีมา และนครศรีธรรมราช และพื้นที่เสี่ยงในจังหวัดใกล้เคียงอีก ๑๑ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชัยภูมิ ขอนแก่น มหาสารคาม หนองคาย สกลนคร บึงกาฬ เชียงราย น่าน พะเยา พิษณุโลก พิจิตร และอุตรดิตถ์ การดำเนินงานในภาพรวมใช้ระบบรวมศูนย์บัญชาการ (Incident Command System) และใช้กลไกการบริหารจัดการ จัดตั้ง War room กระทรวงสาธารณสุข และ VDO Conference ในการกำกับติดตามการดำเนินงานในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง การกำหนดมาตรการและแนวทางการดำเนินงานควบคุมโรคที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา ประกอบกับความร่วมมือร่วมแรงและทุ่มเทจากบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ จึงส่งผลให้ควบคุมการระบาดของโรคคอตีบให้ไม่กระจายเป็นวงกว้างและควบคุมการระบาดได้ รวมใช้เวลา ๗ เดือนในการดำเนินการควบคุมโรคอย่างเข้มข้น

นอกจากนี้ สำนักโรคติดต่อทั่วไปและสำนักจัดการความรู้ ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปบทเรียน การดำเนินการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคคอตีบ ปี ๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๒ - ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ณ โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพมหานคร โดย นายแพทย์โสภณ เมฆธน รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการประชุม ดำเนินการสรุปบทเรียนโดยแบ่งเป็นกลุ่มตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการ (War Room) และกลุ่มตามพื้นที่การระบาด ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการ และจังหวัดที่มีการระบาดของโรคคอตีบ รวม ๑๘ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเลย เพชรบูรณ์ หนองบัวลำภู สุราษฎร์ธานี อุดรธานี นครราชสีมา นครศรีธรรมราช ชัยภูมิ ขอนแก่น มหาสารคาม หนองคาย สกลนคร บึงกาฬ เชียงราย น่าน พิชณุโลก พิจิตร และจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยเน้น ๕ จังหวัดที่มีการระบาดของโรค ได้แก่ จังหวัดเลย เพชรบูรณ์ หนองบัวลำภู อุดรธานี และพร้อมศูนย์วิชาการที่ร่วมดำเนินงาน รวม ๑๒๐ ท่าน ได้รวบรวมและสังเคราะห์ผลการสรุปบทเรียน จัดทำเป็นบทสรุปและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายนำสู่ การปรับปรุงและวางแผนปฏิบัติงานต่อไป

ปัจจัยความสำเร็จ

ปัจจัยภายในองค์กร

- ๑) ผู้บริหารหน่วยงานให้ความสำคัญ มีนโยบายที่ชัดเจน
- ๒) มีการสนับสนุนด้านงบประมาณที่เพียงพอ
- ๓) มีการกำหนดเป็นการดำเนินการในตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ ๔ จึงได้รับการสนับสนุนผลักดัน และได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างดี
- ๔) มีการแต่งตั้งคณะทำงาน และแบ่งบทบาทหน้าที่ชัดเจน
- ๕) มีคณะที่ปรึกษาด้านวิชาการ (STAG) ที่เข้มแข็ง และให้ความเอาใจใส่งานอย่างแท้จริง
- ๖) มีกลไกการติดตามประเมินผลงานรายไตรมาส

ปัจจัยภายนอกองค์กร

- ๑) ได้รับความร่วมมือจากคณะกรรมการและบุคลากรจากสำนักวิชาการในส่วนกลาง และสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคทั้ง ๑๒ แห่ง ในการผลักดันและร่วมระดมความคิดเพื่อจัดทำแผนประกอบกิจการ
- ๒) มีทีมภาคีเครือข่ายงานเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ที่เข้มแข็ง และให้ความสำคัญกับงาน
- ๓) มีระบบการประสานเครือข่ายคล่องตัว

ปัญหาอุปสรรค

ในไตรมาสที่ ๑ เกิดการระบาดของโรคคอตีบขึ้น หน่วยงานต้องปฏิบัติการกิจด้านการตอบโต้ภาวะ ฉุกเฉินฯ กรณีการระบาดของโรคคอตีบ และยกระดับการตอบโต้ฯ และการประชุมติดตามสถานการณ์ (War Room) เป็นระดับกระทรวงสาธารณสุข จึงมีความจำเป็นต้องรวบรวมสรรพกำลัง และบุคลากร เพื่อตอบโต้สถานการณ์ ดังกล่าว จึงต้องเลื่อนการดำเนินการ กิจกรรมและโครงการต่างๆ มาดำเนินการใน ไตรมาสอื่นๆ ทำให้การดำเนินงานตามแผนงานบางกิจกรรมมีความล่าช้ากว่าแผนที่ตั้งไว้



ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

- ๑) จัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ต้องดำเนินการเร่งด่วน ซึ่งมีผลกระทบต่อประชาชนสูง เช่น การตอบโต้ต่อสถานการณ์การระบาดของโรคคอตีบ และเลื้อนกิจกรรมที่ยังไม่จำเป็นเร่งด่วน
- ๒) วางแนวทางการดำเนินงานเพื่อเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ในการบริหารจัดการบุคลากร และงบประมาณ เพื่อให้สามารถดำเนินการได้ทันสถานการณ์
- ๓) หน่วยงานควรจัดทำแผนประคองกิจการ (Business Continuity Plan : BCP) ด้านแผนบุคลากร ในกรณี ที่องค์กรได้รับผลกระทบจนต้องหยุดกิจกรรมบางอย่างเป็นการชั่วคราว โดยการเพิ่มหรือหมุนเวียน บุคลากรจากกลุ่ม/หน่วยงานอื่นมาเสริม เพื่อให้การดำเนินงานกลับคืนสู่ภาวะปกติได้อย่างรวดเร็วหรือมี ประสิทธิภาพมากขึ้น

โครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค

- ๑) จากการดำเนินงานโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๕๖ มีศูนย์เด็กเล็กเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑๘,๔๔๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๕ ประเมินผลแล้ว จำนวน ๑๖,๗๑๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๖ และผ่านเกณฑ์การประเมิน ๑๑,๘๔๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๘
- ๒) จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล เมื่อวันที่ ๒๘ - ๒๙ มกราคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ ครูผู้ดูแลเด็ก และเจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับรางวัล รวมทั้งผู้บริหารทางการศึกษา (ประถมศึกษา) รวม ๕๕๐ คน เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันควบคุม โรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล และเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค โดยมีการนำเสนอผลงานและนวัตกรรม พร้อมกับมอบเกียรติบัตรและโล่รางวัลให้กับศูนย์เด็กเล็ก ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคระดับเขต ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕
- ๓) นิเทศติดตามการดำเนินงานโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคในพื้นที่ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ทั้ง ๑๒ แห่ง
- ๔) จัดทำและสนับสนุนสื่อการดำเนินงานให้กับเครือข่าย จำนวน ๓ รายการ ได้แก่ คู่มือการประเมินศูนย์เด็ก เล็กปลอดโรค จำนวน ๓๐,๐๐๐ เล่ม ชุดสื่อการเรียนการสอนสำหรับศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล จำนวน ๑๐,๐๐๐ ชุด และแนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก สำหรับครู และผู้ดูแลเด็ก จำนวน ๓,๒๐๐ เล่ม
- ๕) พัฒนาระบบฐานข้อมูลศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เพื่อเป็นช่องทางในการติดตามผลการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กของแต่ละพื้นที่ และใช้ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้กับครูผู้ดูแลเด็ก และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

- ๖) สรุปรบทเรียนจากการดำเนินงานโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เมื่อวันที่ ๑๘ - ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๖ ณ ฟู้ทวอน รีสอร์ท แอนด์ สปา อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อนำบทเรียนที่ได้จากการดำเนินงานโครงการสรุปเป็นรูปแบบและแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมในการขับเคลื่อนโครงการให้บรรลุเป้าหมายในระยะต่อไป
- ๗) จัดงานรณรงค์ “การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลคุณภาพ-ปลอดโรค กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๕๖” เมื่อวันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๕๖ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลเมืองบางบัวทอง (วัดบางไผ่) ตำบลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้บริหารและบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคของกรมควบคุมโรค สฟฐ. ส่วนกลางและภูมิภาค บุคลากรในสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ แขกผู้มีเกียรติ ผู้บริหารกรมควบคุมโรค และบุคลากรจากส่วนกลางรวม ๕๐๐ คน เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลคุณภาพ - ปลอดโรค กรมควบคุมโรค และเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค พร้อมกับมอบโล่รางวัลประจำปี ๒๕๕๖ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลคุณภาพ - ปลอดโรค กรมควบคุมโรค และเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดำเนินงานพัฒนาศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค พร้อมกับมอบโล่รางวัลประจำปี ๒๕๕๖

ปัจจัยความสำเร็จ

การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครูผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง และชุมชน เป็นต้น

ปัญหาอุปสรรค

การดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ปัญหาอุปสรรคที่พบ เช่น การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อยครั้ง ทำให้การดำเนินงานในพื้นที่ไม่ต่อเนื่อง ทีมประเมินมีไม่เพียงพอ งบประมาณระดับจังหวัดและระดับอำเภอน้อย บางแห่งไม่มีงบประมาณในการดำเนินงาน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการแก้ไข้ปัญหา

- ๑) ควรจัดอบรมทีมประเมิน และอบรมครูพี่เลี้ยงเด็กให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
- ๒) ควรมีการนิเทศ ติดตาม และให้การสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมและสร้างการยอมรับของศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคต่อไป
- ๓) บางพื้นที่ได้มีการขยายผลการดำเนินงานเข้าสู่โรงเรียนอนุบาลไปบ้างแล้ว บางแห่งมีการนำร่องโรงเรียนอนุบาลปลอดโรคในจังหวัดเดียวก่อน แต่บางพื้นที่ยังไม่พร้อม เพราะต้องศึกษาบริบทของโรงเรียนอนุบาลและมาตรฐานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่เดิมก่อน อาจต้องดำเนินการในปีต่อไป



การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร

การพัฒนายุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ และติดตามประเมินผล

๑. การพัฒนายุทธศาสตร์และกรอบการดำเนินงาน ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ๕ ปี

ตามที่กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการปรับปรุงกระบวนการทางยุทธศาสตร์ของหน่วยงานภายใต้สังกัด กรมให้เข้าสู่เป้าหมายตามวิสัยทัศน์ของกรมควบคุมโรคภายในปี ๒๕๖๓ โดยมีแนวคิดให้สำนักส่วนกลาง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ทบพวนและปรับปรุงกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ให้เชื่อมโยงและบูรณาการระหว่างยุทธศาสตร์ป้องกันควบคุมโรค ยุทธศาสตร์กรม จุดเน้นของกรม และปัญหาในพื้นที่ในลักษณะ Matrix โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไป ได้ถูกคัดเลือกให้เป็นหน่วยงานนำร่องพัฒนากระบวนการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ในแผนงานป้องกันควบคุมโรคหัด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งใน Strategic Focus ของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ สำนักโรคติดต่อทั่วไป จึงได้ดำเนินการจัดทำกรอบการดำเนินงาน (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๑) ของหน่วยงานให้ครอบคลุมโรคและภัยสุขภาพที่สำนักรับผิดชอบ ในฐานะ National Program โดยให้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันกับกรมควบคุมโรค และสามารถถ่ายทอดสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ผ่านเวทีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค และบุคลากรของสำนัก เมื่อวันที่ ๒๗ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรมทีเค พาเลซ กรุงเทพมหานคร และวันที่ ๑ - ๒ สิงหาคม ๒๕๕๖ ณ ทับขวัญ รีสอร์ท แอนด์ สปา จังหวัดนนทบุรี โดยได้กรอบการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรค จำนวน ๘ เรื่อง ได้แก่

- กรอบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ
- กรอบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน
- กรอบการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลปลอดโรค
- กรอบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
- กรอบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘
- กรอบการดำเนินงานเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข
- กรอบการดำเนินงานกวาดล้างโปลิโอและการกำจัดโรคหัด

๒. การประเมินผลการปฏิบัติการปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖

สรุปผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และคำรับรองการปฏิบัติการของกรมควบคุมโรคในส่วนที่สำนักโรคติดต่อทั่วไปรับผิดชอบ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖

สรุปผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขและคำรับรองการปฏิบัติการของกรมควบคุมโรคในส่วนที่สำนักโรคติดต่อทั่วไปรับผิดชอบ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖

รายละเอียดผลการดำเนินงานรายตัวชี้วัด ดังตารางที่ ๔ - ๓ และ ๔ - ๔

ตารางที่ ๔ - ๓ สรุปผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖

เป้าหมาย ระยะ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี ๒๕๕๖	ผลงาน ปี ๒๕๕๖	แหล่งข้อมูล
๓ - ๕ ปี	อัตราการป่วยด้วยโรคหัด	ไม่เกิน ๐.๕ ต่อแสน ประชากร	อัตราป่วย (ต่อแสนประชากร) พ.ศ.๒๕๕๕ : ๗.๓๔ พ.ศ.๒๕๕๖ : ๓.๔๗	รง. ๕๐๖ สำนักระบาดวิทยา ณ วันที่ ๑ พ.ย. ๕๖
๑ - ๒ ปี	ร้อยละของเด็กอายุ ๑ ปี ที่ได้รับวัคซีน ป้องกันโรคหัด	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๕	ร้อยละ ๙๘.๘ */๖๒.๕ **	* Cluster survey ปี ๒๕๕๖ ** สนย. รายงาน สะสม ปี ๒๕๕๖ ณ เดือน มิ.ย.๕๖
ตัวชี้วัดของงานบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคระดับพื้นฐาน (Basic Preventive & Promotive Services: PP)				
	ร้อยละของเด็ก ๐ - ๒ ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐		Cluster survey ปี ๒๕๕๖ (๑๔ จังหวัดจาก ๑๘ จังหวัดสำรวจ)
	● ร้อยละของเด็กอายุ ๑ ปี ที่ได้รับ BCG		ร้อยละ ๑๐๐	
	● ร้อยละของเด็กอายุ ๑ ปี ที่ได้รับ DTP-HB3		ร้อยละ ๙๙.๒	
	● ร้อยละของเด็กอายุ ๑ ปี ที่ได้รับ OPV3		ร้อยละ ๙๙.๒	
	● ร้อยละของเด็กอายุ ๒ ปี ที่ได้รับ DTP4		ร้อยละ ๙๗.๗	
	● ร้อยละของเด็กอายุ ๒ ปี ที่ได้รับ OPV4		ร้อยละ ๙๗.๗	
	● ร้อยละของเด็กอายุ ๒ ปี ที่ได้รับ JE2		ร้อยละ ๙๖.๓	
	ร้อยละของเด็ก ๓ - ๕ ปี ได้รับวัคซีนทุกประเภทตามเกณฑ์	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๐		
	● ร้อยละของเด็กอายุ ๓ ปี ที่ได้รับ JE3		ร้อยละ ๙๑.๔	
	● ร้อยละของเด็กอายุ ๕ ปี ที่ได้รับ DTP5		ร้อยละ ๙๐.๒	
	● ร้อยละของเด็กอายุ ๕ ปี ที่ได้รับ OPV5		ร้อยละ ๙๐.๒	
	ร้อยละของเด็ก ๖ - ๑๒ ปี ได้รับวัคซีนกระตุ้นทุกประเภทตามเกณฑ์	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๙๕		
	● ร้อยละของเด็กนักเรียน ป.๑ ได้รับ MMR2		ร้อยละ ๙๖.๐	
	● ร้อยละของเด็กนักเรียน ป.๖ ได้รับ dT		ร้อยละ ๙๗.๒	

ตารางที่ ๔ - ๕ สรุปผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของ
กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	น้ำหนัก ร้อยละ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน		
			ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
ร้อยละของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ (Designated Port) ที่กำหนดที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาสมรรถนะหลักด้านสาธารณสุข ภายใต้กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘	๑.๕	ร้อยละ ๕๕ (๑๐แห่ง)	ร้อยละ ๙๔.๔๔ (๑๘แห่ง)	๕.๐๐๐๐	๐.๐๗๕๐
ระดับความสำเร็จของการดำเนินโครงสร้างความโปร่งใส ในการปฏิบัติราชการ	๔	ระดับ ๕	ระดับ ๔	๓.๒๘๕๗	๐.๑๓๑๔

สรุปผลการดำเนินงานยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข และตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
ของกรมควบคุมโรคในส่วนที่สำนักโรคติดต่อทั่วไปรับผิดชอบ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖

สรุปผลการประเมินการปฏิบัติราชการตนเอง (Self Assessment Report : SAR) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖ หน่วยงาน ณ สิ้นไตรมาสที่ ๔ ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้ ๔.๙๗๕๐ คิดเป็นน้ำหนักที่ได้ร้อยละ ๙๙.๕๐ โดยสามารถดำเนินการได้บรรลุตามเป้าหมาย จำนวน ๑๖ ตัวชี้วัด ดังตารางที่ ๔ - ๕

ตารางที่ ๔ - ๕ สรุปผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ของสำนักโรคติดต่อทั่วไป
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖

ตัวชี้วัด			หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน		
					ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
มิติที่ ๑ ด้านประสิทธิผล น้ำหนักร้อยละ ๕๐						๕.๐๐๐๐	๒.๕๐๐๐
๑	BuSC ๑.๑.๑	ความสำเร็จของการสร้างและดำเนินงานเครือข่ายความร่วมมือพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับชาติ นานาชาติ	ขั้นตอน	๑๐	๕.๐๐๐๐	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐
๒	BuSC ๑.๑.๒	ระดับความสำเร็จของสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติซึ่งมีปัญหารโรคและภัยสุขภาพที่กรมควบคุมโรคสามารถโต้ตอบได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ขั้นตอน	๑๐	๕.๐๐๐๐	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐
๓	BuSC ๑.๑.๓	ระดับความสำเร็จของการมีกลไกและขั้นตอนการบริหารจัดการการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพแบบบูรณาการตามเกณฑ์ที่กำหนด	ขั้นตอน	๕	๕.๐๐๐๐	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
๔	BuSC ๑.๑.๔	ระดับความสำเร็จในการดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ขั้นตอน	๕	๕.๐๐๐๐	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
๕	BuSC ๑.๑.๕	ระดับความสำเร็จของการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพ	ขั้นตอน	๕	๕.๐๐๐๐	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
๖	BuSC ๑.๒.๑	ร้อยละของด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามแนวทางของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.๒๕๔๘ (IHR ๒๐๐๕)	ร้อยละ	๕	๕.๐๐๐๐	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
๗	BuSC ๑.๒.๒	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค	ขั้นตอน	๕	๕.๐๐๐๐	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
๘	BuSC ๑.๒.๓	ระดับความสำเร็จในการดำเนินงานของเครือข่ายความร่วมมือเร่งรัดกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า	ขั้นตอน	๕	๕.๐๐๐๐	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐



ตัวชี้วัด			หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน		
					ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
มิติที่ ๒ ด้านคุณภาพ น้ำหนักร้อยละ ๑๐						๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐
๙	BuSC ๒	สัดส่วนของกลุ่มลูกค้าหรือกลุ่มผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์ของหน่วยงาน	ร้อยละ	๑๐	๙๘.๒๑๔๓	๕.๐๐๐๐	๐.๕๐๐๐
มิติที่ ๓ ด้านประสิทธิภาพ น้ำหนักร้อยละ ๑๕						๔.๗๖๖๖	๐.๗๑๕๐
๑๐	BuSC ๓	ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายรวม - ไตรมาส ๒ - ไตรมาส ๓ - ไตรมาส ๔	ร้อยละ	๕ ๕ ๕	๖๓.๖๐๐๖ ๗๕.๗๕๑๐ ๙๙.๙๖๖๘	๔.๔๐๐๐	๐.๒๒๐๐
๑๑	BuSC ๔	ระดับความสำเร็จของการประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของหน่วยเบิกจ่าย	ขั้นตอน	๕	๕.๐๐๐๐	๕.๐๐๐๐	๐.๒๕๐๐
๑๒	BuSC ๕	ระดับความสำเร็จของการติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน	ขั้นตอน	๕	๕.๐๐๐๐	๔.๙๐๐๐	๐.๒๔๕๐
มิติที่ ๔ ด้านพัฒนาองค์กร น้ำหนักร้อยละ ๒๕						๕.๐๐๐๐	๑.๒๕๐๐
๑๓	BuSC ๖	ระดับความสำเร็จของการนำเกณฑ์PMQA มาใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานของโครงการ	ขั้นตอน	๗	๕.๐๐๐๐	๕.๐๐๐๐	๐.๓๕๐๐
๑๔	BuSC ๗	ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล	ขั้นตอน	๖	๕.๐๐๐๐	๕.๐๐๐๐	๐.๓๐๐๐
๑๕	BuSC ๘	ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ของหน่วยงาน	ขั้นตอน	๖	๕.๐๐๐๐	๕.๐๐๐๐	๐.๓๐๐๐
๑๖	BuSC ๙	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร	ขั้นตอน	๖	๕.๐๐๐๐	๕.๐๐๐๐	๐.๓๐๐๐
น้ำหนักรวม				๑๐๐	ค่าคะแนนที่ได้ ๔.๙๖๕๐		

๓. การประเมินโครงการ

ตามยุทธศาสตร์ที่ ๕ ของกรมควบคุมโรค การติดตามประเมินผลภาพรวมของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐานสากล ได้ถ่ายทอดสู่หน่วยงานภายในกรมฯ ให้มีการติดตามประเมินผลโครงการสำคัญของหน่วยงาน “โครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค” เป็นนโยบายของกรมฯ อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ จนถึงปัจจุบัน และเป็นโครงการสำคัญซึ่งสามารถเสริมสร้างคุณภาพการดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็กและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก

สำนักโรคติดต่อทั่วไป จึงได้จัดทำโครงการประเมินโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ปี ๒๕๕๖ เพื่อประเมินผลความเหมาะสมของการดำเนินงานโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต และเพื่อทราบปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ ในการดำเนินการโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค นอกจากนี้ได้ประเมินผลลัพธ์ของโครงการ โดยการศึกษาประสิทธิผลของโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคในการลดการมาโรงพยาบาลด้วยโรคจากกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ โรคติดต่อจากอาหารและน้ำ โรคมือเท้าปาก และโรคหัด

โดยการประเมินแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ การประเมินความเหมาะสมของการดำเนินงานโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค
ด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต

ส่วนที่ ๒ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการ

ส่วนที่ ๑ การประเมินความเหมาะสมของการดำเนินงานโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค ด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิต

การประเมินความเหมาะสมของการดำเนินงานโครงการ โดยใช้รูปแบบการประเมินเชิงระบบ (System approach) เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามจากผู้รับผิดชอบโครงการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ๑๒ แห่ง (๑๗ คน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๗๖ แห่ง (๘๐ คน) และรวบรวมข้อมูลศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีสัมภาษณ์ครูพี่เลี้ยงในศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการ ๑๔๙ คน และผู้รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ๓๓ คน

ผลการศึกษา

๑. ด้านผลผลิต พบว่า ผลผลิตเชิงปริมาณของการเข้าร่วมโครงการและการผ่านเกณฑ์ประเมินศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคบรรลุตามเป้าหมายของโครงการ โดยมีศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการ ระหว่างปี ๒๕๕๔ ถึง ๒๕๕๖ ร้อยละ ๙๔.๕ (จำนวน ๑๘,๔๔๑ / ๑๙,๕๑๘ แห่ง) ศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค จำนวน ๑๑,๘๔๘ แห่ง จากที่ได้รับการประเมินจำนวน ๑๖,๗๑๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๘ (๖๙.๙๗ – ๗๑.๗๘ ,๙๙% CI) โดยผู้รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคมีความพึงพอใจต่อภาพรวมของโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคร้อยละ ๑๐๐ (๑๗ / ๑๗) ผู้รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีความพึงพอใจต่อภาพรวมของโครงการร้อยละ ๖๕.๐๐ (๕๒ / ๘๐)



๒. **ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) และกระบวนการดำเนินงาน (process)** จากการศึกษาเชิงปริมาณเทียบกับเกณฑ์ร้อยละ ๗๕ ของกลุ่มเป้าหมายที่มีความคิดเห็นในระดับมากขึ้นไป ที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า

- ปัจจัยนำเข้าส่วนใหญ่เอื้อต่อการดำเนินงาน ได้แก่ ทิศทาง/นโยบาย (การกำหนดเป้าหมาย การมอบหมายผู้รับผิดชอบเฉพาะ) คู่มือ แนวทาง และสื่อต่างๆ แต่การสนับสนุน/มีส่วนร่วมของผู้บริหาร และการสนับสนุนการดำเนินงานแก่จังหวัด ยังไม่เอื้อต่อการดำเนินงาน
- กระบวนการดำเนินงาน ส่วนที่ยังไม่เอื้อต่อการดำเนินงาน ได้แก่ วิธีการรับสมัครเข้าร่วมโครงการ ฐานข้อมูลศูนย์เด็กเล็ก การสนับสนุนการดำเนินงานแก่จังหวัด ความไม่สอดคล้องในการประเมิน ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคของกรมควบคุมโรคและศูนย์เด็กเล็กน่ายุของกรมอนามัย ความไม่เพียงพอของทีมประเมินในพื้นที่

นอกจากนี้ พบว่า การสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานต้นสังกัด และความพร้อมตามขนาดของศูนย์เด็กเล็กมีความสัมพันธ์กับการผ่านเกณฑ์ศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P \text{ value} < 0.05$ ดังนั้น การบริหารจัดการเพื่อพัฒนาคุณภาพศูนย์เด็กเล็กให้ส่งผลต่อสุขภาพของเด็ก ควรมีการบูรณาการในระดับนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และทบทวนกระบวนการดำเนินงาน เช่น พัฒนาศักยภาพการประเมิน พัฒนาระบบข้อมูล เป็นต้น นอกจากนี้บุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายในพื้นที่ มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพศูนย์เด็กเล็ก ซึ่งจะส่งผลต่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในระดับพื้นที่และในวงกว้างได้ต่อไป

ส่วนที่ ๒ การประเมินโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคในการลดการมาโรงพยาบาลจากกลุ่มอาการ คล้ายไข้หวัดใหญ่ โรคติดต่อจากอาหารและน้ำ โรคมือเท้าปาก และโรคหัดในเด็กเล็ก

การประเมินผลลัพธ์ของโครงการ โดยการวิเคราะห์ประสิทธิผลในการลดการมาโรงพยาบาลจากกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ โรคมือเท้าปาก และโรคติดต่อจากอาหารและน้ำในเด็กของศูนย์เด็กเล็ก และมาตรการการดำเนินงานที่สามารถลดการมาโรงพยาบาลกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ โรคมือเท้าปาก และโรคติดต่อจากอาหารและน้ำในเด็กของศูนย์เด็กเล็ก โดยการศึกษาแบบ observational retrospective cohort study โดยสุ่มเลือกศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคจำนวน ๑๕๐ แห่งทั่วประเทศ และรวบรวมข้อมูลเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปีที่เริ่มเข้าเรียน ในปีการศึกษา ๒๕๕๕ เพื่อนำมาเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลการมาโรงพยาบาลด้วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ โรคมือเท้าปาก และโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ ในระหว่างวันที่ ๑ พฤษภาคม – ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕ จากฐานข้อมูล ๒๑ แฟ้ม เพื่อคำนวณหาอุบัติการณ์โรค และคำนวณหาค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์โดยวิธี Univariate analysis และ Multiple Logistic Regression เปรียบเทียบเด็กในศูนย์เด็กเล็ก ที่ผ่านเกณฑ์และเด็กในศูนย์เด็กเล็กที่ไม่ผ่านเกณฑ์ (ได้คะแนนต่ำกว่า ๑๕ คะแนนจาก ๓๕ คะแนน) และคำนวณหาค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ในการลดการมาโรงพยาบาลจากโรคอันเป็นผลจากมาตรการต่างๆ ที่โครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคกำหนด

ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็กที่ผ่านเกณฑ์ประเมินมีอัตราป่วยมาโรงพยาบาลด้วยกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ต่ำกว่าเด็กที่อยู่ในศูนย์ที่มีคะแนนประเมินต่ำร้อยละ ๑๖ (RR ๐.๘๔ (๙๕%CI ๐.๗๘ - ๐.๙๐)) แต่ไม่พบความแตกต่างของอัตราการมาโรงพยาบาลโรคติดต่อจากอาหารและน้ำ และโรคมือเท้าปาก เมื่อพิจารณามาตรการโครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคกำหนด พบว่า ศูนย์เด็กเล็กที่มีสัดส่วนครูและผู้ดูแลเด็กต่อจำนวนเด็กเหมาะสม มีการแยกเด็กป่วย มีการทำความสะอาดของเล่นในศูนย์หรือมีก๊อกล้างมือเพียงพอ สามารถลดการป่วยโรคกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ได้ที่มีความเสี่ยงสัมพัทธ์ Adjusted RR ๐.๘๘ (๙๕% CI ๐.๘๓ - ๐.๙๕), ๐.๗๖ (๙๕% CI ๐.๖๗ - ๐.๘๗), ๐.๘๖ (๙๕% CI ๐.๗๕ - ๐.๙๙) และ ๐.๘๕ (๙๕% CI ๐.๗๖ - ๐.๙๕) ตามลำดับ

ดังนั้น โครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค สามารถลดการมาโรงพยาบาล จากกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ได้ แต่ยังไม่สามารถลดการมาโรงพยาบาลจากโรคมือเท้าปากและโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โดยศูนย์เด็กเล็กที่มีสัดส่วนครูและผู้ดูแลเด็กต่อจำนวนเด็กเหมาะสม มีการแยกเด็กป่วย มีการทำความสะอาดของเล่นในศูนย์และมีก๊อกล้างมือเพียงพอสามารถลดการป่วยด้วยโรคกลุ่มอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ อย่างไรก็ตามควรพิจารณาเพิ่มความเข้มข้นของการดำเนินการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค เพื่อให้สามารถลดโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และกำหนดให้ศูนย์เด็กเล็กมีสัดส่วนครูและผู้ดูแลเด็กต่อจำนวนเด็กเหมาะสม มีการแยกเด็กป่วย มีการทำความสะอาดของเล่นในศูนย์เด็กเล็กตามที่กำหนด และมีก๊อกล้างมือเพียงพอเป็นมาตรการที่ต้องมีในทุกศูนย์เด็กเล็ก

การพัฒนองค์กรและทรัพยากรบุคคล

๑) การพัฒนองค์กร

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ได้ดำเนินการ

- แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ สำนักโรคติดต่อทั่วไป (ตามคำสั่งสำนักฯ ที่ ๑๐๗/ ๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๕๕)
- จัดทำลักษณะสำคัญขององค์กร สำนักโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖
- ประเมินองค์กรด้วยตนเองตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐระดับพื้นฐาน
- จัดทำแผนปรับปรุงองค์กร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ของแต่ละหมวด พร้อมทั้งกำหนดผลลัพธ์การดำเนินการ (ผลลัพธ์ของกระบวนการในหมวด ๗)
- กำหนดแผนปรับปรุงองค์กร หมวด ๓ (ภาคบังคับ) และหมวด ๔ (ภาคสมัครใจ) ประจำปีงบประมาณ และดำเนินกิจกรรมตามแผนปรับปรุงองค์กรหมวด ๓ และหมวด ๔
- วัดผลลัพธ์ (หมวด ๗) ของแผนพัฒนาหน่วยงานในหมวดที่ดำเนินการ



ตารางที่ ๔ - ๖ ผลลัพธ์ (หมวด ๗) ของแผนปรับปรุงองค์กรในหมวดที่ ๓ และหมวดที่ ๔

รายการ	หมวด ๓	หมวด ๔
แผนปรับปรุงองค์กร	แผนการพัฒนาระบบการให้บริการแก่ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	แผนการพัฒนาระบบสารสนเทศและการจัดการความรู้ สำนักโรคติดต่อทั่วไป
ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (หมวด ๗)	RM ๓.๕ ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินงานตามมาตรฐานคู่มือการให้บริการออกไปรับรองแหล่งกำเนิดและแหล่งผลิตอาหารปลอดภัย	RM ๔.๕ ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักความสำเร็จจากผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตามแผนการจัดการความรู้ (๑) การพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารภาษาอังกฤษของบุคลากร (๒) การเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพ (๓) การพัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ
ผลการดำเนินงาน	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐

งานกิจกรรมทางวิชาการ สำนักโรคติดต่อทั่วไป ประจำปี ๒๕๕๖

จัดงานภายใต้หัวข้อ “GCD ๒๐๑๓ : แลกเปลี่ยน แบ่งปัน สร้างสรรค์องค์กร” เมื่อวันที่ ๒๑ - ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๖ ณ พื้นที่บริเวณอาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมควบคุมโรค มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างบรรยากาศทางวิชาการให้บุคลากรและหน่วยงานในสังกัดได้เผยแพร่องค์ความรู้และผลงานทางวิชาการเกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ตลอดจนสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือทางวิชาการระหว่างหน่วยงาน อีกทั้ง เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรของสำนักฯ เกิดความมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเอง เพื่อพัฒนางานและพัฒนาองค์กรอย่างมีเป้าหมายร่วมกันต่อไป โดยภายในงานประกอบด้วยการจัดแสดงผลงานวิชาการประเภทโปสเตอร์ จำนวน ๑๙ เรื่อง บอร์ดแสดงผลงานเด่นของหน่วยงานต่างๆ จำนวน ๙ บอร์ดภาพกิจกรรมประทับใจในงาน ป้องกันควบคุมโรคติดต่อทั่วไป การบรรยายธรรมและการบรรยายวิชาการโดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ

๒) การพัฒนาบุคลากร

โครงการพัฒนาระบบพี่เลี้ยง สำนักโรคติดต่อทั่วไป ได้ดำเนินการ

ออกแบบหลักสูตร “สานพลังเรียนรู้ คู่ (พี่-น้อง) ความสุข” ร่วมกับสถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) โดยจัดอบรมกลุ่มพี่เลี้ยง-น้องเลี้ยง เมื่อวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมมารวยการ์เดน กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พี่เลี้ยงน้องเลี้ยงเข้าร่วมกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน และสร้างแรงบันดาลใจในการพัฒนาผลงานทางวิชาการผ่านกระบวนการที่ใช้เครื่องมือด้านการจัดการความรู้รวมถึงสนับสนุนการสร้างบรรยากาศองค์กรแห่งการเรียนรู้ และจัดอบรมหลักสูตร “พัฒนางานวิจัยจากงานประจำ” เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านงานวิจัยให้กับบุคลากร โดยมีผู้เชี่ยวชาญ ดร.วสันต์ ทองไทย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เป็นวิทยากรบรรยายให้ความรู้ผ่านกรณีศึกษา รวมถึงให้คำปรึกษาในการปรับปรุงและพัฒนางานวิจัยของผู้เข้าอบรม จำนวนทั้งสิ้น ๑๗ เรื่อง

โครงการอบรมเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

จัดการอบรมเมื่อวันที่ ๔ - ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖ ณ โรงแรมภูผาผึ้ง รีสอร์ท จังหวัดราชบุรี วิทยากรโดยศูนย์พัฒนาทรัพยากรมนุษย์และสังคม และสำนักโรคติดต่อทั่วไป รูปแบบการอบรมประกอบด้วย การบรรยาย และทำกิจกรรมกลุ่ม เรียนรู้ผ่านหลักธรรมะและให้เห็นถึงความสำคัญของการมีคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติราชการ เช่น การสร้าง “สติปัญญา” ด้วยกรรมฐาน การอยู่ร่วมกันด้วย “ความรัก” และการทำงานร่วมกันด้วย “ความสามัคคี” สรุปคือ “รู้จัก สามัคคี” ตามพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ซึ่งทรงให้คนไทยทุกคนพึงมีไว้ในใจ และถือว่าจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับข้าราชการ ซึ่งต้องปฏิบัติหน้าที่เพื่อประโยชน์สุขแก่ประชาชน

โครงการอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๖

จัดการอบรมบุคลากรเพื่อพัฒนาสมรรถนะหลักด้านการบริการที่ดี (Service Mind) ซึ่งเป็นสมรรถนะที่สำคัญต่อพฤติกรรมการทำงานร่วมกันของบุคลากรทั้งระบบและส่งผลถึงความสำเร็จของงาน รวมถึงภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กร ในหลักสูตร “การบริการที่เป็นเลิศเชิงพฤติกรรม” เมื่อวันที่ ๙ - ๑๐ พฤษภาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมเดอะริช จังหวัดนนทบุรี วิทยากรโดย ดร. สุทธิชัย ปัญญโรจน์ สถาบันพัฒนาบุคลากร

โครงการฝึกอบรมพัฒนาทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษของบุคลากรสำนักโรคติดต่อทั่วไป

จัดการอบรม ๒ รุ่น มีผู้เข้ารับการอบรมรวม ๔๓ คน รุ่นที่ ๑ วันที่ ๑๑ - ๑๓ กันยายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต และรุ่นที่ ๒ วันที่ ๑๖ - ๑๘ กันยายน ๒๕๕๖ ณ ทิวาวิลโลว์ รีสอร์ท แอนด์ สปา จังหวัดนนทบุรี รูปแบบการอบรมเน้นฝึกปฏิบัติการสนทนา การเขียนอีเมลล์ การมีปฏิสัมพันธ์กับวิทยากรและเพื่อนร่วมชั้นเรียน โดยใช้ภาษาอังกฤษ (Interactive Learning) วิทยากรโดย ดร. ศุภนิจ กุลศิริ และ อ. ชัยวัฒน์ แก้วพินงาม จากสถาบัน Education Program for Success (EPS)

สำรวจความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการพัฒนาบุคลากร ปี ๒๕๕๖

ผลการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน จากข้าราชการ จำนวน ๑๑๒ คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืน จำนวน ๙๖ ชุด คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑ ผลการสำรวจพบว่า



ในภาพรวมบุคลากรส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน ร้อยละ ๗๕.๐ โดยประเด็นการสำรวจที่บุคลากรมีความพึงพอใจมากกว่าประเด็นอื่นๆ คือ ความพึงพอใจต่อหน่วยงานในการส่งเสริม สนับสนุนบุคลากรให้ได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ร้อยละ ๗๗.๑ รองลงมา คือ การวางแผนพัฒนาตนเองโดยการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล (IDP) ร้อยละ ๗๓.๙ ทั้งนี้ได้มีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการวิเคราะห์หาความจำเป็นในการพัฒนาร่วมกันในทุกระดับ ควรมีการพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับ AEC และการพัฒนาในเรื่องอื่นๆ นอกเหนือจากงานประจำ เป็นต้น นอกจากนี้ควรเพิ่มช่องทางที่หลากหลายในการสื่อสาร เพื่อการพัฒนาบุคลากรให้มากยิ่งขึ้น

ประเมินสมรรถนะของบุคลากร ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ รอบ ๑๒ เดือน

ดำเนินการประเมินสมรรถนะบุคลากร ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ รอบ ๑๒ เดือนตามแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนดในกลุ่มข้าราชการจำนวน ๑๐๗ คน ผลการประเมินพบว่า ร้อยละ ๙๖.๒๖ ของบุคลากรของสำนักฯ มีสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด และข้าราชการจำนวน ๖ คน มีช่องว่างของสมรรถนะหลักจากเกณฑ์ระดับที่คาดหวังของตำแหน่ง

๓. การพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน

- ทบทวนใบกำหนดหน้าที่งาน (Job Description) ของหน่วยงานและบุคลากร สังกัดสำนักโรคติดต่อทั่วไป
- จัดกระบวนการสื่อสาร ทำความเข้าใจ และชี้แจงให้กลุ่มรับทราบถึงการประเมินผล การกำหนดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย รวมถึงการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๖ โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล สำหรับข้าราชการและพนักงานราชการ เมื่อวันที่ ๒๐ - ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ณ โรงแรมเดอะริช จังหวัดนนทบุรี วิทยากรโดย ดร.ณัฐวัฒน์ นิปการ ผู้เชี่ยวชาญ ด้านการบริหารแผนกลยุทธ์องค์กร ผู้อำนวยการสถาบันฝึกอบรม ETI
- จัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจการประเมินผลการปฏิบัติงานบุคคลรอบ ๖ เดือนแรก เมื่อวันที่ ๒๐ - ๒๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ณ และรอบ ๖ เดือนหลัง เมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๕๖ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำตัวชี้วัดระดับบุคคลให้มีความสอดคล้องและสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดระดับกลุ่มและสำนักฯ
- จัดให้มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรของสำนักฯ ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค และแจ้งผลการประเมินให้บุคลากรทราบ เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น รวมทั้งมีการจัดสรรแรงจูงใจที่เชื่อมโยงกับการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรใน ๒ รูปแบบ คือ การเลื่อนขั้นเงินเดือน และการพิจารณาบุคลากรดีเด่นของสำนักฯและกรมควบคุมโรค

การพัฒนาระบบสารสนเทศและการจัดการความรู้ของสำนักโรคติดต่อทั่วไป

๑) การพัฒนาระบบสารสนเทศ ได้ดำเนินการ

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ งานพัฒนาระบบสารสนเทศฯ ได้ดำเนินการจัดซื้อครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง ทั้งเพื่อทดแทนครุภัณฑ์เดิมที่มีอายุการใช้งานมานานมากกว่า ๕ ปี และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของผลผลิต รวมจำนวน ๙ รายการ ประกอบด้วย

- เครื่องคอมพิวเตอร์ (Personal Computer : PC) จำนวน ๓๒ เครื่อง
- เครื่องคอมพิวเตอร์ชนิดพกพา (Notebook) จำนวน ๑ เครื่อง
- เครื่องพิมพ์ชนิดเลเซอร์ / ชนิด LED ขาว - ดำ แบบ Network จำนวน ๔ เครื่อง
- เครื่องพิมพ์ชนิดเลเซอร์ / ชนิด LED สี แบบ Network จำนวน ๔ เครื่อง
- เครื่องพิมพ์ชนิด Dot Matrix จำนวน ๒ เครื่อง
- เครื่องสแกนเนอร์ จำนวน ๓ เครื่อง
- เครื่องสำรองไฟ (UPS) ขนาด ๑ kVA จำนวน ๓๖ เครื่อง
- จอ LCD จำนวน ๓ เครื่อง
- เครื่อง DVD Writer จำนวน ๑ เครื่อง

นอกจากนี้ งานพัฒนาระบบสารสนเทศฯ ได้ดำเนินการตามโครงการปรับปรุง บำรุงรักษา เครื่องคอมพิวเตอร์ ระบบเครือข่าย และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องของสำนักโรคติดต่อทั่วไป โดยการจัดซื้อ โปรแกรมต้านไวรัสคอมพิวเตอร์ (Kaspersky 2013) จำนวน ๑๖๐ licenses และโปรแกรม MS Office จำนวน 10 licenses เพื่อติดตั้งให้กับเครื่องคอมพิวเตอร์ของสำนักฯ รวมทั้งดูแลเรื่องการเข้าพื้นที่เครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่าย (Server) ค่าจด Domain และค่าเช่าสัญญาณ Internet เพื่อให้ website ของสำนักฯ สามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง และบุคลากรสามารถเข้าถึงระบบเครือข่ายได้สะดวก รวดเร็ว งานพัฒนาระบบสารสนเทศฯ ยังดำเนินการจัดทำระบบสำรองข้อมูลแบบ Online (Data Backup System) ซึ่งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการสำรองข้อมูล อันจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรของสำนักฯ ให้สามารถนำข้อมูลมาใช้งานได้อย่างต่อเนื่อง หรือทดแทนข้อมูลที่ถูกทำให้สูญหาย หรือเสียหายได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ ระบบสำรองข้อมูลแบบ Online ยังช่วยรักษาความปลอดภัยให้กับข้อมูลและฐานข้อมูล ป้องกันมิให้ข้อมูลถูกทำลาย หรือสูญหายถาวร ทำให้ระบบสารสนเทศของสำนักฯ มีเสถียรภาพ โดยมีการจัดเก็บสำรองข้อมูลที่สามารถเรียกคืนได้ตลอดเวลา

๒) การจัดการความรู้ของสำนักโรคติดต่อทั่วไป ได้ดำเนินการ

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ งานจัดการความรู้ ได้จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในสำนักโรคติดต่อทั่วไป และกิจกรรมอื่นๆ ประกอบด้วย

- การจัดกลุ่มชุมชนนักปฏิบัติตามโครงการพัฒนาทักษะบุคลากรด้านภาษาอังกฤษ ชื่อว่า “กลุ่มวิรัชภาษาณ์” โดยเชิญชาวต่างชาติ (เนเธอร์แลนด์ เยอรมนี กัมพูชา และเวียดนาม) มาพบปะสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเรียนรู้วัฒนธรรมซึ่งกันและกัน เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ฝึกการฟังและการพูดภาษาอังกฤษ



- การดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ ๒ ตามโครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐานสากล สำนักโรคติดต่อทั่วไป ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ และโครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์วิชาการให้เป็นผลิตภัณฑ์หลัก สำนักโรคติดต่อทั่วไป ปีงบประมาณ ๒๕๕๖
- การดำเนินงานตามตัวชี้วัด BuSC ที่ ๘ ได้แก่ ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ของหน่วยงาน ซึ่งพิจารณาจากความสำเร็จในการจัดระบบฐานข้อมูลความรู้ที่มีอยู่ในหน่วยงานเพื่อใส่ในคลังความรู้ของกรมควบคุมโรค ประกอบด้วย ๕ ขั้นตอน คือ ๑) บุคลากรของสำนักฯ จำนวน ๒ คน เข้าร่วมเป็นคณะทำงานคลังความรู้ของกรมควบคุมโรค ๒) คณะทำงานบริหารจัดการความรู้ของสำนัก คัดเลือกฐานข้อมูลความรู้ที่มีอยู่ในหน่วยงาน ตามเกณฑ์ที่สำนักจัดการความรู้กำหนด ๓) คณะทำงาน ๒ คน เข้ารับการอบรม เพื่อนำฐานข้อมูลความรู้ใส่ในคลังความรู้ของกรมควบคุมโรค ๔) คณะทำงานดำเนินการใส่ฐานข้อมูลความรู้ของสำนักฯ จำนวน ๑๔ เรื่อง ในระบบคลังความรู้ และ ๕) บุคลากรของสำนักฯ จำนวน ๘ คนทดลองการใช้งานของระบบ/ประเมินความพึงพอใจ และการให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง
- การดำเนินงานตามโครงการอบรมการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ สำนักโรคติดต่อทั่วไป ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจนโยบาย ทิศทางองค์กร และกฎระเบียบการทำงาน เพื่อให้บุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร หัวหน้ากลุ่ม หัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงานและเพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำงาน
- การดำเนินงานตามโครงการพัฒนาศักยภาพแพทย์ด้านเวชศาสตร์ป้องกัน ปีงบประมาณ ๒๕๕๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์ที่เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ ด้านเวชศาสตร์ป้องกันและการวางแผนยุทธศาสตร์ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการด้านระบาดวิทยา การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อาชีวเวชศาสตร์ เวชศาสตร์การbin และสุขภาพจิต และเพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน
- การจัดบอร์ดวิชาการใน “มุมความรู้..สู่ผองเพื่อน” Knowledge & Friends Corner หรือ KFC เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่น่าสนใจให้แก่บุคลากร เช่น “๒๙ กรกฎาคม วันภาษาไทยแห่งชาติ” “เรียนรู้ภาษาอาเซียน” “วิธีรับมือกับอากาศร้อนๆ” และ “ตัวย่อ” เป็นต้น
- ดำเนินงานตามมิติที่ ๔ : มิติด้านการพัฒนาองค์กร ตัวชี้วัดที่ ๖ : ระดับความสำเร็จของการนำเกณฑ์ PMQA มาใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานของโครงการ โดยงานจัดการความรู้รับผิดชอบ PMQA หมวด ๔ คือ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ของสำนักฯ

ปัจจัยความสำเร็จ

- ๑) ผู้บริหารให้ความสำคัญในการเร่งรัด กำกับ และติดตามผลการปฏิบัติราชการของหน่วยงานและชี้แนะแนวทางแก้ไขปัญหาระหว่างดำเนินการ
- ๒) มีการมอบหมายงานโดยการถ่ายทอดตัวชี้วัดของหน่วยงานสู่กลุ่ม/ศูนย์ฯ/โครงการ ตามแนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการฯ และในปีนี้กรมฯได้ถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับองค์กรสู่ระดับบุคคลสู่หน่วยงาน ทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย



- ๓) ได้รับความร่วมมือที่ดีจากหน่วยงานเครือข่ายในการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ
- ๔) กลุ่ม/ด้าน/ศูนย์ฯ ภายในหน่วยงาน ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม และสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่วางไว้

ปัญหาอุปสรรค

- ๑) การถ่ายทอดรายละเอียดตัวชี้วัดมายังหน่วยงานล่าช้า และบางตัวชี้วัดมีการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดหลังจากการถ่ายทอดแล้ว
- ๒) มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานในระดับเครือข่าย
- ๓) การจัดอบรมพัฒนาสมรรถนะภายในหน่วยงาน วิธีการนี้ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากร สามารถกำหนดกลุ่มเป้าหมายของโครงการได้ ทั้งนี้ความสำเร็จของการดำเนินงานต้องได้รับความร่วมมือจากหัวหน้ากลุ่มในการจัดส่งบุคลากรตามเป้าหมายที่ระบุในโครงการเข้ารับการอบรม จากการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มบุคลากรที่เข้าร่วมโครงการยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ระบุในโครงการ

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข :

- ๑) การกำหนดรายละเอียดตัวชี้วัดควรแจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ เพื่อนำไปจัดทำแผนปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับรายละเอียดตัวชี้วัด
- ๒) ควรมีการสรุปบทเรียนจากการดำเนินงานตามตัวชี้วัดแต่ละยุทธศาสตร์ เพื่อนำไปปรับปรุงกระบวนการทำงานในปีถัดไป ให้สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องและทันเวลา
- ๓) การถ่ายทอดตัวชี้วัดจากระดับกรมฯ สู่หน่วยงานให้มีความชัดเจนและเหมาะสมกับระยะเวลาในการดำเนินงาน
- ๔) หน่วยงานหลักของกรมฯ ได้แก่ กองแผนงาน และกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร ควรร่วมกันดำเนินการจัดทำตัวชี้วัดให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อให้หน่วยงานที่ได้รับการถ่ายทอดนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้
- ๕) ควรมีการประชาสัมพันธ์แผนงาน/โครงการพัฒนาบุคลากรภายในหน่วยงานในปีต่อไป ให้บุคลากรของสำนักฯ ได้ทราบตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ เพื่อให้ทุกกลุ่มสามารถวางแผนงาน (ระยะเวลา) ที่เอื้ออำนวยต่อการจัดส่งบุคลากรเข้าร่วมโครงการได้
- ๖) ควรเพิ่มกระบวนการถ่ายทอดความรู้ด้านการพัฒนาสมรรถนะของข้าราชการ และการประเมินผลสมรรถนะโดยวิทยากรจากสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในแผนงานปีต่อไป เพื่อให้ข้าราชการ ในสังกัดเห็นถึงความจำเป็นในเรื่องดังกล่าวมากยิ่งขึ้น



การสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์ เพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ

๑. ผลิตภัณฑ์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ

- โปสเตอร์ความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน ๕,๐๐๐ แผ่น เพื่อใช้ในการประเมินผลการสร้างภาพลักษณ์และสร้างกระแสปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนโรคพิษสุนัขบ้า ปี ๒๕๕๖ ในพื้นที่อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี
- แผ่นพับความรู้เรื่องโรคมือ เท้า ปาก จำนวน ๒๐,๐๐๐ แผ่น
- คู่มือความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีสำหรับเด็ก เยาวชน และประชาชน จำนวน ๔๖,๐๐๐ เล่ม
- บทเรียนคอมพิวเตอร์เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อใช้ในการประเมินผลการสร้างภาพลักษณ์และสร้างกระแสปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนโรคพิษสุนัขบ้า ปี ๒๕๕๖
- บทเรียนคอมพิวเตอร์เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
- สื่อสนับสนุนกิจกรรมรณรงค์วันป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๕๖ ณ ห้อง MCC Hall ชั้น ๔ เดอะมอลล์งามวงศ์วาน จังหวัดนนทบุรี

๒. ประเมินความรู้และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน

ประเมินความรู้และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน ก่อนและหลังจากการให้ความรู้ผ่านสื่อเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า ดังนี้

ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๔ - ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๖ เป็นการประเมินก่อนให้ความรู้แก่ประชาชนผ่านสื่อเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ๒๐๓ หลังคาเรียน ข้อคำถามความรู้ทั้งหมด ๑๐ ข้อ พบว่าความรู้และพฤติกรรมที่ประชาชนตอบถูกมากที่สุด คือ สุนัขหรือแมวฉีดยาป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเข็มเดียวก็ป้องกันได้ตลอดชีพ จำนวน ๑๘๑ หลังคาเรียน (ร้อยละ ๘๙) รองลงมาคือ สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิดสามารถป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้ จำนวน ๑๖๖ หลังคาเรียน (ร้อยละ ๘๒) และสุนัขเท่านั้นที่ป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้ จำนวน ๑๕๕ หลังคาเรียน (ร้อยละ ๗๖) ตามลำดับ สำหรับข้อคำถามที่ประชาชนตอบผิดมากที่สุด คือ สุนัขที่ฉีดยาป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำทุกปีมีโอกาสติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน ๑๖๑ หลังคาเรียน (ร้อยละ ๗๙) โดยภาพรวมข้อคำถามทั้ง ๑๐ ข้อ ประชาชนตอบถูก ร้อยละ ๕๔.๔ ตอบผิดร้อยละ ๔๕.๕

ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๑๗ - ๒๑ มิถุนายน ๒๕๕๖ เป็นการประเมินหลังจากให้ความรู้แก่ประชาชนผ่านสื่อเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ๒๐๙ หลังคาเรียน ข้อคำถามความรู้ทั้งหมด ๑๐ ข้อ พบว่า ความรู้และพฤติกรรมที่ประชาชนตอบถูกมากที่สุด คือ สุนัขที่วิ่งออกไปกัดกับสุนัขนอกบ้านมีโอกาสติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า และสุนัขที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้าต้องมีการดูเฝ้าทุกตัว จำนวน ๑๙๓ หลังคาเรียน (ร้อยละ ๙๒) รองลงมาคือ สัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมทุกชนิด

สามารถป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้ จำนวน ๑๓๐ หลังคาเรือน (ร้อยละ ๘๑) สำหรับข้อคำถามที่ประชาชนตอบผิดมากที่สุด คือ สุนัขที่ฉีดยาป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นประจำทุกปี มีโอกาสติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน ๑๔๙ หลังคาเรือน (ร้อยละ ๗๑) โดยภาพรวมข้อคำถามทั้ง ๑๐ ประเด็น ประชาชนตอบถูกร้อยละ ๕๖.๖ ตอบผิด ร้อยละ ๔๓.๔ ซึ่งดีขึ้นจากการประเมินในครั้งที่ ๑

๓. มหกรรมการรณรงค์สัญจร การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับ ลดมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๖

ได้ดำเนินการจัดนิทรรศการรณรงค์สัญจร “การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับ ลดมะเร็งท่อน้ำดี ปี ๒๕๕๖” ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ เชียงใหม่ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ดังนี้

- ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๑ - ๒๒ เมษายน ๒๕๕๖ ณ หอประชุมมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลล้านนาจังหวัดน่าน จำนวน ๑,๕๗๖ คน
- ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๕ - ๒๖ เมษายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรมเจริญโฮเต็ล จังหวัดอุดรธานี จำนวน ๑,๕๗๔ คน และ
- ครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๒๗ - ๒๘ เมษายน ๒๕๕๖ ณ โรงแรมเพชรรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๑,๕๗๘ คน

จากการประเมินผลการดำเนินงาน พบว่า ประชาชนที่มาร่วมงานมีความพึงพอใจการจัดงานในระดับดีมาก ทั้ง ๓ จังหวัด (มากกว่าร้อยละ ๘๐)

๔. นิทรรศการสื่อสารความเสี่ยงสู่โรคไร้พรมแดน AEC เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

จัดนิทรรศการสื่อสารความเสี่ยงสู่โรคไร้พรมแดน AEC เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี งานมหิดล เฮลท์แคร์ ๒๐๑๓ ภายใต้แนวคิด สู่โรคไร้พรมแดน AEC เมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ถึง ๒ มิถุนายน ๒๕๕๖ ณ ศูนย์การประชุมแห่งชาติสิริกิติ์ ผู้เข้าร่วมชมงาน ได้แก่ ประชาชนทั่วไป ผู้นำชุมชน แพทย์ พยาบาล สื่อมวลชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ รวม ๖,๐๐๐ คน ให้ความสนใจเยี่ยมชมบูธและสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุมและการกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับลดมะเร็งท่อน้ำดี

ปัจจัยความสำเร็จ

- ๑) ผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินงาน
- ๒) ความร่วมมือของทีมงานสื่อสารสาธารณะและภาคีเครือข่าย

ปัญหาอุปสรรค

- ๑) บุคลากร : ขาดความรู้และความชำนาญในการดำเนินงานด้านการสื่อสารสาธารณะ โดยเฉพาะทักษะด้านพิธีกร
- ๒) การบริหารจัดการ : ไม่คล่องตัว มีงานเร่งด่วนนอกแผนเข้ามามาก และต้องประสานงานด้านเนื้อหาวิชาการและการตัดสินใจในการดำเนินงานจากผู้บริหาร



ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข :

- ๑) บุคลากร : ส่งเจ้าหน้าที่ไปพัฒนา/อบรม และสรรหาผู้มีความรู้ความสามารถมาปฏิบัติงาน
- ๒) การบริหารจัดการ : จัดประชุมทีมงานและมีการแบ่งงานให้ชัดเจน
- ๓) ควรมีการประสานแผนการจัดประชุมอบรมสัมมนาของหน่วยงานตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ

การบริหารจัดการทรัพยากร

การสนับสนุนการดำเนินงานในการป้องกันควบคุมโรคตามภารกิจของสำนักโรคติดต่อทั่วไป สามารถดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมายและตัวชี้วัดที่กำหนด ซึ่งมีการสนับสนุนงานด้านต่างๆ ดังนี้

- ๑) การบริหารจัดการทรัพยากร มีแผนการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อให้การจัดหาวัสดุอุปกรณ์เพียงพอ บำรุงรักษาครุภัณฑ์ เครื่องใช้สำนักงาน ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน สามารถตอบสนองความต้องการของเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานได้ทันเวลาส่งผลต่อการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย
- ๒) ด้านงบประมาณมีการควบคุมค่าใช้จ่ายงบประมาณ พร้อมรายงานผลในระบบ Estimates แบบ Real time รวมทั้งการรายงานผลให้คณะกรรมการบริหารสำนักทราบความก้าวหน้าทุกเดือน เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจด้านการบริหารงานงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ
- ๓) ด้านการพัฒนาบุคลากร มีการประชุมการจัดแผนยุทธศาสตร์กลุ่มบริหารทั่วไป ทำให้บุคลากรทุกระดับภายในกลุ่มบริหารทั่วไปได้ทบทวนภารกิจและวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของการปฏิบัติงานเพื่อนำมาพัฒนาปรับปรุงงานในหน้าที่ และการจัดสัมมนาเชิงปฏิบัติการและศึกษาดูงานระบบด้านการบริหารจัดการ การสนับสนุนและการให้บริการส่งเสริมบุคลากรได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานที่มีภารกิจเดียวกันจากหน่วยงานต่างๆ ทำให้เกิดมุมมองใหม่ๆ นำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ปัจจัยความสำเร็จ

- ๑) ผู้บริหารให้ความสำคัญเร่งรัด ติดตามการดำเนินงานโครงการอย่างสม่ำเสมอ
- ๒) มีการวางแผนการดำเนินงานและดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนด
- ๓) มีระบบติดตามงานเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง

ปัญหาอุปสรรค

มีกิจกรรมนอกแผนเพิ่มเติมที่ต้องเร่งรัดการดำเนินงาน ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องดำเนินการปรับเปลี่ยนหลายครั้ง ส่งผลให้การเบิกจ่ายเงินงบประมาณมีความล่าช้ากว่าแผนที่กำหนดไว้

ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

- ๑) กำหนดกิจกรรมการทำงานให้ชัดเจน ตั้งแต่การวางแผนงาน
- ๒) เตรียมการดำเนินงานล่วงหน้า เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมาย



การบริหารเวชภัณฑ์

กลุ่มบริหารเวชภัณฑ์มีภารกิจในการบริหารจัดการระบบส่งกำลังบำรุงในภาวะปกติและในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การพัฒนาระบบและกลไกการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และระบบติดตามประเมินผล การบริหารเวชภัณฑ์ การศึกษา วิเคราะห์ วิจัยการบริหารเวชภัณฑ์ และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอกสำนักฯ โดยผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ สรุปได้ดังนี้

๑. จัดทำแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา รวม ๒๑ รายการ ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ วัคซีนไข้ป้องกันโรคหัด วัคซีนป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่น วัคซีนป้องกันอหิวาตกโรค วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ วัคซีนรวมคางทูม-หัด-หัดเยอรมัน วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบี วัคซีนป้องกันโรคโรคคอตีบ-บาดทะยัก วัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโรต้า น้ำยาตรวจภูมิคุ้มกันโรคหัด น้ำยาตรวจภูมิคุ้มกันโรคหัดเยอรมัน น้ำยาสกัดสารพันธุกรรมของไวรัสหัด-หัดเยอรมัน น้ำยาเพิ่มจำนวนสารพันธุกรรมด้วยวิธี RT-PCR และตรวจลำดับเบสของสารพันธุกรรมเชื้อโรคหัด-หัดเยอรมัน ชุดน้ำยาตรวจลำดับเบสของสารพันธุกรรมโรคหัด-หัดเยอรมัน แบบ Big Dye V3.1 ยา Albendazole ยา Praziquantel สไลด์ถาวรตรวจไขหนอนพยาธิ ชุดรีฟลิตตรวจและนับไขหนอนพยาธิ ตลับใส่อุจจาระหาหนอนพยาธิ วัสดุวิทยาศาสตร์ใช้ตรวจสอบคุณภาพการตรวจวินิจฉัยโรคหนอนพยาธิของพนักงานจุลทัศน์การของจังหวัด และได้ดำเนินการจัดซื้อ/จัดหา ยา วัคซีน และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาตามแผนจัดซื้อฯ และจัดจ้างองค์การเภสัชกรรมบริหารและกระจายวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ วัคซีนป้องกันโรคตับอักเสบบีและวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอเพื่อการรณรงค์ ผ่านระบบบริหารสินค้าคงคลัง (Vendor Managed Inventory หรือ VMI)
๒. จัดเก็บยา วัคซีน และวัสดุอุปกรณ์อยู่ในคลังเวชภัณฑ์ ห้องเย็น หรือห้องแช่แข็ง โดยมีระบบติดตามกำกับเพื่อให้ยา วัคซีน และวัสดุอุปกรณ์ในอุณหภูมิที่เหมาะสม และได้มาตรฐานสากล
๓. สนับสนุนยา วัคซีน และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา ตามแนวทางการบริหารจัดการเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ในภาวะปกติและเพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่ได้จัดทำขึ้น
๔. ประสานสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการสนับสนุนกรณีภัยพิบัติทางธรรมชาติหรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เพื่อการจัดหาเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ให้ สคร.๑ - ๑๒ ในกรณีที่ต้องการการสนับสนุนเป็นจำนวนมาก
๕. จัดทำรายงานการรับ-จ่ายและยอดคงคลังของยา วัคซีน และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา และรายงานในที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร สำนักโรคติดต่อทั่วไปทุกเดือน เพื่อหารือการบริหารจัดการเวชภัณฑ์กับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง
๖. แลกเปลี่ยนยาหรือวัคซีนที่ใกล้หมดอายุหรือหมดอายุที่เป็นไปตามข้อตกลงในการจัดซื้อ เพื่อไม่ให้ยาหรือวัคซีนหมดอายุโดยไม่ได้ใช้งาน



๗. งานนิเทศติดตาม

- ร่วมนิเทศติดตามการให้บริการวัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในส่วนของการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น ระดับหน่วยบริการ (รพ.สต.) และคลังวัคซีนระดับอำเภอ (รพศ. รพท. และ รพช.)
- ร่วมนิเทศติดตามวัคซีนในโครงการนำร่องการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้า ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จังหวัดสุโขทัย ในส่วนของการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็นระดับหน่วยบริการ (รพ.สต.) และคลังวัคซีนระดับอำเภอ (รพศ. รพท. และ รพช.)
- ร่วมนิเทศติดตามวัคซีนในโครงการนำร่องการให้บริการวัคซีนไข้มองอักเสบเฉฉินิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ สายพันธุ์ SA 14-14-2 ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ๘ จังหวัดภาคเหนือ ในส่วนของการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น ระดับหน่วยบริการ (รพ.สต.) และคลังวัคซีนระดับอำเภอ (รพศ. รพท. และ รพช.)
- ร่วมนิเทศติดตามการให้บริการวัคซีนป้องกันอหิวาตกโรคในโครงการการให้วัคซีนป้องกันอหิวาตกโรคในพื้นที่ค่ายผู้ลี้ภัยแม่หละ จังหวัดตาก ในส่วนของการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น
- ร่วมนิเทศติดตามการให้บริการวัคซีนป้องกันอหิวาตกโรคในโครงการมาตรการทางเลือกในการป้องกันอหิวาตกโรคโดยการใช้วัคซีนชนิดรับประทาน เพื่อประกันความมั่นใจในการส่งออกของจังหวัดสมุทรสาคร ในส่วนของการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็นใน ๘ โรงงานผลิตอาหารส่งออกของจังหวัดสมุทรสาคร

๘. พัฒนาการบริหารเวชภัณฑ์งานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ซึ่งมีมาตรการและกิจกรรมที่สำคัญได้แก่

- จัดส่งวัคซีน ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา และวัสดุอุปกรณ์ให้หน่วยงานต่างๆ จำนวน ๗๐ ครั้ง
- นำวัคซีนออกให้บริการฉีดนอกสถานที่ให้แก่หน่วยงานต่างๆ จำนวน ๒๕ ครั้ง

๙. จัดหาและสนับสนุนวัคซีนในโครงการนำร่องการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโรต้า ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๗ ในจังหวัดสุโขทัย ดังนี้

- สนับสนุนวัคซีนฯ ตามแนวทางในการเบิก-จ่ายวัคซีนฯ ให้คลังวัคซีนระดับอำเภอ
- ติดตามกำกับอุณหภูมิที่ใช้ในการขนส่งวัคซีนจากสำนักโรคติดต่อทั่วไปถึงคลังวัคซีนระดับอำเภอ

๑๐. ให้คำปรึกษาทางวิชาการในการจัดเก็บวัคซีนทั้งในกรณีปกติและกรณีเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินในระบบลูกโซ่ความเย็น

๑๑. ติดตามและให้คำปรึกษาในการจัดหาและสนับสนุนวัคซีนที่ใช้ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยให้องค์การเภสัชกรรมเป็นผู้รับผิดชอบการสนับสนุนวัคซีนผ่านระบบ VMI ถึงโรงพยาบาลที่เป็นคลังวัคซีน



๑๒. งานวิทยากร

- บรรยาย หัวข้อ “Vaccines and the Cold Chain in Thailand with field visit to Cold Storage Facility” ให้แก่นักศึกษาจาก University of New England
- บรรยาย หัวข้อ “Cold Chain System in Thailand” ให้แก่นักศึกษาจาก University of Utah
- บรรยายเรื่อง “มาตรฐานการดำเนินงานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ด้านมาตรฐานการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น” ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดฉะเชิงเทรา ชัยนาท ระยอง และอ่างทอง

ตารางที่ ๔ - ๗ รายการสิ่งสนับสนุน ได้แก่ วัคซีน ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา และวัสดุอุปกรณ์ ทั้งในภาวะปกติ และการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

รายการ	จำนวน	มูลค่า (บาท)
๑. วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (๑ dose/vial)	๒,๑๕๕ ขวด	สนับสนุนจาก สปสช.
๒. วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (๑๐ dose/vial)	๗,๑๐๙ ขวด	๔,๙๔๗,๘๖๔.๐๐
๓. วัคซีนป้องกันโรคไขกาฬหลังแอ่น	๑๘,๖๗๑ ขวด	๕,๔๓๓,๒๖๑.๐๐
๔. วัคซีนป้องกันโรคไขสมองอักเสบ	๑๘๕,๗๐๐ ขวด	๔๓,๔๕๓,๘๐๐.๐๐
๕. วัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ (๑ dose/vial)	๑๐๒,๘๒๒ ขวด	๑๑,๐๕๗,๒๘๒.๐๐
๖. วัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ (๔ dose/vial)	๖,๔๐๒ ขวด	๒,๗๔๐,๐๕๖.๐๐
๗. วัคซีนป้องกันโรคไขเหลือง	๗,๑๑๙ ขวด	๓,๖๘๗,๖๔๒.๐๐
๘. Diphtheria antitoxin ๑๐,๐๐๐ IU/๑๐ ml	๒๘๔ ขวด	สนับสนุนจาก สปสช.
๙. วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก (๑ dose/vial)	๑,๔๒๐ ขวด	๕๖,๘๐๐.๐๐
๑๐. วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก (๑๐ dose/vial)	๑๐,๐๓๗ ขวด	สนับสนุนจาก สปสช.
๑๑. วัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก	๒,๐๐๐ ขวด	ได้รับจากการบริจาค
๑๒. วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ	๑๑๔,๙๙๗ ขวด	๑๑,๒๕๐,๑๕๖.๕๑
๑๓. วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (PCEC)	๑๖,๔๒๙ ขวด	๔,๖๗๖,๐๒๑.๘๘
๑๔. วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	๑๙๘,๕๔๖ ขวด	๑๒,๘๙๒,๑๘๗.๔๑๘



รายการ	จำนวน	มูลค่า (บาท)
๑๕. วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี	๓๐๐ ขวด	๒๓๙,๔๐๐.๐๐
๑๖. วัคซีนป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อโรต้าไวรัส	๙,๒๐๑ ขวด	๓,๖๗๑,๑๙๙.๐๐
๑๗. วัคซีนป้องกันโรคหิวาตกโรคชนิดรับประทาน	๙๙,๙๗๖ ขวด	๗,๙๑๒,๖๑๕.๑๔
๑๘. เข็มฉีดยาเบอร์ ๒๔ (๑๐๐ ขึ้น/กล่อง)	๒๙ กล่อง	๑,๕๓๗.๐๐
๑๙. Clotrimazole cream ๑๕ g	๑,๐๐๖ หลอด	๒๓,๖๔๑.๐๐
๒๐. เจลล้างมือ ๕๐ g	๒๖,๘๐๐ หลอด	๓๗๕,๒๐๐.๐๐
๒๑. เจลล้างมือ ๔๕๐ g	๑๖,๙๕๕ ขวด	๘๔๗,๗๕๐.๐๐
๒๒. กระบอฉีดยา ๓ cc (๑๐๐ ขึ้น/กล่อง)	๔๓ กล่อง	๖,๑๐๖.๐๐
๒๓. ผงน้ำตาลเกลือแร่	๑๒,๓๐๐ ซอง	๒๔,๖๐๐.๐๐
๒๔. Praziquanteltablet ๖๐๐ mg (๑๐๐ เม็ด/ขวด)	๓,๙๔๗ ขวด	๑,๘๙๔,๕๖๐.๐๐
๒๕. Metronidazole tablet ๒๐๐ mg (๑๐๐ เม็ด/กล่อง)	๔๒๙ กล่อง	๘๕,๘๐๐.๐๐
๒๖. ชุดเวชภัณฑ์ป้องกันควบคุมโรค ๙ รายการ	๕๒,๓๔๑ ชุด	๕,๗๕๗,๕๑๐.๐๐
๒๗. รองเท้าบูทป้องกันโรคเลปโตสไปโรสิส	๒,๒๓๕ คู่	๓๔๖,๔๒๕.๐๐
๒๘. สมุดฉีดวัคซีนสำหรับผู้เดินทางไปต่างประเทศ	๓๐,๖๗๕ เล่ม	๑๒๒,๗๐๐.๐๐
๒๙. ยาหยอดตา Xanalin	๑,๐๐๙ ขวด	๑๕,๑๑๔.๘๒



ภารกิจพื้นฐานของด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ

๑. การเฝ้าระวังโรคในภาวะปกติ

การตรวจผู้เดินทางมาจากเขตติดโรคใช้เหลือง ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖

ด้านควบคุมโรคติดต่อท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากเขตติดโรคใช้เหลือง จำนวน ๘๕,๖๑๑ ราย มีการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคใช้เหลืองแก่ผู้เดินทางจำนวน ๑,๓๙๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๖ ของผู้เดินทางจากเขตติดโรคใช้เหลืองทั้งหมดและเป็นการออกสมุดรับรองรายใหม่ จำนวน ๑,๓๙๒ ราย

งานสุขาภิบาล

๑. การตรวจสอบสุขาภิบาลยานพาหนะและลานจอด

ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบฟอร์มการตรวจสอบสุขาภิบาลยานพาหนะและลานจอด จำนวน ๕๐๐ ชุด จากการขึ้นตรวจยานพาหนะ ผลการตรวจในแต่ละด้านตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖ รวมทั้งการตรวจวัดค่าคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำใช้บนอากาศยาน จำนวน ๓๓๐ ตัวอย่าง ดังตารางที่ ๔ - ๘

ตารางที่ ๔ - ๘ จำนวนประเภทยานพาหนะ ปี ๒๕๕๖

ประเภทยานพาหนะ	จำนวน (ลำ)	ร้อยละ
๑. Direct Flight จากเขตติดโรคใช้เหลือง	๓๙๐	๗๘.๐๐
๒. สายการบินระหว่างประเทศ (International Flight)	๑๑๐	๒๒.๐๐
รวม	๕๐๐	๑๐๐.๐๐

Σ การตรวจสอบสุขาภิบาลยานพาหนะและลานจอด ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบฟอร์มการตรวจสอบสุขาภิบาลยานพาหนะและลานจอด จำนวน ๕๐๐ ชุด จากการขึ้นตรวจยานพาหนะ ผลการตรวจในแต่ละด้านตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖ รวมทั้งการตรวจวัดค่าคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำใช้บนอากาศยาน จำนวน ๓๓๐ ตัวอย่าง ดังตารางที่ ๔-๘

- ความสะอาดทั่วไป พื้นห้องผู้โดยสารสะอาดไม่มีขยะ เบาะที่นั่ง ทางเดินไม่มีขยะ โดยการตรวจทั้งก่อนและหลังทำความสะอาด ทั้ง ๕๐๐ ลำ พบว่าผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐.๐๐

สภาพห้องส้วม ส่วนหน้า ส่วนกลาง ส่วนท้าย ก่อนและหลังทำความสะอาด พบว่าผ่านเกณฑ์โดยไม่มีกลิ่นเหม็นเนื่องจากสายการบินจะมีการฉีดพ่นสเปรย์น้ำหอมบ้าง มีการเติมน้ำยาซักโครกและมีการเติมกระดาษชำระ ให้เพียงพอต่อการใช้บริการของผู้โดยสาร ส่วนบริเวณอ่างล้างมือถ้าขึ้นตรวจก่อนการ



ไม่มีน้ำแข็ง การตรวจยานพาหนะทั้ง ๕๐๐ ลำ พบว่าผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ ลานจอดเครื่องบินไม่มีน้ำแข็ง ไม่มีน้ำเสียรั่วนองพื้นลานจอด พบว่า ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐.๐๐

- **การล่ำเลียงอาหาร / เครื่องดื่ม / น้ำใช้** การบริการอาหารบนอากาศยานมาจาก ๓ ครีวการบิน คือ ครีวการบินไทย ครีว LSG Sky Chefs และครีวบางกอกแอร์เวย์ มีการตรวจรถล่ำเลียงอาหารทั้งหมด ๕๔๑ คัน พบว่าผ่านเกณฑ์ครบร้อยละ ๑๐๐.๐๐ โดยสภาพรถล่ำเลียงอาหาร มีการขนย้ายตู้คอนเทนเนอร์ที่ใส่อาหารปิดมิดชิด มีการควบคุมอุณหภูมิและป้องกันการปนเปื้อนอันตรายสู่อาหาร ตามมาตรฐานและถูกสุขลักษณะ ส่วนพนักงานขนถ่ายที่ทำหน้าที่ล่ำเลียงอาหารสามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้องและมีสุขวิยาส่วนบุคคลที่ดี นอกจากนี้แล้วการตรวจตราพบว่าตู้เก็บอาหาร ตู้เก็บเครื่องดื่ม สะอาดไม่พบร่องรอยแมลงหรือตัวอ่อนแมลง พาหะและสัตว์นำโรค มีการเช็คทำความสะอาดเรียบร้อย

การสำรวจรถล่ำเลียงอาหาร จำนวน ๕๔๑ คัน ในบางครั้งจะมีการล่ำเลียงขนถ่ายอาหารเพียง ๑ หรือ ๒ คันตามแต่ขนาดของเครื่องบินที่ใช้ในการโดยสารและจำนวนของผู้โดยสารที่ใช้บริการหลังจากลงจอดแล้วเครื่องบินมีการต่อไปปลายทางอื่นๆ

- **การกำจัดของเสีย** รถดูดน้ำโสโครก มีการตรวจตราจำนวน ๗๒ คัน เนื่องจากตัวรถดูดน้ำโสโครกมีจำนวนน้อย และในบางครั้งตรวจไม่พบว่ามีรถถ่ายของเสียออกจากเครื่องบินทุกลำ พบว่าเครื่องดูดไม่มีการรั่วซึมผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ อย่างไรก็ตามทางเจ้าพนักงานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศได้มีคำแนะนำกับพนักงานประจำรถดูดน้ำโสโครก ในเรื่องของการทำความสะอาดการดูแลบำรุงรักษาสม่ำเสมอ และต้องมีการเติมน้ำยาฆ่าเชื้ออยู่ในระดับที่กำหนดเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ในการฆ่าเชื้อโรคและไม่ให้เกิดการรั่วไหลในบริเวณลานจอด
- **การล้างทำความสะอาดรถล่ำเลียง** การทำความสะอาดรถล่ำเลียง ทางเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด่านฯ ได้ใช้การซักถามกับเจ้าหน้าที่ที่ควบคุมรถเป็นประจำสม่ำเสมอ เพื่อตรวจสอบและมั่นใจว่ารถล่ำเลียงน้ำมีการล้างทำความสะอาดเป็นประจำทุกอาทิตย์ และมีการทำความสะอาดโดยใช้น้ำร้อนแรงดันสูงทำความสะอาดทุก ๒๘ วัน ตามมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งจากการสอบถามพบว่าพนักงานประจำรถสามารถอธิบายขั้นตอนวิธีการล้างทำความสะอาดได้ถูกต้องทุกคน
- **การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (คลอรีนอิสระคงเหลือ)** น้ำดื่มปัจจุบันสายการบินจะใช้น้ำดื่มบรรจุขวดปิดสนิทให้บริการแก่ผู้โดยสาร โดยน้ำดื่มบรรจุขวดปิดสนิทตามแต่ประเทศต้นทางของสายการบินที่ใช้ ซึ่งจะถือว่าประเทศต้นทางรับรองมาตรฐานแล้วสามารถใช้บริโภคได้ สำหรับประเทศไทยได้ใช้น้ำดื่มบรรจุขวดปิดสนิทตามมาตรฐานที่กำหนดในประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๖๑ พ.ศ. ๒๕๒๔ เรื่อง น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท และประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๓๕ พ.ศ. ๒๕๓๔ เรื่อง น้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิท (ฉบับที่ ๒)

น้ำใช้ จำนวน ๓๓๐ ตัวอย่าง พบว่าอ่างมือในส้วม มีเพียง ๔๑ ลำที่ค่าคลอรีนอิสระคงเหลือได้ตามมาตรฐาน คือ ๐.๓-๐.๕ มิลลิกรัมต่อลิตร (๑ ppm = ๑ mg/L) คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๔๒ ซึ่งพบเมื่อเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด่านฯ ขึ้นตรวจก่อนการทำความสะอาดและมีการเติมน้ำจากรถล่ำเลียงน้ำ ซึ่งทั้งนี้เนื่องมาจากคลอรีนเป็นก๊าซที่สามารถระเหยได้เมื่อเวลาผ่านไปหลังจากทำปฏิกิริยากับน้ำเพื่อฆ่าเชื้อโรค

ในส่วนของการลำเลียงน้ำจากจำนวนที่ตรวจทั้งหมด ๗๖ คัน พบว่าผ่านเกณฑ์ค่าคลอรีนอิสระคงเหลือได้ตามมาตรฐาน ๐.๓ - ๐.๕ มิลลิกรัมต่อลิตร คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐

- **แมลงและสัตว์นำโรค** การตรวจตราหอรอยสัตว์นำโรคในห้องเก็บสัมภาระ ชากแมลงภายในห้องผู้โดยสารห้องสัมภาระ สำนักร่องรอยแมลงสาบ จากเศษอาหาร พบว่าผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐.๐๐ โดยหากมีการตรวจพบจะทำหนังสือแจ้งสายการบินทราบและให้ดำเนินการแก้ไขปรับปรุงให้ถูกสุขลักษณะต่อไป
- **การพ่นยาฆ่าแมลงลงบนเครื่องบินที่มาจากเขตติดโรค** สายการบินที่บินตรงจากเขตประเทศติดโรคใช้เครื่องบินมาถึงสนามบินสุวรรณภูมิ มีจำนวน ๒ สายการบินคือ Kenya Airway และ Ethiopia Airline ซึ่งต้องมีการพ่นยาฆ่าแมลงและมีใบรับรอง พบว่า มีจำนวน ๓๘๐ ลำมีการพ่นยาฆ่าแมลงและนำส่งกระป๋องยาที่ใช้พ่นที่มีหมายเลข Aerosol ที่ชัดเจน จำนวน ๑,๕๒๐ กระป๋อง คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๐๐ ในส่วนเที่ยวบินระหว่างประเทศอื่นๆ จะไม่มีการฉีดพ่นยาฆ่าแมลง
- **การทำลายเชื้อบนเครื่องบิน** พบว่า การทำความสะอาดทั่วไปเป็นการทำลายเชื้อ เพราะน้ำยาที่ใช้ทำความสะอาดเพียงพอต่อการฆ่าเชื้อโรค และถ้ามีการแจ้งว่าเป็นโรคติดต่อบนเครื่องบินจะต้องดำเนินการตามประกาศของ พรบ. โรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ ต่อไป

ปัญหาและอุปสรรค

๑. เจ้าหน้าที่ไม่สามารถตรวจสอบสายการบินบางสายการบินได้เนื่องจากเดินทางมาเวลากลางคืน
๒. มีความจำกัดในด้านจำนวนบุคลากร

๒. การตรวจสอบสุขภาพทั่วไป

ดำเนินการตรวจสอบดูแลเรื่องสุขภาพทั่วไปของอาคาร สถานที่ ห้องน้ำสาธารณะและสภาพแวดล้อมรอบๆ บริเวณท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ มีการออกสำรวจตามแผนการปฏิบัติงานสุขภาพทั่วไป ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ถึงมีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบฟอร์มการตรวจสอบสุขภาพทั่วไป จำนวน ๑๒๐ ชุด รวมทั้งข้อมูลจากการตรวจวัดค่าคลอรีนอิสระคงเหลือและค่าโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำใช้ของห้องน้ำภายในอาคารเทียบเครื่องบินและตู้น้ำดื่ม มีผลการดำเนินงานดังนี้

การตรวจสอบสุขภาพทั่วไปของอาคาร

๑. พื้นและผนังอาคาร สะอาด ไม่ชำรุด ไม่มีน้ำนอง มีการกวาดถูขัดพื้นสม่ำเสมอ
๒. ฝ้าผนังและฝ้าเพดานสะอาด ไม่มีหยากไย่แมลงมุม
๓. ประตู หน้าต่าง และการถ่ายเทอากาศ สามารถถ่ายเทอากาศได้ดีไม่อับทึบ
๔. อาคารมีแสงสว่างเพียงพอ หลอดไฟติดสว่าง ไม่มีแสงกระพริบหรือแสงสะท้อนที่ทำให้ระคายเคืองตา
๕. ห้องน้ำสะอาด มีน้ำเพียงพอ ไม่มีกลิ่นเหม็น มีแสงสว่าง มีถังขยะ มีอ่างล้างมือที่สะอาด ไม่ชำรุด มีน้ำยาล้างมือ มีกระดาษเช็ดมือ จำนวน ๘๕ ห้อง อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐ ผลการตรวจสอบสุขภาพทั่วไปของอาคารทุกแห่งผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐



น้ำดื่ม น้ำใช้

๑. น้ำดื่ม สะอาด ไม่มีกลิ่น รสและสี และตรวจวัดค่าคลอรีนอิสระคงเหลือพบว่าไม่พบคลอรีนอิสระคงเหลือ ทั้งนี้เนื่องจากจุดน้ำดื่มที่มีให้บริการจะใช้เครื่องกรองน้ำทำให้กรองคลอรีนได้ จึงทำให้ตรวจไม่พบได้และจากการทดสอบการปนเปื้อนจุลินทรีย์ ผลการตรวจไม่พบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียทำให้เกิดความปลอดภัยจากผู้โดยสารเดินทางที่มาใช้บริการ
๒. น้ำใช้ สะอาด ไม่มีกลิ่น รสและสี และตรวจวัดค่าคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ พบว่าน้อยกว่า ๐.๒ มิลลิกรัมต่อลิตร (๑ ppm = ๑ mg/L) จำนวน ๒๐ จุด จากทั้งหมด ๘๕ จุด คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๕๒ ซึ่งตามเกณฑ์มาตรฐานในน้ำจะต้องมีคลอรีนอิสระคงเหลืออยู่ในช่วง ๐.๓-๐.๕ มิลลิกรัมต่อลิตร เพื่อให้เกิดการฆ่าเชื้อโรคในน้ำได้ เมื่อทราบผลการตรวจวัดที่ไม่พบคลอรีนอิสระคงเหลือได้ดำเนินการสอบถามหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งระบุจุดที่ตรวจไม่พบคลอรีนอิสระคงเหลือได้ทราบเพื่อดำเนินการแก้ไขปรับปรุงต่อไป

การกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล

การกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลภายในอาคารผู้โดยสาร เป็นความรับผิดชอบของบริษัททำความสะอาด A & P โดยรับผิดชอบพื้นที่อาคารผู้โดยสารตั้งแต่ชั้นที่ ๑-๔ ส่วนบริเวณภายในอาคารเทียบเครื่องบินเป็นความรับผิดชอบของบริษัททำความสะอาด ๒ บริษัท ได้แก่ บริษัท ISS รับผิดชอบพื้นที่ตั้งแต่ Concourse A - D๔ ของชั้นที่ ๒ - ๔ และบริษัท ICS รับผิดชอบพื้นที่ตั้งแต่ Concourse D๕ - G ของชั้นที่ ๒ - ๔ พบว่า

๑. ถังขยะมีเพียงพอ ทำด้วยวัสดุทนทาน แข็งแรง ไม่รั่วซึม มีฝาปิดเพื่อป้องกันสัตว์หรือแมลงนำโรค และตั้งอยู่บริเวณที่สะดวกต่อการทิ้งและขนย้าย
๒. ที่พักขยะ มีบริเวณที่พักขยะ ไม่สกปรก ไม่มีน้ำขัง
๓. การกำจัดขยะทุกประเภทเป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานบริหารจัดการขยะ พบว่า มีรถขนถ่ายและส่งขยะอย่างถูกสุขลักษณะไปยังที่กำจัดขยะอย่างสม่ำเสมอตามระยะเวลาที่กำหนด
๔. ผลการตรวจการกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ทุกแห่งผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐

ตรวจหาแหล่งเพาะพันธุ์ยุงภายในอาคาร นอกอาคารและพื้นที่รอบท่าอากาศยาน

ในบริเวณอาคารผู้โดยสาร ไม่พบแหล่งเพาะพันธุ์ของยุง ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐.๐๐

สรุปผลการดำเนินงาน โดยภาพรวมของการดำเนินงานกิจกรรมสุขาภิบาลทั่วไปของท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

ปัญหาและอุปสรรค เนื่องจากสถานที่และพื้นที่ของท่าอากาศยานสุวรรณภูมิมีบริเวณกว้างขวางมาก รวมทั้งมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นจำนวนมาก ดังนั้น ในการตรวจสอบการปฏิบัติงานสุขาภิบาลทั่วไป จึงต้องมีการสุ่มตรวจ

๓. การตรวจสอบสุขภาพอาหาร

พนักงานสาธารณสุขประจำด้านฯ ได้ดำเนินการตรวจตรา ควบคุมกำกับสุขภาพอาหาร ภัตตาคาร สถานที่ประกอบและหรือบริการอาหาร ภายในอาคารผู้โดยสารท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ร่วมเป็นส่วนปฏิบัติการสิ่งแวดล้อม ฝ่ายกิจการพิเศษ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ (ทสภ.) และบริษัทคิงเพาเวอร์สุวรรณภูมิ จำกัด (KPS) ระหว่าง เดือน ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๕ ถึง กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๖ จำนวน ๗๔ ร้าน ตามแบบฟอร์มการปฏิบัติงานมาตรฐานการตรวจตราสุขภาพอาหารของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ซึ่งมีเกณฑ์ข้อกำหนดด้านกายภาพจำนวน ๗ ข้อ สรุปผลการตรวจได้ดังนี้

สถานที่รับประทานอาหาร

ผลการตรวจสอบสุขภาพ สถานที่รับประทานอาหาร พบว่าผ่านเกณฑ์ จำนวน ๗๐ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๕๙ ของร้านอาหารทั้งหมด และไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๕ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๕.๔๑ ของร้านอาหารทั้งหมด

สถานที่เตรียมและปรุงอาหาร

ผลการตรวจสอบสุขภาพ สถานที่เตรียมและปรุงอาหาร ผ่านเกณฑ์จำนวน ๖๔ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๔๘ ของร้านอาหารทั้งหมด และไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๐ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๕๒ ของร้านอาหารทั้งหมด

๑. อาหาร พบว่าผ่านเกณฑ์จำนวน ๖๒ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๗๘ ของร้านอาหารทั้งหมด และไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๑๒ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๒๒ ของร้านอาหารทั้งหมด
๒. น้ำดื่ม น้ำแข็ง และเครื่องดื่ม พบว่าผ่านเกณฑ์จำนวน ๗๓ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๖๔ ของร้านอาหารทั้งหมด และไม่ผ่านเกณฑ์ ๑ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๑.๓๖ ของร้านอาหารทั้งหมด
๓. ภาชนะ/อุปกรณ์ พบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน ๗๐ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๕๙ ของร้านอาหารทั้งหมด และไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๕ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๕.๔๑ ของร้านอาหารทั้งหมด
๔. ขยะและน้ำโสโครก พบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน ๗๐ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๕๙ ของร้านอาหารทั้งหมด และไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๕ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๕.๔๑ ของร้านอาหารทั้งหมด
๕. พนักงาน พบว่า ผ่านเกณฑ์จำนวน ๗๒ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๒๙ ของร้านอาหารทั้งหมดและไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๒ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๒.๗๑ ของร้านอาหารทั้งหมด

ผลการดำเนินโครงการร้านอาหารสะอาดรสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste)

การดำเนินการครั้งนี้เป็นความร่วมมือของ ๓ หน่วยงาน คือ ส่วนปฏิบัติการสิ่งแวดล้อม บริษัทการทำอากาศยานสุวรรณภูมิ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ และส่วนงานการตลาด บริษัท คิงส์ เพาเวอร์ สุวรรณภูมิ จำกัด มีวัตถุประสงค์ที่จะให้ร้านอาหารภายในท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ผ่านเกณฑ์การประเมินและได้รับป้ายร้านอาหารสะอาดรสชาติอร่อยจากกรมอนามัยครบทุกร้าน โดยมีร้านที่เข้าร่วมโครงการจำนวน ๖๗ ร้าน ผลการดำเนินงานมีดังนี้



๑. การตรวจประเมินครั้งที่ ๑ ใช้แบบประเมินการตรวจข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย ที่มีข้อกำหนดทางกายภาพ ๑๕ ข้อ พบว่า จากการตรวจร้านทั้งหมด ๖๗ ร้าน มีร้านที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๑๒ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๙๑ และไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๕๕ ร้านคิดเป็นร้อยละ ๘๒.๐๙ ซึ่งในครั้งนี้นำประเมินเฉพาะในส่วนของการตรวจข้อกำหนดทางกายภาพ
๒. การตรวจประเมินครั้งที่ ๒ ใช้แบบประเมินการตรวจข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย และผ่านการตรวจหาโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารด้วย SI-2 ซึ่งเป็นการประเมินที่ครบตามข้อกำหนดของการรับรองป้ายอาหารสะอาด รสชาติอร่อยที่ต้องผ่านข้อกำหนดทางกายภาพ และข้อกำหนดทางชีวภาพ พร้อมกันครบทุกข้อ พบว่าจากการตรวจร้านทั้งหมด ๖๗ ร้าน มีร้านที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๓๓ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๒๕ และไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๓๔ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๗๕
๓. จากการตรวจประเมินครั้งที่ ๑ และ ครั้งที่ ๒ นั้น พบว่าร้านผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดน้อยกว่าร้อยละ ๕๐ จึงได้ดำเนินการจัดอบรมให้ความรู้ในเรื่องข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารทางกายภาพ จำนวน ๑๕ ข้อ ให้กับผู้ประกอบการกิจการภัตตาคารและร้านอาหาร ครบทุก ๖๗ ร้าน และได้ทำการตรวจประเมินครั้งที่ ๓ โดยใช้ข้อกำหนดด้านสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย และผ่านการตรวจหาโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหารด้วย SI-2 ซึ่งเป็นการประเมินที่ครบตามข้อกำหนดของการรับรองป้ายอาหารสะอาด รสชาติอร่อย ซึ่งต้องผ่านข้อกำหนดทางกายภาพและข้อกำหนดทางชีวภาพ พร้อมกันครบทุกข้อ พบว่า จากการตรวจร้านทั้งหมด จำนวน ๖๗ ร้าน มีร้านที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ๕๐ ร้าน

๒. การเฝ้าระวังโรคในภาวะฉุกเฉิน

การดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกอีโบลา (Ebola hemorrhagic fever)

ในผู้เดินทางระหว่างประเทศ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ โดยได้แจ้งมาตรการเฝ้าระวังของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เหตุการณ์ระบาดของโรคไข้เลือดออกอีโบล่าที่ประเทศคองโก ให้แก่เจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง บริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินงานการคัดกรองผู้เดินทางขาเข้าระหว่างประเทศที่มาจากประเทศคองโก และผู้เดินทางที่มีสัญชาติคองโก ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่ผู้เดินทาง อาการเบื้องต้นของโรคไข้เลือดออกอีโบล่า เพื่อให้ผู้เดินทางสังเกตตนเอง และหากระหว่างพำนักในประเทศไทยผู้เดินทางมีอาการใดอาการหนึ่ง สามารถติดต่อสถานพยาบาลหรือกระทรวงสาธารณสุขตามหมายเลขโทรศัพท์ที่ปรากฏในเอกสารแนะนำด้านสุขภาพ Health Beware Card ที่แจกให้กับผู้เดินทางทุกราย

การดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกมาร์เบิร์ก (Marburg hemorrhagic fever)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด่าน ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ได้ดำเนินการคัดกรองผู้เดินทางขาเข้าระหว่างประเทศที่มาจากประเทศอูกานดาและผู้เดินทางที่มีสัญชาติอูกานดา รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบ ต. ๘ ชักประวัติการเดินทาง ประวัติการเจ็บป่วยเบื้องต้น และตรวจตราสุขภาพิบาลยานพาหนะ (อากาศยาน) และลานจอดอย่างเคร่งครัด พร้อมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่ผู้เดินทาง

การดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2012 (Novel Coronavirus)

โดยเผยแพร่ความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง บริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด(มหาชน) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์ H7N9 ในคน

โดยแจ้งสถานการณ์และเผยแพร่ความรู้ให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประสานให้สายการบินที่เดินทางมาจากประเทศจีนทุกสายการบิน จัดส่งแบบฟอร์ม General Declaration เพื่อติดตามการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสสายพันธุ์ H7N9

การรักษาพยาบาลเบื้องต้น

- ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้เดินทาง เจ้าหน้าที่หน่วยงานข้างเคียง และเจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคฯ จำนวน ๑๘๘ ราย
- ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ประจำปี ๒๐๑๒ แก่เจ้าหน้าที่ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง จำนวน ๑,๒๘๐ ราย และตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง จำนวน ๔๕๖ ราย
- ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่นและโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลแก่กัปตันและลูกเรือ บริษัท การบินไทย จำกัด ที่ไปปฏิบัติหน้าที่ที่ประเทศซาอุดีอาระเบีย ในช่วงเทศกาลประกอบพิธีฮัจญ์ จำนวน ๖๘ ราย

ให้ความรู้/แจกเอกสารด้านสุขภาพ

- ใช้เหลือียง จำนวน ๑,๘๐๐ ฉบับ
- Health beware card จำนวน ๑,๙๐๐ ฉบับ
- เอกสารความรู้เกี่ยวกับโรคอีโบล่า ๖๕๖ ฉบับ



ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานดอนเมือง

ตามมติรัฐมนตรี เมื่อวันอังคารที่ ๒๐ มิถุนายน ๒๕๕๕ ให้ความเห็นชอบบทบาทท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ (ทสภ.) เป็นท่าอากาศยานหลัก (Hub Airport) รองรับเที่ยวบินแบบเต็มรูปแบบ (Full Service) และเที่ยวบินที่มีการเชื่อมต่อ (Connecting Flight) เพื่อส่งเสริมให้เป็นศูนย์กลางการบินในภูมิภาค และท่าอากาศยานดอนเมือง (ทดม.) รองรับสายการบินต้นทุนต่ำ (Low Cost Carriers : LCCs) และ/หรือ เส้นทางการบินในประเทศและระหว่างประเทศแบบจุดต่อจุด (Point to Point) บนหลักการของความสมัครใจของสายการบิน เพื่อเป็นการใช้ท่าอากาศยานทั้ง ๒ แห่ง ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยท่าอากาศยานดอนเมืองจะเปิดให้บริการเต็มรูปแบบ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๕ สำหรับการดำเนินงานที่สำคัญของด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานดอนเมือง มีดังนี้

๑. การเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างประเทศ

- เฝ้าระวังเครื่องบินที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร จำนวน ๑๙,๗๒๐ เที่ยวบิน
- ผู้โดยสารเดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร จำนวน ๒,๕๒๓,๒๑๘ คน
- ตรวจผู้โดยสารจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง จำนวน ๖,๒๐๕ ราย ตามประกาศขององค์การอนามัยโลก
- สรุปข่าวตามสถานการณ์การแพร่ระบาดและได้มีการนำเสนอข้อมูลของข่าวดังกล่าวไปยังหน่วยงานในการท่าอากาศยานดอนเมือง เดือนละ ๑ ครั้ง ยกเว้นกรณีที่ต้องติดตามเร่งด่วนจึงทำหนังสือแจ้งไปยังผู้อำนวยการท่าอากาศยานฯ เพื่อให้เสนอข่าวแก่หน่วยงานต่างๆ อย่างทันท่วงที

๒. งานสุขาภิบาล

๑. การตรวจสอบสุขาภิบาลอาหาร ได้ดำเนินการตรวจสอบสุขาภิบาลอาหารจำนวน ๘๔ ครั้ง/๑๗๖ ร้าน พบว่าไม่ถูกสุขลักษณะจำนวน ๘๓ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๑๕ ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบ คือ อุปกรณ์ที่ใช้ตักน้ำแข็งจำนวน ๖๘ ร้าน และได้ร่วมตรวจสอบสุขาภิบาลอาหารกับการท่าอากาศยานดอนเมืองและสำนักงานเขตดอนเมือง สุ่มตรวจผู้สัมผัส ๕ ตัวอย่าง พบ coliforms bacteria จำนวน ๔ ตัวอย่าง เก็บตัวอย่างอาหาร ๑๖ ตัวอย่าง พบว่า ไม่มีความผิดปกติ
๒. การตรวจสอบสุขาภิบาลทั่วไป ดำเนินการตรวจสอบสุขาภิบาลทั่วไปจำนวน ๘๕ ครั้ง/๑๗๐ จุด พบว่าไม่ถูกสุขลักษณะ จำนวน ๑๒๔ จุด คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๙๔ ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบ คือ ไม่มีถังขยะในห้องน้ำ พบอุปกรณ์บางอย่างชำรุด และค่าคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำใช้ภายในห้องน้ำทุกแห่งไม่ได้เกณฑ์มาตรฐาน (๐.๒ – ๐.๕ ppm) ซึ่งจะดำเนินการประสานและแจ้งให้การทำอากาศยานดอนเมืองทราบเพื่อร่วมหาทางแก้ไขต่อไป
๓. ระบบบำบัดน้ำเสียของท่าอากาศยานดอนเมือง จากการสำรวจ พบปัญหาและอุปสรรค ดังนี้
 - การจัดที่ตั้งร้านอาหารไม่ได้แยกโซนให้เป็นสัดส่วนอย่างชัดเจน มีการต่อท่อน้ำทิ้งไปยังบริเวณห้องน้ำ ทำให้น้ำเสียจากส้วมและร้านอาหารปะปนกัน ส่งผลให้การบำบัดน้ำเสียทำได้ยากขึ้น อีกทั้งยังพบการอุดตันของเศษอาหารและไขมันในท่อน้ำทิ้งที่ต่อไปยังห้องน้ำด้วย ซึ่งอาจก่อให้เกิด

๔. การตรวจสุขภาพิบาลยานพาหนะและลานจอด ดำเนินการตรวจสุขภาพิบาลยานพาหนะและลานจอด จำนวน ๗๖ ครั้ง/ ๑๕๕ ลำ พบว่าไม่ถูกสุขลักษณะ จำนวน ๓ ลำ คิดเป็นร้อยละ ๑.๙๓ ส่วนใหญ่ เรื่องห้องน้ำมีกลิ่นเหม็น

๓. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ผู้โดยสารที่เดินทางมาจากเขตติดต่อโรคไข้เหลือง จำนวน ๑๒ ราย และให้บริการวัคซีนไข้กาฬหลังแอ่น จำนวน ๗ ราย นอกจากนี้ได้ให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ แก่ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง ศุลกากร และเจ้าหน้าที่ต่างๆ ในท่าอากาศยานดอนเมือง จำนวน ๓๓๖ ราย

๔. งานบริการทางการแพทย์

ให้บริการทางการแพทย์แก่ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง ศุลกากร และเจ้าหน้าที่ต่างๆ ในท่าอากาศยานดอนเมือง จำนวน ๔๔๖ ราย เผยแพร่เอกสารไข้หวัดใหญ่จำนวน ๒,๒๐๐ ฉบับ และบัตรสุขภาพ จำนวน ๒,๑๐๐ ฉบับ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

บุคลากรของด่านฯ ส่วนใหญ่เข้าใจบทบาทหน้าที่ที่ปฏิบัติงานและสามารถทำงานทดแทนกันได้

ปัญหาและอุปสรรค

หน่วยงานของการท่าอากาศยานดอนเมืองส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนผู้บริหารบ่อยๆ มีผลต่อการประสานงาน เกี่ยวกับการกิจต่างๆ ของด่านฯ อีกทั้งบุคลากรและงบประมาณของด่านฯ มีจำกัด

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

ควรมีบุคลากรครบทุกด้านและตามกรอบอัตรากำลัง



ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าเรือกรุงเทพฯ

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ (ตุลาคม ๒๕๕๕-กันยายน ๒๕๕๖) มีเรือเข้าในเขตรับผิดชอบ จำนวน ๔๓๗ ลำ แยกเป็น ๖ ประเภท ได้แก่ ๑) เรือบรรทุกสินค้าทั่วไป (G) จำนวน ๒๐๗ ลำ คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๓๖ ๒) เรือบรรทุกสารเคมี/น้ำมัน (T) ๗๘ ลำ คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๘๕ ๓) เรือบรรทุกตู้คอนเทนเนอร์ (C) จำนวน ๗๗ ลำ คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๖๒ ๔) เรือบรรทุกห้องเย็น (F) จำนวน ๗๑ ลำ คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๒๕ ๕) เรือโดยสาร (P) จำนวน ๓ ลำ คิดเป็นร้อยละ ๐.๖๙ ๖) เรือฝึก (Training) จำนวน ๑ ลำ คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๓ เมื่อจัดเข้าตามเกรดสุขภาพ จะพบว่า เป็นเรือเกรด A มากที่สุด จำนวน ๒๓๗ ลำ คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๓๙ และเรือเกรด B จำนวน ๑๖๐ ลำ คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๖๑ และไม่พบเรือเกรด C สำหรับการดำเนินงานที่สำคัญ มีดังนี้

๑. การเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างประเทศ

- เฝ้าระวังผู้เดินทางระหว่างประเทศ จำนวน ๑๐,๔๒๖ ราย ส่วนใหญ่มาจากประเทศในแถบเอเชีย จำนวน ๙,๓๘๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๐ มาจากประเทศในหมู่เกาะ ๑,๐๔๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐ ไม่พบลูกเรือมาจากเขตติดโรคใช้เหลือง
- การเฝ้าระวังกาฬโรค จากประเทศเวียดนามและอินเดีย พบว่า มีเรือเข้ามาทั้งหมด จำนวน ๘๕ ลำ คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๔๕ โดยมาจากประเทศ เวียดนาม ผลการตรวจ ไม่พบหนูหรือร่องรอยของหนู จำนวนผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรที่มาจากเขตติดกาฬโรค จำนวน ๓,๐๖๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๔๓ พบว่าทุกคนมีสุขภาพดี และไม่พบเรือที่มาจากประเทศอินเดีย

๒. งานสุขาภิบาล

- การตรวจสุขภาพสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินการตรวจแนะนำด้านกายภาพ โดยใช้แบบฟอร์มการสำรวจ ร้านอาหารและแผงจำหน่ายอาหารของกรมอนามัย พบว่า ผู้ปรุง ผู้สัมผัสอาหาร ปฏิบัติถูกต้องหลัก สุขลักษณะเป็นส่วนใหญ่ พบว่าสิ่งที่ต้องปรับปรุง ได้แก่ ไม่สวมหมวกในขณะจำหน่ายอาหาร และแช่สิ่งของในถังน้ำแข็ง
- การตรวจหาคลอรีนตกค้างน้ำดื่มและน้ำใช้ ผลการตรวจพบว่าค่าคลอรีนอิสระตกค้างในน้ำประปา บริเวณห้องน้ำที่จำหน่ายอาหาร ทั้ง ๔ จุด พบว่าต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน คือ ๐.๑ ppm ด้านควบคุมโรคฯ ท่าเรือกรุงเทพ ได้ประสานกับผู้รับผิดชอบระบบน้ำประปา ในช่องทางท่าเรือกรุงเทพ ให้ดำเนินการแก้ไขต่อไป

๓. งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ

มีผู้มารับบริการวัคซีนทั้งหมด ๒,๓๒๕ คน มารับบริการใหม่ จำนวน ๑,๓๕๑ คน และมาต่ออายุ วัคซีน จำนวน ๙๗๔ คน และมีให้บริการปฐมพยาบาลเบื้องต้นให้แก่เจ้าหน้าที่หน่วยงานข้างเคียง จำนวน ๖๕ ราย ซึ่งส่วนใหญ่มีอาการเจ็บคอ ไอ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

ตารางที่ ๔ - ๗ จำนวนผู้มารับบริการวัคซีนจำแนกตามชนิดของวัคซีน

วัคซีนที่ขอรับบริการ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อหิวาตกโรค	๑,๓๘๑	๕๙.๔๐
ไขหัด	๕๐๗	๒๑.๘๑
ไขกาฬหลังแอ่น	๑	๐.๐๕
ไขหัดใหญ่	๐	๐
อหิวาตกโรคและไขหัด	๓๔๐	๑๔.๖๒
ไขกาฬหลังแอ่นและไขหัดใหญ่	๘๔	๓.๖๑

หมายเหตุ : วัคซีนอหิวาตกโรค ร้อยละ ๒ ครั้ง / ๒ ได้ส

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

หน่วยงานที่รับผิดชอบในช่องทางตระหนักถึงความสำคัญของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี โดยเฉพาะผู้บริหารระดับสูงของช่องทาง ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี

ปัญหาและอุปสรรค

- การเฝ้าระวังโรค : สภาพภูมิอากาศไม่อำนวย ทำให้การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด
- สุขภาพ : ส่วนกลางมีการจัดประชุมค่อนข้างบ่อย ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงหรือเลื่อนการตรวจตราออกไป เมื่อมีการกิจด่วนก็ไม่มีเวลาคล่องตัวในการดำเนินงานและการประสานงานกับหน่วยงานอื่น
- งานสร้างเสริมฯ : เจ้าหน้าที่ไม่สามารถส่งวัคซีนได้ตามกำหนด และการรักษาพยาบาล ยา และเวชภัณฑ์ ไม่เพียงพอในการให้บริการ (เนื่องจากไม่ได้รับการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ในปี ๒๕๕๖)



ที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมืองสวนพลู

สถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองสวนพลู กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานหลักที่ใช้สำหรับกักตัวคนต่างด้าวที่กระทำความผิด และ/หรือพ้นโทษแล้วอยู่ระหว่างรอการส่งกลับ ซึ่งส่วนใหญ่ถูกจับกุมในข้อหาหลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมาย คนต่างด้าวที่ถูกกักตัวเหล่านี้เดินทางมาจากทั่วทุกภูมิภาคของโลก พบมากมาจากทวีปเอเชีย เช่น กัมพูชา เมียนมาร์ ลาว เวียดนาม เกาหลีเหนือ จีน ศรีลังกา ปากีสถาน นอกจากนี้ พบว่ามาจากประเทศในเขตตะวันออกกลาง แอฟริกา มีส่วนน้อยมาจากยุโรป อเมริกา และออสเตรเลีย มีทั้งเพศชาย เพศหญิงและเด็ก ปัจจุบันแนวโน้มพบเพศหญิงมากกว่าเพศชาย พบทุกกลุ่มอายุ ซึ่งต้องมาอาศัยอยู่ในสภาพที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ไม่มีแสงแดดส่อง ผู้ต้องกักหลายคนต้องใช้ชีวิตอยู่เป็นเวลานานถึง ๑ - ๒ ปี การเจ็บป่วยในผู้ต้องกักโรค ที่พบบ่อย คือ โรคทางเดินหายใจ โรคผิวหนัง โรคตาแดง และอุจจาระร่วง และเนื่องจากความจำกัดของสถานที่ การดูแลเพื่อให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายมีไม่บ่อยนัก และไม่ทั่วถึงในสถานะเช่นนี้ที่พักอาศัย จึงมีโอกาสเป็นแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคได้เป็นอย่างดี

การดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ต้องกัก เป็นบริการขั้นพื้นฐานที่ที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง สวนพลู ต้องจัดให้เป็นสวัสดิการแก่ผู้ต้องกัก และเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องดำเนินการด้วยเหตุผลทางการปกครอง การแพทย์ หลักมนุษยธรรมและสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนพึงได้รับตามข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การสหประชาชาติ หลักเกณฑ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ต้องกักขั้นพื้นฐาน ครอบคลุมการบริการทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ มีดังนี้

๑. ที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมืองสวนพลูได้ตรวจสุขภาพผู้ต้องกักชาวต่างด้าวจำนวน ๖,๕๕๘ ราย เพศชายร้อยละ ๓๕.๙ (๒,๓๕๒ ราย) และเพศหญิงร้อยละ ๖๔.๑ (๔,๒๐๖ ราย) อายุเฉลี่ย 29.5 ± 16.2 ปี เมื่อแยกตามสัญชาติพบสัญชาติกัมพูชามากที่สุด ร้อยละ ๖๙.๑ (๔,๕๓๐ ราย) รองลงมาคือสัญชาติเกาหลีเหนือร้อยละ ๑๕.๘ (๑,๐๓๔ ราย) และสัญชาติเมียนมาร์ร้อยละ ๔.๔ (๒๘๘ ราย) โรคที่พบมากที่สุด คือ โรคระบบทางเดินหายใจร้อยละ ๕๐.๓ (๓,๓๐๑ ราย) รองลงมา ได้แก่ อาการอื่นๆ ที่ไม่สามารถระบุกลุ่มโรค ร้อยละ ๑๘.๗ (๑,๒๒๘ ราย) และระบบทางเดินอาหาร ร้อยละ ๑๒.๕ (๘๒๑ ราย) และเมื่อแยกตามอาการและอาการแสดงพบ คือ อาการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจตอนบน (ไข้ ไอ เจ็บคอ คอแดง) พบผู้ป่วยมากที่สุดจำนวน ๑,๖๒๙ ราย รองลงมาคืออาการหวัด ๑,๑๙๕ รายปวดศีรษะ ๗๐๒ ราย และถ่ายอุจจาระเหลว จำนวน ๓๕๔ ราย

นอกจากนี้ได้ส่งผู้ต้องกักไปรับการตรวจรักษาต่อที่โรงพยาบาลจำนวน ๕๑ ราย และมีผู้ต้องกักได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นไข้เลือดออกจำนวน ๓ ราย ในระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม ๒๕๕๖ ซึ่งเป็นในช่วงที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในประเทศไทย โดยเจ้าหน้าที่ดำเนินการด้วยการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย รวมทั้งการปรับปรุงสุขาภิบาลน้ำ ขยะ และสิ่งแวดล้อม ในสถานกักกันคนต่างด้าว ซึ่งได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ต้องกักเป็นอย่างดี

๒. ฝักระวังป้องกันโรคเท้าช้าง โดยการแจกยา DEC (Diethylcarbamazine Citrate) ขนาด ๓๐๐ มิลลิกรัม จำนวน ๑ เม็ด เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อแก่ผู้ต้องกักสัณฐานติพบมา จำนวน ๓,๔๕๓ ราย (ชาย ๓,๐๙๐ ราย หญิง ๓๖๓ ราย)
๓. ตรวจสอบสุขภาพห้องกักและพาหน่นำโรคพบว่า ถูกต้องตามรายการประเมิน ผลการตรวจคลอรีนอิสระ ในน้ำดื่มที่ใช้ พบค่าเท่ากับ ๐.๒ ppm อยู่ในเกณฑ์ปกติ
๔. ตรวจสอบสภาพเบื้องต้นแก่เจ้าหน้าที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองเพื่อรับการทดสอบสมรรถนะภาพประจำปี ปีละ ๒ ครั้ง (เดือนกุมภาพันธ์และเดือนกันยายน) จำนวน ๕๐๕ ราย
๕. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการปฐมพยาบาลและการป้องกันควบคุมโรคในสถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง กรุงเทพมหานคร จำนวน ๑ ครั้ง ในวันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๕๖ ณ ห้องประชุม อาคาร ๑ ชั้น ๔ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง สาทร กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๑๑๕ คน ผลการประเมินพบว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความพึงพอใจต่อการประชุมในระดับมาก และมีความรู้เพิ่มขึ้นภายหลังการประชุม

ที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง จังหวัดนระ

ที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง จังหวัดนระ เป็นหน่วยงานที่ปฏิบัติงานตามกฎหมายตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒ และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ โดยมีแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง ซึ่งเป็นข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย ในการตรวจ วินิจฉัยโรค ร่างกายหรือจิต และให้ความเห็นทางการแพทย์ ตลอดจนการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดต่อตามที่กฎหมายบัญญัติ ในหมวด ๒ การเข้าและออกนอกราชอาณาจักร มาตรา ๑๒ และหมวด ๕ การเข้ามามีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร มาตรา ๔๔

หมวด ๒ การเข้าและออกนอกราชอาณาจักร มาตรา ๑๒ ห้ามมิให้คนต่างด้าวซึ่งมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้เข้ามาในราชอาณาจักร (๔) วิกลจริตหรือมีโรคอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กำหนดในกฎกระทรวง และ (๕) ยังมิได้ปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษ หรือฉีควัคซีน หรือปฏิบัติตามอย่างอื่นตามวิชาการแพทย์เพื่อป้องกันโรคติดต่อตามที่กฎหมายบัญญัติและไม่ยอมให้แพทย์ตรวจคนเข้าเมืองกระทำการเช่นนั้น ซึ่งการตรวจ วินิจฉัยโรค ร่างกายหรือจิต ตลอดจนการปฏิบัติการเพื่อป้องกันโรคติดต่อ ให้ใช้แพทย์ตรวจคนเข้าเมือง

หมวด ๕ การเข้ามามีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร มาตรา ๔๔ ห้ามมิให้คนต่างด้าวผู้ใดเข้ามามีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร ถ้าปรากฏว่า (๒) เป็นผู้ไม่สามารถประกอบการหาเลี้ยงชีพได้ เพราะกายพิการหรือจิตฟั่นเฟือน ไม่สมประกอบ หรือมีโรคอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

โรคที่ต้องห้ามเข้ามาในราชอาณาจักรไทย โรคที่กำหนดในกฎกระทรวง (มหาดไทย)

ตามมาตรา ๑๒ (๔) คือ ๑) โรคเรื้อน ๒) วัณโรคในระยะอันตราย ๓) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม ๔) โรคยาเสพติดให้โทษ ๕) โรคซิฟิลิสในระยะที่ ๓

ตามมาตรา ๔๔ (๕) คือ ๑) โรคเรื้อน ๒) วัณโรคในระยะอันตราย ๓) โรคเท้าช้าง ๔) โรคยาเสพติดให้โทษ ๕) โรคพิษสุราเรื้อรัง ๖) โรคซิฟิลิสในระยะที่ ๓



ผลการดำเนินงานที่สำคัญ มีดังนี้

๑. พิจารณาอนุญาตให้คนต่างด้าวอยู่ต่อในราชอาณาจักร เพื่อรับการรักษาหรือการพักฟื้น สำหรับคนต่างด้าวที่ป่วยขณะพำนักอยู่ในประเทศไทย จำนวน ๑,๑๓๐ คน จาก ๘๐ ประเทศ โดยป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคกระดูกสันหลังเสื่อม โรคหมอนรองกระดูกกดทับเส้นประสาท รวมทั้งอุบัติเหตุจากรถยนต์ เป็นต้น
๒. ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อระหว่างประเทศให้แก่ผู้เดินทางระหว่างประเทศและเจ้าหน้าที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ดังนี้
 - ผู้รับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง ใช้กาฬหลังแอ่น และการให้วัคซีนป้องกันอหิวาตกโรค จำนวน ๑๖๐ คน
 - เจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมืองฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ และไข้กาฬหลังแอ่น จำนวน ๒๒๓ คน
๓. เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จากผู้เดินทางระหว่างประเทศ จำนวน ๑๖๐ คน
๔. ให้บริการทางการแพทย์ แก่ผู้เดินทางระหว่างประเทศและเจ้าหน้าที่ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง จำนวน ๑๒๐ คน และตรวจคัดกรองทางการแพทย์เพื่อทำการทดสอบสมรรถภาพ แก่ข้าราชการตำรวจ กองบังคับการตรวจคนเข้าเมือง ๑ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง จำนวน ๑๒๐ คน
๕. ให้คำปรึกษา ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ แก่ผู้เดินทางระหว่างประเทศ และประชาชนทั่วไป จำนวน ๕๐ ครั้ง
๖. ให้สุศึกษาและเผยแพร่ความรู้ประชาสัมพันธ์แก่ผู้เดินทางระหว่างประเทศและประชาชนทั่วไปในเรื่องความรู้เรื่องวัคซีน โรคติดต่อระหว่างประเทศ และคำแนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้เดินทางระหว่างประเทศ จำนวน ๑๖๐ คน
๗. เป็นวิทยากรบรรยายความรู้ด้านสุขภาพแก่ข้าราชการตำรวจ กองบังคับการตรวจคนเข้าเมือง ๑ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง จำนวน ๒ ครั้ง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- เป็นงานที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย ๒ ฉบับ คือ พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒ และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓
- การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา กองบังคับการตรวจคนเข้าเมือง ๑ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง

ปัญหาและอุปสรรค

การสื่อสารในการพิจารณาอนุญาตให้คนต่างด้าวอยู่ต่อในราชอาณาจักร เพื่อรับการรักษาหรือการพักฟื้น สำหรับคนต่างด้าวที่ป่วยขณะพำนักอยู่ในประเทศไทย ซึ่งมีหลายสัญชาติ เช่น อิตาลี จีน เป็นต้น ซึ่งไม่สามารถใช้ภาษาอังกฤษให้คนต่างด้าวที่ป่วยทราบกฎ ระเบียบ และโรคที่พิจารณาอนุญาตได้

