

## ส่วนที่ ๔

### ผลการดำเนินงาน สำนักโรคติดต่อทั่วไป



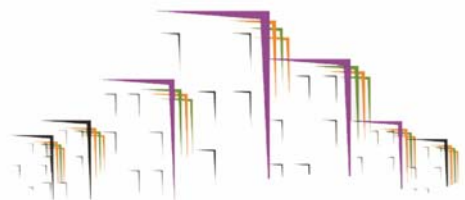
## โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

### ๑. การพัฒนาองค์ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เพื่อสู่การพัฒนานโยบายและการปฏิรูปกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. ๒๕๕๗

- ๑) พัฒนาองค์ความรู้และแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคอาหารเป็นพิษ
  - จัดทำแนวทางสำหรับครู เรื่องการป้องกันควบคุมโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียน ในการเผยแพร่องค์ความรู้แก่ครู และผู้เกี่ยวข้อง ใช้เป็นแนวทางป้องกันโรค เพื่อนำไปสู่การลดอัตราป่วย จำนวนเหตุการณ์การระบาด และผลกระทบที่เกิดจากโรคอาหารเป็นพิษนักเรียนในโรงเรียน
  - ดำเนินการกิจกรรมการพยากรณ์โรค อหิวาตกโรค เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะที่ส่งผลต่อการเกิดอหิวาตกโรคในพื้นที่เสี่ยง
- ๒) พัฒนาความร่วมมือด้านการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคอาหารเป็นพิษ
  - บูรณาการความร่วมมือการป้องกันและแก้ไขปัญหาของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในโรงเรียน ร่วมกับ กรมอนามัย และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
  - ถ่ายทอดองค์ความรู้และแนวทางในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำแก่ตัวแทนครู ศึกษานิเทศก์ สำนักพื้นที่เขตประถมศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประชาสัมพันธ์จังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในสถานศึกษา ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน
- ๓) ติดตามประเมินผลการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคอาหารเป็นพิษ
  - ประสานข้อมูลและติดตามการดำเนินงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ถ่ายทอดแนวทางป้องกันและควบคุมโรคอาหารเป็นพิษสู่โรงเรียน รวมทั้งการติดตามสถานการณ์และผลการดำเนินงานสถานการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากรายงานเฝ้าระวังโรค สำนักระบาดวิทยา ระหว่างวันที่ ๑ มกราคมถึง ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗ พบเหตุการณ์ระบาดทั้งสิ้น ๗๒ เหตุการณ์ ซึ่งสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี (๗๐ เหตุการณ์) เป็นเหตุการณ์ระบาดในกลุ่มนักเรียน ๔๑ เหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๙ ของเหตุการณ์ทั้งหมด จำแนกเป็นเหตุการณ์การระบาดในโรงเรียน ๓๙ เหตุการณ์ และเป็นนักเรียนเข้าค่าย ๒ เหตุการณ์

### ๒. การประเมินประสิทธิผลและผลกระทบของวัคซีนป้องกันอหิวาตกโรคชนิดรับประทาน (OCV) ในพื้นที่พักพิงชั่วคราวผู้หนีภัยการสู้รบ

- ๑) ติดตามประสิทธิภาพวัคซีน โดยการเก็บ Rectal swab culture (RSC) ในผู้ป่วยสงสัยส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไม่พบเชื้ออหิวาตกโรคการตรวจในระยะเวลา ๑ ปีที่ผ่านมา
- ๒) ประชุมชี้แจงแนวทางการติดตามผลการดำเนินงาน เมื่อวันที่ ๒๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจร่วมกันของบุคลากรสาธารณสุขและหน่วยงานเอกชนในพื้นที่ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาลุप्तรรคที่พบจากการดำเนินงาน



- ๓) การตรวจหาคลอรีนและการปนเปื้อนของโคลิฟอร์มแบคทีเรียเชื้อโรคในน้ำดื่มจากบ้านพักอาศัยผู้หนีภัย กลุ่มเป้าหมาย ๓๖๖ ครั้วเรือน ดำเนินการได้ ๓๑๒ ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ ๘๕ ผลการตรวจพบ คลอรีนในน้ำดื่มเพียง ๒ ครั้วเรือน อาจเนื่องจากชาวบ้านนำน้ำมาต้มก่อนนำไปดื่มจึงทำให้ไม่พบคลอรีน และมีตัวอย่างน้ำดื่มที่ตรวจพบ Fecal coliforms contamination ร้อยละ ๕๐ และตรวจพบ Fecal coliforms ร่วมกับ *E. coli* contamination ร้อยละ ๓๔

### ปัจจัยความสำเร็จ

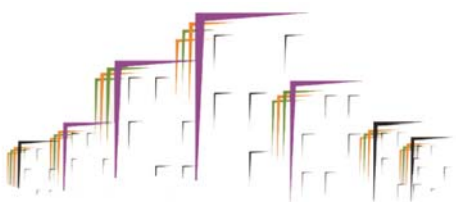
- โรคอาหารเป็นพิษ ถูกกำหนดเป็นภารกิจจุดเน้นของกรมควบคุมโรค ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ทำให้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ และความร่วมมือในการดำเนินงานตามมาตรการ กระบวนการ ติดตามผลงาน อย่างสม่ำเสมอ
- หน่วยงานภายใต้สังกัดกระทรวงศึกษาธิการในพื้นที่ ให้ความร่วมมือในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง

### ปัญหาอุปสรรค

- เนื่องจากเกิดการระบาดของเชื้อ *Vibrio parahaemolyticus* ในพื้นที่ภาคเหนือ และในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ สำนักระบาดวิทยา ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้ SRRT พื้นที่รายงานเหตุการณ์การสอบสวนโรคเมื่อเกิดการระบาด ส่งผลให้จำนวนเหตุการณ์เข้าสู่ระบบเพิ่มสูงขึ้น ทำให้ไม่สามารถดำเนินการลดจำนวนเหตุการณ์ระบาดด้วยโรคอาหารเป็นพิษลงร้อยละ ๕๐ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
- เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายในการถ่ายทอดมาตรการป้องกันควบคุมโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนมีเป็นจำนวนมาก ทำให้การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมโรงเรียนทั้งหมด
- มีการกำหนดโรคอาหารเป็นพิษให้เป็นภารกิจจุดเน้นของกรม หลังจากการอนุมัติแผนปฏิบัติราชการและงบประมาณปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ไปแล้ว ทำให้แผนการดำเนินงานที่ได้รับการอนุมัติและงบประมาณไม่สอดคล้องกับกรอบกิจกรรมการดำเนินงานตามจุดเน้นฯ รวมทั้งทำให้การถ่ายทอดเป้าหมายตามตัวชี้วัดจากสำนักไปให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคล่าช้า

### ข้อเสนอแนะในการแก้ไข้ปัญหา

- ช่วงระยะเวลาในการกำหนดจุดเน้นของกรมควบคุมโรค กระบวนการจัดทำควรจะต้องสอดคล้องกับกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี และการกำหนดถ่ายทอดตัวชี้วัดของกรม
- ควรปรับแผนการใช้จ่ายงบประมาณให้กิจกรรมของโครงการ สนับสนุนเป้าหมายตามนโยบายของกรม และประสานผู้รับผิดชอบของ สคร. เพื่อร่วมสนับสนุนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน
- ควรเร่งขยายพื้นที่ดำเนินงานให้มีความครอบคลุมทุกโรงเรียน หรือพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรค เช่น ชุมชน งานเลี้ยงต่างๆ และติดตามกำกับกำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรการ ซึ่งจะส่งผลต่อการลดเหตุการณ์ระบาดของโรคอาหารเป็นพิษลงได้อย่างชัดเจน



## โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

### ๑. การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี ๒๕๕๗

#### ๑) สุ่มสำรวจการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เสี่ยง และติดตามเร่งรัดการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เสี่ยง

ผลการสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เสี่ยงในเด็กอายุ ๑ - ๖ ปี พบว่า อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนทุกชนิดที่ต้องได้รับในช่วงอายุ ๑ - ๒ ปีแรก มีอัตราเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด (มากกว่าร้อยละ ๙๐) ได้แก่ BCG ร้อยละ 100 DTP-HB3/OPV3 ร้อยละ ๙๖.๔ และ M/MMR ร้อยละ ๙๕.๑ ขณะที่อัตราเฉลี่ยความครอบคลุมการได้รับวัคซีน DTP4/OPV4 และ JE2 ของเด็กอายุ ๒ - ๓ ปี เท่ากับร้อยละ ๘๖.๗ และ ๘๗.๓ ตามลำดับ อัตราเฉลี่ยความครอบคลุมการได้รับวัคซีน JE3 ในเด็กอายุ ๓ - ๔ ปี เท่ากับร้อยละ ๗๗.๑ และอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน DTP5/OPV5 ในเด็กอายุ ๕ - ๖ ปี เท่ากับร้อยละ ๖๗.๑ จะเห็นได้ว่าอัตราความครอบคลุมการได้รับวัคซีนลดลงตามอายุเด็กที่มากขึ้น

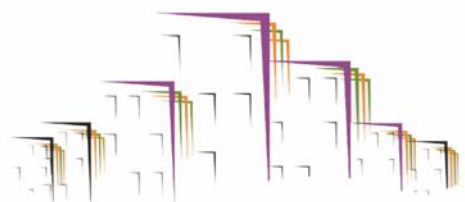
เมื่อพิจารณาข้อมูลของเด็กที่ไม่ได้รับวัคซีนทั้งหมดจำนวน ๙๓ ราย สาเหตุส่วนใหญ่ เกิดจากผู้ปกครองไม่ว่างหรือไม่มีเวลาพาไปร้อยละ ๓๒.๓ รองลงมาคือ จำวันฉีดไม่ได้พนักำหนดฉีดจึงไม่พาเด็กไป ร้อยละ ๑๖.๑ กลัวเด็กไม่สบายร้อยละ ๑๔.๑ เจ้าหน้าที่ไม่ได้นัด (ทั้งหมดเป็นประชากร ต่างด้าว ซึ่งได้รับครบตามมาตรฐานของประเทศนั้นๆ แล้ว) ร้อยละ ๑๒.๙ เด็กไม่สบายจึงไม่พาไปฉีดร้อยละ ๘.๖ ไม่เห็นประโยชน์ของวัคซีนร้อยละ ๑.๑ ไม่ทราบว่าเด็กต้องได้รับวัคซีนร้อยละ ๑.๑ และไม่มีการระบุสาเหตุ ร้อยละ ๒

#### ๒) ประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

สำนักโรคติดต่อทั่วไป รวบรวมผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่ได้รับจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ จำนวน ๕๐ จังหวัด ดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง และวิเคราะห์ผลประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคภาพรวม จำแนกรายละเอียดตามหน่วยงาน ดังนี้

##### ๑) ฝ่ายเภสัชกรรม (คลังวัคซีนอำเภอ)

ผลการประเมินมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในภาพรวม พบว่า ด้านการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น ผ่านเกณฑ์การประเมินเท่ากับร้อยละ ๘๐.๕ (เกณฑ์การประเมินมาตรฐานร้อยละ ๘๐) และร้อยละ ๖๘.๗ ของฝ่ายเภสัชกรรมที่ได้รับการสุ่มผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดมาตรฐานของสถานบริการที่กำหนดไว้ (เกณฑ์ตัวชี้วัดมาตรฐานของสถานบริการที่กำหนดไว้เท่ากับร้อยละ ๖๐) ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ได้แก่



- ไม่มีการจัดทำแผนงาน โครงการอบรมหรือประชุมให้ความรู้แก่ผู้รับผิดชอบงานในระดับเครือข่าย ๑ ครั้งต่อปี เพื่อพัฒนาการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น
- ความสอดคล้องของปริมาณการเบิกและการใช้วัคซีน โดยจำแนกกลุ่มเป้าหมายการเบิกวัคซีน ไม่ใกล้เคียงกับจำนวนผู้รับบริการ
- การคำนวณจำนวนที่ขอเบิกและอัตราสูญเสียไม่ถูกต้อง
- ปริมาณวัคซีนในตู้เย็นมีมากกว่า ๒ เดือนหลังวันให้บริการ
- ไม่มีการบันทึกอุณหภูมิของตู้เก็บวัคซีน เข้า - เย็นทุกวัน
- ไม่มีการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมกรณีฉุกเฉินในระบบลูกโซ่ความเย็น และการซ้อมแผนฉุกเฉินในระบบลูกโซ่ความเย็น อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

๒) โรงพยาบาล ( ฝ่ายเวชกรรมสังคม/ฝ่ายเวชปฏิบัติชุมชน/คลินิกสุขภาพเด็กดี ) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

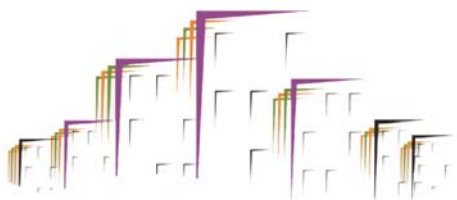
ผลการประเมินมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคผ่านเกณฑ์ระดับโรงพยาบาล (ฝ่ายเวชกรรมสังคม/ฝ่ายเวชปฏิบัติชุมชน/คลินิกสุขภาพเด็กดี) โดยด้านการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็นเท่ากับร้อยละ ๘๐.๖ และด้านการบริหารจัดการข้อมูลเท่ากับร้อยละ ๘๖ ตามลำดับ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการสุ่มผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานฯ ร้อยละ ๗๑ (เกณฑ์การประเมินตามตัวชี้วัดมาตรฐานของสถานบริการที่กำหนดไว้เท่ากับร้อยละ ๖๐) ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ได้แก่

- ขาดความสอดคล้องของปริมาณการเบิกและการใช้
- การคำนวณอัตราสูญเสียไม่ถูกต้อง
- จำนวนวัคซีนที่มีอยู่ในตู้เย็น ไม่ตรงกับทะเบียนรับ-จ่ายวัคซีน
- ปริมาณวัคซีนในตู้เย็นมีมากกว่า ๑ เดือนหลังวันให้บริการ
- ไม่มีการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมกรณีฉุกเฉินในระบบลูกโซ่ความเย็น
- ไม่มีแผนผังกำกับกับการส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อ หลังเริ่มมีอาการภายหลังจากได้รับวัคซีน
- มีอุปกรณ์การกู้ชีพเบื้องต้นกรณีฉุกเฉินไม่ครบถ้วน
- ไม่มีการ print out ทะเบียนการให้วัคซีนในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อเก็บไว้ใช้ตรวจสอบผลการให้บริการ

๓) วิเคราะห์รายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีน จากฐานข้อมูลสุขภาพระดับปฐมภูมิ

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และผลจากการนิเทศติดตามเครือข่ายบริการสุขภาพ

รายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนจากฐานข้อมูลสุขภาพระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ที่ประมวลผลในระดับส่วนกลาง โดยสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ถึงมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่า รายงานความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้อ้างอิงในระดับประเทศได้ ดังนั้น กรมควบคุมโรค จึงได้ดำเนินการ



สำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีน เพื่อเป็นการประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคขึ้น

รายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของแต่ละจังหวัด จากผลการนิเทศเครือข่ายบริการสุขภาพ โดยทีมตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และรายงานความครอบคลุมวัคซีนรายจังหวัด โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ โดยแหล่งข้อมูลส่วนใหญ่มาจากฐานข้อมูลระดับจังหวัด (Data center) พบว่า อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ถึงมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ในเด็กอายุครบ ๑ ปี ได้รับวัคซีน BCG ร้อยละ ๙๓.๒๒ วัคซีน DTP-HB3 ร้อยละ ๙๒.๗๖ วัคซีน OPV3 ร้อยละ ๙๒.๘๒ และวัคซีน MMR ร้อยละ ๘๙.๐๖ ในเด็กอายุครบ ๒ ปี วัคซีน DTP4 ร้อยละ ๙๒.๐๓ และวัคซีน OPV4 ร้อยละ ๙๑.๙๔ และวัคซีน JE2 ร้อยละ ๘๙.๑๖ ในเด็กอายุครบ ๓ ปี วัคซีน JE3 ร้อยละ ๘๘.๑๖ ในเด็กอายุครบ ๕ ปี วัคซีน DTP5 ร้อยละ ๙๑.๐๐ และวัคซีน OPV5 ร้อยละ

### ปัจจัยความสำเร็จ

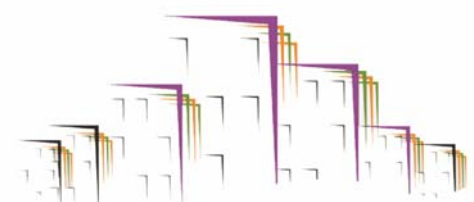
ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคทุกระดับ ในการประสานติดตามการดำเนินงานตามมาตรการกิจกรรมการดำเนินงาน และเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสาธารณสุขที่ให้บริการวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมายตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกำหนด รวมทั้งการติดตามกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับวัคซีนไม่ครบถ้วนให้ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์อย่างสม่ำเสมอ และจัดทำรายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนครบชุดทุกชนิดในแต่ละกลุ่มเป้าหมายจัดส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ

### ปัญหาอุปสรรค

การบันทึกข้อมูลการให้บริการวัคซีนของสถานบริการ ในฐานข้อมูลสุขภาพระดับปฐมภูมิ สำนักรับนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ไม่ครบถ้วนถูกต้อง ไม่มีการตรวจสอบข้อมูล และข้อมูลรายงานความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนที่รายงานเข้าสู่ฐานข้อมูลยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้อ้างอิงในระดับประเทศได้

### ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเขตบริการสุขภาพ ควรกำหนดให้มีการสำรวจความครอบคลุมวัคซีนกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง เพื่อเร่งรัดการให้วัคซีนโดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมต่ำ
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และคลังวัคซีนระดับอำเภอ ตรวจสอบควบคุมกำกับการเบิก-จ่ายวัคซีนที่ใช้ในงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสถานบริการในเครือข่ายหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้การเบิก-จ่ายวัคซีนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลแม่ข่าย (CUP) ควรนิเทศติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสถานบริการในเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง



- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นีเทศ ติดตาม ประเมินผลด้านการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็นคลังวัคซีนระดับอำเภอทุกแห่ง และสุ่มสถานบริการวัคซีนในแต่ละอำเภอ เพื่อติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- เขตบริการสุขภาพทุกแห่ง ควรให้ความสำคัญเรื่องความครอบคลุมการได้รับวัคซีน โดยบรรจุเป็นวาระประจำในการประชุม เพื่อการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม

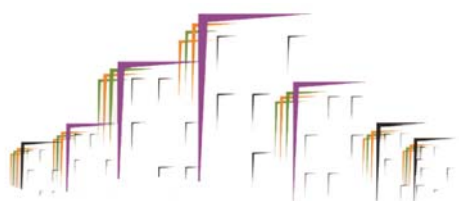
## ๒. การนำร่องการให้บริการวัคซีนไวรัสโรต้าในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี ๒๕๕๗

ผลการนิเทศติดตามการให้บริการวัคซีนไวรัสโรต้าพื้นที่นำร่อง จังหวัดสุโขทัย ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ในหน่วยงานที่เป็นคลังวัคซีนระดับอำเภอ จำนวน ๙ อำเภอ และหน่วยที่ให้บริการวัคซีนไวรัสโรต้า (โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) จำนวน ๒๗ หน่วยบริการ ในด้านการจัดทำทะเบียนให้บริการ การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่ที่ยังไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานเป็นเรื่องการบันทึกทะเบียนวัคซีนโรต้าที่ระบบยังไม่สามารถพิมพ์ออกมาได้ (ร้อยละ ๘๘.๘๙) เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนเด็กที่ให้บริการวัคซีนโรต้ากับใบเบิกวัคซีน (แบบ ว. ๓ /๑) ในสถานบริการบางแห่ง พบว่ายังไม่ตรงกัน (ร้อยละ ๙.๒๖) ส่งผลให้มีการคำนวณการเบิกและการสูญเสียวัคซีนโรต้าไม่ถูกต้อง (ร้อยละ ๓๕.๑๙) ในด้านการดูแลตู้เย็น ปัญหาที่พบ คือ ร้อยละ ๑๔.๘๑ ของสถานบริการ มีน้ำแข็งในช่องแช่แข็งเกาะหนาเกิน ๕ มิลลิเมตร และสถานบริการร้อยละ ๓๗.๐๔ ยังไม่มีเบรกเกอร์เฉพาะของตู้เย็น หรือมีเทปพันติดปลั๊กสายไฟตู้เย็นเพื่อให้แน่นตลอดเวลา และไม่มีเต้าเสียบ หรือมีเต้าเสียบ สำหรับเสียบปลั๊กตู้เย็นโดยเฉพาะ รวมถึงไม่ได้ปิดรูเต้าเสียบที่เหลือนด้วยเทป ปัญหาอีกข้อที่พบบ่อย คือ สถานบริการจำนวนร้อยละ ๕๕.๕๖ มีวัคซีนในตู้เย็นเหลือมากกว่า ๑ เดือน หลังวันให้บริการ ซึ่งส่งผลให้วัคซีนที่มีในตู้เย็นมีอายุคงคลังเหลือไม่เป็นปัจจุบัน

โดยรวมในด้านการจัดทำทะเบียนให้บริการ การบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น สถานบริการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๘๐ ขึ้นไปจำนวน ๒๐ แห่ง (ร้อยละ ๗๔.๐๗)

- ด้านคลังวัคซีนอำเภอ ( ในโรงพยาบาล ) จำนวน ๙ แห่ง ปัญหาส่วนใหญ่ที่พบ คือ หน่วยบริการลูกข่ายส่งใบเบิก ว.๓/๑ หรือแบบฟอร์มที่มีข้อมูลคล้ายกัน ไม่ได้ตามภายในระยะเวลาที่คลังวัคซีนกำหนดไว้ (ร้อยละ ๕๐) และในการเบิก-จ่ายวัคซีน หน่วยงานเครือข่ายทุกแห่งคำนวณจำนวนที่ขอเบิกวัคซีนโรต้าและอัตราสูญเสียไม่ถูกต้อง
- ด้านสถานบริการร้อยละ ๔๔.๔๔ ยังไม่มีเบรกเกอร์เฉพาะของตู้เย็น หรือมีเทปพันติดปลั๊กสายไฟตู้เย็นเพื่อให้แน่นตลอดเวลา และไม่มีเต้าเสียบสำหรับปลั๊กตู้เย็นโดยเฉพาะ รวมถึงไม่ได้ปิดรูเต้าเสียบที่เหลือนด้วยเทป นอกจากนี้สถานบริการร้อยละ ๕๕.๕๖ ยังไม่มีป้ายแสดงชื่อของวัคซีนแต่ละชนิดชัดเจน และการจัดเรียงวัคซีนในตู้เย็นแต่ละชั้น (ร้อยละ ๕๕.๕๖)

โดยรวมในด้านคลังอำเภอ ระดับโรงพยาบาล หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานคะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๘๐ ขึ้นไปจำนวน ๖ แห่ง (ร้อยละ ๖๖.๖๖)



ในภาพรวมผลการนิเทศติดตามการให้บริการวัคซีนไวรัสโรต้าพื้นที่นาร่อง จังหวัดสุโขทัย ในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สถานบริการส่วนใหญ่สามารถดำเนินการได้ตามมาตรฐานการดำเนินงาน สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคกำหนด

### ปัจจัยความสำเร็จ

การสื่อสารระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและผู้ปฏิบัติงานของสถานบริการในพื้นที่ต้องมีความเข้าใจตรงกัน ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินงานของโครงการเป็นไปอย่างราบรื่น และมีประสิทธิภาพ

### ปัญหาอุปสรรค

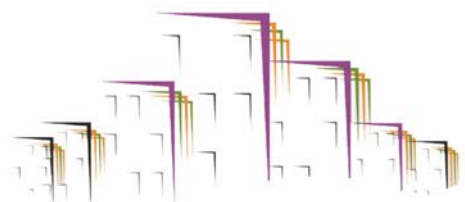
การสื่อสารระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและผู้ปฏิบัติงานของสถานบริการในบางพื้นที่ยังมีความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน มีโรงพยาบาลที่ใช้โปรแกรมในการบันทึกข้อมูลของฝ่ายเวชกรรมและคลินิกเด็กสุขภาพดี (Well baby clinic) ไม่ใช่โปรแกรมเดียวกัน ทำให้ทั้งสองแผนกต้องบันทึกข้อมูลซึ่งเป็นการทำงานซ้ำซ้อน นอกจากนี้ในการติดตามว่าเด็กได้รับวัคซีนโรต้าเข็มที่ ๑ หรือ ๒ ไม่สามารถแยกได้ เพราะโปรแกรมที่คลินิก WBC ใช้นั้น ไม่ได้แยกเข็มให้ จึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการบางแห่งเห็นว่าการดำเนินงานให้บริการวัคซีนโรต้าเป็นภาระมากขึ้น ส่งผลให้การดำเนินงานให้บริการวัคซีนไวรัสโรต้าเกิดปัญหาค้าง

### ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

ทีมเยี่ยมติดตามสามารถชี้แจงการดำเนินโครงการ และแนะแนวทางแก้ไขปัญหาในประเด็นปัญหาที่สถานบริการในพื้นที่ที่มีความเข้าใจไม่ตรงกัน

## ๓. การสนับสนุนการดำเนินงานกวาดล้างโปลิโอและโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ

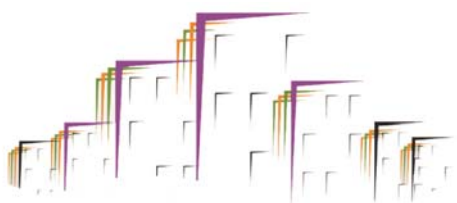
- ๑) ประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาทางวิชาการการกวาดล้างโปลิโอและโรคหัด ตามพันธะสัญญานานาชาติ และคณะกรรมการรับรองผลการกวาดล้างโปลิโอแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ที่ประชุมได้แจ้งผลการประกาศรับรองภูมิภาคเอเชียใต้-ตะวันออกเป็นภูมิภาคปลอดโปลิโอ (Polio - free region) จากองค์การอนามัยโลก เมื่อวันที่ ๒๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ รวมทั้งติดตามผลการดำเนินงานตามมาตรการการกวาดล้างโปลิโอของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และการพิจารณาแผนยุทธศาสตร์การกวาดล้างโปลิโอ พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๑ (Polio Eradication & Endgame Strategic Plan ๒๐๑๓ - ๒๐๑๘) โดยมีเป้าหมายที่จะกวาดล้างโปลิโอให้หมดจากโลก ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ทำให้ประเทศไทยยังคงดำเนินงานตามมาตรการหลักของการกวาดล้างโปลิโออย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง เพื่อรักษาสถานะของการเป็นประเทศปลอดโรคโปลิโอ
- ๒) ดำเนินการประชุมคณะผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาวินิจฉัยโรคโปลิโอ ข้อมูลตั้งแต่ ๑๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ถึง ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ มีผู้ป่วยที่ต้องพิจารณาทั้งสิ้น ๒๑ ราย ซึ่งจากการวินิจฉัยเป็น Non - Polio AFP ได้ทั้งหมด



๓) ประชุมประสานการดำเนินงานเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มอาการกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกแบบเฉียบพลัน (Acute flaccid paralysis: AFP) และโรคหัด รวมทั้งการตรวจยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการ ร่วมกับสำนักระบาดวิทยา และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกัน วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และกำหนดแนวทางการเฝ้าระวังแก้ไขปัญหา ข้อมูลตั้งแต่ ๑ มกราคม ถึง ๑๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ดังนี้

- มีรายงานผู้ป่วย AFP ทั่วประเทศ จำนวน ๑๕๑ ราย คิดเป็นอัตรา ๑.๒๕ ต่อประชากรอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีแสนคน (เกณฑ์มาตรฐานรายจังหวัด จะต้องมียาผู้ป่วย AFP มากกว่า ๒ ต่อประชากรอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีแสนคน โดยรวบรวมการรายงานตามปีปฏิทิน) และเก็บอุจจาระผู้ป่วย AFP ส่งตรวจได้ตามเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๑๑ (เกณฑ์มาตรฐานโดยเก็บอุจจาระได้สองตัวอย่างห่างกันอย่างน้อย ๒๔ ชั่วโมง และเก็บภายใน ๑๔ วัน) ส่วนการสอบสวนโรคได้ทันเวลา (เกณฑ์มาตรฐาน จะต้องทำการสอบสวนผู้ป่วย AFP ภายใน ๔๘ ชั่วโมง) ดำเนินการสอบสวนได้ตามเกณฑ์ จำนวน ๖๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๖๙ และมีการติดตามผู้ป่วย AFP เมื่อครบ ๖๐ วัน จำนวน ๕๘ ราย จากผู้ป่วยที่ต้องติดตามทั้งหมด ๑๒๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๓๓ (เกณฑ์การควบคุมโรคให้ได้ภายใน ๗๒ ชั่วโมงหลังจากพบผู้ป่วย)
- สำหรับโรคหัดมีผู้ป่วยที่รายงานเข้าฐานข้อมูลการกำจัดโรคหัด (ME) จำนวน ๓๓๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๓ ของผู้ป่วยใน รง.๕๐๖ จำนวน ๘๐๗ ราย ซึ่งสูงกว่าเป้าหมาย ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ (กำหนดอัตราการรายงานร้อยละ ๔๐) โดยได้รับตัวอย่างส่งตรวจยืนยันเชื้อหัดหรือหัดเยอรมันทางห้องปฏิบัติการรวม ๒๘๕ ราย พบผลบวกต่อเชื้อหัดจำนวน ๖๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๘ จากตัวอย่างที่ส่งตรวจทั้งหมด ได้ผลบวกต่อเชื้อหัดเยอรมัน ๑๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕.๒๖ และผลเป็นลบต่อเชื้อหัดหรือเป็นเชื้ออื่นๆ รวม ๒๐๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๙๒
- ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ปังบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ จากสำนักโรคติดต่อทั่วไป โดยการสุ่มสำรวจความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของประชากรในพื้นที่ที่คาดว่าจะมีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำกว่าเกณฑ์ จำนวน ๑๔ จังหวัด (กรุงเทพมหานคร พระนครศรีอยุธยา อ่างทอง สระแก้ว ราชบุรี นครราชสีมา มหาสารคาม เลย อุบลราชธานี อุทัยธานี ตาก เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช และสงขลา) จังหวัดละ ๑ หมู่บ้าน พบว่าความครอบคลุมการได้รับวัคซีน OPV3 อยู่ที่ร้อยละ ๙๖.๔ (เกณฑ์การให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ Oral Poliomyelitis Vaccine, OPV ตามระบบอย่างน้อย ๓ ครั้ง ในเด็กอายุครบ ๑ ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ) และวัคซีนป้องกันโรคหัดเข็มแรกอยู่ที่ร้อยละ ๙๕.๑ (เกณฑ์การให้วัคซีนป้องกันโรคหัด MMR เข็มแรก ในเด็กอายุครบ ๑ ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕)

๔) ผลการรณรงค์ให้วัคซีนเสริม (SIA) ปังบประมาณ ๒๕๕๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์ให้แต่ละจังหวัดพิจารณาคัดเลือกพื้นที่เสี่ยงเพื่อดำเนินงาน ยกเว้น ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ได้กำหนดให้รณรงค์เต็มพื้นที่ โดยให้ดำเนินการหยอดวัคซีน ๒ รอบ ห่างกัน ๑ เดือน และรายงานผลให้แล้วเสร็จ ภายในเดือนเมษายน ๒๕๕๗ ในปีนี้ มีสำนักงานสาธารณสุขแจ้งความประสงค์ที่จะดำเนินการให้วัคซีนโปลิโอเสริม จำนวน ๒๘



ได้แก่ กรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง จันทบุรี ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี สมุทรปราการ สระแก้ว ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี สมุทรสาคร ตาก เชียงราย เชียงใหม่ ลำพูน นครศรีธรรมราช ภูเก็ต ระนอง สุราษฎร์ธานี นราธิวาส ปัตตานี ยะลา และสงขลา มีกลุ่มเป้าหมายทั้งสิ้น ๑,๑๐๓,๑๒๖ คน แยกเป็นเด็กไทย ๘๓๘,๑๐๒ คน และเด็กต่างชาติ ๒๖๕,๐๒๔ คน สำหรับผลการให้วัคซีนเสริมทั้ง ๒ รอบ เด็กไทยได้รับวัคซีน ๗๔๘,๔๖๒ คน (คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๓) เด็กต่างชาติได้รับวัคซีน ๒๔๓,๗๘๑ คน (คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๐) รวมทั้งหมด ๙๙๒,๒๔๓ คน (คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๙)

### ปัจจัยความสำเร็จ

- เป็นโครงการที่ดำเนินการตามพันธสัญญานานาชาติและเป็นโครงการที่ดำเนินการทุกปี
- ได้รับการประสาน และสนับสนุนการดำเนินงานจากหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งองค์กรระหว่างประเทศ
- ได้รับการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอต่อการดำเนินงานตามโครงการฯ
- บุคลากรของโครงการฯ มีความรู้ และประสบการณ์ที่เพียงพอต่อการดำเนินงาน

### ปัญหาอุปสรรค

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่บางส่วนยังไม่ทราบหรือไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการฯ โดยเฉพาะเรื่องการจัดโรคหัด ทำให้เป้าหมายตัวชี้วัดของโครงการฯ ในบางประเด็นไม่สามารถดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

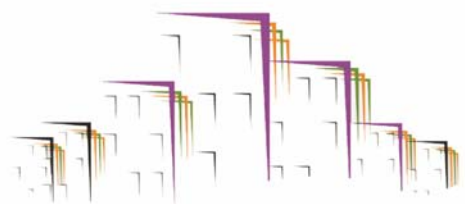
### ข้อเสนอแนะในการแก้ไข้ปัญหา

ควรให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ หรือผู้แทนของโครงการฯ ชี้แจงความเป็นมา วัตถุประสงค์ กิจกรรมหลัก และประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับโครงการฯ ผ่านการนิเทศงาน และการประชุมวิชาการต่างๆ เป็นประจำ เช่น การประชุมเครือข่ายแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ของกรมการแพทย์ หรือการประชุมเครือข่ายแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ต่อการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสำนักโรคติดต่อทั่วไป

## โรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

### ๑. การพัฒนาความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

- ๑) จัดประชุมเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน เพื่อวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค หาหรือกำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน เร่งรัดความร่วมมือเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคในสุนัขทุกพื้นที่ ตามแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓



๒) ประชุมเร่งรัดกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ ถนนวิภาวดี-รังสิต เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ลักษณะของการประชุมแบ่งเป็น

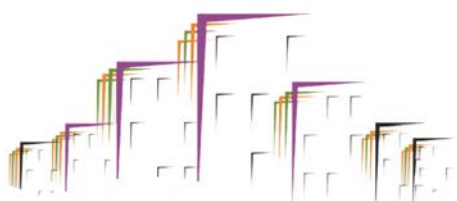
- การหารือ กำหนดนโยบาย ทิศทาง และแนวทางการเร่งรัดกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยผู้บริหารจาก ๔ หน่วยงาน ได้แก่ กรมปศุสัตว์ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย และกรมควบคุมโรค
- ประชุมเร่งรัดกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าของเครือข่ายโรคพิษสุนัขบ้าของหน่วยงานระดับท้องถิ่นจาก หน่วยงานสาธารณสุข ปศุสัตว์ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจาก ๑๒๓ หน่วยงาน รวม ๒๔๐ คน ในประเด็นหารือและนำเสนอแนวทางการเร่งรัดกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า ผลสำเร็จ และความก้าวหน้า ที่สำคัญของเครือข่ายความร่วมมือเร่งรัดกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าระดับภาค และระดับเขต (สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานปศุสัตว์) ประกอบด้วย

ก) ติดตามผลงานและความก้าวหน้าของเครือข่ายความร่วมมือเร่งรัดกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า ระดับเขต โดยเน้นแนวทางการประสานเครือข่ายเร่งรัดกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งกิจกรรมดังนี้

- ประเมินและจัดระดับพื้นที่ปลอดโรคฯ และพื้นที่ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าว่าพื้นที่อยู่ในระดับใด เพื่อให้ทราบถึงความรุนแรงของสภาพปัญหาในพื้นที่นั้น และดำเนินการให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาซึ่งต้องอาศัยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข และอาสาสมัครปศุสัตว์เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนงานเร่งรัดกำจัดโรคพิษสุนัขบ้า
- สำรวจประชากรสุนัข โดยให้ขึ้นทะเบียนสุนัขทุกตัว เฝ้าระวังสุนัขเข้าออกพื้นที่
- ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขให้มีความครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ ๘๐ ของสุนัขทั้งหมด
- ควบคุมจำนวนสุนัข ลดจำนวนผู้ที่ถูกสุนัขกัด และผู้ที่ถูกสุนัขกัดต้องปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง โดยการล้างแผล ใส่ยา กักสุนัขไว้ดูอาการ ๑๐ วัน และไปพบแพทย์เพื่อรับการดูแลรักษาที่ถูกต้องโดยเร็ว
- เฝ้าระวัง ค้นหาและติดตามผู้ถูกสุนัขกัดให้ได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างครบถ้วน
- การพัฒนาเฝ้าระวัง ค้นหา และติดตามผู้ถูกสุนัขกัดให้ได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างครบถ้วน
- ประสานกับปศุสัตว์ในการตรวจสอบและเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในสัตว์
- จัดหาสถานที่พักพิงสุนัขจรจัด
- เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักถึงการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และเลี้ยงสุนัขอย่างรับผิดชอบ

ข) ส่งเสริมการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์กำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปภายใน ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และหลักเกณฑ์การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า โดยแบ่งพื้นที่ คือ

- พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง พื้นที่ที่ไม่ปรากฏโรคพิษสุนัขบ้าในคนและสัตว์

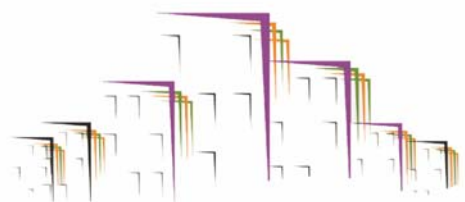


- พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า หมายถึง พื้นที่ที่ไม่ปรากฏโรคพิษสุนัขบ้าในคนและสัตว์ทุกชนิด มีการเฝ้าระวังค้นหาโรคอย่างทั่วถึง มีมาตรการการควบคุมอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง และต้องมีการเฝ้าระวังการนำสัตว์เข้ามาในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ จนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบคนและสัตว์เป็นโรคพิษสุนัขบ้า ตลอดและต้องมีการเฝ้าระวังการนำสัตว์เข้ามาในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ จนผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบคนและสัตว์เป็นโรคพิษสุนัขบ้า ตลอดระยะเวลา ๒ ปี
- พื้นที่ควบคุม มี ๓ ระดับ คือ
  - ระดับ A หมายถึง พื้นที่ไม่มีพบรายงานโรคพิษสุนัขบ้าในคนและในสัตว์ตลอดระยะเวลา ๒ ปี
  - ระดับ B หมายถึง พื้นที่ที่ไม่มีพบรายงานโรคในคน ตลอดระยะเวลา ๒ ปี
  - ระดับ C หมายถึง พื้นที่ที่ยังมีรายงานคนและสัตว์เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในระยะเวลา ๒ ปีที่ผ่านมา

ที่ผ่านมากรมปศุสัตว์ โดยสำนักควบคุมป้องกันและบำบัดโรคสัตว์ ดำเนินการรวบรวมผลการประเมินการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า อปท. มีการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ร้อยละ ๙๙.๔๔ ซึ่งเกินกว่าเป้าหมายกำหนดไว้ร้อยละ ๘๐ (ข้อมูล ณ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗) ดังนี้

|                           |       |       |      |
|---------------------------|-------|-------|------|
| พื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า | จำนวน | ๒๓๗   | แห่ง |
| พื้นที่ควบคุม ระดับ A     | จำนวน | ๕,๑๔๑ | แห่ง |
| ระดับ B                   | จำนวน | ๒,๓๕๒ | แห่ง |
| ระดับ C                   | จำนวน | ๑๐๖   | แห่ง |

- ๓) ประชุมวิชาการโรคเลปโตสไปโรซิส ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ร่วมกับชมรมโรคเลปโตสไปโรซิส เมื่อวันที่ ๒๔ - ๒๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ ถนนวิภาวดี-รังสิต เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร
- ๔) จัดอบรมผู้ใช้ระบบรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.๓๖) ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ โดยใช้สถานที่และเครื่องคอมพิวเตอร์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม ถนนพหลโยธิน กรุงเทพมหานคร ผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๓๔ คน จากหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี สุพรรณบุรี สระบุรี ราชบุรี ลพบุรี ชัยภูมิ บุรีรัมย์ นครราชสีมา ประจวบคีรีขันธ์ ตรัง สตูล พัทลุง นครนายก ภูเก็ต นราธิวาส สุโขทัย ลำปาง เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน พะเยา น่าน แพร่ ลำพูน และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ โดยวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถใช้งานระบบรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.๓๖) ในพื้นที่รับผิดชอบให้สามารถจัดเก็บข้อมูลได้อย่างถูกต้อง และจัดการปัญหาเบื้องต้นของสถานบริการในพื้นที่รับผิดชอบ



## ๒. จัดอบรมฟื้นฟูเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าสำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข

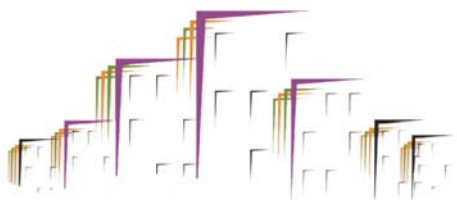
จัดอบรมฟื้นฟูเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้าสำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ณ โรงแรมพูลแมน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ผู้เข้ารับการอบรมจาก ๑๙๐ หน่วยงาน รวม ๒๔๐ คน ประกอบด้วย แพทย์ สัตวแพทย์ พยาบาล และนักวิชาการสาธารณสุข ที่รับผิดชอบงานโรคพิษสุนัขบ้าจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ - ๗ สำนักงานปศุสัตว์เขต ๓ - ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนใน ๒๐ จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา ขอนแก่น อุบลราชธานี ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ มุกดาหาร เลย หนองบัวลำภู อานาจเจริญ ชัยภูมิ กาฬสินธุ์ มหาสารคาม นครพนม หนองคาย ร้อยเอ็ด สกลนคร อุดรธานี ยโสธร และบึงกาฬ ทั้งนี้ วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า และการใช้วัคซีนและอิมมูโนโกลบูลินในการ ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างถูกต้อง

## ๓. ถ่ายทอดองค์ความรู้การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์ และคน

- ๑) จัดทำคำสั่งกรมควบคุมโรคที่ ๓๖๗/๒๕๕๗ สั่ง ณ วันที่ ๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ เรื่อง แต่งตั้ง คณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำคู่มือปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรค布鲁เซลเลซิส ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัย กรมปศุสัตว์ สำนักกระบาดวิทยา กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สถาบันส่งเสริมสุขภาพสัตว์ และสำนักโรคติดต่อทั่วไป เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและความจำเป็นการพัฒนาคู่มือ กำหนดขอบเขต และยกร่างเนื้อหาารูปแบบของคู่มือดังกล่าว และได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญของ มหาวิทยาลัยและกรมปศุสัตว์ในการตรวจสอบข้อมูลสุดท้าย
- ๒) การรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า กรมปศุสัตว์ ร่วมกับกรมควบคุมโรคดำเนินการรณรงค์ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เน้นการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงาน ตามกิจกรรมต่างๆ ประกอบด้วย กิจกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การสำรวจและขึ้น ทะเบียนสัตว์ การผ่าตัดทำหมัน และฉีดยาคุมกำเนิด การรับเลี้ยงสุนัขที่ประชาชนมีความจำเป็นโดยไม่ สามารถเลี้ยงต่อไปได้ (ป้องกันการนำสัตว์ไปปล่อยตามที่สาธารณะ) การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่อง โรคพิษสุนัขบ้าและการส่งเสริมให้ประชาชนเลี้ยงสุนัขและแมวอย่างถูกวิธี เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิด โรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและสัตว์ ดำเนินการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานรณรงค์วันพิษสุนัขบ้า โลก ในวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๕๗ ร่วมกับกรมปศุสัตว์ที่ เดอะมอลล์ งามวงศ์วาน โดยได้จัดเป็นบูท กิจกรรมเป็นงานร่วมกับเครือข่าย

## ๔. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

ที่ผ่านมาผู้รับผิดชอบจากสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค สำนักควบคุมป้องกันและบำบัด โรคสัตว์ กรมปศุสัตว์ ร่วมกับสำนักงานปศุสัตว์เขต ๔ ราชบุรี สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดนครปฐม และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม ลงพื้นที่และติดตามผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ณ เทศบาลตำบลบางเลน เมื่อวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗ เทศบาลตำบลบางเลน โดยมีการวางแผน



ณ เทศบาลตำบลบางเลน เมื่อวันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗ เทศบาลตำบลบางเลน โดยมีการวางแผนสร้างพื้นที่ปลอดโรคในอนาคต เช่น สร้างเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมสร้างเครือข่าย คือ อบต. ช่างเคียงมาร่วมโครงการสร้างพื้นที่ปลอดโรค พัฒนานวัตกรรมอื่นๆ จัดกิจกรรมประกวดสุนิษภาพดี เป็นต้น นอกจากนี้ยังไปเยี่ยมชมหมู่บ้านที่ประสบความสำเร็จในการสร้างพื้นที่ปลอดโรคและมีการพูดคุย ทำให้ทราบถึงความมุ่งมั่นตั้งใจของชาวบ้านในการควบคุมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไป โดยใช้แนวทางการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไป ได้มีการดำเนินงานลงพื้นที่ตรวจสอบและให้คำแนะนำแก่หน่วยงานเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ ๑๐ - ๑๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗ และจังหวัดปราจีนบุรี เมื่อวันที่ ๒๒ - ๒๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ และได้วางแผนติดตามรอบสุดท้ายในพื้นที่จังหวัดสงขลา

### ปัจจัยความสำเร็จ

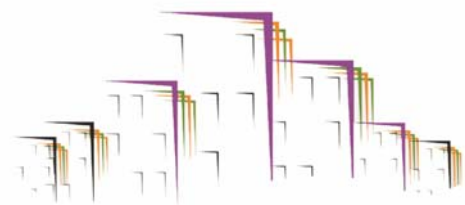
๑. ความร่วมมือของเครือข่ายโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน
๒. การทำงานเป็นทีมของสำนักโรคติดต่อทั่วไป
๓. มีผู้เข้าร่วมประชุมครบตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
๔. มีเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญโรคเลปโตสไปโรสิสเพิ่มขึ้น
๕. ทำการประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ร่วมส่งผลงานที่เกี่ยวข้องกับโรคเลปโตสไปโรสิสให้เร็วขึ้น
๖. การเล็งเห็นถึงความสำคัญของโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่
๗. ความพยายามของพื้นที่ในการประสานความร่วมมือกับประชาชน

### ปัญหาอุปสรรค

๑. หนังสือราชการไม่ถึงผู้รับเนื่องจากการชุมนุมทางการเมือง
๒. ผู้บริหารของบางหน่วยงานไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้
๓. จากการประชุมวิชาการโรคเลปโตสไปโรสิสที่ผ่านมา มีผู้ส่งผลงานวิชาการเข้ามาจำนวนไม่มากนัก เนื่องจากมีเอกสารเตรียมผลงานค่อนข้างจำกัด

### ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

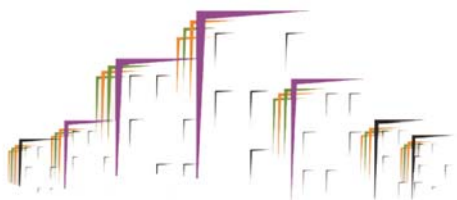
๑. ประสานทางโทรศัพท์ โทรสาร อีเมล และไลน์
๒. เนื่องจากมีพื้นที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของโรคพิษสุนัขบ้าและความพยายามในการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า จึงควรมีการศึกษาดูงานเพิ่มเติมเพื่อติดตามการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคของท้องถิ่นนั้นๆ และนำไปปรับปรุงแผนงานต่อไป



## โรคติดต่อระหว่างประเทศ

### ๑. พัฒนาสมรรถนะเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด่านฯ และหน่วยงานเครือข่ายเป้าหมาย ในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุม โรคและภัยสุขภาพ ตามแนวทางของกฎอนามัยระหว่างประเทศ

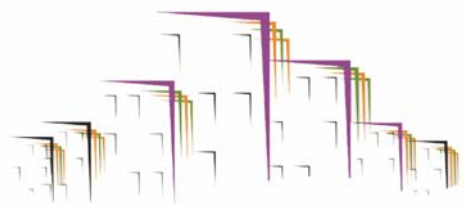
๑. ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศ เมื่อวันที่ ๑๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖ ณ ห้องประชุม อาคาร ๔ ชั้น ๔ กระทรวงคมนาคม เพื่อสรุปผลการประเมินช่องทางเข้าออกประเทศ ปี ๒๕๕๖ และการจัดทำ (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาช่องทางฯ ที่เป็นเป้าหมายนอกเหนือ ๑๘ ช่องทาง รวมทั้งการการปรับเปลี่ยนองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศเข้าร่วมประชุม
๒. ประชุมคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศ ทำอากาศยานสุวรรณภูมิ ครั้งที่ ๑ วันที่ ๑๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖ ครั้งที่ ๒ วันที่ ๒๕ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ครั้งที่ ๓ วันที่ ๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๗ และครั้งที่ ๔ วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมอาคารสำนักงานท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ เพื่อเตรียมฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศและทบทวนแผนพัฒนาช่องทางฯ
๓. จัดทำร่างคำสั่งคณะทำงานพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานดอนเมือง และประชุมร่วมหน่วยงานภายในช่องทางฯ เมื่อวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗
๔. ประชุมคณะทำงานพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าเรือกรุงเทพ วันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมการทำเรือแห่งประเทศไทย
๕. จัดอบรมการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อและการปฐมพยาบาลในสถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง กรุงเทพมหานคร จำนวน ๒ รุ่น เมื่อวันที่ ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ และวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗ ผู้เข้าอบรมรวมทั้งสิ้น ๒๓๕ คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง เจ้าหน้าที่องค์กรเอกชน ผลการประเมินหลังอบรมทั้งสองรุ่น พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจต่อการประชุมในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพรวมของการประชุมเท่ากับ ๔.๓๒ ด้านที่มีคะแนนมากที่สุด คือ ด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการร่วมประชุมครั้งนี้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๔๒ รองลงมา คือ สถานที่ในการจัดประชุม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๒๙ และทีมประสานการประชุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ ๔.๒๔ การประเมินความรู้ภายหลังการประชุม พบว่า ผู้ตอบแบบทดสอบผ่านเกณฑ์ ๕ คะแนน จากคะแนนเต็ม ๑๐ คะแนน จำนวน ๗๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ข้อเสนอแนะจากผู้เข้าประชุมเห็นควรให้มีการจัดอบรมทุกปี
๖. อบรมสุขภาพอาหาร “อาหารปลอดภัย รสชาติดี สำหรับผู้ประกอบการร้านอาหาร ในช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าเรือกรุงเทพ” ณ ห้องประชุมสโมสรท่าเรือกรุงเทพ การท่าเรือแห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ ๑๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ประกอบด้วย ผู้จำหน่ายอาหาร ผู้สัมผัสอาหาร และหน่วยงานที่รับผิดชอบงานสุขภาพอาหาร และผู้สังเกตการณ์ จำนวนทั้งสิ้น ๘๐ คน
๗. อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การดำเนินงานสุขภาพในครัวการบิน สำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุข ประจำ



๗. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การดำเนินงานสุขภาพในครัวเรือน สำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำตำบล ท่ออากาศยาน เมื่อวันที่ ๒๗ - ๓๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ โรงแรมบ้านอัมพวา รีสอร์ท แอนด์สปา จังหวัดสมุทรสงคราม ประกอบด้วย เจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำตำบลควบคุมโรคฯ ๑๓ แห่ง และเจ้าหน้าที่ช่องทางเข้าออกประเทศ ท่ออากาศยานสุวรรณภูมิ จำนวน ๓๐ คน
๘. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การตรวจสุขภาพยานพาหนะและลานจอดสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำตำบลควบคุมโรคฯ ท่ออากาศยาน เมื่อวันที่ ๒๖ - ๒๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุม อาคารสำนักงานท่ออากาศยานสุวรรณภูมิ
๙. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อฟื้นฟูความรู้ทางการแพทย์ สำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำตำบลควบคุมโรคฯ ท่ออากาศยาน
  - รุ่นที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๗ - ๑๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ ผู้เข้าอบรม จำนวน ๓๐ คน
  - รุ่นที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๗ - ๒๘ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ โรงแรมมารวย การ์เด้น กรุงเทพมหานคร ผู้เข้าอบรม จำนวน ๓๐ คน
๑๐. จัดอบรมการพัฒนาแนวทางการกำจัดขยะภายในช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าเรือกรุงเทพ เมื่อวันที่ ๒๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมท่าเรือกรุงเทพ ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่การทำเรือแห่งประเทศไทย สำนักงานเขตคลองเตย ศูนย์บริการสาธารณสุข ด่านตรวจคนเข้าเมือง และตัวแทนผู้ประกอบการ จำนวน ๓๐ คน

## ๒. พัฒนาระบบการ มาตรฐานการปฏิบัติงาน คู่มือ แนวทางการปฏิบัติงาน

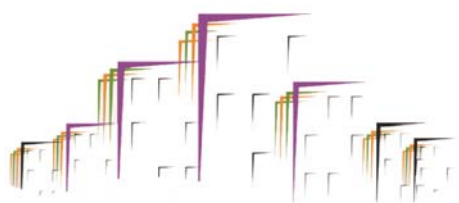
๑. จัดทำเอกสารวิชาการพร้อมดำเนินการจัดพิมพ์ เรื่อง
  - พาหะนำโรคที่สำคัญและโครงการควบคุมพาหะนำโรคในช่องทางเข้าออกประเทศ พร้อมสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
  - หนู การสำรวจประชากรและการควบคุม
  - สื่อภาพเคลื่อนไหวการเฝ้าระวังกาฬโรคและสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ เพื่อสนับสนุนด้านควบคุมโรคฯ
๒. ประชุมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานประจำตำบลควบคุมโรคฯ ท่ออากาศยานดอนเมือง ท่ออากาศยานสุวรรณภูมิ และเจ้าหน้าที่กลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ เพื่อพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานควบคุมป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และกำหนดผู้รับผิดชอบในการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ตามข้อกำหนดกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ พร้อมทั้งติดตามรายงานผลการดำเนินงาน
๓. ประชุมคณะกรรมการด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ กรมควบคุมโรค ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมกลุ่มโรคติดต่อระหว่างประเทศ อาคาร ๗ ชั้น ๒ กรมควบคุมโรค เพื่อพิจารณา ระเบียบ ข้อกำหนด แนวทางการดำเนินงานของเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำตำบลควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ



๔. ประชุมพิจารณาจัดทำ (ร่าง) คู่มือปฏิบัติงานมาตรฐาน (Standard operating procedures) ด้านสุขาภิบาลอาหาร สำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด้านฯ ทำอากาศยานสุวรรณภูมิ เมื่อวันที่ ๒ - ๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย เจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด้านควบคุมโรคฯ ทำอากาศยานสุวรรณภูมิ
๕. เตรียมการประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานโครงการความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบการสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคเขตร้อนในประเทศไทย เมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุม ประเมิน จันทวิลม อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมควบคุมโรค
๖. ประชุมวิชาการด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เมื่อวันที่ ๒๑ - ๒๔ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ โรงแรมเซ็นทาราคอนเวนชันเซ็นเตอร์ อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านควบคุมโรคฯ ทั่วประเทศ และผู้ประสานงานด้านควบคุมโรคฯ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีด้านในความรับผิดชอบ วิทยาการ และคณะทำงาน รวมทั้งสิ้น ๑๘๘ คน โดยอภิปรายกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่ช่องทางเข้าออกประเทศทั้งทำอากาศยานท่าเรือ และพรมแดน รวมทั้งกิจกรรมกลุ่มระดมสมอง เพื่อการพัฒนา R๒R ของด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ โดยมีทั้งหมด ๑๖ ประเด็น และมี ๒ ประเด็นที่ผู้เข้าประชุมสนใจมากที่สุด คือ
  - ความรู้ ความเข้าใจ เรื่อง IHR และการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับ (รวมทั้ง Point of Entry)
  - การพัฒนารูปแบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ (ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ)

### ๓. พัฒนาสื่อเพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรค และสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

๑. จัดการประชุมเมื่อวันที่ ๑๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต การจัดประชุมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ ให้กับชาวไทยมุสลิมที่เดินทางกลับมาจากการประกอบพิธีฮัจญ์ ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดระบบการเฝ้าระวังโรคกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีผู้เข้าร่วมประชุมจากหน่วยงานผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย และสำนักแพทย์กรุงเทพมหานคร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ กรมการศาสนา สำนักบริหารกลาง สำนักงานคณะกรรมการอิสลามกรุงเทพมหานคร และกรมควบคุมโรค มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ทั้งสิ้น ๘๕ คน
๒. จัดประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่ชาวไทยมุสลิมที่เดินทางกลับจากประกอบพิธีฮัจญ์ เมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖
๓. จัดการประชุมเมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชัน การจัดประชุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างกลไกการประสานงานเครือข่ายและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ดำเนินงาน รวมทั้งสรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อหาแนวทางการพัฒนางานระบบการดูแลสุขภาพให้กับผู้แสวงบุญในปีต่อไป มีผู้เข้าร่วมประชุมจากหน่วยงานผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานมัย และสำนักแพทย์กรุงเทพมหานคร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ กรมการศาสนา

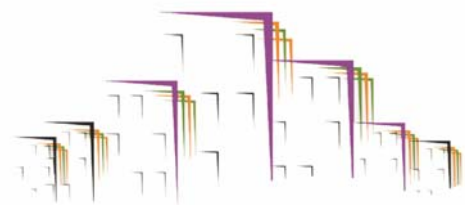


สำนักอนามัย และสำนักแพทย์กรุงเทพมหานคร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑-๑๒ กรมการศาสนา สำนักบริหารกลาง สำนักงานคณะกรรมการอิสลาม กรุงเทพมหานคร และกรมควบคุมโรค มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนทั้งสิ้น ๘๕ คน

๔. จัดพิมพ์เอกสารความรู้เรื่อง Health Alert and Disease Prevention และแผ่นพับความรู้ เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า (ภาษาอังกฤษ)
๕. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานโครงการป้องกันสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อแก่ชาวไทยมุสลิมที่เดินทางไปแสวงบุญ ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ปี พ.ศ. ๒๕๕๗
๖. ประชุมซักซ้อม และเตรียมการตรวจสอบคุณภาพในพิธีเปิดโครงการป้องกันและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อแก่ชาวไทยมุสลิมที่เดินทางไปแสวงบุญ ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ผู้เข้าประชุมประกอบด้วยทีมแพทย์พยาบาลและผู้เกี่ยวข้องในการตรวจสอบคุณภาพผู้แสวงบุญ เมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมประเมินจันทวิมล อาคาร ๑ กรมควบคุมโรค
๗. จัดประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานโครงการป้องกันและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อแก่ชาวไทยมุสลิมที่เดินทางไปแสวงบุญ ณ ประเทศซาอุดีอาระเบีย ปี ๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๒ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมประเมินจันทวิมล อาคาร ๑ กรมควบคุมโรค โดยกำหนดการพิธีเปิด ในวันที่ ๒๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ ศูนย์บริหารกิจการศาสนาอิสลามแห่งชาติเฉลิมพระเกียรติ คลอง ๙ หนองจอก กรุงเทพมหานคร โดยในวันพิธีเปิดมี ๓ กิจกรรม ได้แก่ การตรวจสอบคุณภาพ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อให้แก่ผู้แสวงบุญ จำนวน ๑,๐๒๐ ราย
๘. จัดทำสื่อเผยแพร่ ได้แก่ บัตรคำเตือนสุขภาพแก่ผู้เดินทางระหว่างประเทศ บัตรคำเตือนสุขภาพโรคติดต่อเชื้อไวรัสโปลิโอภาษาอังกฤษ และโปสเตอร์พร้อมขาตั้งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง โรคติดต่อเชื้อไวรัสโปลิโอภาษาอังกฤษ

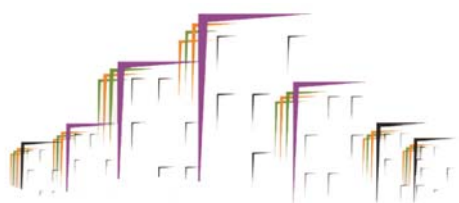
#### ๔. การพัฒนาสมรรถนะหลักเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่อาจเป็นสาเหตุของภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่มีผลกระทบระหว่างประเทศ

๑. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานซ้อมแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศของช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ และประชุมคณะทำงานฯ เพื่อเตรียมการฝึกซ้อม
๒. ฝึกซ้อมแผนเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดของโรคติดต่อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ ของท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ วันที่ ๑๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗
๓. จัดทำ (ร่าง) แผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานดอนเมือง
๔. ถอดบทเรียน “การดำเนินการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าเรือกรุงเทพ สถานการณ์สมมุติ: กรณีโรคระบาดไข้หวัดนก” เมื่อวันที่ ๒๘ - ๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ โรงแรมทวินทาวเวอร์ กรุงเทพมหานคร



## ๕. ติดตาม กำกับและประเมินผลการดำเนินงานของช่องทางเข้าออกประเทศ

๑. ประชุมชี้แจงนโยบายและแผนการพัฒนาศมรรณะด้านช่องทางเข้าออกประเทศและจังหวัดชายแดน เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน เมื่อวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖ ณ ด้านศุลกากรแม่สาย จังหวัดเชียงราย ให้แก่เจ้าหน้าที่ด้านช่องทางฯ ภาคเหนือตอนบน และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ - ๑๐ รวมทั้งสิ้น ๕๓ คน
๒. ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการกำหนดเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานของด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ เมื่อวันที่ ๓-๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต ผู้เข้าประชุมประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓-๗, ๙-๑๒ และผู้แทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคละ ๑ แห่ง รวม ๕๐ คน
๓. ประเมินผลการอบรมติดตามการเฝ้าระวังพาหะนำโรคร้ายในช่องทางและการปฏิบัติงานของเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จำนวน ๒๒ แห่ง
  - วันที่ ๒๐ มกราคม ถึง ๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗ พรมแดนบ้านภูดู่ จังหวัดอุดรธานี, พรมแดนห้วยโก๋น จังหวัดน่าน, ท่าอากาศยานแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย, พรมแดนแม่สาย จังหวัดเชียงราย และท่าอากาศยานเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
  - วันที่ ๑๑ - ๑๔ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗ ด้านควบคุมโรคฯ พรมแดนช่องจอม จังหวัดสุรินทร์
  - วันที่ ๒๒ - ๒๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗ ด้านควบคุมโรคฯ พรมแดนสะพานมิตรภาพ จังหวัดหนองคาย, พรมแดนท่าเรือวัดหายโศก และพรมแดนรถไฟหนองคาย ท่านาแ้ง จังหวัดหนองคาย
  - วันที่ ๔ - ๑๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ด้านควบคุมโรคฯ พรมแดนบ้านพุน้ำร้อน จังหวัดกาญจนบุรี ท่าอากาศยานหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ท่าเรือระนอง จังหวัดระนอง และท่าอากาศยานสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี
  - วันที่ ๑๗ เมษายน - ๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ด้านควบคุมโรคฯ พรมแดนบ้านประกอบท่าเรือสงขลา จังหวัดสงขลา, ท่าเรือตำมะลัง, พรมแดนบ้านวังประจัน จังหวัดสตูล และท่าเรือกันตัง จังหวัดตรัง
  - วันที่ ๒๙ - ๓๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ ท่าอากาศยานหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา, ท่าอากาศยานนราธิวาส พรมแดนบูเกะตา พรมแดนสุไหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส
๔. ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อดำเนินงานพัฒนาศมรรณะหลักของช่องทางเข้าออกประเทศตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ ระหว่างวันที่ ๕ - ๖ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ โรงแรมเบสท์ เวสเทิร์นพลัส แกรนด์ฮิลล์ กรุงเทพมหานคร โดยผู้เข้าประชุมประกอบด้วยประธานและเลขานุการ คณะทำงานพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ จำนวน ๕๘ แห่ง (กระทรวงคมนาคม กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง กระทรวงการคลัง กระทรวงอุตสาหกรรมฯลฯ) จำนวนทั้งสิ้น ๑๔๐ คน



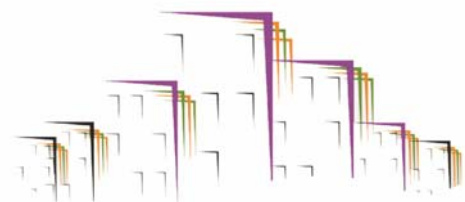
สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง กระทรวงการคลัง กระทรวงอุตสาหกรรมฯลฯ) จำนวนทั้งสิ้น ๑๔๐ คน เพื่ออภิปรายแนวทางการพัฒนาสมรรถนะช่องทางฯ ตาม IHR ๒๐๐๕ และการประชุมกลุ่มระดมสมอง เพื่อจัดทำร่าง คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาช่องทางฯ (สำหรับช่องทางที่ยังไม่มีคณะทำงานฯ) การใช้เครื่องมือขององค์การอนามัยโลก เพื่อพิจารณาสมรรถนะหลักที่ช่องทางมีแล้วและสมรรถนะที่ต้องมีการพัฒนาต่อไป

**ผลการประเมินการพัฒนาด้านช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศที่เป็นเป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด**

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓, ๔, ๕, ๗, ๙, ๑๐, ๑๑ และ ๑๒ ประเมินการพัฒนาด้านช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ โดยด้านช่องทางฯ ประเมินผ่านเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน ๔๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๒ ของด้านช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศที่เป็นเป้าหมาย (๕๑ แห่ง)

## ๖. การพัฒนาระบบและบุคลากรเพื่อเพิ่มขีดความสามารถด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ

๑. จัดตั้งคณะทำงานพัฒนาฐานข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างประเทศ และประชุม ๗ ครั้ง เมื่อวันที่ ๑๔, ๒๑, ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖ ๑๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ๑๐, ๒๘ กุมภาพันธ์ และ ๑๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ เพื่อกำหนดกรอบการดำเนินงานและพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคช่องทางเข้าออกประเทศ ปรับปรุงระบบฐานข้อมูล และเตรียมการอบรมการใช้ระบบฐานข้อมูลให้แก่เจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคฯ
๒. จัดทำโครงการการอบรมเชิงปฏิบัติ เรื่อง การใช้ระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างประเทศ ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗
๓. อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การเฝ้าระวังพาหะและการจัดทำโครงการควบคุมพาหะนำโรค ภายในช่องทางเข้าออกประเทศ ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ณ โรงแรมวังสีห์รีสอร์ท จังหวัดกาญจนบุรี ผู้เข้าอบรมจำนวน ๕๐ คน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคฯ เจ้าหน้าที่ช่องทางเข้าออกประเทศ ข้อเสนอแนะของผู้เข้าอบรม ควรเพิ่มกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องที่รับผิดชอบพื้นที่รอบช่องทางฯ (รัศมี ๔๐๐ เมตร) และเพิ่มการฝึกปฏิบัติจริงให้มากขึ้น
๔. ศึกษาฐานสุขภาพิบาลตามโปรแกรมสิ่งแวดล้อมปลอดภัย ทำอากาศยานนานาชาติเชียงใหม่ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ จำนวน ๒ รุ่น ได้แก่ รุ่นที่ ๑ วันที่ ๗ - ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๗ รุ่นที่ ๒ วันที่ ๑๓ - ๑๖ มกราคม ๒๕๕๗ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงาน และจัดทำแผนตรวจตราด้านสิ่งแวดล้อมในช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ทำอากาศยานดอนเมืองตาม IHR ๒๐๐๕
๕. อบรมเชิงปฏิบัติ เรื่อง การใช้ระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างประเทศ ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศทุกแห่ง และผู้ประสานงานด้านฯ จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ - ๗, ๙ - ๑๒ รวมทั้งสิ้น ๙๑ คน (๖๒ แห่ง)



๖. อบรมเชิงปฏิบัติ เรื่อง การใช้ระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างประเทศ ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศทุกแห่ง และผู้ประสานงานด้านฯ จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ - ๗, ๙ - ๑๒ รวมทั้งสิ้น ๙๑ คน (๖๒ แห่ง)
๗. พัฒนาระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างประเทศ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลของด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ผลการปฏิบัติงาน วิเคราะห์ สรุปรายงานนำไปใช้ประโยชน์ได้ในระดับภาพรวมทั้งหมด/เขต/พื้นที่ และมีระบบการเฝ้าระวังโรคที่มีความรวดเร็วโดยเฉพาะในกรณีที่มี PHEICs โดยคาดหวังว่าข้อมูลดังกล่าวจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (บุคลากร ทรัพยากร และวางแผนการดำเนินงานของภาพรวมงานด้านฯ) รวมทั้งการเฝ้าระวังโรค/เหตุการณ์ที่ช่องทางฯ ที่อาจมีผลกระทบกับช่องทางเข้าออกประเทศในปัจจุบันมีการรายงานการเฝ้าระวังผู้เดินทางที่มาจากเขตติดโรคอีโบล่าโดยดำเนินการเฝ้าระวังและรายงานเข้าระบบฐานข้อมูลทุกวัน

### ปัจจัยความสำเร็จ

๑. ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๒. ผู้บริหารให้ความสำคัญ และสนับสนุนการดำเนินงานทั้งในส่วนกลางและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

### ปัญหาอุปสรรค

๑. กิจกรรมบางอย่างไม่อยู่ในแผนเดิม ทำให้กิจกรรมย่อยบางอย่างดำเนินงานได้ช้ากว่ากำหนด
๒. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านฯ ยังมีการเข้าใช้งานในระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างประเทศไม่ครบทุกแห่ง

### ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข

๑. ปรับแผนและเร่งดำเนินการในกิจกรรมที่ล่าช้าเพื่อให้เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้
๒. ประสานสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีด้านควบคุมโรคฯ ในความรับผิดชอบ แจ้งผู้เกี่ยวข้องให้ดำเนินการเข้าใช้งานในระบบฐานข้อมูลฯ

## การควบคุมโรคหนองพยาธิ

### ๑. การรณรงค์โรงเรียนและชุมชนปลอดโรคหนองพยาธิ เพื่อขับเคลื่อนโครงการควบคุมโรคหนองพยาธิ ในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ในแผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริฯ

- ๑.๑ ประชุมถ่ายทอดนโยบาย “โรงเรียนและชุมชนปลอดโรคหนองพยาธิ” ในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา ในวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖ ณ ศาลาประชาคม อำเภอเบตง จังหวัดน่าน และวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖ ณ ห้องประชุมที่ว่าการอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน เพื่อเปิดกิจกรรมรณรงค์ลดโรคหนองพยาธิในระดับโรงเรียน และระดับหมู่บ้าน ในพื้นที่แผนภูฟ้าพัฒนา ตามพระราชดำริฯ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เพื่อชี้แจงปัญหา นโยบาย และร่วมกันประกาศเจตนารมณ์ที่จะร่วมมือร่วมใจ เอาชนะโรคหนองพยาธิที่ยังเป็นปัญหาในพื้นที่ให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ



๑.๒ จัดกิจกรรมรณรงค์ลดโรคหนองพยาธิในระดับโรงเรียน และหมู่บ้าน ในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา (อำเภอบ่อเกลือและอำเภอเฉลิมพระเกียรติ) ระหว่างวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน - ๓๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ดังนี้

**กิจกรรมที่ ๑ การเฝ้าระวังค้นหาผู้ติดเชื้อหนองพยาธิ** จัดกิจกรรมให้บริการตรวจอุจจาระแก่เด็กนักเรียนและประชาชน ในพื้นที่เป้าหมายโรงเรียนและหมู่บ้าน อำเภอบ่อเกลือ จำนวน ๑๙ โรงเรียน ๓๙ หมู่บ้าน และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จำนวน ๑๓ โรงเรียน ๒๒ หมู่บ้าน สรุปผลการตรวจอุจจาระ ดังนี้

- นักเรียนโรงเรียนได้รับการตรวจอุจจาระหาไข่หนองพยาธิ ๓,๓๒๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๙๓ พบนักเรียนเป็นโรคหนองพยาธิชนิดเดียวหรือหลายชนิดในคนเดียว ๒๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๗๓ ชนิดหนองพยาธิที่พบมากที่สุดได้แก่ พยาธิไส้เดือน พยาธิแส้ม้า พยาธิ ใบไม้ดับ คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๘๔, ๒๔.๕๕, ๑๕.๑๘ ตามลำดับ
- ประชาชน ในพื้นที่แผนภูฟ้าพัฒนา ๖๑ หมู่บ้าน เป้าหมาย ๑๕,๓๓๗ คน ส่งตรวจ ๑๐,๕๓๒ คน ร้อยละ ๖๘.๖๗ ตรวจพบไข่หนองพยาธิ ๑,๙๔๓ คน ร้อยละ ๑๘.๔๕ จำแนกเป็น พยาธิใบไม้ดับ จำนวน ๑,๒๑๕ คน ร้อยละ ๖๒.๕๓ พยาธิไส้เดือนจำนวน ๒๙๘ คน ร้อยละ ๑๕.๓๔ พยาธิแส้ม้า จำนวน ๑๔๑ คน ร้อยละ ๙.๑๙ พยาธิตืดหมู-วัว จำนวน ๑๓๖ คน ร้อยละ ๗.๐ พยาธิปากขอ จำนวน ๑๒๓ คน ร้อยละ ๖.๓๓ ตรวจพบไข่หนองพยาธิมากกว่า ๑ ชนิด ในคนคนเดียวกัน อยละ ๑.๙๐ ซึ่งประชาชนพื้นที่อำเภอบ่อเกลือและอำเภอเฉลิมพระเกียรติ พบความชุกของโรคหนองพยาธิใบไม้ดับสูงสุดร้อยละ ๖๒.๕๓

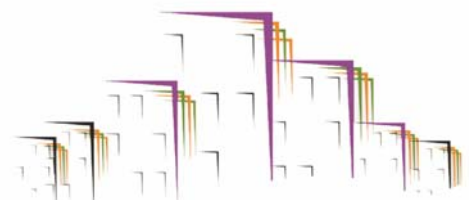
**กิจกรรมที่ ๒ การบำบัดรักษาโรคหนองพยาธิ** แก่เด็กนักเรียนและประชาชนในพื้นที่โครงการตามพระราชดำริฯ (พื้นที่ถิ่นทุรกันดาร ๕๒ จังหวัด ทั่วประเทศ และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่าน)

- การบำบัดรักษาโรคหนองพยาธิ แก่เด็กนักเรียนและประชาชนในพื้นที่ภูฟ้าพัฒนาในโครงการตามพระราชดำริฯ ทั้งหมด ๓๒ โรงเรียน ได้รับยาบำบัดหนองพยาธิจากกรมควบคุมโรค ในกรณีที่ตรวจพบพยาธิ โดยเฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ ๕๐ เป็นรายโรงเรียน จะให้ยารักษาแบบเฉพาะราย ถ้าตรวจพบพยาธิโดยเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ ๕๐ รายโรงเรียน จะให้การรักษแบบมวลชน (Mass Treatment) นอกจากนั้นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ยังได้สนับสนุนยาบำบัดให้ทุกโรงเรียนเป้าหมาย ภาคการศึกษาละ ๑ ครั้ง รวม ๒ ครั้ง/ปี
- การบำบัดรักษาโรคหนองพยาธิ แก่ประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่านและกรมควบคุมโรคได้รับสนับสนุนยาอัลเบนดาโซล ขนาด ๒๐๐ มิลลิกรัม ให้การรักษาแบบมวลชน (Mass Treatment) รักษาโดยยาอัลเบนดาโซล ขนาด ๒๐๐ มิลลิกรัม และพราซิควอนเทล ขนาด ๖๐๐ มิลลิกรัม สำหรับผู้ที่ตรวจพบพยาธิตามชนิดของหนองพยาธิที่พบ

**กิจกรรมที่ ๓ การสร้างความรู้ความเข้าใจ** การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันโรคหนองพยาธิแก่เด็กนักเรียนและประชาชน โดยการให้สุศึกษา ประชาสัมพันธ์โดยตรง / ผ่านสื่อต่างๆ

**กิจกรรมที่ ๔ สร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรต่างๆ ทุกระดับ**

- จัดประชุมประสานแผนการควบคุมโรคหนองพยาธิแบบบูรณาการกับหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น



- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผน และขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมโรคหนองพยาธิแบบมีส่วนร่วมระดับอำเภอ/ตำบล โดยคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.)

## ๒. การอบรมฟื้นฟูและตรวจสอบคุณภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานพนักงานจุลทัศน์กร ด้านเทคนิคตรวจโรคหนองพยาธิ ในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่ภูเขาพัฒนา ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

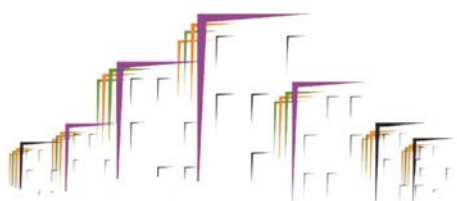
- จัดการอบรมฟื้นฟูบุคลากรผู้ปฏิบัติงานพนักงานจุลทัศน์กร ด้านเทคนิคตรวจโรคหนองพยาธิในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ณ ห้องประชุมโรงแรมริเวอร์เฮาส์ อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๒๔ คน โดยผู้เข้าอบรมสามารถสอบผ่านเกณฑ์ทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ได้จำนวน ๒๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
- ตรวจสอบคุณภาพ พนักงานจุลทัศน์กร ด้านเทคนิคตรวจโรคหนองพยาธิ โดยทีมส่วนกลาง และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญจากคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล ในวันที่ ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๖ ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ มีผู้เข้ารับการตรวจสอบคุณภาพ จำนวน ๑๐ คน ผลการตรวจสอบคุณภาพพนักงานจุลทัศน์กร สอบผ่านภาคทฤษฎี จำนวน ๙ คน (ร้อยละ ๙๐) สอบไม่ผ่านภาคทฤษฎี จำนวน ๑ คน (ร้อยละ ๑๐) และสอบผ่านภาคปฏิบัติทั้ง ๑๐ คน (ร้อยละ ๑๐๐)

## ๓. สนับสนุนเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา และเวชภัณฑ์ยาให้กับหน่วยงานในพื้นที่เป้าหมาย

สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ในการตรวจค้นหาโรคหนองพยาธิ และยารักษาโรคหนองพยาธิ ให้กับจังหวัดเป้าหมาย ๕๒ จังหวัด และ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ (ยกเว้นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘) จำนวน ๒ รายการ ได้แก่ ยา Albendazole จำนวน ๔๑๘,๐๐๐ เม็ด และยา Praziquantel จำนวน ๔๑๖,๐๐๐ เม็ด

## ปัจจัยความสำเร็จ

๑. เป็นนโยบายลำดับต้นของหน่วยงาน ๔ กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงศึกษาธิการ ในการร่วมผลักดันสู่เป้าหมายการลดโรค
๒. บูรณาการแผนงาน/กิจกรรมร่วมกับหน่วยงานหลักในกระทรวง ได้แก่ กรมอนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๓. การมีมาตรฐานการตรวจวินิจฉัย การรักษา ตามมาตรฐานวิชาการ/ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
๔. ศักยภาพเครือข่ายครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการควบคุม ป้องกัน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนและประชาชน
๕. การสนับสนุนของสำนักผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ในการนิเทศติดตามแล่งกำกับกับการดูแลการดำเนินงาน
๖. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมโรค ทั้งภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง



## ปัญหาอุปสรรค

๑. การเคลื่อนย้ายของบุคลากร ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้การดำเนินงานควบคุม ป้องกันโรคในพื้นที่ไม่ต่อเนื่อง ทำให้ขาดทักษะการสร้างกระบวนการเรียนรู้ รวมถึงการสนับสนุนสื่อ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
๒. ขาดการกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วม และสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรค (Social support)
๓. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ไม่มีงบประมาณในการดำเนินงาน
๔. ประชาชนยังขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
๕. ขาดองค์ความรู้ และมาตรการเชิงสหวิทยาการ เพื่อการควบคุมป้องกันโรคอย่างเป็นระบบ
๖. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิตมีผลต่อการเป็นโรคของประชาชน

## ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในพื้นที่ให้มีศักยภาพ ทักษะ และความสามารถในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนเป็นกุญแจสำคัญหลักของการดำเนินงานโครงการฯ ร่วมกับการสนับสนุน (social support) ในมิติต่างๆ ทั้งด้านวัสดุและงบประมาณให้ชุมชนสามารถจัดการ วางแผนแก้ไขปัญหาของตนเองได้ตามศักยภาพ ทุน และบริบทของชุมชนจะนำมาซึ่งความเข้มแข็งของเครือข่ายในการจัดการปัญหาสุขภาพ สร้างการตระหนักรู้และ เกิดความยั่งยืนในการพัฒนาสุขภาพ

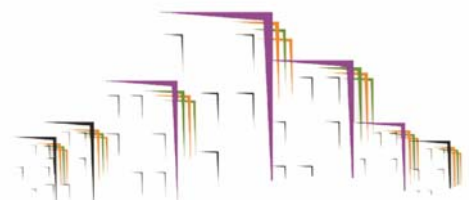
## การเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

### ๑. การพัฒนาระบบปฏิบัติการเพื่อรายงานสถานการณ์ในภาวะฉุกเฉิน

พัฒนาระบบปฏิบัติการเพื่อรายงานสถานการณ์ในภาวะฉุกเฉิน โดยนำเทคนิคด้าน Data Visualization และ Business Intelligence มาประยุกต์ใช้ โดยสร้างเป็น Dashboard บนคอมพิวเตอร์ เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับรายงานสถานการณ์ในภาวะฉุกเฉินได้หลากหลายมุมมอง และประมวลผลอย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งได้ฝึกอบรมวิธีการสร้าง Dashboard และการใช้งานระบบปฏิบัติการเพื่อรายงานสถานการณ์ที่พัฒนาขึ้นให้กับเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรค จำนวน ๒ ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๓ - ๕ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗ และครั้งที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๕- ๑๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมสำนักโรคติดต่อทั่วไป

### ๒. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและจัดการภัยพิบัติ

- ๑) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน Rapid Assessment Process (กระบวนการประเมินอย่างรวดเร็ว) สำหรับเจ้าหน้าที่กรมควบคุมโรค ณ โรงแรมบลูเวฟ หัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๗ เพื่อพัฒนาศักยภาพให้กับเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องของกรมควบคุมโรค ให้มีความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนกระบวนการประเมิน อย่างรวดเร็ว (Rapid Assessment Process) ให้เกิดทักษะ สามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมทันท่วงที่มีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ



๒. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนบนโต๊ะ (Tabletop Exercise) เตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ กรณีเหตุการณ์ชุมนุมทางการเมือง (แผนอพยพและแผน Call Tree) เพื่อเตรียมความพร้อมเสริมสร้างทักษะและประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานในกรมควบคุมโรค เมื่อวันที่ ๗ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ ห้องศูนย์ปฏิบัติการกรมควบคุมโรค มีผู้เข้าร่วมปฏิบัติการซ้อมแผน จำนวน ๕๐ คน จากหน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคในส่วนกลาง

ผลการดำเนินการ : การใช้เวลาแต่ละขั้นตอนเป็นไปตามมาตรฐาน เริ่มจาก รปภ. พบวัตถุต้องสงสัย รายงานไปยังเลขานุการกรม เพื่อแจ้งผู้บัญชาการเหตุการณ์ (นายแพทย์ สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ รองอธิบดีปฏิบัติหน้าที่ ณ วันเกิดเหตุ) ใช้เวลาในการตรวจสอบ ๒๐ นาที ดำเนินการประเมินสถานการณ์ และตัดสินใจสั่งการ ใช้เวลารวม ๘ นาที แบ่งการโทรแจ้งเหตุการณ์ออกเป็น ๕ ทีมๆ ละ ๕ สำนัก (ตามระบบ Call Tree) ใช้เวลาทั้งหมด ๑๕ นาที ในการโทรแจ้งสายสุดท้าย

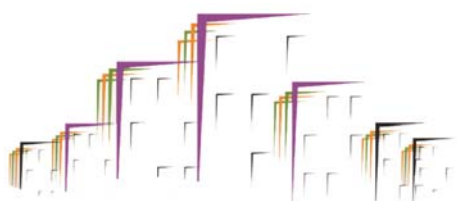
### ๓. จัดการพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมินคุณภาพ และประเมินสถานการณ์ภัยพิบัติเพื่อเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (ISO Lead Auditor)

พัฒนาศักยภาพบุคลากรจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ และจากหน่วยงานสังกัดกรมควบคุมโรคในส่วนกลาง ได้แก่ สำนักโรคติดต่อทั่วไป สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง สถาบันบำราศนราดูร สถาบันราชประชาสมาสัย สำนักโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคเอดส์ สำนักคณะกรรมการควบคุมเครื่องสำอางค์ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กองแผนงาน และศูนย์สารสนเทศ เพื่อเสริมสร้างความรู้บุคลากรในการเป็นผู้ตรวจประเมินรับรองมาตรฐานและพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานการบริหารความต่อเนื่อง (ISO22301-2012) ตามหลักเกณฑ์สากล และให้สามารถตรวจประเมินรับรองมาตรฐานการบริหารความต่อเนื่องของหน่วยงานได้ ตลอดจนสามารถปรับปรุงแผนบริหารความต่อเนื่องขององค์กรให้เป็นไปตามมาตรฐาน โดยมีการจัดอบรมทั้งหมด ๓ ครั้ง ดังนี้

- ๑) การตรวจประเมินคุณภาพ BCM Lead Auditor ตามมาตรฐานสากล ISO22301 - 2012 ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๒๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ณ โรงแรมทีเค พาเลซ แจ้งวัฒนะ นนทบุรี
- ๒) การชี้บ่งอันตรายและการประเมินความเสี่ยง ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๔ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ โรงแรมโกลเด้น ดราagoon นนทบุรี
- ๓) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรรอบบรมหลักสูตรเทคนิคการเขียนใบร้องขอแก้ไข (CAR) อย่างมีประสิทธิภาพ วันที่ ๑๕ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ โรงแรมโกลเด้น ดราagoon นนทบุรี

ผลการดำเนินงาน :

บุคลากรที่เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพการตรวจประเมินคุณภาพ BCM Lead Auditor สอบผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินคุณภาพ การบริหารความต่อเนื่องต่อสภาวะวิกฤตขององค์กร (BCM) ตามมาตรฐานสากล ISO 22301-2012 รวมจำนวน ๔๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

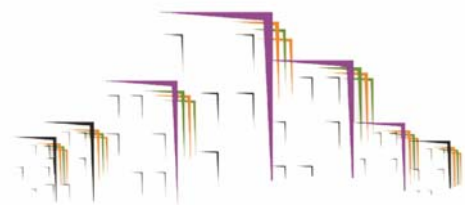


#### ๔. การประเมินแผนบริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน (IMP) และแผนบริหารความต่อเนื่ององค์กร (BCP) ของกรมควบคุมโรค

- ๑) จัดทำคู่มือการตรวจประเมินและแบบประเมินการบริหารความต่อเนื่องต่อสภาวะวิกฤตขององค์กร ที่สอดคล้องตามมาตรฐานสากล (ISO 22301 - 2012) ร่วมกับผู้รับผิดชอบงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ จากหน่วยงานภายในกรม
- ๒) ตรวจติดตามประเมินแผนบริหารสถานการณ์ฉุกเฉิน (IMP) และแผนบริหารความต่อเนื่องขององค์กร (BCP) ของหน่วยงานเป้าหมาย ๑๕ หน่วยงาน ประกอบด้วย สำนักกระบาดวิทยา สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่ สำนักโรคติดต่อทางเดินหายใจและแมลง สำนักโรคไม่ติดต่อ สำนักงานเลขาธิการกรม สถาบันบำราศนราดูร ศูนย์สารสนเทศ และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑, ๒, ๓, ๕, ๗, ๙, ๑๑ ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๗ เพื่อติดตามประเมินแผนดำเนินการบริหารความต่อเนื่องขององค์กรในภาวะวิกฤตให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ทราบข้อจำกัด วิเคราะห์หาสาเหตุ และสรุปรายงานผลภาพรวมต่อผู้บริหาร เพื่อหาแนวทางแก้ไขป้องกันต่อไป

#### ๕. ติดตามงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

- ๑) ติดตามสถานการณ์ เพื่อเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ ได้ดำเนินการใน ๔ สถานการณ์ที่สำคัญ ได้แก่
  - การระบาดของโรคไข้เลือดออก
  - สถานการณ์น้ำท่วม และโรคที่มาจากน้ำท่วม
  - สถานการณ์ภัยหนาว โรคติดต่อที่เกิดในช่วงฤดูหนาว และการเฝ้าระวังผู้เสียชีวิตเนื่องจากภาวะอากาศหนาว ในประเทศไทย
  - เหตุการณ์ระเบิดและเกิดเหตุไฟไหม้ในโรงงานของบริษัทผลิตปิโตรเคมี ในเครือบริษัท IRPC
 ซึ่งกรมควบคุมโรคได้ติดตามประสานงาน เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ดังนี้
  - ติดตามสถานการณ์ สรุปข้อสั่งการ และประสานติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ในการประชุม EOC กรมควบคุมโรค รวม ๓๓ ครั้ง
  - ติดตามเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก สรุปข้อสั่งการ และประสานติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน แก้ไขปัญหาในการประชุม War Room กระทรวงสาธารณสุข รวม ๓๘ ครั้ง
  - จัดประชุมประสานการดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ ผ่านระบบ VDO Conference กับหน่วยงานส่วนภูมิภาค ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ รวม ๒๙ ครั้ง
  - ร่วมจัดประชุมเฝ้าระวังข่าวสาร (Media Watch) จำนวน ๒๐ ครั้ง
- ๒) สรุปผลการปฏิบัติงาน
  - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนผลการดำเนินงานเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีภัยหนาว ระหว่างวันที่ ๑๐ - ๑๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ โรงแรมลายทอง



จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๔๐ คน ประกอบด้วยผู้เข้าร่วมประชุมสำนักกระบวนวิชา สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มสื่อสารสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร กลุ่มปฏิบัติการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตัวแทนสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ - ๑๐ โดยวัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนกิจกรรมและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่เฝ้าระวังจากภาวะภัยหนาว รวมทั้งปัญหาอุปสรรค ประเมินข้อดีและข้อด้อย และปัจจัยสู่ความสำเร็จของการดำเนินงานหนาวที่ผ่านมา และให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนการดำเนินงานต่าง เช่น แผนแก้ไขปัญหา แผนการจัดหาเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ฯ สำหรับตอบโต้ภาวะภัยหนาวในอนาคต

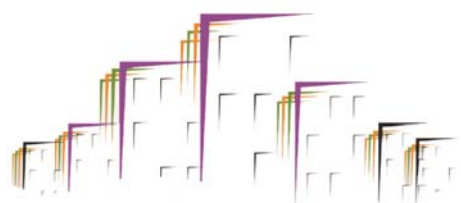
- สำนักโรคติดต่อทั่วไป ร่วมกับสำนักโรคจากการประกอบอาชีพ ร่วมกับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดชลบุรี และหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง จัดประชุมทบทวนผลการดำเนินงานเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีเหตุการณ์ระเบิดและเพลิงไหม้ภายในโรงงานผลิตเม็ดพลาสติกของบริษัทปิโตรเคมี “ไออาร์พีซี” จังหวัดระยอง ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๐ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ โรงแรมโกลเด้น ซิตี้ จังหวัดระยอง เพื่อทบทวนแนวทางและรูปแบบการดำเนินการเฝ้าระวังสถานการณ์และอาการเจ็บป่วยอันเนื่องจากเหตุการณ์ดังกล่าวตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการ (War Room) ได้แก่

๑. การเฝ้าระวังเหตุการณ์และการเตรียมความพร้อม
๒. การตอบโต้เหตุฉุกเฉิน
๓. การสนับสนุนส่งกำลังบำรุง (Logistic)
๔. การประชาสัมพันธ์และสื่อสารความเสี่ยง

เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรค ตลอดจนข้อบกพร่อง จุดอ่อนและจุดแข็งของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ และใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนการดำเนินงานในอนาคต

## ๖. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

- ๑) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างความเข้มแข็งงานเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข วันที่ ๑๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี เพื่อให้ความรู้แนวทางและเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรค และการระดมสมองวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป้าหมาย โครงสร้าง การพัฒนาบุคลากร การเตรียมความพร้อมและดำเนินการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ บูรณาการแผนรองรับยุทธศาสตร์ที่ ๔ การเตรียมความพร้อม และดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติอย่างรวดเร็วตามความต้องการของพื้นที่และได้มาตรฐานสากล
- ๒) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคสถานที่ท่องเที่ยว เมื่อวันที่ ๑๗ - ๑๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖ เพื่อเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคสำหรับสถานที่ท่องเที่ยว โดยเน้นการพัฒนากระบวนการและกลไกการเฝ้าระวังตอบสนองต่อโรคและภัยสุขภาพในภาวะปกติและฉุกเฉิน ตามมาตรการ 3I คือ Information/ Innovation/ Intervention/ International Standard และ Immediate



## ปัจจัยความสำเร็จ

๑. มีนโยบายและได้กำหนดเรื่องการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขไว้ในยุทธศาสตร์หลักในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้กำหนดเรื่องการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขไว้ในแผนการดำเนินของทุกหน่วยงาน
๒. ผู้บริหารให้ความสำคัญ สนับสนุน และกำหนดเป็นงานยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ทำให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณมาใช้ในการดำเนินการ และมีการมอบหมายบุคลากรเข้าปฏิบัติงาน และมีการสนับสนุนด้านงบประมาณที่เพียงพอ
๓. ทุกหน่วยงานมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดขึ้นในพื้นที่/เขตที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขของหน่วยงาน
๔. มีเทคโนโลยีในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่เหมาะสม เป็นที่ยอมรับในต่างประเทศ เช่น ระบบบัญชาการ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน (Incident Command System: ICS) และการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (Standard Operating Procedure: SOP) และแผนประกอบกิจการ (BCP) เป็นต้น

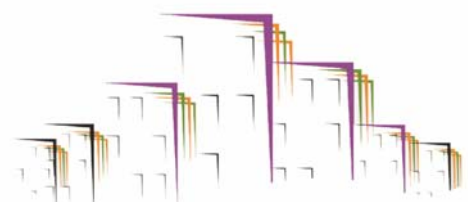
## ปัญหาอุปสรรค

เมื่อเกิดการระบาดของโรคหรือเกิดปัญหาภัยสุขภาพ หน่วยงานต้องปฏิบัติการกิจด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ จึงมีความจำเป็นต้องรวบรวมสรรพกำลัง และบุคลากรเพื่อตอบโต้สถานการณ์ ดังกล่าว จึงต้องเลื่อนการดำเนินกิจกรรมและโครงการต่างๆ มาดำเนินการในไตรมาสอื่นๆ ทำให้การดำเนินงานตามแผนงานบางกิจกรรมมีความล่าช้ากว่าแผนที่ตั้งไว้

## ข้อเสนอแนะในการแก้ไข้ปัญหา

การเตรียมความพร้อมและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติอย่างรวดเร็ว ตามความต้องการของพื้นที่และได้มาตรฐานสากล จำเป็นต้องมีกลไกที่ทำให้ระบบบริหารจัดการสามารถขับเคลื่อนอยู่ได้ เช่น

- ระบบสั่งการและบริหารจัดการเพื่อให้หน่วยงานสามารถปฏิบัติการกิจได้ในภาวะฉุกเฉิน
- แผนประกอบกิจการ Business Continuity Plan (BCP) เพราะเมื่อหน่วยงาน/องค์กรได้รับผลกระทบจนบางครั้งต้องหยุดกิจการเป็นการชั่วคราว ถ้าหน่วยงานมีแผนประกอบกิจการก็จะสามารถกู้วิกฤติให้กลับคืนสู่ภาวะปกติได้อย่างรวดเร็วหรือมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- มาตรฐานขั้นตอนการปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ ในภาพรวม เพื่อให้หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องสามารถบูรณาการร่วมกัน และนำไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงาน ทำให้หน่วยงานมีเครื่องมือในการจัดการภาวะฉุกเฉินฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น



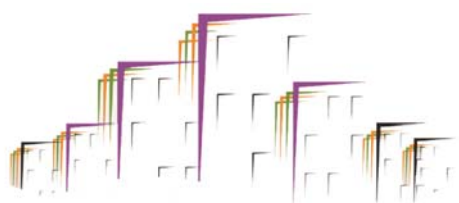
## โครงการศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคมือ เท้า ปาก พบว่าเด็กมากกว่า ๒ ใน ๓ ที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปาก เป็นเด็กที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล ซึ่งการบริหารจัดการดูแลให้มีสภาพแวดล้อมและการบริหารจัดการที่ดีตามที่กรมอนามัยดำเนินการโครงการศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ จึงเป็นสิ่งที่ดีและควรทำการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ในสภาพปัจจุบันที่โรคติดต่อมีการพัฒนาเชื้อโรคหรือสายพันธุ์ใหม่อยู่เสมอ การเพิ่มมาตรการเฝ้าระวังป้องกันล่วงหน้า และแยกเด็กป่วยควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นมาตรการที่จำเป็นในการต่อยอดพัฒนาศูนย์เด็กเล็กให้มีความปลอดภัยมากขึ้น และเป็นรูปธรรมการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ศูนย์เด็กเล็กหลายแห่งที่เข้าร่วมโครงการสามารถเฝ้าระวัง คัดกรองเด็กที่ป่วยเป็นโรคมือเท้าปากได้อย่างรวดเร็วจนสามารถแยกเด็กป่วยจากเด็กปกติ ทำให้สามารถควบคุมโรคไม่ให้แพร่ระบาดต่อไปได้

กรมควบคุมโรค ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะสามารถช่วยลดการติดเชื้อโรคในเด็กได้ เพื่อให้เด็กที่อยู่ในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลมีสุขภาพร่างกายที่ดี มีการพัฒนาอย่างสมวัย ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ การดำเนินงานซึ่งในปี ๒๕๕๔ ได้เริ่มดำเนินการขยายผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งขณะนี้มีศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการแล้วทั่วประเทศ จำนวน ๑๘,๔๔๑ แห่ง (ร้อยละ ๙๔) ผ่านการประเมินรับรองแล้วจำนวน ๑๑,๘๔๐ แห่ง (ร้อยละ ๗๐) ดังนั้น สำนักโรคติดต่อทั่วไป จึงได้ดำเนินการขยายผลการดำเนินงานเข้าโรงเรียนอนุบาล สังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ โดยความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายทางด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่พบบ่อยในเด็กเล็ก ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

### มาตรการและกิจกรรมที่สำคัญ

- ๑) ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล
  - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็ก และโรงเรียนอนุบาล
  - บูรณาการเกณฑ์การประเมินร่วมกับกรมอนามัย
  - จัดอบรมพัฒนาศักยภาพทีมประเมินระดับจังหวัด
  - ผลิตสื่อความรู้และสื่อการเรียนการสอนสำหรับเผยแพร่และขยายผล
- ๒) นิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด



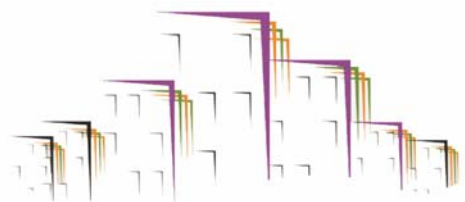
### สรุปผลการดำเนินงาน

จากผลการประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ - ปลอดภัยทั่วประเทศ มีศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด ๑๐,๗๐๖ แห่ง ได้รับการประเมินจำนวน ๗,๕๔๑ แห่ง และผ่านเกณฑ์การประเมินจำนวน ๕,๒๗๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๐ โดยมีผลการประเมินแยกตามสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ดังนี้

- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดนนทบุรี ศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๒๑๙ แห่ง ได้รับการประเมินจำนวน ๕๐ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๓๕ แห่ง
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดสระบุรี ศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๗๒๔ แห่ง ได้รับการประเมินจำนวน ๗๒๔ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๓๖๔ แห่ง
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดชลบุรี ศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑,๑๑๓ แห่ง ได้รับการประเมินจำนวน ๖๖๘ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๕๒๖ แห่ง
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดราชบุรี ศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑๑๓ แห่ง ได้รับการประเมินจำนวน ๑๑๓ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๑๑๒ แห่ง
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดนครราชสีมา ศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑,๖๑๑ แห่ง ได้รับการประเมินจำนวน ๑,๖๑๑ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๑,๖๑๑ แห่ง
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดขอนแก่น ศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๔๐๒ แห่ง ได้รับการประเมินจำนวน ๔๐๒ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๑๘๒ แห่ง
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดอุบลราชธานี ศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๒,๘๗๔ แห่ง ได้รับการประเมินจำนวน ๙๒๔ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๔๕๖ แห่ง
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดนครสวรรค์ ศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๕๙๐ แห่ง ได้รับการประเมินจำนวน ๕๙๐ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๒๗๖ แห่ง
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ จังหวัดพิษณุโลก ศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑,๐๑๐ แห่ง ได้รับการประเมินจำนวน ๑,๐๑๐ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๖๓๒ แห่ง
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดเชียงใหม่ ศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๖๑๙ แห่ง ได้รับการประเมินจำนวน ๒๑๔ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๑๘๐ แห่ง
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครราชสีมา ศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๙๕๗ แห่ง ได้รับการประเมินจำนวน ๙๕๗ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๘๘๐ แห่ง
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา ศูนย์เด็กเล็กที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๔๗๔ แห่ง ได้รับการประเมินจำนวน ๒๗๘ แห่ง ผ่านเกณฑ์การประเมิน ๒๕ แห่ง

### ปัจจัยความสำเร็จ

๑. ผู้บริหารให้ความสำคัญ และสนับสนุนการดำเนินงาน รวมทั้งงบประมาณอย่างเพียงพอ
๒. บุคลากรของแต่ละหน่วยงาน เครือข่ายระดับเขต ระดับจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญและความร่วมมือในการดำเนินงาน ทำให้เกิดความกระตือรือร้นและมีส่วนร่วมในการ



ดำเนินการอย่างเข้มแข็ง

๓. หน่วยงานเครือข่ายมีการจัดสรรบุคลากรผู้รับผิดชอบชัดเจน มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์เป็นอย่างดี
๔. มีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกับกรมอนามัยโดยใช้เกณฑ์การประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ-ปลอดภัย ทำให้ลดความซ้ำซ้อนและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน พื้นที่สามารถทำงานได้ง่ายขึ้น

### ปัญหาอุปสรรค

๑. มีการมอบหมายบุคลากรเข้าปฏิบัติงานแต่ยังไม่เพียงพอ
๒. เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อยทั้งในระดับเขตและจังหวัด
๓. ทีมประเมินไม่เพียงพอ
๔. งบประมาณระดับจังหวัดและระดับอำเภอมีน้อยมาก บางแห่งไม่มีงบประมาณในการดำเนินงาน
๕. ขาดการนิเทศติดตามการดำเนินงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
๖. บางจังหวัดไม่สามารถบูรณาการงานศูนย์เด็กเล็กในพื้นที่ร่วมกันได้

### ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

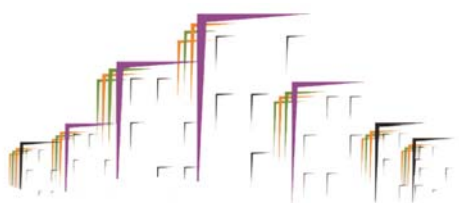
๑. บริหารจัดการทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพ และมอบหมายงานให้ชัดเจน หรือมอบหมายผู้รับผิดชอบงานร่วมกันสำหรับงานเร่งด่วน
๒. หากมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานคนใหม่ ให้ผู้รับผิดชอบคนเดิมสอน แนะนำ และให้คำปรึกษางานคนใหม่ หรือประสานงานปรึกษารื้อกับส่วนกลาง หรือระดับเขต
๓. ควรมีการนิเทศ ติดตาม และให้การสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
๔. บริหารจัดการงบประมาณให้เพียงพอและประหยัด โดยการบูรณาการงานร่วมกันในพื้นที่

## งานตามยุทธศาสตร์และการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร

### การพัฒนากยุทธ์ แผนปฏิบัติราชการ และติดตามประเมินผล

#### ๑. การจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๗

- ๑) ชี้แจงแนวทางการจัดทำโครงการตามแผนปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๑๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ณ ห้องประชุมกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร สำนักโรคติดต่อทั่วไป อาคาร ๕ และสรุปแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ กรมควบคุมโรค ส่งให้กองแผนงานเมื่อวันที่ ๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖
- ๒) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อบูรณาการความร่วมมือขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ปี ๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๗ - ๒๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖ ณ โรงแรมกรุงศรี ริเวอร์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างสำนักโรคติดต่อทั่วไปกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ในการดำเนินงานให้บรรลุตามตัวชี้วัดและแผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗



- ๓) รวบรวม ตรวจสอบ และเสนอขออนุมัติโครงการตามแผนปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สำนักโรคติดต่อทั่วไป และมีโครงการใหม่นอกแผนที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากกรมควบคุมโรคเพิ่มเติมระหว่างปี รวมถึงมีโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอกกรม ในไตรมาสที่ ๔ สำนักโรคติดต่อทั่วไป มีโครงการที่รับผิดชอบทั้งสิ้น ๔๐ โครงการ โดยจำแนกตามแหล่งงบประมาณที่ได้รับ ดังนี้
- งบประมาณจากกรมควบคุมโรค จำนวน ๓๐ โครงการ เป็นเงิน ๑๕๕,๙๒๙,๗๐๑.๐๐ บาท และ
  - งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก จำนวน ๑๐ โครงการ เป็นเงิน ๘,๔๕๖,๒๑๘.๕๙ บาท แบ่งเป็นการสนับสนุนจาก ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข (TUC) จำนวน ๒ โครงการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๒ โครงการ กรมชลประทาน จำนวน ๕ โครงการ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ โครงการ

## ๒. การจัดทำคำของบประมาณประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๘

สำนักโรคติดต่อทั่วไป ได้เสนอคำของบประมาณประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ไปยังกองแผนงาน กรมควบคุมโรค และได้รับการจัดสรรงบประมาณรวมค่ายาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา เป็นเงินทั้งสิ้น ๓๒๒,๗๕๕,๐๐๐ บาท ซึ่งสูงกว่างบประมาณที่ได้รับการจัดสรรในปีที่ผ่านมา

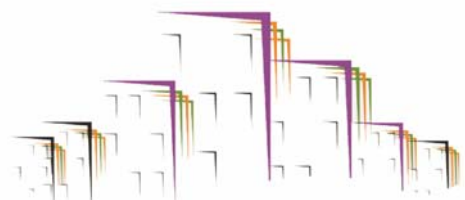
## ๓. การจัดทำจุดเน้นและกรอบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ประสานกลุ่มงานต่างๆ ร่วมจัดทำกรอบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามจุดเน้น กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ที่สำนักโรคติดต่อทั่วไปรับผิดชอบ โดยทบทวน ข้อมูลมาตรการ ค่าเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย และแนวทางการติดตามประเมินผล เพื่อถ่ายทอดให้กับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค.

## ๔. การประสานจัดทำแผนงาน/โครงการ ที่บูรณาการตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ สำนักโรคติดต่อทั่วไป มีโครงการที่อยู่ภายใต้แผนบูรณาการยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๕ โครงการ ดังนี้

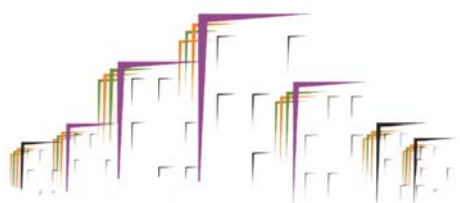
- ๑) ด้านพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย ร่วมกับกรมอนามัย จำนวน ๓ โครงการ ได้แก่
  - กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย ได้แก่ โครงการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ และโครงการเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ในวโรกาสเจริญพระชนมายุ ครบ ๖๐ พรรษา เพื่อคุ้มครองคนไทยจากโรคร้ายด้วยวัคซีน ปี พ.ศ. ๒๕๕๘
  - กลุ่มวัยเรียน ได้แก่ โครงการควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ในแผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปี ๒๕๕๘
- ๒) ด้านพัฒนาระบบการควบคุมโรค จำนวน ๒ โครงการ ได้แก่ โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติทางสาธารณสุข และโครงการพัฒนาสมรรถนะด่านช่องทางเข้าออกประเทศและจังหวัดชายแดน เพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน



## ๕. การติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดและติดตามแผนปฏิบัติการประจำปี

การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามตามแผนปฏิบัติการ จุดเน้นของกรม ตัวชี้วัด คำรับรอง การปฏิบัติการ และตัวชี้วัดที่ถ่ายทอดให้สำนักโรคติดต่อทั่วไป ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ ได้มีการดำเนินงาน ดังนี้

- ๑) รวบรวมผลการดำเนินงาน และจัดทำรายงานประจำปีของสำนักโรคติดต่อทั่วไป ปี ๒๕๕๖
- ๒) จัดทำรายละเอียดตัวชี้วัด เพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติการสำนักโรคติดต่อทั่วไป ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗
- ๓) จัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรม และตัวชี้วัดผลผลิตของสำนักงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ที่ถ่ายทอดให้สำนักโรคติดต่อทั่วไป
- ๔) จัดทำข้อตกลงผลผลิตตามคำรับรองการปฏิบัติการของสำนักโรคติดต่อทั่วไป ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ระหว่างผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไปกับหัวหน้ากลุ่ม/ผอ.ศูนย์/หัวหน้าโครงการ/หัวหน้าศูนย์ฯ
- ๕) จัดประชุมชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัดที่กรมควบคุมโรคถ่ายทอดให้สำนักโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร
- ๖) จัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดเพื่อประกอบคำรับรองการปฏิบัติการสำนักโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมควบคุมโรค จำนวน ๒ เล่ม พร้อมแผ่นซีดี
- ๗) จัดทำคำสั่งสำนักโรคติดต่อทั่วไป ที่ ๔/๒๕๕๗ เรื่อง การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ สำนักโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗
- ๘) ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล ของสำนักโรคติดต่อทั่วไป เมื่อวันที่ ๑๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖
- ๙) รวบรวม วิเคราะห์ผลการดำเนินงานไตรมาสที่ ๑ เสนอที่ประชุมคณะกรรมการ คณะทำงานการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติการ เมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๗
- ๑๐) จัดประชุมคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติการ และคณะทำงานติดตามแผนปฏิบัติการและงบประมาณของสำนักโรคติดต่อทั่วไป ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ เมื่อวันที่ ๓๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร อาคาร ๕ ชั้น ๕ กรมควบคุมโรค
- ๑๑) เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้งานระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (EstimatesSM : ESM) รุ่นที่ ๑ ในวันที่ ๑๗ - ๑๙ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ณ ห้องแกรนด์บอลรูม ๑ โรงแรมอีสติน มัคกะสัน กรุงเทพมหานคร
- ๑๒) สร้างโครงการตามแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ และตัวชี้วัดที่สำนักโรคติดต่อ



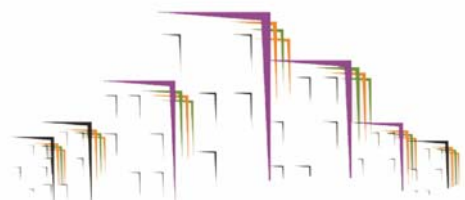
- ๑๒) สร้างโครงการตามแผนปฏิบัติการ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๗ และตัวชี้วัดที่สำนักโรคติดต่อทั่วไปได้รับการถ่ายทอดจากกรมฯ ในระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (EstimatesSM : ESM)
- ๑๓) ประสาน รวบรวม ตรวจสอบและรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของโครงการระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (EstimatesSM : ESM)
- ๑๔) ติดตามผลการดำเนินงานตัวชี้วัดของสำนักโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ รอบ ๖ เดือน ๙ เดือนและ ๑๒ เดือน และจัดทำสรุปผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการตนเองตามคำรับรองการปฏิบัติราชการสำนักโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ รอบ ๖ เดือน ๙ เดือนและ ๑๒ เดือน ส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมควบคุมโรค ตามระยะเวลาที่กำหนด

## ๖. การดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองประเมินผลการปฏิบัติราชการ

- ๑) ตัวชี้วัดที่ ๕.๑.๒ : ระดับความสำเร็จของการติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน สรุปผลการดำเนินงาน : ได้ค่าคะแนน เท่ากับ ๔.๒ โดยในภาพรวมของสำนักโรคติดต่อทั่วไป ณ วันที่ ๒๒ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗ มีผลการดำเนินงาน เท่ากับร้อยละ ๙๗.๔๙ และมีผลการเบิกจ่ายงบประมาณเท่ากับ ๑๕๕,๐๐๘,๒๙๑.๐๑ บาท คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๓๐ เมื่อเทียบกับงบประมาณโครงการที่ได้รับทั้งหมด ๔๐ โครงการ (๑๖๔,๓๘๕,๙๑๙.๕๙ บาท)
- ๒) ตัวชี้วัดที่ ๕.๑.๓ : ระดับความสำเร็จของการจัดทำรายงานการประเมินผลการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพและการบริหารจัดการทรัพยากรเพื่อการลดโรคและภัยสุขภาพ ตามมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับสรุปผลการดำเนินงาน : จากการดำเนินงานในรอบ๑๒ เดือน หน่วยงานสามารถดำเนินการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของสถานพยาบาลและคลังวัคซีนได้ตามกรอบการประเมินโครงการที่กำหนด และเป็นไปตาม Template ในขั้นตอนที่ ๕ พร้อมจัดทำรายงานผลการประเมินผลการประเมินและข้อเสนอแนะแจ้งให้หน่วยงานผู้เกี่ยวข้องทราบ

## การประเมินผลการปฏิบัติราชการปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗

๑. สรุปผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมควบคุมโรคในส่วนที่สำนักโรคติดต่อทั่วไปรับผิดชอบ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ รายละเอียดผลการดำเนินงานรายตัวชี้วัด ดังตารางที่ ๔ - ๑



ตารางที่ ๔ - ๑ แสดงสรุปผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของกรมควบคุมโรค  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗

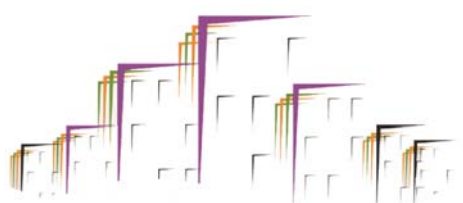
| ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ                                                                                                               | น้ำหนัก<br>ร้อยละ | เป้าหมาย  | ผลการดำเนินงาน     |                    |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------|--------------------|--------------------|----------------------|
|                                                                                                                                           |                   |           | ผลการ<br>ดำเนินงาน | ค่าคะแนน<br>ที่ได้ | คะแนน<br>ถ่วงน้ำหนัก |
| Output Joint KPI : Life Cycle (ร้อยละของเด็กแรกเกิดจนถึงปฐมวัยที่มีพัฒนาการสมวัย)                                                         | ๑๐                | ร้อยละ ๗๐ | ๘๙.๕๕              | ๕.๐๐               | ๐.๕๐                 |
| ระดับความสำเร็จของการปรับปรุงกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการนำเข้า – ส่งออกตามประเภทสินค้าเพื่อเชื่อมโยงกับระบบ National Single Window (NSW) | ๑๕                | ระดับ ๕   | ๕.๐๐               | ๕.๐๐               | ๐.๗๕                 |

๒. สรุปผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ สำนักโรคติดต่อทั่วไป ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗

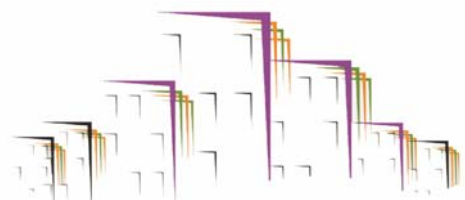
สรุปผลการประเมินการปฏิบัติราชการตนเอง (Self Assessment Report : SAR) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักโรคติดต่อทั่วไป ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๖ หน่วยงาน ณ สิ้นไตรมาสที่ ๔ ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้ ๔.๒๓๓๙ คิดเป็นน้ำหนักที่ได้ร้อยละ ๘๔.๖๘ โดยสามารถดำเนินการได้บรรลุตามเป้าหมายจำนวน ๒๐ ตัวชี้วัด ดังตารางที่ ๔ - ๒

ตารางที่ ๔ - ๒ แสดงสรุปผลการประเมินการปฏิบัติราชการตามคำรับรองฯ ของสำนักโรคติดต่อทั่วไป  
ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖

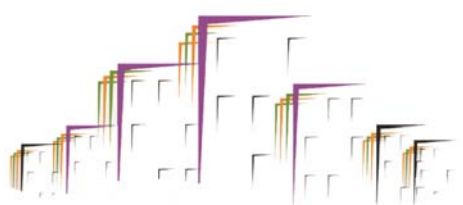
| ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ                                                   | หน่วยวัด | น้ำหนัก (ร้อยละ) | ผลการดำเนินงาน |                |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------|----------------|----------------|------------------|
|                                                                               |          |                  | ผลการดำเนินงาน | ค่าคะแนนที่ได้ | คะแนนถ่วงน้ำหนัก |
| มิติที่ ๑ ด้านประสิทธิผล                                                      |          |                  |                |                | ๒.๐๒๖๔           |
| ๑C๑๑๑๑_๒๑ ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๒ ปีได้รับวัคซีน ทุกชนิดตามเกณฑ์ (ยกเว้น MMR) | ร้อยละ   | ๒                | ร้อยละ๙๒.๐๕    | ๔.๐๓๐๐         | ๐.๐๘๐๖           |
| ๑C๑๑๑๑_๒๒ ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๒ ปีได้รับวัคซีน MMR ตามเกณฑ์                 | ร้อยละ   | ๑                | ร้อยละ๘๙.๐๗    | ๑.๐๐๐๐         | ๐.๐๑๐๐           |
| ๑C๑๑๑๑_๒๓ ร้อยละของเด็กอายุ ๓ - ๕ ปีได้รับวัคซีนทุกชนิดตามเกณฑ์               | ร้อยละ   | ๒                | ร้อยละ๘๘.๐๙    | ๒.๐๔๐๐         | ๐.๐๔๐๘           |



| ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ                                                                                                                   | หน่วยวัด                   | น้ำหนัก<br>(ร้อยละ) | ผลการดำเนินงาน                                                                 |                    |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------|
|                                                                                                                                               |                            |                     | ผลการ<br>ดำเนินงาน                                                             | ค่าคะแนน<br>ที่ได้ | คะแนน<br>ถ่วงน้ำหนัก |
| ๑C๑๑๕_๒๑ อัตราป่วยด้วยโรคหัดในเด็ก<br>อายุต่ำกว่า ๕ ปี ไม่เกิน ๒๐ ต่อประชากร<br>แสนคน                                                         | รายต่อ<br>ประชากร<br>แสนคน | ๒                   | ๑๕.๕๐ ราย<br>ต่อประชากร<br>แสนคน                                               | ๕.๐๐๐๐             | ๐.๑๐๐๐               |
| ๑C๑๑๖_๒๑ ร้อยละของเหตุการณ์<br>ระบาดด้วยโรคอาหารเป็นพิษลดลง<br>(จากค่ามัธยฐานย้อนหลัง ๕ ปี)                                                   | ร้อยละ                     | ๓                   | ๗๒<br>เหตุการณ์<br>(ค่ามัธยฐาน<br>ย้อนหลัง<br>๕ ปี เท่ากับ<br>๗๐<br>เหตุการณ์) | ๑.๐๐๐๐             | ๐.๐๓๐๐               |
| ๑C๑๑๑๒_๒๑ ร้อยละของด่านช่อง<br>ทางเข้าออกระหว่างประเทศที่เป็น<br>เป้าหมายผ่านเกณฑ์การประเมินที่กำหนด                                          | ร้อยละ                     | ๕                   | ร้อยละ<br>๙๐.๒๐                                                                | ๕.๐๐๐๐             | ๐.๒๕๐๐               |
| ๑C๑๒๒_B_๒๑ ระดับความสำเร็จในการ<br>ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมี<br>พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่<br>กรมควบคุมโรคกำหนด             | ขั้นตอน                    | ๕                   | ๕ ขั้นตอน                                                                      | ๕.๐๐๐๐             | ๐.๒๕๐๐               |
| ๑C๑๒๓_๒๑ จำนวนหน่วยงานที่มีกลไก<br>และขั้นตอนการบริหารจัดการเตรียมความ<br>พร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรค<br>และภัยสุขภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด | จำนวน                      | ๖                   | ๒๖<br>หน่วยงาน                                                                 | ๓.๕๐๐๐             | ๐.๒๑๐๐               |
| ๑C๑๒๔_B_๒๑ ระดับความสำเร็จของ<br>การพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่มี<br>คุณภาพ                                                                     | ขั้นตอน                    | ๔                   | ๕ ขั้นตอน                                                                      | ๕.๐๐๐๐             | ๐.๒๐๐๐               |
| ๑C๑๓๑_๒๑ ร้อยละของศูนย์เด็กเล็ก<br>คุณภาพ-ปลอดภัยผ่านเกณฑ์ที่กำหนด                                                                            | ร้อยละ                     | ๗                   | ร้อยละ<br>๗๐                                                                   | ๓.๐๐๐๐             | ๐.๒๑๐๐               |
| ๑C๑๓๒_๒๑ ระดับความสำเร็จของการ<br>พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายการเฝ้าระวัง<br>ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า                                        | ขั้นตอน                    | ๕                   | ๕ ขั้นตอน                                                                      | ๔.๙๐๐๐             | ๐.๒๔๕๐               |



| ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ                                                                                                              | หน่วยวัด | น้ำหนัก<br>(ร้อยละ) | ผลการดำเนินงาน     |                    |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------|--------------------|--------------------|----------------------|
|                                                                                                                                          |          |                     | ผลการ<br>ดำเนินงาน | ค่าคะแนน<br>ที่ได้ | คะแนน<br>ถ่วงน้ำหนัก |
| ๑C๑๓๓_๒๑ ระดับความสำเร็จของ<br>สถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติซึ่งมีปัญหา<br>โรคและภัยสุขภาพที่กรมควบคุมโรค<br>สามารถตอบได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด | ขั้นตอน  | ๘                   | ๕ ขั้นตอน          | ๕.๐๐๐๐             | ๐.๔๐๐๐               |
| <b>มิติที่ ๒ ด้านคุณภาพ</b>                                                                                                              |          |                     |                    |                    | <b>๐.๕๐๐๐</b>        |
| ๒C๒๑_๒๑ สัดส่วนของกลุ่มลูกค้าหรือ<br>กลุ่มผู้ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีความพึงพอใจใน<br>ผลิตภัณฑ์ของหน่วยงาน                                      | ร้อยละ   | ๑๐                  | ร้อยละ<br>๙๔.๙๐    | ๕.๐๐๐๐             | ๐.๕๐๐๐               |
| <b>มิติที่ ๓ ด้านประสิทธิภาพ</b>                                                                                                         |          |                     |                    |                    | <b>๐.๗๒๓๕</b>        |
| ๓C๓_๒๑ ร้อยละของอัตราการเบิก<br>จ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายรวม                                                                               | ร้อยละ   | ๕                   |                    | ๑.๐๐๐๐             | ๐.๐๕๐๐               |
| ณ สิ้นไตรมาสที่ ๑                                                                                                                        |          | ๕                   | ๑๙.๖๔              | ๑.๐๐๐๐             |                      |
| ณ สิ้นไตรมาสที่ ๒                                                                                                                        |          | ๕                   | ๖๑.๑๔              | ๕.๐๐๐๐             |                      |
| ณ สิ้นไตรมาสที่ ๓                                                                                                                        |          | ๕                   | ๖๕.๙๔              | ๑.๐๐๐๐             |                      |
| ณ สิ้นไตรมาสที่ ๔                                                                                                                        |          | ๕                   | ๙๔.๒๘              | ๒.๐๐๐๐             |                      |
| ๓C๔_๒๑ ระดับความสำเร็จของการ<br>ประเมินผลการปฏิบัติงานด้านบัญชีของ<br>หน่วยเบิกจ่าย                                                      | ขั้นตอน  | ๕                   | ๕ ขั้นตอน          | ๔.๔๗๐๐             | ๐.๒๒๓๕               |
| ๓C๕_๒๑ ระดับความสำเร็จของการ<br>ติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่มี<br>คุณภาพตามมาตรฐาน                                                   | ขั้นตอน  | ๕                   | ๕ ขั้นตอน          | ๔.๒๐๐๐             | ๐.๒๑๐๐               |
| ๓C๖_๒๑ ระดับความสำเร็จของร้อยละ<br>เฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมาย<br>ตามผลผลิตตามเอกสารงบประมาณ<br>ปี ๒๕๕๗ ของหน่วยงาน              | ขั้นตอน  | ๕                   | ๕ ขั้นตอน          | ๔.๘๐๐๐             | ๐.๒๔๐๐               |



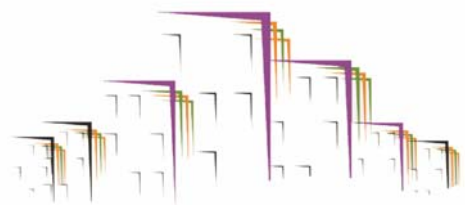
| ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ                                                                                  | หน่วยวัด | น้ำหนัก<br>(ร้อยละ) | ผลการดำเนินงาน |                    |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------|----------------|--------------------|----------------------|
|                                                                                                              |          |                     | ผลการดำเนินงาน | ค่าคะแนน<br>ที่ได้ | คะแนน<br>ถ่วงน้ำหนัก |
| มิติที่ ๔ ด้านพัฒนาองค์กร                                                                                    |          |                     |                |                    | ๐.๙๘๔๐               |
| ๔C๗_๒๑ ระดับความสำเร็จของ<br>หน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการ<br>ภาครัฐได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรค<br>กำหนด | ขั้นตอน  | ๔                   | ๕ ขั้นตอน      | ๕.๐๐๐๐             | ๐.๒๐๐๐               |
| ๔C๘_๒๑ ระดับความสำเร็จของการ<br>ถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับองค์กรสู่ระดับ<br>บุคคล                                 | ขั้นตอน  | ๔                   | ๕ ขั้นตอน      | ๔.๖๐๐๐             | ๐.๑๘๔๐               |
| ๔C๙_๒๑ ระดับความสำเร็จของการ<br>จัดการความรู้ของหน่วยงาน                                                     | ขั้นตอน  | ๔                   | ๔ ขั้นตอน      | ๕.๐๐๐๐             | ๐.๒๐๐๐               |
| ๔C๑๐_๒๑ ระดับความสำเร็จของการ<br>พัฒนาสมรรถนะของบุคลากร                                                      | ขั้นตอน  | ๔                   | ๕ ขั้นตอน      | ๕.๐๐๐๐             | ๐.๒๐๐๐               |
| ๔C๑๑_๒๑ ระดับความสำเร็จของการนำ<br>ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลไปใช้ประโยชน์                                       | ขั้นตอน  | ๔                   | ๕ ขั้นตอน      | ๕.๐๐๐๐             | ๐.๒๐๐๐               |
| น้ำหนักรวม                                                                                                   |          | ๑๐๐                 | ค่าคะแนนที่ได้ |                    | ๔.๒๓๓๙               |

### ปัจจัยความสำเร็จ

๑. มีคณะกรรมการและคณะทำงานที่มีบทบาทในการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการของสำนักโรคติดต่อทั่วไป
๒. มีกำกับติดตามการดำเนินงาน ผ่านเวทีการประชุมติดตามผลการดำเนินงานตัวชี้วัดของสำนักโรคติดต่อทั่วไป เป็นประจำทุกไตรมาส

### ปัญหาอุปสรรค

๑. มีโครงการเพื่อตอบสนองต่อภาพรวมกรมหรือได้รับนโยบายจากกรมให้ดำเนินการเพิ่มเติมระหว่างปีงบประมาณ ซึ่งเป็นโครงการใหม่นอกแผนปฏิบัติราชการ รวม ๖ โครงการ จึงต้องมีการบริหารจัดการทั้งด้านบุคลากร และปรับแผนโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณภายในหน่วยงาน เพื่อให้สามารถดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ภายในระยะเวลาที่กำหนด
๒. เนื่องจากปีงบประมาณ ๒๕๕๗ เป็นปีแรกที่กรมควบคุมโรคได้ปรับปรุงและนำระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (EstimatesSM : ESM) มาใช้งาน โดยเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการจัดทำคำขอของปีงบประมาณ การบริหารจัดการโครงการการสร้างและรายงานความก้าวหน้าโครงการและตัวชี้วัด แต่จากความไม่สมบูรณ์ของระบบทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการแก้ไขหลายครั้ง รวมทั้งยังมีปัญหาในเมนูการปรับแผน



โอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณ ไม่สามารถโอน/ปรับยอดเงินในระบบได้สมบูรณ์ ซึ่งได้ประสานกองแผนงานแล้ว แต่ยังไม่ได้รับการชี้แจง/แนะนำวิธีการใช้งานที่ชัดเจน

### ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

๑. เสนอให้มีการสรุปบทเรียนการดำเนินงานของสำนักโรคติดต่อทั่วไป จากผลการดำเนินงานโครงการคำรับรองการปฏิบัติราชการ และการเบิกจ่ายงบประมาณในปีที่ผ่านมา รวมถึงวิธีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อนำบทเรียนที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลร่วมในการพิจารณาวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป
๒. เสนอให้กองแผนงานมีการปรับปรุงระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ให้มีความเสถียร ก่อนที่ให้ทุกหน่วยงานเข้าไปบริหารจัดการโครงการและรายงานความก้าวหน้าในระบบ เพื่อลดข้อผิดพลาดจากการใช้งานให้น้อยที่สุด

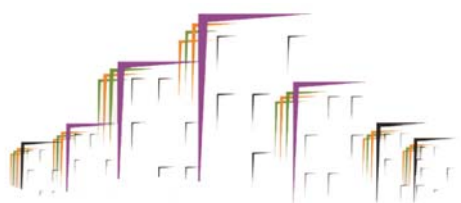
### การพัฒนาทรัพยากรบุคคลของสำนักโรคติดต่อทั่วไป

#### ๑. การอบรมเพื่อพัฒนาศมรรถนะบุคลากร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗

- ๑) โดยการจัดอบรมจำนวน ๓ หลักสูตร ๑) เทคนิคการบริหารเวลาเพื่อความสำเร็จ ๒) การอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจกรมควบคุมโรค กลุ่มสายงานหลัก และกลุ่มสายงานสนับสนุน ๓) การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับงานสนับสนุน
- ๒) สนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมโครงการด้านการพัฒนาภาวะผู้นำ กรมควบคุมโรค ประกอบด้วย ๑) โครงการพัฒนาผู้นำด้านการบริหารงานป้องกันควบคุมโรค (Executive in Disease Control) ๒) โครงการสร้างภาวะผู้นำด้านการควบคุมโรค (Leadership in Disease Control) ๓) โครงการพัฒนานักบริหารระดับกลาง กรมควบคุมโรค (Middle Level Administrators in Disease Control)
- ๓) สนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมโครงการพัฒนาทักษะด้านภาษาอังกฤษสำหรับบุคลากรภาครัฐในรูปแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (e-learning)
- ๔) สนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมโครงการการพัฒนาทักษะด้านภาษาต่างประเทศสำหรับบุคลากรกรมควบคุมโรค จำนวน ๓ หลักสูตร ๑) ภาษาอังกฤษสำหรับผู้ประสานงานความร่วมมือระหว่างประเทศ ๒) ภาษาอังกฤษสำหรับการสื่อสารเพื่อประชาคมอาเซียน ๓) การนำเสนอ

#### ๒. การเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมในหน่วยงาน

- ๑) จัดกิจกรรม “สำนักโรคติดต่อทั่วไป แบ่งปันน้ำใจ ให้น้องๆ บ้านเด็กอ่อนปากเกร็ด”
- ๒) จัดอบรมเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน
- ๓) จัดอบรมคุณธรรม จริยธรรม บุคลากรสำนักโรคติดต่อทั่วไป เรื่อง “ทำงานอย่างไร ให้มีความสุข”
- ๔) การขออนุมัติบุคลากรเข้ารับการอบรม/ประชุม/สัมมนา ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จำนวนทั้งสิ้น ๓๖ ราย ใน ๑๐ หลักสูตร



## การพัฒนาทรัพยากรบุคคลของสำนักโรคติดต่อทั่วไป

### ๑. การอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗

- โดยการจัดอบรมจำนวน ๓ หลักสูตร (๑) เทคนิคการบริหารเวลาเพื่อความสำเร็จ (๒) การอบรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจกรมควบคุมโรค กลุ่มสายงานหลัก และกลุ่มสายงานสนับสนุน และ (๓) การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับงานสนับสนุน
- สนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมโครงการด้านการพัฒนาภาวะผู้นำ กรมควบคุมโรค ประกอบด้วย (๑) โครงการพัฒนาผู้นำด้านการบริหารงานป้องกันควบคุมโรค (Executive in Disease Control) (๒) โครงการสร้างภาวะผู้นำด้านการควบคุมโรค (Leadership in Disease Control) และ (๓) โครงการพัฒนานักบริหารระดับกลาง กรมควบคุมโรค (Middle Level Administrators in Disease Control)
- สนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมโครงการพัฒนาทักษะด้านภาษาอังกฤษสำหรับบุคลากรภาครัฐในรูปแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (e-learning)
- สนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมโครงการพัฒนาทักษะด้านภาษาต่างประเทศ สำหรับบุคลากรกรมควบคุมโรค จำนวน ๓ หลักสูตร (๑) ภาษาอังกฤษสำหรับผู้ประสานงานความร่วมมือระหว่างประเทศ (๒) ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสารเพื่อประชาคมอาเซียน และ (๓) การนำเสนอ

### ๒. การเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรมในหน่วยงาน

- จัดกิจกรรม “สำนักโรคติดต่อทั่วไป แบ่งปันน้ำใจ ให้น้องๆ บ้านเด็กอ่อนปากเกร็ด”
- จัดอบรมเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน
- จัดอบรมคุณธรรม จริยธรรม บุคลากรสำนักโรคติดต่อทั่วไป เรื่อง “ทำงานอย่างไร ให้มีความสุข”
- การขออนุมัติบุคลากรเข้ารับการอบรม/ประชุม/สัมมนา ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ จำนวนทั้งสิ้น ๓๖ ราย ใน ๑๐ หลักสูตร

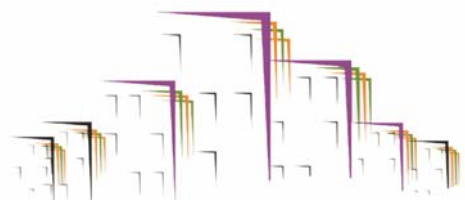
### ๓. การประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนาบุคลากร สำนักโรคติดต่อทั่วไป ปีงบประมาณ ๒๕๕๗

ผลการประเมินความพึงพอใจที่มีต่อการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน จากข้าราชการและพนักงานราชการ พบว่า ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ ๘๐) มีความพึงพอใจระดับมากขึ้นไปต่อการพัฒนาบุคลากรในทุกประเด็นการสำรวจ

### ๔. การประเมินสมรรถนะบุคลากร

- ประเมินสมรรถนะบุคลากรรอบ ๖ เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ : ผลการประเมินสมรรถนะหลัก ตามแบบรายงานการประเมินผลการปฏิบัติราชการบุคลากรของสำนักโรคติดต่อทั่วไป รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๕๗ พบว่ามีข้าราชการที่สมรรถนะหลักผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๓๕ การประเมินสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ ผลการประเมินมีข้าราชการที่สมรรถนะฯ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๓๔

### ๒) ประเมินสมรรถนะบุคลากรรอบ ๖ เดือนหลัง และจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล IDP



- ประเมินสมรรถนะบุคลากร รอบ ๖ เดือนหลัง และจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล IDP : ดำเนินการให้บุคลากรในสังกัดประเมินสมรรถนะรอบ ๖ เดือนหลัง และจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล IDP ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค ประกอบด้วย สมรรถนะหลัก สมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ และสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจกรมควบคุมโรค
- ๖. การจัดการกระบวนการสื่อสาร ทำความเข้าใจ และชี้แจงบุคลากรให้รับทราบถึงการประเมินผล การกำหนดตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย รวมถึงการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับองค์กรสู่ระดับบุคคล สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๕๗
- ๗. การจัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจการประเมินผลการปฏิบัติงานบุคคล รอบ ๖ เดือนแรก และรอบ ๖ เดือนหลัง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการจัดทำตัวชี้วัดระดับบุคคลของแต่ละกลุ่มงาน ให้มีความสอดคล้อง และสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดระดับกลุ่มและสำนัก

### ปัจจัยความสำเร็จ

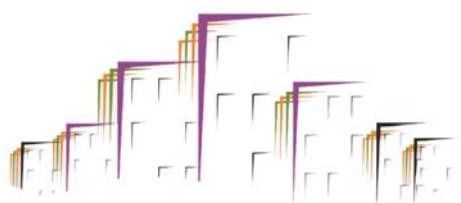
การให้ความสำคัญของผู้บริหารของหน่วยงานต่อการดำเนินงานด้านการพัฒนาองค์กร ทั้งด้านนโยบาย และการกำหนดโครงสร้างการบริหารงาน รวมถึงความร่วมมือที่เข้มแข็งของทีมงานที่รับผิดชอบด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคลและความพยายามในการทำงานแต่ละกิจกรรมที่รับผิดชอบทำให้เกิดผลสำเร็จของงาน

### ปัญหาอุปสรรค

๑. จากการประเมินรายกิจกรรมพบว่าบางกิจกรรมผู้เข้าร่วมค่อนข้างน้อย ยังไม่ครอบคลุมบุคลากรอย่างทั่วทั้งองค์กร ด้วยอาจเป็นเพราะมีการกิจหลักที่รับผิดชอบ รวมถึงอาจยังไม่เห็นความสำคัญของกิจกรรมที่จัดขึ้น
๒. กรมมีการจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะองค์การ ระดับกรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ และเผยแพร่ให้หน่วยงานทราบในเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๗ ซึ่งค่อนข้างล่าช้า ทำให้หน่วยงานไม่สามารถกำหนดแผนงานได้สอดคล้องกับผลผลิตและตัวชี้วัดระดับกรมได้
๓. เนื่องจากในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ กรมควบคุมโรค มีการจัดทำเกณฑ์การประเมินสมรรถนะบุคลากรใหม่ และเริ่มถ่ายทอดแนวทางการประเมินสมรรถนะ โดยเฉพาะสมรรถนะหลัก (Core Competency) และสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจของกรมควบคุมโรค (Functional Competency) ให้สู่หน่วยงานระดับสำนักนำไปใช้ ในขณะที่สำนักต้องมีการชี้แจงทำความเข้าใจภายในหน่วยงานและจึงนำไปดำเนินการภายในระยะเวลาที่ค่อนข้างจำกัด ทำให้การประเมินสมรรถนะตามแนวทางดังกล่าวอาจไม่สะท้อนถึงความเป็นจริงได้ ด้วยบุคลากรทั้งผู้ประเมินและผู้รับการประเมินยังอาจเกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน

### ข้อเสนอแนะในการแก้ไข้ปัญหา

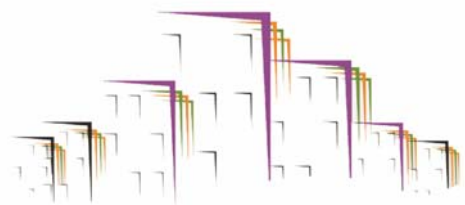
๑. การพัฒนาปรับปรุงวัฒนธรรมองค์กร ต้องใช้ระยะเวลาในการจัดการและความร่วมมือจากทุกระดับ ดังนั้น หากมุ่งหวังให้เกิดการปรับปรุงวัฒนธรรมองค์กร จำเป็นต้องใช้กลวิธีที่ทำให้ทุกคนในองค์กรได้มีส่วนร่วม และสร้างความต่อเนื่องของกิจกรรม เพื่อให้เกิดเป็นวิถีประพฤติปฏิบัติ จนหล่อหลอมเกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กรได้อย่างแท้จริง



๒. ควรผลักดันการจัดทำแผนสมรรถนะองค์กร กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณถัดไปให้เร็วขึ้น เพื่อให้การถ่ายทอดผลผลิตที่ต้องการและตัวชี้วัดของแผนงานสู่ระดับหน่วยงานเป็นไปตามขั้นตอน
๓. ในการบังคับใช้เกณฑ์การประเมินสมรรถนะในครั้งต่อไป กรมควรจัดทำคู่มือการประเมินสมรรถนะที่ระบุขั้นตอนและตัวอย่างวิธีการประเมินผลฯ สำหรับเป็นกรณีศึกษาให้หน่วยงานนำไปปรับใช้ได้
๔. บุคลากรทุกระดับควรให้ข้อมูลในการประเมินสมรรถนะด้วยตนเอง (Self-Assessment) ที่ตรงกับความเป็นจริง และให้ความสำคัญในการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) และดำเนินการตามแผนอย่างจริงจัง
๕. หัวหน้ากลุ่มควรให้ความสำคัญในการประเมินสมรรถนะของบุคลากร รวมถึงร่วมวางแผนพัฒนารายบุคคลกับผู้ใต้บังคับบัญชา และติดตามผลการพัฒนาตามแผนอย่างจริงจัง

### การพัฒนาาระบบสารสนเทศและการจัดการความรู้ของสำนักโรคติดต่อทั่วไป

๑. การประชุมคณะทำงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และการจัดการความรู้
  - แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักโรคติดต่อทั่วไปและจัดการประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานฯ จำนวน ๓ คณะ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ณ ห้องประชุมกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร อาคาร ๕ ชั้น ๕ กรมควบคุมโรค
  - แต่งตั้งคณะทำงานจัดการความรู้ของสำนักโรคติดต่อทั่วไป และจัดการประชุมคณะทำงานฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๖ ณ ห้องประชุมกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานองค์กร อาคาร ๕ ชั้น ๕ กรมควบคุมโรค
  - จัดการประชุมผู้เกี่ยวข้องกับการพัฒนา Website ภาษาอังกฤษของสำนักโรคติดต่อทั่วไป
  - จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรของสำนักโรคติดต่อทั่วไปทุกระดับให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานโดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เรื่อง การใช้งานโปรแกรม Microsoft Office ๒๐๑๐ จำนวน ๖๐ คน แบ่งการอบรมออกเป็น ๒ รุ่น รุ่นละ ๓๐ คน เมื่อวันที่ ๒๔ - ๒๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๗ และวันที่ ๒๙-๓๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๗
๒. การพัฒนาและปรับปรุงระบบฐานข้อมูลสำคัญ
  - พัฒนาระบบฐานข้อมูลใหม่ จำนวน ๑ ระบบ คือ Website สำนักโรคติดต่อทั่วไป หน้าภาษาอังกฤษ เพื่อให้สามารถรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนได้ทันเวลาในปลายปี พ.ศ. ๒๕๕๘
  - ดำเนินการจัดทำระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างประเทศ
  - ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลเดิม ๑ ระบบ คือ Website สำนักโรคติดต่อทั่วไป หน้าภาษาไทย จำนวนผู้เข้าชมเว็บไซต์หน้าภาษาไทย ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๓๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ มีจำนวน ๙๔,๖๔๒ คน ซึ่งมากกว่าปีที่ผ่านมาในช่วงเวลาเดียวกันประมาณ ๑,๘๐๐ คน
๓. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และกิจกรรมการจัดการความรู้
  - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน ๕ ครั้ง คือ (๑) เรื่อง เทคนิคการเพิ่มประสิทธิภาพ KM/LO ให้มีคุณค่าแก่องค์กร เมื่อวันที่ ๒๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๗ (๒) เรื่อง Business Continuity Management และการจัดทำแผนปฏิบัติการ การเขียนโครงการ และเชื่อมโยงสู่แผนกลยุทธ์องค์กร เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๕๗
  - ๓. เรื่อง R๒R พัฒนาค้น พัฒนางาน : กรณีงานด้านควบคุมโรคฯ เมื่อ



๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๗ (๓) เรื่อง R๒R พัฒนาค้น พัฒนางาน : กรณีสานด้านควบคุมโรคฯ เมื่อวันที่ ๒๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ (๔) เรื่อง Ebola เมื่อวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๕๗ และ ๕. เรื่อง AEC and Communicable Diseases และ IHR and One Health Concept เมื่อวันที่ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๗

- จัดประชุมกลุ่มวิรัชภาษาณ์ ซึ่งเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ที่รวบรวมกลุ่มคนที่มีความรู้หรือความสนใจในการปรับปรุงทักษะการใช้ภาษาต่างประเทศ โดยเฉพาะภาษาอังกฤษ เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยน แบ่งปันความรู้ ประสบการณ์ เมื่อวันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร อาคาร ๕ ชั้น ๕ กรมควบคุมโรค เรื่อง ผจญภัย ในเกาหลี
- จัดบอร์ดนิทรรศการ Knowledge and Friend Corner (KFC) เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ด้านวิชาการของสำนักโรคติดต่อทั่วไป เดือนละ ๑ เรื่อง ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ - เดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗

### ปัจจัยความสำเร็จ

ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุน มีการทำงานเป็นทีมที่ดี และมีเครือข่ายเข้มแข็ง สำนักฯ มีระบบโครงสร้างเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ใช้สนับสนุนการปฏิบัติงานได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ระบบเครือข่ายมีความไวใช้งานได้อย่างต่อเนื่อง สำนักฯ มีเงินบำรุงที่สามารถนำมาใช้พัฒนาระบบโครงสร้างเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีความทันสมัย รวมทั้งสามารถจัดหาระบบป้องกันการคุกคามจากไวรัสคอมพิวเตอร์และการบุกรุกข้อมูลจากผู้ไม่ประสงค์ดี (Hackers)

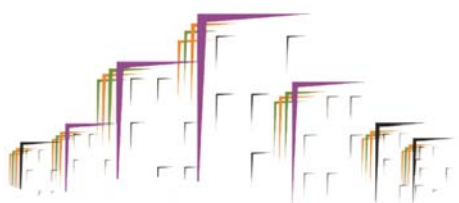
### ปัญหาอุปสรรค

งานพัฒนาระบบสารสนเทศ :

๑. ข้อมูล/ฐานข้อมูล ไม่ได้รับการปรับปรุงให้ทันสมัยเท่าที่ควร รวมทั้งยังมีข้อผิดพลาดเกี่ยวกับตัวสะกด
๒. บุคลากรของสำนักโรคติดต่อทั่วไปยังไม่ค่อยเข้าไปใช้งาน/ใช้บริการระบบที่จัดทำไว้ให้บนเว็บไซต์ เช่น ปฏิทินกิจกรรม ระบบครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ระบบสร้างแบบสอบถาม ฯลฯ

งานจัดการความรู้ :

๑. กิจกรรมนอกแผนมีความจำเป็นเร่งด่วนมากกว่า โดยเฉพาะในกรณีที่มีโรคระบาดและสำนักต้องรับผิดชอบบริหารจัดการ War room รวมทั้งการส่งเจ้าหน้าที่ไปปฏิบัติงานที่ด่านโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานฯ ต่างๆ ทำให้บุคลากรต้องปฏิบัติงานหลายหน้าที่ มีการปรับแผนการปฏิบัติงานกะทันหัน อาจต้องยกเลิกบางกิจกรรมหรือเลื่อนเวลาออกไป ตลอดจนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามเวลาที่กำหนด
๒. บุคลากรโยกย้าย/ลาออกรากการ ทำให้การปฏิบัติงานสะดุด/หยุดชะงัก ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง
๓. คณะกรรมการ/คณะทำงาน มักส่งผู้แทนเข้าประชุม ซึ่งไม่สามารถแสดงความคิดเห็น/ตัดสินใจแทนได้



## ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

### งานพัฒนาระบบสารสนเทศ :

๑. เร่งรัด ติดตาม การดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาเว็บเพจทุกไตรมาส เพื่อให้มีการปรับปรุงข้อมูลสำคัญของกลุ่ม/ด้าน/ศูนย์/โครงการ เป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ และมอบหมายผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบตัวสะกดให้ถูกต้องก่อนการเผยแพร่
๒. ประชาสัมพันธ์หลายๆ ช่องทาง เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรของสำนักฯ เข้าไปใช้งานหรือใช้บริการระบบที่จัดทำไว้ให้บนเว็บไซต์
๓. ส่งหนังสือประสานไปยังหัวหน้ากลุ่ม/ผู้อำนวยการศูนย์/หัวหน้าโครงการ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเร่งรัดติดตามการดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาเว็บเพจที่อยู่ในสังกัดกลุ่ม/ด้าน/ศูนย์/โครงการ
๔. จัดการประกวดเว็บเพจที่มีการปรับปรุงข้อมูล/ฐานข้อมูลให้ทันสมัยอยู่เสมอ ข้อมูล/ฐานข้อมูลที่ปรากฏบนเว็บเพจต้องมีความถูกต้อง และอาจต้องมีความครบถ้วนด้วย ขึ้นอยู่กับประเภทและความสำคัญของข้อมูล/ฐานข้อมูล
๕. จัดการอบรมการใช้งานระบบต่างๆ ที่มีอยู่บนเว็บไซต์ให้แก่บุคลากรของสำนักฯ รวมทั้งการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรอยากเข้าไปใช้งานหรือใช้บริการ

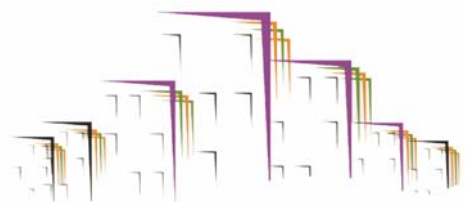
### งานจัดการความรู้ :

๑. ปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ หรือขอความอนุเคราะห์บุคลากรจากหน่วยงานอื่นมาช่วยปฏิบัติงานที่สามารถทดแทนกันได้ เช่น การอยู่เวรที่ท่าอากาศยานฯ เป็นต้น
๒. สอนงานผ่านระบบพี่เลี้ยง หรือระบบ Coaching หรือการอบรมแบบ On the job training
๓. จัดส่งรายงานการประชุมพร้อมระเบียบวาระการประชุมครั้งต่อไปให้คณะกรรมการ/คณะทำงาน และขอความคิดเห็นล่วงหน้าผ่านช่องทางต่างๆ เช่น E-mail เป็นต้น

## การสื่อสารสาธารณะและประชาสัมพันธ์ เพื่อการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ

การดำเนินงานของกลุ่มสื่อสารสาธารณะและภาคีเครือข่าย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ได้ดำเนินการการผลิตสื่อความรู้และสนับสนุนสื่อให้ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน โดยการตรวจสอบสื่อความรู้ เรื่องที่จะผลิตจำนวน ประเภทสื่อ งบประมาณและระยะเวลา การรณรงค์วันป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก (World Rabies Day) สามารถดำเนินการได้ตามแผน และประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้ดี และการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ ยังมีการดำเนินงานตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านโรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้น เช่น การจัดทำประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง การป้องกันโรคที่เกิดในฤดูร้อน โรคฤดูฝน โรคและภัยสุขภาพที่มากับน้ำท่วม เพื่อให้ประชาชนได้มีความรู้และปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยร่วมกับสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพประชุมเฝ้าระวังข่าวทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น. และดำเนินการตอบโต้ข่าวเชิงลบที่มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของสำนักโรคติดต่อทั่วไป อีกทั้งจัดทำกาสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคติดต่อสำหรับประชาชนผ่านเว็บไซต์สำนักโรคติดต่อ



ประชาชนผ่านเว็บไซต์สำนักโรคติดต่อทั่วไป อีกทั้งจัดทำเอกสารความเสี่ยงเรื่องโรคติดต่อสำหรับประชาชนผ่านเว็บไซต์สำนักโรคติดต่อทั่วไปนำเสนอผู้บริหารกรมควบคุมโรคเพื่อการตัดสินใจ และสนับสนุนเจ้าหน้าที่ร่วมคัดกรองผู้เดินทางจากพื้นที่เสี่ยงโรคติดต่อไวรัสอีโบล่า ณ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ จังหวัดสมุทรปราการ

### ปัจจัยความสำเร็จ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ๒๕๕๗ ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง ทำให้อัตราการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ามากขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา โดยมีปัจจัย ดังนี้

๑. เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ให้ความร่วมมือ ทั้งระดับผู้บริหารและระดับผู้ปฏิบัติการ ร่วมถึงแกนนำชุมชน ในพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ปศุสัตว์จังหวัด/องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น/ภาคประชาชน)
๒. การค้นหาแกนนำสุขภาพที่ขึ้นด้านสุขภาพ มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น
๓. จากการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ พบว่า การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/แกนนำ และชุมชนในพื้นที่ร่วมกำหนดมาตรการทางสังคม สามารถทำให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้

### ปัญหาอุปสรรค

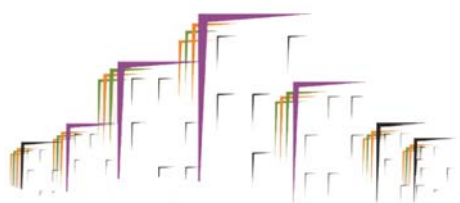
๑. การรณรงค์วันป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโลก (World Rabies Day) ตรงกับวันที่ ๒๘ กันยายนของทุกปี ซึ่งเป็นช่วงท้ายไตรมาส ทำให้การดำเนินงานต้องเร่งรีบทั้งการตั้งงบประมาณ และการจัดซื้อจัดจ้าง เป็นต้น
๒. การสำรวจพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ระดับตำบล ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่มีช่วงเวลาว่างไม่ตรงกัน และเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่มีภารกิจมากไม่สามารถร่วมดำเนินงานตามแผนที่ตั้งไว้ได้ ทำให้ต้องปรับระยะเวลาในการลงพื้นที่

### ข้อเสนอแนะในการแก้ไข้ปัญหา

การดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคนและสัตว์ ระดับตำบล ให้เกิดผลสัมฤทธิ์นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนในชุมชน โดยส่วนกลางสำนักโรคติดต่อทั่วไปร่วมกับกรมปศุสัตว์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดนโยบาย สนับสนุนวิทยากรให้ความรู้ สนับสนุนสื่อความรู้ต่างๆ และการนิเทศติดตาม ส่วนในพื้นที่ดำเนินการปฏิบัติให้ชุมชนเป็นเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ทั้งในคนและสัตว์

## การบริหารจัดการทรัพยากร

การสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคตามภารกิจของสำนักโรคติดต่อทั่วไป ประจำปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ประกอบด้วย การดำเนินการจัดส่งเจ้าหน้าที่สนับสนุนภารกิจของบุคลากรสำหรับติดตามและประสานงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค การจัดส่งเวชภัณฑ์ให้กับหน่วยงานเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน จัดหาและเช่าเครื่องถ่ายภาพเอกสาร จำนวน ๖ เครื่อง เครื่องพิมพ์สำเนาระบบดิจิทัล จำนวน ๑ เครื่อง จ้างเหมาดูแลบำรุงรักษาเครื่องปรับอากาศ จำนวน ๘๙ เครื่อง จัดจ้างเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยประจำด่านฯ ท่าเรือ



จำนวน ๒ คน จ้างเหมาบุคลากรทำหน้าที่ประสานงาน และสนับสนุนภารกิจของหน่วยงาน จำนวน ๗ คน จัดทำ พรบ. ประกันภัยรถยนต์ราชการ จำนวน ๓๕ คัน เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ. ๒๕๓๕ จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ เพื่อสำรองไว้ในราชการส่วนกลาง เช่น วัสดุสำนักงาน (กระดาษ, แฟ้ม, ปากกา) วัสดุคอมพิวเตอร์ (ผงหมึก) รวมทั้งการบำรุงรักษาครุภัณฑ์สำนักงานและยานพาหนะ ซึ่งผลการดำเนินงาน ด้านการสนับสนุนทรัพยากรสามารถตอบสนองต่อความต้องการของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานได้เพียงพอ

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านระเบียบและกฎข้อบังคับของกลุ่มบริหาร มีการดำเนินการจัดประชุม จำนวน ๓ ครั้ง มีผู้เข้าร่วมประชุมรวม ๓๓๕ คน ผลการอบรมทำให้ทราบถึงปัญหาและแนวทางในการแก้ไขปัญหา การทำงาน วิธีการสร้างกระบวนการเข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม รวมถึง กระบวนการวางแผนการมีส่วนร่วมเพื่อจัดบริการของทีมงานที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อความต้องการ ของผู้รับบริการ นำความรู้และรูปแบบต่างๆ ของการมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานของกลุ่มบริหารให้ดีขึ้น การปลูกฝังและสร้างจิตสำนึกที่ดีงาม ความรัก ความสามัคคี ตลอดจนวัฒนธรรมองค์กรแก่บุคลากรเพื่อให้แสดง พฤติกรรมตามค่านิยม ISMART และสร้างความเข้มแข็งภายในองค์กร

### ปัจจัยความสำเร็จ

๑. มีการวางแผนการดำเนินงานและดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนด
๒. มีการรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณให้คณะกรรมการบริหาร/กลุ่มทราบทุกเดือน
๓. ผู้บริหารให้ความสำคัญเร่งรัด ติดตามการดำเนินงานโครงการอย่างสม่ำเสมอ
๔. มีระบบติดตามงานเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง

### ปัญหาอุปสรรค

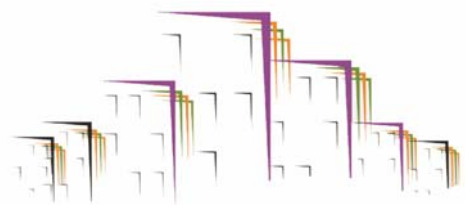
มีกิจกรรมนอกแผนเพิ่มเติมทำให้งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอ จำเป็นต้องปรับแผนขอสนับสนุน งบประมาณเพิ่มเติม

### ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

๑. กำหนดกิจกรรมการทำงานให้ชัดเจน ตั้งแต่การวางแผนงาน
๒. เตรียมการดำเนินงานล่วงหน้า เพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมาย

## การบริหารเวชภัณฑ์

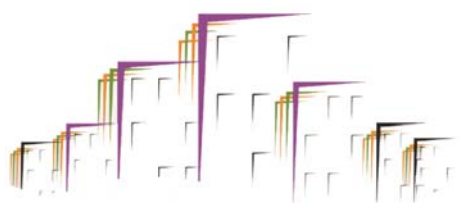
กลุ่มบริหารเวชภัณฑ์มีภารกิจในการบริหารจัดการระบบส่งกำลังบำรุงในภาวะปกติและในภาวะฉุกเฉิน ทางสาธารณสุข การพัฒนาระบบและกลไกการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และระบบติดตามประเมินผล การบริหารเวชภัณฑ์ การศึกษา วิเคราะห์ วิจัยการบริหารเวชภัณฑ์ และสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอกสำนักฯ โดยการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ สรุปได้ดังนี้



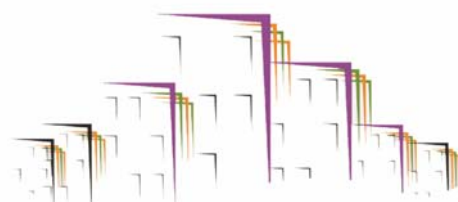
๑. การจัดทำแผนจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา รวม ๒๓ รายการ มูลค่า ๑๐๒,๙๙๕,๒๗๕.๐๐ บาท
๒. การจัดซื้อ จัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาตามแผนจัดซื้อฯ และรายการที่เพิ่มเติมจากแผนจัดซื้อฯ ดำเนินการจัดซื้อวัคซีน ยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา จำนวน ๔๓ รายการ รวมมูลค่า ๑๐๖,๒๖๕,๙๙๓.๓๔ บาท รายละเอียดมีดังตารางที่ ๔ - ๓

ตารางที่ ๔ - ๓ การจัดซื้อ จัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาตามแผนจัดซื้อฯ และรายการที่เพิ่มเติมจากแผนจัดซื้อฯ ดำเนินการจัดซื้อวัคซีน ยา และเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา จำนวน ๔๓ รายการ รวมมูลค่า ๑๐๖,๒๖๕,๙๙๓.๓๔ บาท

| รายการ                                           | จำนวน        | มูลค่า (บาท)  |
|--------------------------------------------------|--------------|---------------|
| ๑. วัคซีนป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่น                | ๑๙,๒๐๐ ขวด   | ๕,๐๗๔,๕๖๐.๐๐  |
| ๒. วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (๑ dose/vial)     | ๔๐๐,๐๐๐ ขวด  | ๔๒,๗๒๐,๐๐๐.๐๐ |
| ๓. ค่า VMI วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่           | ๔๐๐,๐๐๐ ขวด  | ๒,๕๖๒,๐๐๐.๐๐  |
| ๔. วัคซีนป้องกันโรคไขหัด                         | ๘,๕๐๐ ขวด    | ๕,๓๓๒,๕๐๐.๐๐  |
| ๕. วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี              | ๗๒,๐๐๐ ขวด   | ๔,๙๓๘,๔๘๐.๐๐  |
| ๖. ค่า VMI วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี      | ๗๒,๐๐๐ ขวด   | ๓๙๕,๐๗๘.๔๐    |
| ๗. วัคซีนป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อโรต้าไวรัส | ๒,๕๐๐ ขวด    | ๙๙๗,๕๐๐.๐๐    |
| ๘. วัคซีนป้องกันโรคหัดโรค ๓ชนิดรับประทาน         | ๘,๖๐๐ ขวด    | ๑,๔๐๕,๗๑๕.๗๖  |
| ๙. วัคซีนป้องกันไวรัสเอชพีวี                     | ๑๘,๐๐๐ ขวด   | ๘,๖๐๔,๐๐๐.๐๐  |
| ๑๐. ค่า VMI วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ               | ๑๒๐,๐๐๐ ขวด  | ๔๘๔,๘๐๐.๐๐    |
| ๑๑. ชุดเวชภัณฑ์ป้องกันโรค ๙ รายการ               | ๘,๖๐๐ ชุด    | ๙๘๙,๐๐๐.๐๐    |
| ๑๒. Albendazole ๒๐๐ mg (๑๐๐ เม็ด/กล่อง)          | ๔๑๘,๐๐๐ เม็ด | ๑,๐๔๕,๐๐๐.๐๐  |
| ๑๓. Praziquantel ๖๐๐ mg                          | ๔๑๖,๐๐๐ เม็ด | ๑,๘๒๖,๒๔๐.๐๐  |
| ๑๔. Roxithromycin tab. ๑๕๐ mg                    | ๓๐,๐๐๐ เม็ด  | ๒๖,๗๐๐.๐๐     |
| ๑๕. Azithromycin dry syrup ๒๐๐ mg/๕ ml (๑๕ ml)   | ๕๐๐ ขวด      | ๒๘,๘๙๐.๐๐     |
| ๑๖. คลอรินเมต ๒.๕ g                              | ๒๐,๐๐๐ เม็ด  | ๘๘,๐๐๐.๐๐     |
| ๑๗. Clotrimazole cream ๑๕ g                      | ๔,๐๐๐ หลอด   | ๒๐,๐๐๐.๐๐     |
| ๑๘. Betamethasone cream ๑๕ g                     | ๗๐๐ หลอด     | ๑๑,๒๐๐.๐๐     |
| ๑๙. หน้ากากอนามัย                                | ๕๐,๐๐๐ ชิ้น  | ๔๐,๐๐๐.๐๐     |
| ๒๐. รองเท้าบูท                                   | ๕๒๐ คู่      | ๙๘,๘๐๐.๐๐     |
| ๒๑. สไลด์ถาวรตรวจไข่นอนพยาธิ                     | ๔๕ ชุด       | ๑๒๙,๖๐๐.๐๐    |
| ๒๒. ชุดรีฟลตรวจและนับไข่นอนพยาธิ                 | ๑,๗๕๐ ชุด    | ๑,๔๒๓,๙๗๕.๐๐  |
|                                                  |              |               |



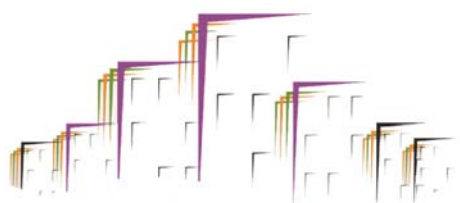
| รายการ                                                                                              | จำนวน        | มูลค่า (บาท)  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------|
| ๒๓. ตลับใส่อุจจาระตรวจหาไข้หวัดใหญ่                                                                 | ๑๕๐,๐๐๐ ตลับ | ๑๘๖,๐๐๐.๐๐    |
| ๒๔. วัสดุวิทยาศาสตร์ใช้ตรวจสอบคุณภาพการตรวจวินิจฉัยโรคของพนักงานจุลทัศน์การจังหวัด                  | ๒๑ รายการ    | ๒๓๑,๙๒๐.๐๐    |
| ๒๕. ชุดน้ำยาตรวจภูมิคุ้มกันโรคหัด                                                                   | ๑๑๕ ชุด      | ๑,๙๓๒,๐๐๐.๐๐  |
| ๒๖. ชุดน้ำยาตรวจภูมิคุ้มกันโรคหัดเยอรมัน                                                            | ๑๐๐ ชุด      | ๑,๗๙๕,๐๐๐.๐๐  |
| ๒๗. น้ำยาสกัดสารพันธุกรรมของไวรัสหัด-หัดเยอรมัน                                                     | ๑ กล่อง      | ๕๐,๐๐๐.๐๐     |
| ๒๘. น้ำยาเพิ่มจำนวนสารพันธุกรรมด้วยวิธี RT-PCR และตรวจลำดับเบสของสารพันธุกรรมเชื้อโรคหัด-หัดเยอรมัน | ๗ กล่อง      | ๑๔๕,๖๐๐.๐๐    |
| ๒๙. น้ำยาตรวจลำดับเบสของสารพันธุกรรมเชื้อโรคหัด-หัดเยอรมัน แบบ Big Dye V๓.๑                         | ๓ กล่อง      | ๑๖๓,๕๐๐.๐๐    |
| ๓๐. ชุด Supplement                                                                                  | ๘๔ ชุด       | ๔๔๕,๒๐๐.๐๐    |
| ๓๑. Oseltamivir ๓๐ mg (๑๐ เม็ด/ขวด)                                                                 | ๒๕,๐๐๐ ขวด   | ๓,๐๐๐,๐๐๐.๐๐  |
| ๓๒. Oseltamivir ๗๕ mg (๑๐ เม็ด/แผง)                                                                 | ๑๘,๐๐๐ แผง   | ๔,๕๐๐,๐๐๐.๐๐  |
| ๓๓. เข็มฉีดยา เบอร์ ๒๑ (๑๐๐ ขึ้น/กล่อง)                                                             | ๑๐๐ กล่อง    | ๕,๓๐๐.๐๐      |
| ๓๔. เข็มฉีดยา เบอร์ ๒๔ (๑๐๐ ขึ้น/กล่อง)                                                             | ๑๐๐ กล่อง    | ๕,๓๐๐.๐๐      |
| ๓๕. กระบอกฉีดยา ๓ cc (๑๐๐ ขึ้น/กล่อง)                                                               | ๑๐๐ กล่อง    | ๑๓,๕๐๐.๐๐     |
| ๓๖. Whitfield ointment                                                                              | ๔,๐๐๐ หลอด   | ๒๐,๐๐๐.๐๐     |
| ๓๗. เครื่องบันทึกอุณหภูมิ (LogTag)                                                                  | ๒๐ เครื่อง   | ๖๐,๐๐๐.๐๐     |
| ๓๘. เครื่องวัดอุณหภูมิ แบบดิจิตอล                                                                   | ๒๔๐ เครื่อง  | ๒๘๒,๔๘๐.๐๐    |
| ๓๙. แว่นครอบตาแบบใส (Goggles)                                                                       | ๒๓๔ อัน      | ๑๓,๑๔๔.๙๕     |
| ๔๐. หน้ากาก N๙๕                                                                                     | ๙๐ อัน       | ๒,๒๒๔.๕๓      |
| ๔๑. รองเท้าบูท (สำหรับ PPE)                                                                         | ๒๑๘ คู่      | ๒๔,๔๙๒.๓๐     |
| ๔๒. วัสดุอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (Personal Protection Equipment : PPE) จำนวน ๑๒ รายการ                | ๘,๐๐๐ ชุด    | ๓,๗๐๔,๔๖๐.๐๐  |
| ๔๓. วัสดุอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย (Personal Protection Equipment : PPE) จำนวน ๑๖ รายการ                | ๒๙,๖๔๐ ชุด   | ๑๑,๔๖๓,๘๓๒.๔๐ |



๓. การสนับสนุนวัคซีน ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ จำนวน ๓๘ รายการ ให้แก่หน่วยงานต่างๆ ๓๐๐ ครั้ง รวมมูลค่า ๑๓๔,๐๑๐,๖๒๗.๗๓ บาท รายการที่สำคัญรายละเอียดมีดังตารางที่ ๔ - ๔

ตารางที่ ๔ - ๔ การสนับสนุนวัคซีน ยา เวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ จำนวน ๓๘ รายการ ให้แก่หน่วยงานต่างๆ ๓๐๐ ครั้ง รวมมูลค่า ๑๓๔,๐๑๐,๖๒๗.๗๓ บาท

| รายการ                                                     | จำนวน       | มูลค่า (บาท)    |
|------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|
| ๑. วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน (๑ dose/vial)  | ๑๔๒ ขวด     | ได้รับจาก สปสช. |
| ๒. วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด คางทูม หัดเยอรมัน (๑๐ dose/vial) | ๑,๐๘๒ ขวด   | ๖๔๖,๖๒๔.๘๔      |
| ๓. วัคซีนป้องกันโรคไข้กาฬหลังแอ่น                          | ๑๖,๔๖๐ ขวด  | ๔,๓๕๙,๑๐๑.๘๐    |
| ๔. วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (๑ dose/vial)               | ๕๗๒,๘๔๓ ขวด | ๖๑,๑๗๙,๖๓๒.๐๐   |
| ๕. วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (๔ dose/vial)               | ๖๔,๕๐๐ ขวด  | ๓๐,๔๔๔,๐๐๐.๐๐   |
| ๖. วัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง                               | ๘,๑๖๖ ขวด   | ๕,๑๐๓,๗๕๐.๐๐    |
| ๗. ยาด้านพิษ Diphtheria antitoxin ๑๐,๐๐๐ IU/๑๐ ml          | ๒๑๖ ขวด     | ได้รับจาก สปสช. |
| ๘. ยาด้านพิษ Botulinum antitoxin                           | ๕ ขวด       | ได้รับจาก สปสช. |
| ๙. วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก (๑ dose/vial)            | ๑,๐๘๐ ขวด   | ๔๓,๒๐๐.๐๐       |
| ๑๐. วัคซีนป้องกันโรคคอตีบ บาดทะยัก (๑๐ dose/vial)          | ๕,๖๖๒ ขวด   | ได้รับจาก สปสช. |
| ๑๑. วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ (๑๐ dose/vial)                  | ๑๖๓,๑๕๓ ขวด | ๘,๒๓๙,๒๒๖.๕๐    |
| ๑๒. วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี                       | ๓,๒๗๗ ขวด   | ๒๑๒,๗๗๕.๖๑      |
| ๑๓. วัคซีนป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี                       | ๕๙๕ ขวด     | ๔๗๔,๘๑๐.๐๐      |
| ๑๔. วัคซีนป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อโรต้าไวรัส          | ๘,๘๑๐ ขวด   | ๓,๕๑๕,๑๙๐.๐๐    |
| ๑๕. วัคซีนป้องกันโรคหิวตักโรค ชนิดรับประทาน                | ๑๐,๗๓๐ ขวด  | ๑,๗๕๓,๙๒๕.๘๐    |
| ๑๖. วัคซีนป้องกันไวรัสเอชพีวี                              | ๖,๒๗๐ ขวด   | ๒,๙๙๗,๐๖๐.๐๐    |
| ๑๗. เข็มฉีดยา เบอร์ ๒๐ (๑๐๐ ขึ้น/กล่อง)                    | ๑๑๕ กล่อง   | ๖,๐๙๕.๐๐        |
| ๑๘. เข็มฉีดยา เบอร์ ๒๔ (๑๐๐ ขึ้น/กล่อง)                    | ๑๗๓ กล่อง   | ๙,๑๖๙.๐๐        |
| ๑๙. กระบอกฉีดยา ๓ cc (๑๐๐ ขึ้น/กล่อง)                      | ๑๗๙ กล่อง   | ๒๕,๔๑๑.๐๐       |
| ๒๐. Whitfield ointment                                     | ๔,๐๐๐ หลอด  | ๒๐,๐๐๐.๐๐       |

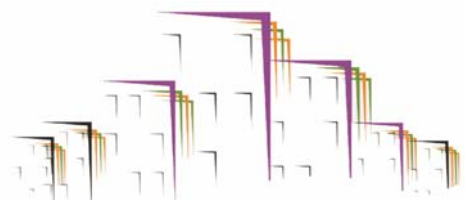


| รายการ                                        | จำนวน        | มูลค่า (บาท)    |
|-----------------------------------------------|--------------|-----------------|
| ๒๑. เจลล้างมือ ๕๐ g                           | ๓๔,๒๑๓ หลอด  | ๔๗๘,๙๘๒.๐๐      |
| ๒๒. เจลล้างมือ ๔๕๐ g                          | ๑๙,๓๙๑ ขวด   | ๙๖๙,๕๕๐.๐๐      |
| ๒๓. ผงน้ำตาลเกลือแร่                          | ๑๓,๒๐๐ ซอง   | ๒๖,๔๐๐.๐๐       |
| ๒๔. Albendazole tablet ๒๐๐ mg                 | ๔๕๐,๔๐๐ เม็ด | ๑,๑๒๖,๐๐๐.๐๐    |
| ๒๕. Praziquantel tablet ๖๐๐ mg (๑๐๐ เม็ด/ขวด) | ๓๙ ขวด       | ๑๗,๑๒๑.๐๐       |
| ๒๖. ชุดเวชภัณฑ์ป้องกันควบคุมโรค               | ๓๗,๘๗๓ ชุด   | ๔,๐๖๑,๐๓๐.๐๐    |
| ๒๗. รองเท้าบูท                                | ๑,๔๐๕ คู่    | ๒๑๗,๗๗๕.๐๐      |
| ๒๘. สมุดฉีดยาขึ้นสำหรับผู้เดินทางไปต่างประเทศ | ๒๕,๗๑๑ เล่ม  | ๑๐๒,๘๔๔.๐๐      |
| ๒๙. ยาหยอดตา Xanalin                          | ๑,๕๙๑ ขวด    | ๒๓,๘๓๓.๑๘       |
| ๓๐. หน้ากากอนามัย (๕๐ ชิ้น/กล่อง)             | ๖๐๖ กล่อง    | ๒๔,๒๔๐.๐๐       |
| ๓๑. หน้ากากอนามัย ชนิดผ้า                     | ๘,๔๔๐ ชิ้น   | ได้รับการบริจาค |
| ๓๒. Ice Pack                                  | ๕๐ อัน       | ๗,๕๐๐.๐๐        |
| ๓๓. กระติกวักขึ้น ๑.๗ ลิตร                    | ๓๐ ใบ        | ๓๖,๐๐๐.๐๐       |
| ๓๔. คลอรีนเม็ด ๒.๕ g (๑๐๐ เม็ด/ขวด)           | ๒๔๘ ขวด      | ๑๖๘,๖๔๐.๐๐      |
| ๓๕. คลอรีนเม็ด ๕.๑ g (๑๐๐ เม็ด/ขวด)           | ๑๕ ขวด       | ๑๗,๖๕๕.๐๐       |
| ๓๖. กางเกงกันน้ำ                              | ๑,๔๖๐ ตัว    | ๒๐๓,๐๘๖.๐๐      |
| ๓๗. Oseltamivir ๓๐ mg (๑๐ เม็ด/ขวด)           | ๒๕,๐๐๐ ขวด   | ๓,๐๐๐,๐๐๐.๐๐    |
| ๓๘. Oseltamivir ๗๕ mg (๑๐ เม็ด/แผง)           | ๑๘,๐๐๐ แผง   | ๔,๕๐๐,๐๐๐.๐๐    |

๓.๑ มีการนำวัคซีนออกให้บริการฉีดนอกสถานที่ให้หน่วยงานต่างๆ จำนวน ๒๔ ครั้ง

๓.๒ จัดหาและสนับสนุนวัคซีนในโครงการนำร่องการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๗ ในจังหวัดสุโขทัย และโครงการนำร่องการให้บริการวัคซีนเอชพีวีในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๕ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดังนี้

- สนับสนุนวัคซีนฯ ตามแนวทางการเบิกจ่ายวัคซีนฯ ให้คลังวัคซีนระดับอำเภอ
- ติดตามกำกับข้อมูลภูมิที่ใช้ในการขนส่งวัคซีนจากสำนักโรคติดต่อทั่วไปถึงคลังวัคซีนระดับอำเภอ



#### ๔. การนิเทศติดตามวัคซีน

ร่วมการนิเทศติดตามวัคซีนในโครงการนำร่องการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อโรต้าไวรัส ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จังหวัดสุโขทัย โครงการนำร่องการให้บริการวัคซีนไข้มองอักเสบเจ็ชชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์ สายพันธุ์ SA 14-14-2 ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ๘ จังหวัดภาคเหนือ และโครงการนำร่องการให้บริการวัคซีนเอชพีวีในนักเรียนประถมศึกษาปีที่ ๕ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในส่วนของการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็น ระดับหน่วยบริการ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) และคลังวัคซีนระดับอำเภอ (โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน) รวมถึงโรงเรียนที่ดำเนินการตามโครงการฯ

#### ๕. การดำเนินงานอื่นๆ

ให้คำปรึกษาทางวิชาการในการจัดเก็บวัคซีน ทั้งในกรณีปกติและกรณีเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินในระบบลูกโซ่ความเย็น (Cold Chain Breakdown) ให้แก่หน่วยงานต่างๆ จำนวน ๖๐ ครั้ง

### ปัจจัยความสำเร็จ

ความร่วมมือและการประสานงานที่ดีระหว่างกลุ่มงานและสำนักที่เกี่ยวข้อง

### ปัญหาอุปสรรค

ขั้นตอนในการจัดซื้อบางขั้นตอนใช้เวลานาน

### ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา

ปรับปรุงระบบงานในขั้นตอนการจัดซื้อที่ใช้เวลานานให้ใช้เวลาลดลง

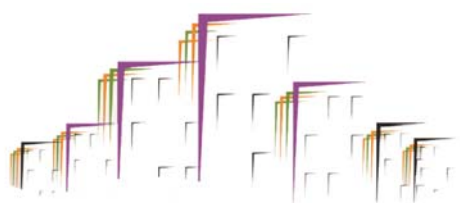
## ภารกิจพื้นฐานของด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

### ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ

#### ผลการดำเนินงาน

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ได้ดำเนินโครงการเพื่อพัฒนาสมรรถนะหลักของเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด่านฯ และช่องทางเข้าออกประเทศให้เป็นไปตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๔๘ (IHR 2005) ดังนี้

๑. อบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อฟื้นฟูความรู้ทางการแพทย์ (CPR / Disinfection / Disinfectant / การฉีดยา / การรักษาคุณภาพวัคซีน / การรักษาพยาบาลเบื้องต้น) สำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด่านฯ ท่าอากาศยาน ๒ รุ่น รุ่นละ ๓๐ คน ระยะเวลาครั้งละ ๓ วัน
๒. อบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร ในครัวการบิน สำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด่านฯ ท่าอากาศยาน จำนวน ๓๕ คน ระยะเวลา ๓ วัน



๓. การอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การดำเนินงานด้านสุขาภิบาลพาหนะและลานจอด สำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด่านฯ ท่าอากาศยาน จำนวน ๔๕ คน ระยะเวลา ๒ วัน
๔. โครงการอบรม เรื่องการสุขาภิบาลอาหารเพื่อมาตรฐานการบริการ อาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Test) สำหรับนักท่องเที่ยว
๕. จัดทำร่างคู่มือปฏิบัติงานมาตรฐาน (Standard operating procedures) ด้านสุขาภิบาลอาหาร สำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด่านฯ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ
๖. ฝึกซ้อมแผนฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ (Tabletop Exercise) ของช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ

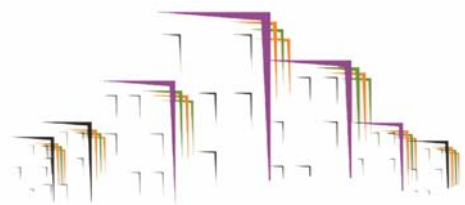
ผลผลิตที่ได้จากการดำเนินการครั้งนี้ คือ เจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด่านฯ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ และเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด่านฯ อื่นๆ จำนวน ๑๖ ด่าน ได้รับการพัฒนาสมรรถนะหลักให้ได้มาตรฐานตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ ในเรื่อง (๑) การฟื้นฟูความรู้ทางการแพทย์ (๒) การดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร ในครัวการบิน (๓) การดำเนินงานด้านสุขาภิบาลพาหนะและลานจอด (๔) ร่างคู่มือปฏิบัติงานมาตรฐาน (Standard operating procedures) ด้านสุขาภิบาลอาหาร สำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด่านฯ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ และ (๕) ได้รับการฝึกซ้อมแผนฉุกเฉินเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ ระดับกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ ๑/๒๕๕๗ ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ เมื่อวันที่ ๑๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ร่วมกับ บริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ สถาบันบำราศนราดูร สำนักโรคติดต่อวิทยา และสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่

### ปัจจัยความสำเร็จ

๑. ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหน่วยงานภายในท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ
๒. มีการประสานการทำงานแบบบูรณาการ
๓. เจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด่านฯมีการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง

### ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการแก้ไข้ปัญหา

๑. เจ้าหน้าที่ด่านฯ ยังขาดทักษะการใช้ภาษาอังกฤษที่ถูกต้องในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ
๒. ควรมีการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ อย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องและทำให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ รวมทั้งกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ด่านฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความตื่นตัวอยู่เสมอ
๓. ควรมีการประชุมคณะทำงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศฯ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างหน่วยงานในช่องทาง ซึ่งจะส่งผลต่อการประสานงานและการดำเนินงานที่ราบรื่นต่อไป



## ผลการดำเนินงานตามภารกิจ

### ๑. การเฝ้าระวังโรค

#### การเฝ้าระวังโรค : ในภาวะปกติ

##### ๑) การตรวจผู้เดินทางมาจากเขตติดโรคใช้เหลียง

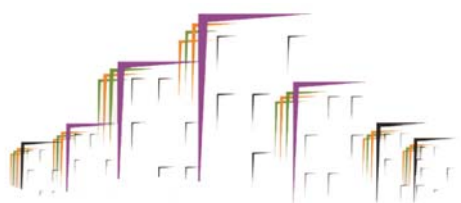
ในรอบปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ด้านควบคุมโรคติดต่อท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองผู้เดินทางจากเขตติดโรคใช้เหลียง จำนวน ๑๐๙,๖๖๗ ราย มีการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคใช้เหลียงแก่ผู้เดินทาง จำนวน ๑,๖๑๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑.๕ ของผู้เดินทางจากเขตติดโรคใช้เหลียงทั้งหมด เป็นการออกสมุดรับรองรายใหม่จำนวน ๑,๒๔๗ ราย

##### ๒) งานสุขาภิบาล

สุขาภิบาลยานพาหนะและลานจอด : ผลการตรวจสุขาภิบาลยานพาหนะและลานจอดในแต่ละด้านตามแบบฟอร์มจำนวน ๕๑๗ ชุด รวมทั้งการตรวจวัดค่าคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำใช้บนอากาศยาน จำนวน ๑๑๙๘ ตัวอย่าง

ผลการดำเนินงาน มีดังนี้

- ความสะอาดทั่วไป พบว่าผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐.๐๐
- การลำเลียงอาหาร/เครื่องดื่ม/น้ำใช้ การบริการอาหารบนอากาศยานมาจาก ๓ ครีวการบิน คือ ครีวการบินไทย ครีว LSG Sky Chefs และครีวบางกอกแอร์เวย์ มีการตรวจรถลำเลียงอาหารทั้งหมด ๘๘ คัน พบว่าผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐.๐๐
- การกำจัดของเสีย รถดูดน้ำโสโครก มีการตรวจตราจำนวน ๒๐ คัน พบว่าเครื่องดูดไม่มีการรั่วซึมผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐ ได้มีคำแนะนำกับพนักงานประจำรถดูดน้ำโสโครก ในเรื่องของการทำความสะอาดการดูแลบำรุงรักษาส้วมและต้องมีการเติมน้ำยาฆ่าเชื้ออยู่ในระดับที่กำหนดเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการฆ่าเชื้อโรคและไม่ให้เกิดการรั่วไหลในบริเวณลานจอด
- การล้างทำความสะอาดรถลำเลียงมีการตรวจตราจำนวน ๑๗ คันพบว่าผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ(คลอรีนอิสระคงเหลือ) ปัจจุบันสายการบินจะใช้น้ำดื่มบรรจุขวดปิดสนิทให้บริการแก่ผู้โดยสาร โดยน้ำดื่มบรรจุขวดปิดสนิทตามแต่ประเทศต้นทางของสายการบินที่ใช้ ซึ่งจะถือว่าประเทศต้นทางรับรองมาตรฐานแล้วสามารถใช้บริโภคได้
- แมลงและสัตว์นำโรค การตรวจตราหาร่องรอยสัตว์นำโรคในห้องเก็บสัมภาระ ชากแมลงภายในห้องผู้โดยสารห้องสัมภาระ สำนักร่องรอยแมลงสาบ จากเศษอาหาร พบว่า ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๑๐๐
- การพ่นยาฆ่าแมลงลงบนเครื่องบินที่มาจากเขตติดโรค สายการบินที่บินตรงจากเขตประเทศติดโรคใช้เหลียงมาถึงสนามบินสุวรรณภูมิ มีจำนวน ๒ สายการบินคือ Kenya Airway และ Ethiopia Air-line ซึ่งต้องมีการพ่นยาฆ่าแมลงและมีใบรับรอง พบว่า มีจำนวน ๖๖๘ ลำพบว่ามีการพ่นยาฆ่าแมลงและนำส่งกระป๋องยาที่ใช้พ่นที่มีหมายเลข Aerosol ที่ชัดเจน คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๐๐ ในส่วนเที่ยวบินระหว่างประเทศอื่นๆ จะไม่มีการฉีดพ่นยาฆ่าแมลง



### ๓) สุขภาพทั่วไป

ผลการดำเนินงานสุขภาพทั่วไปได้ปฏิบัติตามกิจกรรมการดำเนินงานตรวจสอบดูแลในเรื่องสุขภาพทั่วไป ของอาคารสถานที่ ห้องน้ำสาธารณะ และสภาพแวดล้อมรอบๆ บริเวณท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ มีการออกสำรวจตามแบบฟอร์มการตรวจสุขภาพทั่วไป จำนวน ๒๐๖ ชุด รวมทั้งได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล จากการตรวจวัดค่าคลอรีนอิสระคงเหลือ และค่าโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำใช้ ของห้องน้ำภายในอาคารเทียบเครื่องบิน และตู้น้ำดื่ม ผลการดำเนินงานมีดังนี้

- การตรวจสอบสุขลักษณะทั่วไปของอาคาร ผลการตรวจสอบสุขลักษณะทั่วไปของอาคารทุกแห่งผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
- น้ำดื่ม น้ำใช้
  - น้ำดื่ม สะอาด ไม่มีกลิ่น รสและสี และตรวจวัดค่าคลอรีนอิสระคงเหลือพบว่าไม่พบคลอรีนอิสระคงเหลือทั้งนี้เนื่องจากจุดน้ำดื่มที่มีให้บริการจะใช้เครื่องกรองน้ำทำให้กรองคลอรีนได้ จึงทำให้ตรวจไม่พบได้และจากการทดสอบการปนเปื้อนจุลินทรีย์ ผลการตรวจไม่พบการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียทำให้เกิดความปลอดภัยจากผู้โดยสารเดินทางที่มาใช้บริการ
  - น้ำใช้สะอาด ไม่มีกลิ่น รสและสี และตรวจวัดค่าคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำ จำนวน ๑๑๐ จุด ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
- การกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล การกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ภายในอาคารทุกแห่งผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐
- ตรวจหาแหล่งเพาะพันธุ์ยุงภายในอาคาร นอกอาคารและพื้นที่รอบท่าอากาศยาน พบว่าในบริเวณอาคารผู้โดยสารและพื้นที่โดยรอบ ไม่พบแหล่งเพาะพันธุ์ของยุง ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ การดำเนินการเฝ้าระวังกาฬโรคและศึกษาค่าดัชนีหมัดหนูภายในพื้นที่ท่าอากาศยาน พบว่าค่าดัชนีหมัดหนู (Flea Index) เท่ากับ ๐.๗๕

### ๔) สุขภาพอาหาร

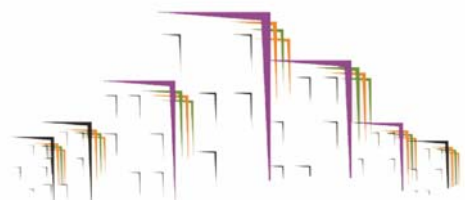
ผลการดำเนินงานตรวจตราสุขภาพอาหาร ภัตตาคาร สถานที่ประกอบและหรือบริการอาหาร ภายในอาคารผู้โดยสาร ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ร่วมกับ ส่วนปฏิบัติการสิ่งแวดล้อม ฝ่ายกิจการพิเศษ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ (ทสภ.) และบริษัท คิงเพาเวอร์สุวรรณภูมิ จำกัด (KPS) จำนวน ๘๒ ร้าน ตามแบบฟอร์มการปฏิบัติงานมาตรฐานการตรวจตราสุขภาพอาหารของด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ซึ่งมีเกณฑ์ข้อกำหนดด้านกายภาพจำนวน ๗ ข้อ สรุปผลการตรวจได้ดังนี้

- ผ่านเกณฑ์จำนวน ๗๔ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๙๐ ของร้านอาหารทั้งหมด และไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๘ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๑๐ ของร้านอาหารทั้งหมด

### การเฝ้าระวังโรค : ในภาวะฉุกเฉิน

#### ๑) การดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดต่อไวรัสอีโบล่า ในภูมิภาคแอฟริกาตะวันตก

ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ได้ดำเนินการคัดกรองผู้เดินทางด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิร่างกาย (Thermoscan) จำนวน ๕ จุด ได้แก่ อาคารเทียบเครื่องบิน (Concourse E) อาคารเทียบเครื่องบิน(Transit)



อาคารเทียบเครื่องบิน (Inter domestic) อาคารผู้โดยสารโซนตะวันตกและตะวันออก และคัดกรองผู้เดินทางที่มีประวัติเดินทางกลับมาจากประเทศที่เกิดโรค โดยการซักประวัติและวัดอุณหภูมิ ตั้งแต่วันที่ ๘ มิถุนายน ถึงวันที่ ๒๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ มีผู้เดินทางจากประเทศที่เกิดโรค รวมทั้งสิ้น ๒,๕๔๕ ราย (ประเทศกินี ๗๘๙ ราย ไลบีเรีย ๑๐๑ ราย เซียร์ราลีโอน ๗๒ ราย คองโก ๑๖๓ ราย เซเนกัล ๑๓๑ ราย ไนจีเรีย ๑,๒๘๕ และอื่นๆ ๔ ราย) เป็นผู้เดินทางที่เข้าข่ายต้องติดตามในช่วง ๒๑ วันหลังจากออกจากพื้นที่เกิดการระบาดจำนวน ๓๓๔ ราย โดยเดินทางจากประเทศที่มีการระบาดในวงกว้าง ณ วันที่ ๑๕ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ จำนวน ๘ ราย ได้รับการติดตามอาการป่วยครบทุกราย

๒) การดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus :MERS-Cov)

ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ได้ดำเนินการคัดกรองในผู้เดินทางระหว่างประเทศ และผู้เดินทางกลับจากการแสวงบุญในประเทศแถบตะวันออกกลาง โดยเจ้าพนักงานสาธารณสุขประจำด่าน ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้คำแนะนำในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ และวัดอุณหภูมิในผู้เดินทางที่กลับจากการแสวงบุญที่สงสัยป่วยทุกเที่ยวบิน สนับสนุนเวชภัณฑ์ในการป้องกันโรค เช่น เจลล้างมือ และหน้ากากอนามัย ให้แก่ บริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) ประสานขอความร่วมมือติดตั้งป้ายประชาสัมพันธ์ บริเวณ ทางลาดตรวจคนเข้าเมือง (ขาเข้า) ฝั่งตะวันตก และโซนกลางผู้เดินทาง และขึ้นข้อความประชาสัมพันธ์เป็นอักษรวิ่ง บริเวณสายพานรับกระเป๋าการคัดกรองผู้เดินทางขาเข้าระหว่างประเทศ

## ๒. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น

- ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้เดินทาง เจ้าหน้าที่หน่วยงานข้างเคียง และเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคฯ จำนวน ๒๓๖ ราย
- ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ประจำปี แก่เจ้าหน้าที่ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง และหน่วยงานข้างเคียง ๑,๔๐๐ ราย และตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง จำนวน ๖๖๘ ราย

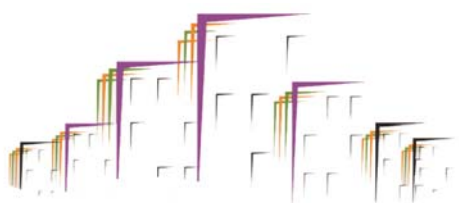
## ๓. ให้ความรู้ / แจกเอกสารด้านสุขภาพ

- ใช้เหลือียง จำนวน ๒,๕๐๐ ฉบับ
- Health beware card จำนวน ๓,๕๕๐ ฉบับ
- เอกสารความรู้เกี่ยวกับโรคอีโบล่า ๖๕๖ ฉบับ

## ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานดอนเมือง

### ๑. งานเฝ้าระวังโรคติดต่อระหว่างประเทศ

- ๑) เฝ้าระวังเครื่องบินที่เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักร จำนวน ๒๑,๒๘๔ เที่ยวบิน
- ๒) ตรวจผู้โดยสารจากเขตติดโรคไข้เหลือง ๘,๕๔๖ ราย
- ๓) เฝ้าระวัง คัดกรองโรคติดต่อระหว่างประเทศอื่นๆ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า



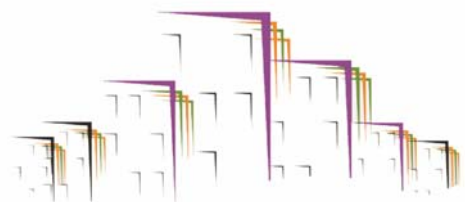
## ๒. งานสุขาภิบาลภายในท่าอากาศยานดอนเมือง

- ๑) สุขาภิบาลอาหาร ผลการสำรวจพบว่าภายในท่าอากาศยานดอนเมืองมีร้านจำหน่ายอาหารจำนวน ๖๐ ร้าน ส่วนใหญ่ขนาดร้านจะไม่เกิน ๒๐๐ ตารางเมตร และจากผลการสำรวจพบว่าร้านอาหารทั้งหมดมี ๖๐ ร้าน ซึ่งมีเพียง ๑๖ ร้าน ที่มีการขออนุญาตประกอบกิจการด้านอาหาร และจากการตรวจมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารทางกายภาพพบว่าร้านส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ปัญหาที่พบมาก คือ การแต่งกายที่ไม่ถูกลักษณะ การล้างและการจัดเก็บวัสดุ อุปกรณ์ ที่ไม่เป็นระเบียบ การเก็บน้ำแข็งหรือผลิตภัณฑ์นมที่ไม่ถูกต้อง สถานที่ปรุงประกอบอาหารไม่ถูกสุขลักษณะ รวมทั้งตรวจพบร่องรอยของสัตว์และแมลงนำโรค
- ๒) สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม สำรวจห้องน้ำจำนวน ๓๘ จุด (แห่ง) สุขลักษณะทั่วไปของอาคาร ผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๐๕ (๑๑/๓๘) น้ำดื่ม น้ำใช้ สะอาดไม่มีกลิ่นเหม็น ผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (๑๐/๑๐) การกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ผ่านเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๐๕ (๑๑/๓๘)
- ๓) สุขาภิบาลยานพาหนะและลานจอด จำนวน ๑๙๒ ครั้ง/ ๑๙๒ ลำ พบว่าถูกสุขลักษณะทั้งหมดตรวจรถลำเลียงอาหาร ๗๒ คัน รถน้ำ ๑๓๒ คัน รถดูดของเสีย ๑๐๘ คัน พบว่าได้มาตรฐานทั้งหมด
- ๔) การเฝ้าระวัง แมลงและสัตว์นำโรค ตามแผนการปฏิบัติงาน โดยใช้แบบสำรวจในบริเวณจุดต่างๆ ได้แก่ อาคารผู้โดยสาร ร้านอาหารในบริเวณท่าอากาศยานฯ อาคารสำนักงานการท่าฯ อาคารคลังสินค้า สวนหย่อมรอบอาคารสำนักงานการท่าฯและอาคาร ๒ พบว่า ส่วนใหญ่พบปัญหาเรื่องยุงลาย ในประเด็นมีแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายอยู่ในบริเวณดังกล่าว ซึ่งพบภาชนะที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายรวมทั้งหมด ๗๘ ชิ้น ส่วนใหญ่เป็นกระถางและจานรองกระถาง แต่ไม่พบว่ามีลูกน้ำยุงลาย คำนวนค่า Container Index (CI) ได้เท่ากับ ๐ การเฝ้าระวังแมลงสาบในร้านอาหารของท่าอากาศยานฯ โดยใช้บ้านแมลงสาบ ฮอย ฮอย จำนวน ๔๓ ชุด พบแมลงสาบทั้งหมด ๔๕๒ ตัว และสัตว์ชนิดอื่น (แมลงเม่า, ยุง) ๖๘ ตัว โดยพบแมลงสาบจำนวนมากบริเวณศูนย์อาหารเมจิ และร้าน Silom Village

การเฝ้าระวังกาฬโรคและโรคติดต่อที่มีหนูเป็นแหล่งรังโรคภายในท่าอากาศยานฯ พบว่า วางกรงทั้งหมด ๑๕๓ กรง ดักหนูได้ ๑๐ ตัว ค่า Percent trap success เท่ากับ ๖.๕๔ หนูที่ดักได้ส่วนใหญ่เป็นหนูท้องขาว (*Rattus rattus*) ค่า Infested rate เท่ากับร้อยละ ๘๐ ค่าดัชนีหมัดหนู (Flea index) เท่ากับ ๐.๙ และพบไรอ่อนในตระกูล Ascoschoengastia และ Tropical rat mite ตระกูล Laelaps การตรวจหาพยาธิปอดหนู พบว่าหนูติดพยาธิปอดหนู ๒ ตัวอย่าง จาก ๕ ตัวอย่างที่ส่งตรวจ และจากตัวอย่างน้ำเหลืองหนูที่ส่งตรวจ ๑๐ ตัวอย่าง พบว่าให้ผลบวกต่อเชื้อริคค์เซีย ๘ ตัวอย่าง โดยให้ผลบวกกับเชื้อโรคสครับไทฟัส ๔ ตัวอย่าง และให้ผลบวกกับเชื้อมิวรินไทฟัส ๔ ตัวอย่าง ขณะที่ไม่พบการติดเชื้อมีวรินไทฟัสและเชื้อเลปโตสไปรา ในตัวอย่างที่ส่งตรวจ

## ๓. การจัดตั้งคณะกรรมการช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศท่าอากาศยานดอนเมือง

ทางด้านควบคุมโรคฯ ได้มีการผลักดันในเรื่องการจัดตั้งคณะกรรมการช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศท่าอากาศยานดอนเมือง ตามแนวทางของ IHR ๒๐๐๕



## ปัจจัยความสำเร็จ

๑. มีการแบ่งหน้าที่และมีการมอบหมายงานอย่างชัดเจน
๒. ได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร วิชาการต่างๆ จากหน่วยงานต้นสังกัดเช่น กลุ่ม สำนัก กรม เป็นต้น
๓. ได้รับความร่วมมือหน่วยงานต่างๆ ในท่าอากาศยานดอนเมือง

## ปัญหาอุปสรรค

๑. บุคลากรไม่เพียงพอต่อภาระงาน เช่น การปฏิบัติงานเป็นเวรและทำงานสุขาภิบาลต่างๆ ในเวลาเดียวกัน
๒. ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอในบางเรื่อง เช่น งานสารบรรณ งานสุขาภิบาลต่างๆ
๓. หน่วยงานในท่าอากาศยานดอนเมืองมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างตลอดเวลา

## ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

๑. ควรจะมีการเพิ่มบุคลากรเพื่อให้ครอบคลุมตามภารกิจต่างๆ ของด้านฯ
๒. จัดวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านต่างๆ มาให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ด้านฯ ในสาขาต่างๆ
๓. นำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศท่าอากาศยานดอนเมืองในเรื่องของผู้รับผิดชอบงานหรือหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในภารกิจต่างๆ

## ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าเรือกรุงเทพ

### โครงการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. ๒๕๕๗

ความเป็นมา ตามมติคณะรัฐมนตรีประกาศใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศ ปี พ.ศ. ๒๕๔๘ นั้น ให้ช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าเรือกรุงเทพ ดำเนินการเฝ้าระวังและตรวจจับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขขึ้น ด้านควบคุมโรคฯ ท่าเรือกรุงเทพ ได้จัดทำแผนเพื่อฝึกซ้อมแผนฯ และดำเนินการทางด้านสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

มาตรการและกิจกรรมที่สำคัญ

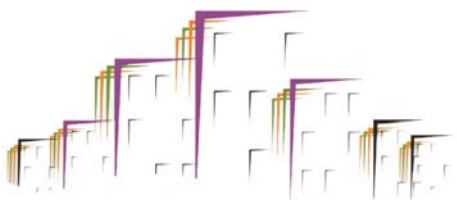
ประชุมคณะทำงานพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าเรือกรุงเทพ

• ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๙ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ประชุมคณะทำงานพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าเรือกรุงเทพ ณ ห้องประชุม ๑๗๐๑ อาคารการทำเรือแห่งประเทศไทย จำนวน ๒๒ ราย จาก ๑๖ หน่วยงาน

- แจ้งผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๖
- กิจกรรมที่ดำเนินการต่อในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗

๑) จัดทำบัญชีรายชื่อโดย ขอความร่วมมือให้ทุกหน่วยงานให้ส่งข้อมูลเพื่อจัดทำบัญชีรายชื่อในการติดต่อสื่อสารให้เป็นปัจจุบันเรียบร้อยแล้ว

๒) การจัดทำ MOU ร่วมระหว่างหน่วยงาน จากการติดตามงานเมื่อวันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗ คณะติดตามฯ ได้ให้ข้อเสนอการจัดทำ MOU จะต้องทำระหว่างผู้บริหารระดับสูงและระหว่างหน่วยงาน เป็นเรื่องที่ยุ้งยากมาก จึงให้ข้อเสนอว่าควรจัดทำการเชื่อมโยงข้อมูลทางด้านสาธารณสุขและด้านอื่น ๆ ของหน่วยงานเครือข่ายในช่องทางฯ ท่าเรือกรุงเทพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอกช่องทาง



๓) แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เรื่อง การปรับปรุงสุขาภิบาลให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ด้านการควบคุมพาหะนำโรค การจัดการด้านอาหารปลอดภัย การจัดการด้านน้ำปลอดภัย การจัดการสิ่งปฏิกูล และการจัดการด้านคุณภาพอากาศ

๔) การจัดอบรมผู้ประกอบการเพื่อเพิ่มศักยภาพของผู้ประกอบการให้มีความรู้และปฏิบัติให้ถูกสุขลักษณะตามข้อกำหนดของกรมอนามัย

๕) การฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ(ชนิดบนโต๊ะ) เพื่อเตรียมความพร้อมการรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า

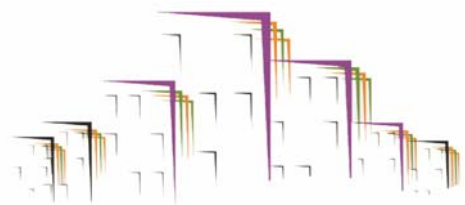
๖) การจัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการฝึกซ้อมแผนเพื่อให้ได้บทเรียนที่ดี

• ครั้งที่ ๒ วันที่ ๓ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ประชุมปรึกษาหารือเพื่อเตรียมความพร้อมต่อสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ณ ห้องประชุม ๑๓๐๑ อาคารการทำเรือแห่งประเทศไทย จำนวน ๒๓ ราย จาก ๑๕ หน่วยงาน

- ให้องค์ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าและการป้องกันตนเองตลอดจนการสวมใส่ชุด PPE
- แจ้งมาตรการการดำเนินงานของด้านควบคุมโรคฯ ท่าเรือกรุงเทพ
- รายงานสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า
- กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ
- กำหนดแนวทางการรับ-ส่งผู้ป่วย/ผู้สงสัยป่วยโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ระหว่างโรงพยาบาล โดยมอบให้โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลบำราศนราดูร
- จัดโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ให้เน้นในส่วนอำนวยการ ซึ่งประกอบไปด้วยส่วนปฏิบัติการ ส่วนแผนงาน ส่วนสนับสนุน ส่วนบริหารงาน มติที่ประชุมควรจะดำเนินการใน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

### จัดอบรมสุขาภิบาลอาหาร

- ดำเนินการจัดอบรมผู้ประกอบการในช่องทางฯ ท่าเรือกรุงเทพ เพื่อเพิ่มศักยภาพของผู้ประกอบการให้มีความรู้และปฏิบัติให้ถูกสุขลักษณะตามข้อกำหนดของกรมอนามัยให้ผู้ประกอบการในช่องทางฯ ท่าเรือกรุงเทพ วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมสโมสรท่าเรือกรุงเทพ การท่าเรือแห่งประเทศไทย โดยมีกลุ่มเป้าหมายประกอบไปด้วย ผู้เข้าอบรม จำนวน ๘๐ ราย ได้แก่ ผู้จำหน่ายอาหารและผู้สัมผัสอาหารในช่องทางฯ ทั้ง ๔ พื้นที่ และหน่วยงานผู้รับผิดชอบงานสุขาภิบาลอาหาร/ผู้สังเกตการณ์ จากกองสวัสดิการท่าเรือกรุงเทพ สำนักแพทย์และอนามัย การท่าเรือแห่งประเทศไทย ได้รับการสนับสนุนวิทยากรจากสำนักงานเขตคลองเตย ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล บรรยายเรื่องหลักสุขาภิบาลอาหารฯ
  - การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการการถอดบทเรียน “การดำเนินการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ท่าเรือกรุงเทพ สถานการณ์สมมุติ : กรณีโรคระบาดไข้หวัดนก” เพื่อให้หน่วยงานในช่องทางฯ ที่ได้เข้าร่วมฝึกซ้อมแผนได้เข้ามาร่วมกันคิดวิเคราะห์แลกเปลี่ยนในสิ่งที่ดำเนินการไปแล้วมีอะไรขาดตกบกพร่องและอะไรควรปรับปรุงอะไรที่ดีแล้ว ซึ่งมีผู้เข้าร่วมทั้งหมด จำนวน ๖๐ คน จาก ๒๒ หน่วยงาน ระหว่างวันที่ ๒๘ - ๓๐ เมษายน ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุมจรัสเมือง ๑ โรงแรมเดอะ ทวิน ทาวเวอร์ กรุงเทพฯ
- การจัดอบรม เรื่อง การพัฒนาแนวทางการกำจัดขยะภายในช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าเรือกรุงเทพ



- การจัดอบรม เรื่อง การพัฒนาแนวทางการกำจัดขยะภายในช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าเรือกรุงเทพ เนื่องจากการติดตามงาน ในปีงบประมาณ ๒๕๕๖ ซึ่งทีมติดตามได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดการขยะภายในช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าเรือกรุงเทพ ให้ได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ นั้น ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าเรือกรุงเทพ จึงได้จัดอบรมขึ้น เพื่อให้ผู้รับผิดชอบโดยตรงและผู้เกี่ยวข้องภายในช่องทางให้ได้รับรู้วิธีการคัดแยก รวบรวม จัดเก็บ ขนส่ง ขยะ โดยได้เชิญวิทยากรจากสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย มาบรรยาย สาธิตในวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ณ ห้องศูนย์ฝึกอบรม SILULATER ท่าเรือกรุงเทพ โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือผู้รับผิดชอบงานด้านสิ่งแวดล้อมในช่องทางฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๓๙ คน จาก ๑๔ หน่วยงาน

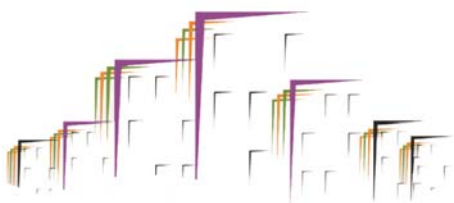
## งานตามภารกิจ

### ๑. การเฝ้าระวังโรค

- ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ (ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๕๗) มีเรือเข้าในเขตรับผิดชอบ จำนวน ๖๔๙ ลำ เมื่อแยกเป็นประเภทของเรือที่เข้าได้ ๗ ประเภท ประเภทที่เข้ามากที่สุดได้แก่ เรือบรรทุกสินค้าทั่วไป (G) จำนวน ๒๘๑ ลำ คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๓๐ อันดับสองบรรทุกบรรทุกตู้คอนเทนเนอร์ (C) จำนวน ๑๓๗ ลำ คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๑๑ อันดับสามเรือท่องเที่ยว (F) จำนวน ๑๑๕ ลำ คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๗๒ อันดับสี่เรือบรรทุกสารเคมี/น้ำมัน (T) ๑๐๘ ลำ คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๔ อันดับห้าเรือโดยสาร (P) จำนวน ๖ ลำ คิดเป็นร้อยละ ๐.๙๒ และอันดับที่หก เรือลากจูง (TUG) จำนวน ๑ ลำ และอันดับสุดท้ายเรือฝึกของเกาหลี(TRANING) จำนวน ๑ ลำ คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๕ เท่ากัน และเมื่อจัดเข้าตามเกรดสุขภาพจะพบว่า เป็นเรือเกรด A มากที่สุด จำนวน ๔๔๖ ลำ คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๗๒ และเรือเกรด B จำนวน ๒๐๓ ลำ คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๒๘ และไม่พบเรือเกรด C
- เฝ้าระวังผู้เดินทางระหว่างประเทศ จำนวน ๑๗,๕๒๗ ราย แบ่งเป็นสัญชาติไทย ๑,๖๒๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙.๒๖ และสัญชาติอื่น ๆ (มาจากแถบเอเชียและหมู่เกาะแปซิฟิก) จำนวน ๑๕,๙๐๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๗๔
- การเฝ้าระวังกาฬโรค จากประเทศเวียดนามและอินเดีย พบว่ามีเรือที่เข้ามาจากประเทศดังกล่าวทั้งหมดจำนวน ๑๕๔ ลำ จากเรือเข้าทั้งหมด ๖๔๙ ลำ คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๗๓ ผลการตรวจไม่พบหนูหรือร่องรอยของหนู จำนวนผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรที่มาจากเขตติดกาฬโรค จำนวน ๕,๖๒๕ คน จากผู้เดินทางทั้งหมด ๑๗,๕๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๐๙ พบว่าทุกคนมีสุขภาพดี
- การเฝ้าระวังโรคไข้เหลือง พบว่าไม่มีเรือ/ลูกเรือ/ผู้เดินทาง ที่เดินทางมาจากประเทศเขตติดโรคดังกล่าว

### ๒. ติดตามสถานการณ์โรคระบาด

- โรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ พบว่าไม่มีเรือมาจากทวีปตะวันออกกลาง ยุโรป แอฟริกา และอเมริกา
- โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า พบว่าไม่มีเรือมาจากทวีปแอฟริกาตะวันตก ตามประกาศขององค์การอนามัยโลกสรุป การเฝ้าระวังโรคในปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ไม่มีเรือ/ลูกเรือ/ผู้เดินทาง ที่เดินทางมาจากประเทศ เขตติดโรคดังกล่าว ดังนั้น ช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าเรือกรุงเทพ จึงไม่มีความเสี่ยงต่อการติดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๒ และโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า



## ๒. งานสุขาภิบาลทั่วไป

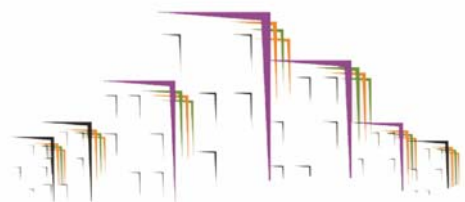
๒.๑ งานสิ่งแวดล้อม : ตรวจสุขภาพโรงพักสินค้า / บริเวณท่าเทียบเรือ ได้แก่ ส้วมสาธารณะ ขยะมูลฝอย แหล่งน้ำระบายทิ้ง ตลอดจนการกำจัดขยะมูลฝอย บริเวณท่าเทียบเรือและโรงพักสินค้า พบส่วนใหญ่ ปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ และจากการติดตามสำรวจสิ่งแวดล้อมทั่วไปของช่องทางฯ ผลการสำรวจดังนี้

- การกำจัดขยะโดยการสำรวจขยะตกค้างในช่องทาง จำนวน ๔ ครั้ง โดยขยะในช่องทางฯ จะถูกจัดเก็บ โดยรถบรรทุก ๖ ล้อ วันละ ๕ คัน นำไปทิ้ง/กำจัดที่ซอยอ่อนนุช ทุกวัน มีการคัดแยกขยะ รีไซเคิลปริมาณวันละ ๕๐ - ๑๐๐ กิโลกรัม ขยะตกค้างมีจำนวนน้อยพบส่วนใหญ่เป็นถุงพลาสติก กล่องโฟมที่ใช้รองสินค้า
- การจัดการคุณภาพอากาศ เจ้าหน้าที่ของช่องทางฯ ท่าเรือกรุงเทพ ดำเนินการตรวจวัดปริมาณ ความเข้มข้นของฝุ่นขนาดเล็ก และเชื้อจุลินทรีย์ในอากาศ ณ ห้องรับรองโอบี จำนวน ๒ ครั้ง (เดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ และเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๗) พบได้มาตรฐานตามข้อกำหนดของ Occupational Safety and Health Administration (OSHA)
- การจัดการน้ำดื่มปลอดภัย ช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าเรือกรุงเทพ ได้ว่าจ้างบริษัท เทสต์ เทค จำกัด สุ่มเก็บตัวอย่างน้ำดื่มส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกเดือนๆ ละ ๘ จุดๆ ละ ๑ ตัวอย่าง ครอบคลุม พื้นที่ต่าง ๆ ผลการสุ่มตรวจพบว่าคุณภาพน้ำมีค่าปกติ (ตามข้อกำหนดขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. ๒๐๐๖)

๒.๒ งานสุขาภิบาลอาหาร : ผลการสำรวจร้านอาหาร ในช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าเรือกรุงเทพ จำนวน ๔ แห่ง/๕๘ ร้าน ได้แก่ โรงอาหารท่าเรือกรุงเทพ ๑ (ร.ส.๕ ) จำนวน ๒๒ ร้าน โรงอาหารท่าเรือกรุงเทพ ๒ (O.B.) จำนวน ๑๒ ร้าน โรงอาหารท่าเรือกรุงเทพ ๓ (เทอร์มินอล ๒) จำนวน ๒๐ ร้าน โรงอาหารท่าเรือกรุงเทพ ๔ (เทอร์มินอล ๑) จำนวน ๔ ร้าน

- ผลการตรวจสุขภาพร้านอาหารตามแบบตรวจสุขภาพ (ทางกายภาพ) จำนวน ๕๘ ร้าน โดยใช้ เกณฑ์ข้อกำหนดด้านกายภาพ ๑๕ ของกรมอนามัย ทั้งก่อนและหลังการอบรมสุขภาพร้านอาหารฯ พบว่า หลังการอบรมถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจผ่านเกณฑ์จำนวน ๔๘ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๒๑ ไม่ผ่านเกณฑ์ด้านกายภาพจำนวน ๙ ร้าน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๗๙ ของร้านที่สุ่มตรวจ ประเด็นสำคัญที่ทำให้ร้านอาหารไม่ผ่านเกณฑ์ คือ (๑)ร้านอาหารส่วนใหญ่ใช้ถังขยะที่ไม่มีฝาปิด (๒) ผู้ปรุง/เสิร์ฟ ไม่มี ผ้ากันเปื้อน และ (๓) ภาชนะอุปกรณ์จัดเก็บไม่ถูกต้อง ใช้อุปกรณ์ดักน้ำแข็งไม่ถูกต้อง
- ผลการตรวจความสะอาดโดยใช้ชุดทดสอบน้ำยาหาเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย SI - Medium จาก อาหาร ผู้สัมผัสอาหาร และภาชนะ จำนวน ๔ พื้นที่ ก่อนและหลังอบรม พบว่าร้านค้ามีความรู้ความ เข้าใจในการรักษาความสะอาดคุณภาพของอาหาร จากเป้าหมาย จำนวน ๔ พื้นที่ จำนวน ๕๘ แห่ง สุ่มเก็บตัวอย่างอาหารที่ปรุงสำเร็จ อาหารสด และวัตถุดิบ จำนวน ๒๗๕ ตัวอย่าง มีการปนเปื้อน จำนวน ๔๖ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗๓ สำหรับภาชนะใส่อาหาร จำนวน ๑๕๕ ตัวอย่าง มีการปนเปื้อน จำนวน ๒๖ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๗๗ การตรวจความสะอาดผู้สัมผัสอาหารเป็นผู้ปรุง และผู้จำหน่ายอาหาร มีการปนเปื้อน จำนวน ๑๕ ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๑๖

งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ให้บริการวัคซีนผู้เดินทาง ทั้งหมด จำนวน ๑,๙๖๔ ราย แบ่งชนิดการ



๒.๓ งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค : มีการให้บริการวัคซีนแก่ผู้เดินทาง จำนวน ๑,๙๖๔ ราย แบ่งชนิดการให้บริการวัคซีนดังนี้

- ให้บริการวัคซีนฮิวาต์ (รายละเอียด ๒ โด๊ส) จำนวน ๑,๓๑๑ ราย
- ให้บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง จำนวน ๗๔๖ ราย
- ให้บริการวัคซีนไข้กาฬหลังแอ่น จำนวน ๑๒๐ ราย
- ให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ จำนวน ๑๐๑ ราย
- แจกเอกสารคำแนะนำ จำนวน ๗๐๐ ฉบับ

### ปัจจัยความสำเร็จ

๑. ผู้บริหารเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุน
๒. หน่วยงานในช่องทางให้ความร่วมมือเห็นความสำคัญในภาพรวมของกระบวนการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน

### ปัญหาอุปสรรค

๑. เจ้าหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานในช่องทางสับเปลี่ยนโยกย้ายทำให้ไม่ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของตน
๒. เนื่องจากผู้บริหารติดภารกิจในเรื่องเวลา ทำให้การประชุมและซ้อมแผนต้องเลื่อนการดำเนินงานจึงมีผลทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่อง
๓. ความไม่คล่องตัวในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับเรื่องพาหนะ

### ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

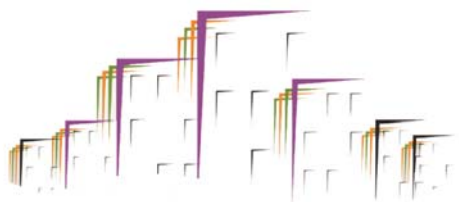
ขอพาหนะรถยนต์ประจำที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าเรือกรุงเทพ

## ที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมืองสวนพลู

### งานตามภารกิจหลัก

สถานกักกันคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองสวนพลู กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานหลักที่ใช้สำหรับกักตัวคนต่างด้าวที่กระทำความผิดและพ้นโทษแล้วอยู่ระหว่างรอการส่งกลับ ซึ่งส่วนใหญ่ถูกจับกุมในข้อหาหลบหนีเข้าเมืองผิดกฎหมาย คนต่างด้าวที่ถูกกักกันเหล่านี้เดินทางมาจากทั่วทุกภูมิภาคของโลก พบมากมาจากทวีปเอเชีย เช่น กัมพูชา พม่า ลาว เวียดนาม เกาหลีเหนือ จีน ศรีลังกา และปากีสถาน นอกจากนี้พบว่ามาจากประเทศในเขตตะวันออกกลาง แอฟริกา มีส่วนน้อยมาจากยุโรป อเมริกา และออสเตรเลีย มีทั้งเพศชาย เพศหญิง และเด็ก ปัจจุบันแนวโน้มพบเพศหญิงมากกว่าเพศชาย พบในทุกกลุ่มอายุ ซึ่งอาศัยอยู่ในสภาพที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ไม่มีแสงแดดส่อง ผู้ต้องกักหลายคนอยู่เป็นเวลานานถึง ๑ - ๒ ปี การเจ็บป่วยในผู้ต้องกักโรคที่พบบ่อย คือ โรคทางเดินหายใจ โรคผิวหนัง โรคตาแดง และอุจจาระร่วง เนื่องจากความจำกัดของสถานที่ การดูแลเพื่อให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายมีไม่บ่อยนักและไม่ทั่วถึง ในสภาวะเช่นนี้ที่พักอาศัยจึงมีโอกาสมากเป็นแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคได้เป็นอย่างดี

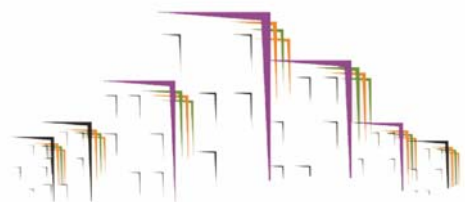
การดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ต้องกัก เป็นบริการขั้นพื้นฐานที่ ที่ทำการแพทย์ตรวจ



การดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ต้องกัก เป็นบริการขั้นพื้นฐานที่ ที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง สวณพลุ ต้องจัดให้เป็นสวัสดิการแก่ผู้ต้องกัก และเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องดำเนินการด้วยเหตุผลทางการปกครอง ทาง การแพทย์ หลักมนุษยธรรมและสิทธิขั้นพื้นฐานที่มนุษย์ทุกคนพึงได้รับตามข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำขององค์การ สหประชาชาติ หลักเกณฑ์ต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ต้องกักขั้นพื้นฐาน ครอบคลุมการบริการทั้งด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ

### ผลการดำเนินงาน

๑. ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ ที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมืองสวณพลุได้ตรวจสุขภาพผู้ต้องกักชาวต่างด้าว จำนวน ๖,๓๔๑ ราย เพศชายร้อยละ ๓๖.๖ (๒,๓๑๙ ราย) และเพศหญิงร้อยละ ๖๓.๔ (๔,๐๒๒ ราย) อายุ เฉลี่ย ๒๘.๐±๑๗.๔ ปี (ตั้งแต่ ๑๔วัน-๘๕ ปี) เมื่อแยกตามสัญชาติพบสัญชาติกัมพูชามากที่สุด ร้อยละ ๓๖.๙ (๒,๓๓๙ ราย) รองลงมาคือสัญชาติ เกาหลีเหนือ ร้อยละ ๑๘.๑ (๑,๑๔๙ ราย) สัญชาติตุรกี (อุยกูร์) ร้อยละ ๑๔.๓ (๙๐๕ ราย) และสัญชาติปากีสถาน ร้อยละ ๕.๑ (๓๒๓ ราย) โรคที่พบมากที่สุดคือโรกระบบทางเดิน หายใจ ร้อยละ ๓๕.๓(๒,๒๓๙ราย) รองลงมา ได้แก่ ระบบผิวหนัง ร้อยละ ๑๘.๔ (๑,๑๖๘ ราย) และระบบ อื่นๆ ร้อยละ ๑๒.๙ (๘๒๑ราย) และเมื่อแยกตามอาการและอาการแสดงพบ คือ อาการติดเชื้อระบบทางเดิน หายใจตอนบน (ไข้ ไอ เจ็บคอ คอแดง) พบผู้ป่วยมากที่สุด จำนวน ๑,๐๓๖ ราย รองลงมา คือ อาการหวัด ๗๕๙ ราย ตาแดง ๖๔๔ ราย และผื่นคัน จำนวน ๕๔๖ ราย
- นอกจากนี้ได้ส่งผู้ต้องกักไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลจำนวน ๖๒ ราย และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น วัณโรค จำนวน ๒ ราย โดยเจ้าหน้าที่ดำเนินการแยกผู้ป่วย ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยเน้นย้ำการรับประทานยา อย่างต่อเนื่อง การให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วย การดูแลสุขภาพจิตสิ่งแวดล้อมภายในในสถานกักกันคนต่างด้าว ซึ่ง ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ตำรวจตรวจคนเข้าเมืองและผู้ต้องกักเป็นอย่างดี
๒. ฝ้าระวังป้องกันโรคเท้าช้าง โดยการแจกยา DEC (Diethylcarbamazine Citrate) ขนาด ๓๐๐ มิลลิกรัม จำนวน ๑ เม็ด เพื่อตัดวงจรการแพร่เชื้อแก่ผู้ต้องกักสัญชาติพม่าทุกราย จำนวน ๒,๒๕๖ ราย (ชาย ๑,๙๘๘ ราย หญิง ๒๖๘ ราย)
๓. ตรวจสุขภาพโลหิตหึ่งกักและพาหะนำโรค จำนวน ๑๒ ครั้ง พบว่า ถูกต้องตามรายการประเมินผลการตรวจ คลอรีนอิสระในน้ำดื่มที่ใช้โดยส่วนใหญ่ พบค่าเท่ากับ ๐.๒ ppm ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ
๔. การตรวจสุขภาพเบื้องต้นแก่เจ้าหน้าที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง เพื่อรับการทดสอบสมรรถนะภาพประจำปี ปีละ ๒ ครั้ง (เดือนกุมภาพันธ์และเดือนกันยายน) จำนวน ๗๔๘ ราย
๕. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคโดยฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่และไข้กาฬหลังแอ่นแก่เจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้า เมือง ณ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง สวณพลุ จำนวน ๓๖๒ ราย (ไข้หวัดใหญ่ ๒๓๐ ราย ไข้หวัดใหญ่และ ไข้กาฬหลังแอ่น ๑๓๒ ราย)
๖. ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การปฐมพยาบาลและการป้องกันควบคุมโรค ในสถานกักตัวคน ต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง กรุงเทพมหานคร จำนวน ๑ ครั้ง (จำนวน ๒ วัน) ในวันที่ ๒๖ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ และวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุม อาคาร ๑ ชั้น ๔ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง



พ.ศ. ๒๕๕๖ และวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๗ ณ ห้องประชุม อาคาร ๑ ชั้น ๔ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง สาทร กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๒๓๕ คน ผลการประชุมพบว่าผู้เข้ารับการฝึกอบรม มีความพึงพอใจต่อการประชุมในระดับมากและมีความรู้เพิ่มขึ้นภายหลังการประชุม

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนการทำงานจากหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมืองจากสถานกักตัวคนต่างด้าว สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง หน่วยงาน NGO เช่น องค์การข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติ (UNHCR) องค์การระหว่างประเทศเพื่อการย้ายถิ่นฐาน (IOM) สถานทูตบางประเทศ เช่น สถานทูตเกาหลี เป็นต้น
๒. การสนับสนุนจากผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับในหน่วยงานส่วนกลางทั้งภายในสำนักโรคติดต่อทั่วไป และนอกสำนักฯ เช่น สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง สำนักวัณโรคและกองแผนงาน
๓. มีช่องทางการสื่อสาร การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการดำเนินงาน

### ปัญหาอุปสรรค

๑. การสื่อสารกับชาวต่างด้าวบางสัญชาติที่ไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษ หรือภาษาแถบอาเซียนได้ เช่น ภาษาของชาวอุยกูร์ (ตุรกี) หรือชาวโรฮิงยา ทำให้การทำงานยุ่งยากและล่าช้ามาก รวมทั้งจำนวนผู้ต้องกักเหล่านี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และถูกกักตัวในระยะเวลาที่นานขึ้น
๒. กลุ่มอายุของชาวต่างด้าวที่มีหลากหลายมาก มีตั้งแต่กลุ่มเด็กทารกจนกระทั่งผู้สูงอายุ ทำให้ยากลำบากต่อการดำเนินงานด้านสุขภาพเพราะต้องแก้ปัญหาด้านสุขภาพที่หลากหลายและรายละเอียดค่อนข้างเยอะ

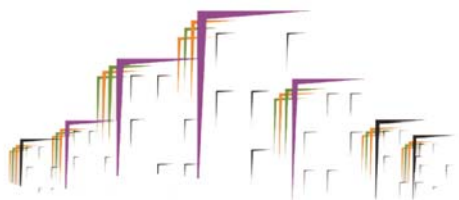
## ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมืองแจ้งวัฒนะ

### ความเป็นมา

ที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง แจ้งวัฒนะ เป็นหน่วยงานที่ปฏิบัติงานตามกฎหมายตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒ และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ โดยมีแพทย์ตรวจคนเข้าเมืองซึ่งเป็นข้าราชการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย พระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒ ในการตรวจ วินิจฉัยโรค ร่างกายหรือจิต และให้ความเห็นทางการแพทย์ ตลอดจนการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคติดต่อตามที่กฎหมายกำหนดโดยปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒ ในหมวด ๒ การเข้าและออกนอกราชอาณาจักร มาตรา ๑๒ และหมวด ๕ การเข้ามามีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร มาตรา ๔๔ ดังนี้

หมวด ๒ การเข้าและออกนอกราชอาณาจักร มาตรา ๑๒ ห้ามมิให้คนต่างด้าวซึ่งมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้เข้ามาในราชอาณาจักร (๔) วิกฤตหรือมีโรคอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กำหนดในกฎกระทรวงและ (๕) ยังมิได้ปลูกฝีป้องกันไข้ทรพิษหรือฉีดวัคซีน หรือปฏิบัติการอย่างอื่นตามวิชาการแพทย์เพื่อป้องกันโรคติดต่อตามที่กฎหมายบัญญัติและไม่ยอมให้แพทย์ตรวจคนเข้าเมืองกระทำการเช่นนั้นซึ่งการตรวจวินิจฉัยโรค ร่างกายหรือจิต ตลอดจนการปฏิบัติการเพื่อป้องกันโรคติดต่อ ให้ใช้แพทย์ตรวจคนเข้าเมือง

หมวด ๕ การเข้ามามีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักร มาตรา ๔๔ ห้ามมิให้คนต่างด้าวผู้ใดเข้ามามีถิ่นที่อยู่ใน



หมวด ๕ การเข้ามามีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักรมาตรา ๔๔ ห้ามมิให้คนต่างด้าวผู้ใดเข้ามามีถิ่นที่อยู่ในราชอาณาจักรถ้าปรากฏว่า (๒) เป็นผู้ไม่สามารถประกอบการหาเลี้ยงชีพได้ เพราะกายพิการหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ หรือมีโรคอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

โรคที่ต้องห้ามเข้ามาในราชอาณาจักรไทย โรคที่กำหนดในกฎกระทรวง (มหาดไทย)

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

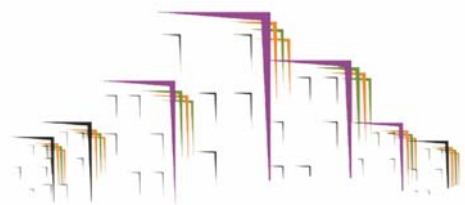
ตามมาตรา ๔๔ (๕) คือ (๑) โรคเรื้อน (๒) วัณโรคในระยะอันตราย (๓) โรคเท้าช้าง (๔) โรคยาเสพติดให้โทษ (๕) โรคพิษสุราเรื้อรัง และ (๖) โรคซิฟิลิสในระยะที่ ๓

และปฏิบัติตามกฎหมาย พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศจากผู้เดินทางระหว่างประเทศ และคนต่างด้าวที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยแล้วเจ็บป่วย ทำให้ไม่สามารถเดินทางได้ โดยปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพิจารณาอนุญาตให้คนต่างด้าวอยู่ต่อในราชอาณาจักร เพื่อรับการรักษาหรือการพักฟื้น

### มาตรการและกิจกรรมที่สำคัญ

๑. การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศจากผู้เดินทางระหว่างประเทศ
๒. การพัฒนาวิชาการ : การสืบค้นหา รวบรวม ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรค โรคติดต่อระหว่างประเทศ เพื่อให้สุขศึกษาแก่ผู้เดินทางระหว่างประเทศ
๓. การให้บริการทางการแพทย์
  - ๓.๑ งานพิจารณาอนุญาตให้คนต่างด้าวอยู่ต่อในราชอาณาจักร เพื่อรับการรักษา หรือ การพักฟื้นสำหรับคนต่างด้าวที่ป่วยขณะพำนักอยู่ในประเทศไทย
  - ๓.๒ ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ แก่ผู้เดินทางระหว่างประเทศ
  - ๓.๓ รักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้เดินทางต่างด้าวและเจ้าหน้าที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง
  - ๓.๔ ให้สุขศึกษา และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคติดต่อระหว่างประเทศ และโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องแก่ผู้เดินทางระหว่างประเทศ
  - ๓.๕ ให้คำปรึกษา / แนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้เดินทางระหว่างประเทศ ความรู้เรื่องวัคซีน โรคติดต่อระหว่างประเทศ การเตรียมตัวเดินทางไปต่างประเทศและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
๔. การให้บริการทางการแพทย์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
  - ๔.๑ ให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ แก่เจ้าหน้าที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง
  - ๔.๒ ตรวจคัดกรองทางการแพทย์แก่เจ้าหน้าที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง
  - ๔.๓ สนับสนุนหน้ากากอนามัยแก่เจ้าหน้าที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ในการป้องกันโรคจากคนต่างด้าวที่มาใช้บริการ

### ผลการดำเนินงาน

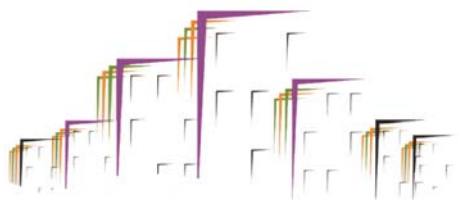


## ผลการดำเนินงาน

๑. การพิจารณาอนุญาตให้คนต่างด้าวอยู่ในราชอาณาจักร เพื่อรับการรักษา หรือการพักฟื้น สำหรับคนต่างด้าวที่ป่วยขณะพำนักอยู่ในประเทศไทย จำนวน ๓๖๓ คน จาก ๖๑ ประเทศ โดยป่วยด้วยโรคต่างๆ เช่น โรคมะเร็งโรคกระดูกสันหลังเสื่อม และการตั้งครรภ์ คลอดบุตร ภาวะมีบุตรยาก
๒. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อระหว่างประเทศให้แก่ผู้เดินทางระหว่างประเทศ
  - การฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง แก่ผู้เดินทางระหว่างประเทศ จำนวน ๒๓ คน
  - จัดเตรียมวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ สำหรับเจ้าหน้าที่ ตม.๑ (งานแรงงานต่างด้าว)
  - ประสานกับสถานเสาวภา สภากาชาดไทย ในการให้บริการวัคซีนป้องกันอหิวาตกโรค
  - ประสานกับสถาบันบำราศนราดูร ในการขอรับเอกสารรับรองการให้วัคซีนหรือยาป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ เนื่องจากเอกสารรับรองฯ สูญหาย
๓. การบริการทางการแพทย์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
  - ฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ แก่เจ้าหน้าที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง จำนวน ๒๓๗ คน
  - การรักษาพยาบาลแก่คนต่างด้าวและเจ้าหน้าที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง จำนวน ๕๐ คน
  - การตรวจคัดกรองทางการแพทย์แก่เจ้าหน้าที่สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง เพื่อรับการทดสอบสมรรถภาพร่างกาย จำนวน ๒๑๘ คน
๔. การให้คำปรึกษาด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อระหว่างประเทศแก่ผู้เดินทางระหว่างประเทศและประชาชนทั่วไป
  - การให้คำแนะนำด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ
  - การให้คำแนะนำสถานที่ และการรับบริการวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลืองสำหรับผู้เดินทางไปแอฟริกา และอเมริกาใต้และวัคซีนป้องกันอหิวาตกโรค สำหรับลูกเรือผู้เดินทางไปประเทศต่างๆ ทั่วโลก ระหว่างสถานการณ์ชุมนุม
๕. งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ แก่ผู้เดินทางระหว่างประเทศและประชาชนทั่วไป
  - เผยแพร่ประชาสัมพันธ์แผ่นพับความรู้โรคติดต่อระหว่างประเทศและโรคอื่นๆ
  - จัดเตรียมเอกสารแผ่นพับความรู้โรคติดต่อระหว่างประเทศ (โรคไข้เหลือง และอหิวาตกโรค) การเตรียมตัวเดินทางไปต่างประเทศ สำหรับให้บริการแก่ผู้เดินทางระหว่างประเทศ ณ ศูนย์บริการแรงงานต่างด้าว ๓ สัญชาติ สำนักงาน อิมพีเรียล เวิลด์ ลาตพรวัว ชั้น ๕ ถนนลาดพรวัว กรุงเทพมหานคร ระหว่างสถานการณ์ชุมนุม

## ปัจจัยความสำเร็จ

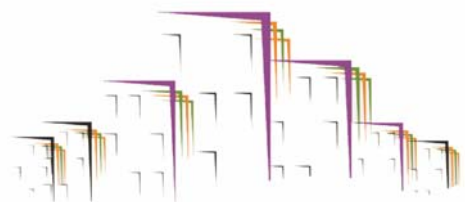
๑. เป็นหน่วยงานที่ปฏิบัติงานตามกฎหมายตามพระราชบัญญัติคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๒๒ และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๒๓
๒. การสนับสนุนจากผู้บังคับการ กองบังคับการตรวจคนเข้าเมือง ๑ สำนักงานตรวจคนเข้าเมืองและเจ้าหน้าที่ตำรวจตรวจคนเข้าเมืองที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี



๓. มีแพทย์ที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะด้านภาษา ในการพิจารณาอนุญาตให้คนต่างด้าวอยู่ในราชอาณาจักร เพื่อรับการรักษารักษาหรือการพักฟื้น สำหรับคนต่างด้าวที่ป่วยขณะพำนักอยู่ในประเทศไทย

### ปัญหาอุปสรรค

๑. สถานการณ์การชุมนุม ระหว่างเดือนธันวาคม ๒๕๕๖ ถึง พฤษภาคม ๒๕๕๗ ณ บริเวณศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร หน่วยงานกองบังคับการตรวจคนเข้าเมือง ๑ สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง ได้ย้ายไปปฏิบัติราชการ ณ ศูนย์บริการแรงงานต่างด้าว ๓ สัญชาติ สำนักงานอิมพีเรียลเวิลด์ ลาตพรวา ชั้น ๕ กรุงเทพมหานคร รวมทั้งหน่วยงานที่ทำการแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง แจ้งวัฒนะด้วยจึงทำให้ที่ทำการแพทย์ฯ ไม่สามารถให้บริการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ผู้เดินทางระหว่างประเทศได้
๒. งานพิจารณาอนุญาตให้คนต่างด้าวอยู่ในราชอาณาจักร เพื่อรับการรักษารักษาหรือการพักฟื้น สำหรับคนต่างด้าวที่ป่วยขณะพำนักอยู่ในประเทศไทย
  - ๒.๑ การสื่อสารกับคนต่างด้าวที่ป่วยทุกรายไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษได้ เนื่องจากบางสัญชาติ เช่น จีน เวียดนาม เกาหลี เอธิโอเปีย มาลี ไม่ใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสาร
  - ๒.๒ มีนโยบายที่เอื้อให้คนต่างด้าวที่ป่วยเดินทางเข้ามาได้รับการรักษา โดยไม่ผ่านการพิจารณาของแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง สามารถเดินทางเข้าประเทศไทยได้ซึ่งอาจทำให้มีคนต่างด้าวที่ป่วยด้วยโรคต้องห้ามตามกฎหมายเข้ามาด้วย
  - ๒.๓ มีคนต่างด้าวซึ่งมีข้อห้ามไม่ให้เข้ามาในราชอาณาจักร คือ วิกฤตหรือมีโรคตามที่กำหนด เช่น วัณโรคในระยะอันตราย เดินทางเข้ามาประเทศไทย และมาขออนุญาตอยู่ต่อ
  - ๒.๔ มีคนต่างด้าวทำผิดกฎหมายในประเทศไทย เช่น การอุ้มบุญ และมาขออนุญาตเด็กป่วยอยู่ต่อ
  - ๒.๕ คนต่างด้าวป่วยใช้เวลาในการรักษานานกว่าระยะเวลาที่ได้รับอนุญาตให้อยู่ต่อ เนื่องจากไปรับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งมีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยไทยจำนวนมาก
  - ๒.๖ มีการแนะนำคนต่างด้าวที่ป่วยอยู่โรงพยาบาลเอกชนให้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ และโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย
  - ๒.๗ มีการรักษาคนต่างด้าวป่วย ที่มีระยะเวลาที่ได้รับอนุญาตอยู่ไม่เพียงพอกับการรักษา
  - ๒.๘ ใบรับรองแพทย์มีข้อมูลไม่ชัดเจน ไม่ถูกต้องและครบถ้วน หรือไม่ได้เป็นแพทย์ผู้รักษา
  - ๒.๙ ใบรับรองแพทย์ที่ไม่ใช้กรณีคนต่างด้าวป่วย เช่น ศัลยกรรมตกแต่ง ผ่าตัดแปลงเพศ ภาวะมีบุตรยาก
๓. การเฝ้าระวังโรคสำหรับคนต่างด้าวป่วย ยังไม่มีระบบการเฝ้าระวังโรคข้อมูลที่มีอยู่ไม่ครบถ้วน เพราะแพทย์ตรวจคนเข้าเมือง ไม่ได้พิจารณาคนต่างด้าวที่ป่วย ทุกๆ ราย ทำให้อาจขาดข้อมูลของคนต่างด้าวที่ป่วยเป็นโรคต้องห้ามตามกฎหมาย และโรคติดต่ออื่นๆ



### ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

๑. จัดทำนโยบายการพิจารณาอนุญาตให้คนต่างด้าวอยู่ต่อในราชอาณาจักร เพื่อรับการรักษา หรือการพักฟื้นให้ครบถ้วนในประเด็นต่างๆ เช่น การพิจารณาให้ผู้ป่วยต่างด้าวที่ป่วยเข้ารับการรักษาโดยไม่ขัดต่อกฎหมาย รวมทั้งคนต่างด้าวที่ไม่ป่วยแต่ต้องการรักษาเพื่อสุขภาพหรือเสริมสวย, การทำประชาพิจารณ์ในการพิจารณาความเหมาะสมในการเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ ภาระของประเทศไทยและอันตรายต่อคนไทย จากกากกัมมันตรังสี ที่รักษาคนต่างด้าวที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง
๒. จัดทำช่องทางในการประชุมชี้แจงกฎหมายคนเข้าเมือง พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้แพทย์ประจำโรงพยาบาลที่รักษาคนต่างด้าว
๓. เตรียมระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคของคนต่างด้าวป่วย เพื่อรองรับการเปิดประชาคมอาเซียน (AEC) ในวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๘





