



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

รายงานผลการดำเนินงานกรมควบคุมโรค
รอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561
(1 ตุลาคม 2560 - 31 มีนาคม 2561)

กองแผนงาน กรมควบคุมโรค

สารบัญ

	หน้า
1. รายการผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณ ตามผลผลิตงบประมาณ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (เดือน ตุลาคม 2560 - มีนาคม 2561)	
1.1 ความก้าวหน้าการดำเนินงานระดับผลลัพธ์ (Outcome)	1
1.2 ความก้าวหน้าการดำเนินงานระดับผลผลิต (Output)	5
2. รายงานผลการดำเนินงาน ตามนโยบาย กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (เดือนตุลาคม 2560 - มีนาคม 2561)	
2.1 ผลการดำเนินงานโครงการตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ รอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561	10
2.2 ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคตามนโยบายและโครงการสำคัญเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561	23
2.3 โครงการตามแผนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปี 2561 (มาตรา 44)	33

1. รายการผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณ ตามผลผลิตงบประมาณ กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (เดือน ตุลาคม 2560 - มีนาคม 2561)

1.1 ความก้าวหน้าการดำเนินงานระดับผลลัพธ์ (Outcome)

1.1.1 ภาพรวมความก้าวหน้าการดำเนินงานจำแนกตามผลผลิตตาม พ.ร.บ.งบประมาณ ของกรมควบคุมโรค รอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

แหล่งข้อมูล: ระบบฐานข้อมูลแผน/ผลการปฏิบัติงานและการใช้จ่ายงบประมาณ (BB EvMis)

ณ วันที่ 31 มีนาคม 2561

ผลผลิต	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย (6 เดือน)
ผลผลิตที่ 1 ผลลัพธ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	30 เรื่อง	อยู่ระหว่างดำเนินการ (30เรื่อง)
ผลผลิตที่ 2 การสนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	2,084 หน่วยงาน	833 เครือข่าย
ผลผลิตที่ 3 การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ	4,102,300 ราย	2,994,259 ราย
ผลผลิตที่ 4 การบริการรักษาและฟื้นฟูสภาพ เฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญโรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ	261,000 ราย	177,032 ราย
ผลผลิตที่ 5 โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาเอชไอวี	1,816,700 ราย	1,199,818 ราย
ผลผลิตที่ 6 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพที่เชื่อมโยงในระดับภูมิภาค	42 แห่ง, 21 จังหวัด	อยู่ระหว่างดำเนินการ (42 แห่ง/21 จังหวัด)
ผลผลิตที่ 7 โครงการสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มวัยเด็ก	30,045 หน่วยงาน	15,412 หน่วยงาน
ผลผลิตที่ 8โครงการสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและพัฒนาทักษะชีวิตในกลุ่มวัยรุ่น	439 หน่วยงาน	77 หน่วยงาน
ผลผลิตที่ 9 โครงการพัฒนา ขับเคลื่อนกฎหมายและเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น	157 หน่วยงาน	99 หน่วยงาน
ผลผลิตที่ 10 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มวัยทำงาน	823 หน่วยงาน	498 หน่วยงาน
ผลผลิตที่ 11 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพที่เชื่อมโยงกับเขตเศรษฐกิจพิเศษ	26 แห่ง, 10 จังหวัด	อยู่ระหว่างดำเนินการ (26 แห่ง/10 จังหวัด)

ผลผลิต	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย (6 เดือน)
ผลผลิตที่ 12 โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อรองรับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ส่วนกลาง 30 ครั้ง, สคร. และ สปคม. 15 ครั้ง	15 ครั้ง
ผลผลิตที่ 13 โครงการวิจัยและพัฒนาด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	19 เรื่อง	อยู่ระหว่างดำเนินการ (19 เรื่อง)
ผลผลิตที่ 14 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประชาชนและผู้สัมผัสชยะ	8,000 ราย	5,675 ราย
ผลผลิตที่ 15 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ	7 หน่วยงาน	4 หน่วยงาน
ผลผลิตที่ 16 โครงการส่งเสริมให้เกิดระบบการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ	ร้อยละ 100	อยู่ระหว่างดำเนินการ
ผลผลิตที่ 17 รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐพัฒนา ด้านสาธารณสุขและสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก	ร้อยละ 90	ร้อยละ 50.22
ผลผลิตที่ 18 โครงการพัฒนาการดำเนินงานการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ระยองเศรษฐกิจภาคตะวันออก	7 หน่วยงาน	4 หน่วยงาน
ผลผลิตที่ 19 โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า	26 จังหวัด	อยู่ระหว่างดำเนินการ (26 จังหวัด)

1.1.2 สถานการณ์ดำเนินงานตามตัวชี้วัดเป้าประสงค์ยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค

แหล่งที่มา: ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Estimates SM)

ณ วันที่ 31 มีนาคม 2561

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่ายภายในประเทศและนานาชาติ	20		
SM111 ร้อยละของภาคีเครือข่ายสามารถขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้ตามเป้าหมาย	20	ร้อยละ 80	อยู่ระหว่างดำเนินการ
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนานวัตกรรม มาตรฐาน และวิชาการการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ	20		
SM211 สัดส่วนของผลิตภัณฑ์เพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่ดำเนินการตามมาตรฐานสากล	10	ร้อยละ 97	อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน 111 เรื่อง
SM212 สัดส่วนของลูกค้าหรือผู้ใช้ผลิตภัณฑ์หลักเพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพมีความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์หลักของกรมควบคุมโรค	10	ร้อยละ 95	อยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน 19 เรื่อง

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารการนำด้านนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการติดตามประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นหลักของประเทศ	15		
SM311 ร้อยละของนโยบาย ยุทธศาสตร์ หรือกฎหมายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ได้รับความเห็นชอบให้นำไปใช้ในระดับพื้นที่/ เขตสุขภาพ/ กรม/กระทรวง/ ภูมิภาค (region)/ ประเทศ/ นานาชาติ	8	ร้อยละ 75	อยู่ระหว่างดำเนินการ 28 เรื่อง
SM321 ร้อยละของหน่วยงานที่มีการประเมินผลที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	7	ร้อยละ 80	อยู่ระหว่างดำเนินการ 27 เรื่อง
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เพื่อ การเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	15		
SM411 ร้อยละของหน่วยงานที่มีความสำเร็จในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรคฯ	10	ร้อยละ 80	อยู่ระหว่างดำเนินการ (25 หน่วยงาน)
SM421 ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่เห็นว่ากรมควบคุมโรคมีภาพลักษณ์ที่ดี	5	ร้อยละ 80	อยู่ระหว่างดำเนินการ (ออกแบบสอบถาม)
ยุทธศาสตร์ที่ 5 เตรียมความพร้อมและการจัดการในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐานสากล	10		
SM511 ระดับความสำเร็จของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค	6	ขั้นตอนที่ 5	ขั้นตอนที่ 2 (แผน All-Hazards Plan)
SM512 ระดับความสำเร็จของทีมตระหนักรู้สถานการณ์และทีมปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรคสามารถเชื่อมต่อระบบข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์ได้แบบ Real time	4	ขั้นตอนที่ 5	ขั้นตอนที่ 3 (ทีม JIT ลงปฏิบัติงานในพื้นที่)
ยุทธศาสตร์ที่ 6 บริหารจัดการองค์การแนวใหม่	20		
SM611 ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค	6	ระดับ 5	ขั้นตอนที่ 3 (ให้คำปรึกษา/สนับสนุน)
SM612 จำนวนหมวดที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพบริหารจัดการองค์การได้ตามมาตรฐานสากล	7	ผ่านเกณฑ์ฯ รายการหมวด 6 หมวด	อยู่ระหว่างดำเนินการ (ปี 61 ส่งหมวด 5)

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
SM613 ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล	7	ร้อยละ 80	อยู่ระหว่างดำเนินการ
รวม	100		

1.1.3 ตัวชี้วัดและเป้าหมายการดำเนินงานลดโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ปีงบประมาณ

พ.ศ. 2561

แหล่งที่มา: ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Estimates SM)

ณ วันที่ 31 มีนาคม 2561

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1) ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติได้จริง	ร้อยละ 85	1. มี นพ.สสจ หรือ รอง นพ.สสจ ที่รับผิดชอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข อย่างน้อยจังหวัดละ 2 คน ผ่านการฝึกอบรม ICS สำหรับผู้บริหาร (73 จังหวัด ร้อยละ 96) 2. มีทีมปฏิบัติการระดับจังหวัดในส่วนภารกิจปฏิบัติการ (Operation Section) เพื่อปฏิบัติการในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (65 จังหวัด ร้อยละ 86) 3. มีการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ (76 จังหวัด ร้อยละ 100)
2) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	ร้อยละ 82.5	ร้อยละ 77.09 (ข้อมูลจาก HDC : 31 มี.ค. 61)
3) อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	<16 ต่อแสนประชากร	5.18 ต่อแสนประชากร (ข้อมูลมรณะบัตร :ต.ค. - ธ.ค. 60)
4) อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่	ร้อยละ 85	มีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ พ.ศ.2561 จำนวน 11,909 รายอยู่ระหว่างการรักษา จำนวน 10,440 ราย
5) ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	ร้อยละ 100	1. คัดกรองพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจอุจจาระ รักษา และดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกรายที่ติดเชื้อไปแล้ว ผลงานตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ติดตามผู้ติดเชื้อซ้ำ จำนวน 80 ตำบล 2. คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี 24 จังหวัด รวม 91,423 ราย และรักษาด้วยการผ่าตัด 476 ราย ซึ่งผ่าตัดให้หายขาด 73 ราย และผ่าตัดประคับประคอง 403 ราย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
6) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน และอัตราประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตสูงที่บ้าน	DM ≤ ร้อยละ 2.4/ HT ≥ ร้อยละ 10	DM= ร้อยละ 0.97 HT= ร้อยละ 17.41 (ข้อมูลจาก HDC : 31 มี.ค. 61)
7) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้	DM ≥ ร้อยละ 40/ HT ≥ ร้อยละ 50	DM= ร้อยละ 17.18 HT= ร้อยละ 26.5 (ข้อมูลจาก HDC : 31 มี.ค. 61)
8) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี	≤ 4.5 ต่อประชากรเด็กแสนคน	๑๕๕ คน
9) ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก	ร้อยละ 87	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง 253,688 ราย กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับบริการส่งเสริมและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 67,762 ราย และการยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีและซิฟิลิสจากแม่สู่ลูก โดยมีอัตราต่ำกว่าร้อยละ 2 ซึ่งถือเป็นประเทศแรกของเอเชียและประเทศที่ 2 ของโลก

1.2 ความก้าวหน้าการดำเนินงานระดับผลผลิต (Output)

1.2.1 สถานะการใช้จ่ายงบประมาณจำแนกตามผลผลิตตาม พ.ร.บ.งบประมาณของกรมควบคุมโรค รอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

ข้อมูลจากกองคลัง ณ วันที่ 31 มีนาคม 2561 (หน่วย: ล้านบาท)

ผลผลิตที่	ผลผลิต	งบสุทธิ (ล้านบาท)	เบิกจ่ายสะสม (ล้านบาท)	งบคงเหลือ (ล้านบาท)	ร้อยละเบิกจ่ายสะสม
	รวมทั้งสิ้น	3,894.681	1,926.304	1,957.914	49.59
1	ผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	177.033	100.029	85.487	53.92
2	การสนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	671.837	303.264	350.126	46.41
3	การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ	180.542	84.670	95.871	46.90

ผลผลิต ที่	ผลผลิต	งบสุทธิ (ล้านบาท)	เบิกจ่าย สะสม (ล้านบาท)	งบคงเหลือ (ล้านบาท)	ร้อยละ เบิกจ่าย สะสม
4	การบริการรักษาและฟื้นฟูสภาพ เฉพาะ โรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติ ใหม่และภัยสุขภาพ	400.131	212.110	187.521	53.08
5	โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณ โรค และยุติปัญหาเอดส์	252.498	158.801	93.696	62.89
6	โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่ และภัยสุขภาพ ที่เชื่อมโยงในระดับภูมิภาค	53.016	19.709	33.307	37.18
7	โครงการสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มวัยเด็ก	7.000	2.814	4.185	40.21
8	โครงการสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและพัฒนาทักษะชีวิตในกลุ่ม วัยรุ่น	16.700	7.405	9.294	44.34
9	โครงการพัฒนา ขับเคลื่อนกฎหมายและ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น	5.700	3.346	2.353	58.72
10	โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังและปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มวัย ทำงาน	50.600	27.088	23.511	53.54
11	โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพที่ เชื่อมโยงกับเขตเศรษฐกิจพิเศษ	53.678	26.845	26.833	50.01
12	โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อ รองรับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	67.873	6.361	61.511	9.37
13	โครงการวิจัยและพัฒนาด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	10.047	1.428	8.619	14.21
14	โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประชาชนและผู้ สัมผัสชายะ	14.901	6.633	8.268	44.51
15	โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ	2.500	0.815	1.684	32.61
16	โครงการส่งเสริมให้เกิดระบบการ ป้องกันปราบปรามการทุจริตและ ประพฤติมิชอบในภาครัฐ	2.100	1.204	0.895	57.34

ผลผลิต ที่	ผลผลิต	งบสุทธิ (ล้านบาท)	เบิกจ่าย สะสม (ล้านบาท)	งบคงเหลือ (ล้านบาท)	ร้อยละ เบิกจ่าย สะสม
17	รายการค่าใช้จ่ายบุคลากรภาครัฐพัฒนา ด้านสาธารณสุขและสร้างเสริมสุขภาพ เชิงรุก	1,901.935	955.091	946.843	50.22
18	โครงการพัฒนาการดำเนินงานการเฝ้า ระวังโรคและภัยสุขภาพจากการ ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ ระยองเศรษฐกิจภาคตะวันออก	6.000	5.055	0.944	84.25
19	โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า	20.585	3.629	16.955	17.63

1.2.2 สถานะการใช้จ่ายงบประมาณจำแนกตามหมวดรายจ่ายรอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

ข้อมูลจากกองคลัง ณ วันที่ 31 มีนาคม 2561 (หน่วย: ล้านบาท)

ลำดับ	หมวดรายจ่าย	งบสุทธิ (ล้านบาท)	เบิกจ่ายสะสม (ล้านบาท)	งบคงเหลือ (ล้านบาท)	ร้อยละเบิกจ่ายสะสม
รวมทั้งสิ้น		3,884.218	1,926.304	1,957.914	49.59
1.	งบบุคลากร	1,819.642	925.873	893.769	50.88
2.	งบดำเนินงาน	1,419.765	654.573	765.192	46.10
3.	งบลงทุน	372.603	196.008	176.595	52.61
4.	งบอุดหนุน	251.466	146.036	105.429	58.07
5.	งบรายจ่ายอื่น	20.739	3.812	16.926	18.38

1.2.3 สถานะการใช้จ่ายงบประมาณรายหน่วยงาน รอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ.2561

ข้อมูลจากกองคลัง ณ วันที่ 30 มีนาคม 2561 (หน่วย: ล้านบาท)

ลำดับ	หน่วยงาน	งบสุทธิ	เบิกจ่าย สะสม	งบ คงเหลือ	ร้อยละ เบิกจ่ายสะสม
รวมทั้งสิ้น		1,605.380	1,108.295	497.085	69.04
1.	กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน	68.899	9.709	59.190	14.09
2.	สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา	9.888	6.095	3.793	61.64
3.	สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ	4.901	3.425	1.476	69.88
4.	สำนักงานความร่วมมือระหว่าง ประเทศ	7.485	4.104	3.381	54.83
5.	สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ	10.216	8.481	1.735	83.01
6.	สำนักงานคณะกรรมการควบคุม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	10.201	9.926	0.275	97.3

ลำดับ	หน่วยงาน	งบสุทธิ	เบิกจ่าย สะสม	งบ คงเหลือ	ร้อยละ เบิกจ่ายสะสม
7.	สำนักวัณโรค	47.868	22.966	24.901	47.98
8.	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	106.644	50.683	55.961	47.53
9.	สำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่	13.079	8.719	4.359	66.67
10.	สำนักโรคไม่ติดต่อ	28.307	23.722	4.585	83.8
11.	โรคติดต่อทางตาโดยแมลง	42.736	32.339	10.397	75.67
12.	สำนักโรคติดต่อทั่วไป	57.993	39.714	18.278	68.48
13.	สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม	63.650	48.011	15.638	75.43
14.	สำนักกระบาดวิทยา	57.740	42.450	15.289	73.52
15.	สถาบันราชประชาสมาสัย	77.793	62.817	14.975	80.75
16.	สถาบันบำราศนราดูร	127.385	92.884	34.501	72.92
17.	สถาบันวิจัย จัดการความรู้ และ มาตรฐานการควบคุมโรค	18.196	7.699	10.496	42.31
18.	สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ	39.615	12.046	27.569	30.41
19.	กองแผนงาน	12.344	10.755	1.588	87.13
20.	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	3.092	2.813	0.279	90.96
21.	กลุ่มตรวจสอบภายใน	1.336	1.196	0.139	89.54
22.	กองคลัง	4.602	3.557	1.045	77.29
23.	ศูนย์สารสนเทศ	85.569	15.913	69.655	18.6
24.	กลุ่มคุ้มครองจริยธรรม	4.566	3.469	1.096	75.99
25.	ศูนย์กฎหมาย	6.016	4.197	1.818	69.77
26.	กองการเจ้าหน้าที่	26.211	22.666	3.545	86.47
27.	สำนักงานเลขานุการกรม	78.914	47.440	31.473	60.12
28.	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	24.608	16.366	8.242	66.51
29.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่	66.526	61.466	5.059	92.4
30.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก	59.356	53.945	5.411	90.88
31.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์	29.066	24.793	4.272	85.3
32.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี	28.161	24.643	3.518	87.51
33.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี	51.789	42.701	9.087	82.45

ลำดับ	หน่วยงาน	งบสุทธิ	เบิกจ่าย สะสม	งบ คงเหลือ	ร้อยละ เบิกจ่ายสะสม
34.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี	49.514	45.391	4.123	91.67
35.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น	48.871	45.884	2.986	93.89
36.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี	31.719	18.358	13.360	57.88
37.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา	44.577	39.587	4.989	88.81
38.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี	58.660	50.038	8.622	85.3
39.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช	44.966	40.784	4.181	90.7
40.	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา	52.301	46.524	5.777	88.95

2. รายงานผลการดำเนินงาน ตามนโยบาย กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 (เดือนตุลาคม 2560 - มีนาคม 2561)

2.1 ผลการดำเนินงานโครงการตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติฯ รอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

2.1.1 การกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อถวายเป็นพระราชกุศล สถานการณ์/ปัญหา

ในปี 2539 2552 2557 พบอัตราความชุกทั่วประเทศเฉลี่ยร้อยละ 11.8 ร้อยละ 8.7 และร้อยละ 5.1 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในระดับหมู่บ้านพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราความชุกของโรคสูงที่สุดถึง ร้อยละ 85.2 ในระดับหมู่บ้านภาคเหนือสูงสุดที่ 45.6 จากการประมาณการพบว่าคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือกว่า 20 ล้านคนติดเชื้อหรือเคยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับกว่า 6 ล้านคน หรือนับเป็นหนึ่งในสามของประชากรในภูมิภาค สอดคล้องกับสถิติการเสียชีวิตของโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุดในปี 2548 เมื่อ 10 ปีที่ผ่านมาประมาณ 25,000 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตวันละ 70 รายหรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 3 ราย ในปี 2554 พบคนไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีและตับจำนวน 14,314 ราย ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือประมาณ 7,539 ราย รองลงมาคือภาคเหนือ จำนวน 2,638 ราย และจากสถิติโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นปี 2556 พบผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่มากกว่า 1,765 ราย ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี โดยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีร้อยละ 63 (1,108 ราย) มะเร็งตับร้อยละ 18 (320 ราย) โดยประมาณร้อยละ 55 เกิดขึ้นกับประชากรวัยทำงานที่เป็นหัวหน้าครอบครัวอายุระหว่าง 40 – 60 ปี ค่าใช้จ่ายในการรักษา (เฉพาะค่าผ่าตัดICC) 80,000 บาท ต่อรายประมาณ 1,960 ล้านบาท/ปีซึ่งถือว่าเป็นโรคที่รุนแรงและก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจสังคมคุณภาพชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมาก มะเร็งท่อน้ำดีของคนไทยโดยเฉพาะคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเกิดจากอุปนิสัยที่ชอบรับประทานปลาน้ำจืดมีเกล็ดแบบสุกๆ ดิบๆ โดยการปรุงอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น ปลาร้าดิบ ก้อยปลา ส้มปลา ซึ่งมีระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*) ที่อาศัยอยู่ที่ท่อน้ำดี ทำให้เกิดการติดเชื้อของพยาธิใบไม้ตับในท่อน้ำดีและเกิดการอักเสบเรื้อรัง ทำให้เกิดการสร้างอนุมูลอิสระเป็นจำนวนมาก มีการซ่อมแซมส่วนที่บาดเจ็บของเซลล์เยื่อบุผิวท่อน้ำดี ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการก่อมะเร็งอย่างช้าๆ โดยใช้เวลาประมาณ 20 – 30 ปี การป่วยตายด้วยพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีป้องกันและรักษาได้หากค้นพบอาการแรกเริ่มได้เร็วและต้องดำเนินการแบบบูรณาการ โดยทำให้ครอบคลุมทั้งปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านวัฒนธรรมการป้องกันมิให้มีการปนเปื้อนของอุจจาระในแหล่งน้ำทุกประเภท เพื่อให้ปลาปลอดพยาธิ ปลูกฝังค่านิยมและสร้างวัฒนธรรมให้กับทุกเพศและทุกกลุ่มวัยในการกินอาหารปรุงสุก ตรวจสอบคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มพยาธิใบไม้ตับ มีระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโดยใช้ชุมชนและโรงเรียนเป็นฐาน โดยการรวมพลังความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ควบคู่ไปกับการพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพที่ครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรอง รักษา การดูแลในชุมชน ตลอดจนระบบข้อมูลสุขภาพ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- 1) ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดี (ร้อยละ 100)
- 2) ลดอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่เสี่ยง 27 จังหวัด (ร้อยละ 5)

มาตรการ

การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559- 2568 ได้มีการดำเนินงานขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันเพื่อแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตาม 5 มาตรการ ได้แก่

มาตรการที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพ ตำบลมีการดำเนินงานออกและบังคับใช้ข้อบังคับ เทศบัญญัติ/หรือมาตรการทางสังคมในการจัดการสิ่งแวดล้อม สิ่งปฏิภูล เพื่อลดการแพร่กระจายในสิ่งแวดล้อม คนและปลา รวมถึงสนับสนุนให้จัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียนโดยบูรณาการกับหลักสูตรแกนกลางของกระทรวงศึกษาธิการ

มาตรการที่ 2 การควบคุมป้องกัน มีกิจกรรมการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยการตรวจอุจจาระ รักษา และดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกรายที่ติดเชื้อ

มาตรการที่ 3 การรักษาพยาบาล มีการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไป ด้วยวิธีอัลตราซาวด์ หากสงสัยมะเร็งท่อน้ำดี ดำเนินการส่งต่อเพื่อการรักษา ตรวจ CT หรือ MRI ต่อไป

มาตรการที่ 4 การดูแลรักษา ผ่าตัดหรือรักษาแบบประคับประคองผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งท่อน้ำดีและให้การดูแล Palliative care ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

มาตรการที่ 5 การสื่อสารสาธารณะ ตำบลดำเนินการจัดกิจกรรมรณรงค์และสร้างกระแสสังคมในการลด เลิก การบริโภคปลาดิบ

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร (ต้นปี): 2,650,000 บาท

งบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลง: 2,650,000 บาท

งบประมาณที่เบิกจ่าย: 2,305,649.16 บาท

ผลการดำเนินงาน : Small success

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานสำคัญ
1) ร้อยละของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (ร้อยละ 100)	1) การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจอุจจาระ รักษา และดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกราย ที่ติดเชื้อ ได้ดำเนินการแล้วใน 263 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 42.90 (เป้าหมาย 613 ตำบล) แยกเป็นรายเขตสุขภาพ ดังนี้ เขต 1 = 30 ตำบล (คัดกรองจำนวน 7,954 ราย ติดเชื้อ 1,196 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.04) เขต 6 = 13 ตำบล (คัดกรองจำนวน 3,890 ราย ติดเชื้อ 156 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.01) เขต 7 = 46 ตำบล (คัดกรองจำนวน 3,662 ราย ติดเชื้อ 391 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.68) เขต 8 = 94 ตำบล (คัดกรองจำนวน 2,665 ราย ติดเชื้อ 126 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.73) เขต 9 = 39 ตำบล (คัดกรองจำนวน 3,846 ราย ติดเชื้อ 314 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.16) เขต 10 = 41 ตำบล (คัดกรองจำนวน 14,350 ราย ติดเชื้อ 1,102 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.68) 2) การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 24 จังหวัด รวม 43,467 ราย ผิดปกติจำนวน 18,214 ราย (41.90 %) สงสัย CCA จำนวน 339 ราย (0.78 %) เข้ารับ CT/MRI จำนวน 58 ราย (0.13 %) ผลยืนยันเป็น CCA จำนวน 36

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานสำคัญ
	<p>ราย (คิดเป็น 62.10 % ของผู้มาตรวจ CT/MRI)</p> <p>3) การรักษาด้วยการผ่าตัดจำนวน 249 ราย จาก 13 โรงพยาบาล ในจำนวนนี้เป็นกรผ่าตัดให้หายขาด 167 ราย และผ่าตัดเพื่อการประคับประคอง 82 ราย</p> <p>4) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เมื่อวันที่ 22 – 24 พฤศจิกายน 2560 ณ โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชา ออคิด จังหวัดขอนแก่น ผู้เข้าร่วมประกอบด้วยผู้บริหาร นักวิชาการบุคลากรและภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 1 , 6, 7, 8, 9 และ 10 ร่วมอภิปรายระดมความคิดเพื่อแก้ไขปัญหาการขับเคลื่อนงานที่ผ่านมาและวางแนวทางปฏิบัติ</p> <p>5) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาบุคลากรในการจัดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี</p> <p>6) ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อน/คณะกรรมการวิชาการ ยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และประชุม/ติดตามผลการดำเนินงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง</p> <p>7) จัดทำสารคดี เรื่อง บ่ กินปลาดิบ เผยแพร่ผ่านรายการ ทุ่งแสงตะวัน เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2560 เวลา 06.25 – 06.50 น. ทางช่อง 3 และสำเนา DVD จำนวน 2,000 แผ่น เพื่อสนับสนุนให้กับพื้นที่ดำเนินการ</p> <p>8) ร่วมจัดกิจกรรมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขแบบมีส่วนร่วม มติที่ 7.3 การกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10 ณ ศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม</p> <p>9) ประชุมเชิงปฏิบัติการการถอดบทเรียนการดำเนินงานต้นแบบตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระหว่างวันที่ 24-27 ธันวาคม 2560 ณ อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่</p> <p>10) ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ “กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” ครั้งที่ 1/2561 วันที่ 2 มีนาคม 2561 ณ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข</p>
2) ลดอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่เสี่ยง 27 จังหวัด (ร้อยละ 5)	*ทราบผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นไตรมาสที่ 4 ของปีงบประมาณ

ผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย (รายสคร.)

หน่วยงาน	เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
ระดับประเทศ	613 ตำบล	การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจอุจจาระ รักษา และดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกราย ที่ติดเชื้อ ได้ดำเนินการแล้วใน 263 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 42.90 (เป้าหมาย 613 ตำบล)

หน่วยงาน	เป้าหมาย ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
สคร.1	72 ตำบล	เขต 1 = 30 ตำบล (คัดกรองจำนวน 7,954 ราย ติดเชื้อ 1,196 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.04)
สคร.๖	59 ตำบล	เขต 6 = 13 ตำบล (คัดกรองจำนวน 3,890 ราย ติดเชื้อ 156 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.01)
สคร.๗	80 ตำบล	เขต 7 = 46 ตำบล (คัดกรองจำนวน 3,662 ราย ติดเชื้อ 391 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.68)
สคร.๘	168 ตำบล	เขต 8 = 94 ตำบล (คัดกรองจำนวน 2,665 ราย ติดเชื้อ 126 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.73)
สคร.๙	103 ตำบล	เขต 9 = 39 ตำบล (คัดกรองจำนวน 3,846 ราย ติดเชื้อ 314 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.16)
สคร.๑๐	135 ตำบล	เขต 10 = 41 ตำบล (คัดกรองจำนวน 14,350 ราย ติดเชื้อ 1,102 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.68)

แหล่งที่มา: ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Estimates SM)

ณ วันที่ 30 มีนาคม 2561

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1) ขาดความชัดเจนในระดับพื้นที่ในการถ่ายทอดกระบวนการทำงานและขาดความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2) ข้อจำกัดเรื่องวัสดุอุปกรณ์การตรวจ เช่น กล้องจุลทรรศน์ไม่เพียงพอ

ความต้องการขอรับการสนับสนุน

1) การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับกระทรวง ควรถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานสู่ผู้ปฏิบัติให้ชัดเจนในส่วนที่เกี่ยวข้อง

2) จัดหาหรือสนับสนุนอุปกรณ์ เช่น กล้องจุลทรรศน์ ชุดตรวจอุจจาระให้เพียงพอและทันต่อเวลา แก่พื้นที่

แนวทางการปรับแผนการดำเนินงานรอบ 6 เดือนหลัง ปี 2561 เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุ

เป้าหมาย : ติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานผ่านระบบการตรวจราชการและ Video Conference

2.1.2 การควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ในแผนภูฟ้าพัฒนาฯ

สถานการณ์/ปัญหา

สำนักโรคติดต่อทั่วไป ได้วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหา อุปสรรค โอกาสและผลกระทบที่จะเกิดขึ้น รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการจัดทำแผนงาน โครงการให้ตอบสนองต่อประชาชนและสามารถแก้ปัญหาได้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายและสอดคล้องกับนโยบายการบูรณาการงานระดับชาติ ระดับกระทรวง โดยแผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพคนตามช่วงวัยในกลุ่มวัยเรียน มีเป้าหมายที่สำคัญคือให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ซึ่งสำนักโรคติดต่อทั่วไปมีการดำเนินงานที่รองรับการพัฒนาศักยภาพคนในกลุ่มวัยเรียน ได้แก่ การควบคุมโรคหนองพยาธิตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีมีเป้าหมายการดำเนินงานแยกเป็น 2 แผน คือ 1) แผนการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (850 โรงเรียน/51 จังหวัด) ครอบคลุมพื้นที่ 55 จังหวัด 887โรงเรียน ใน 8 สังกัด (รวมโรงเรียน

ราชประชานุเคราะห์ในพระอุปถัมภ์ ราชการที่9) และ 2) แผนภูฟ้าพัฒนา จังหวัดน่าน ครอบคลุมกลุ่มประชาชนในพื้นที่อำเภอบ่อเกลือและอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน โดยมีเป้าหมายการพัฒนาคือ เด็ก เยาวชน และประชาชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ ภูฟ้าพัฒนา ให้มีโอกาสที่ดีขึ้น มีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลตนเองได้อย่างสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ เป้าหมายความสำเร็จของแผนงาน คือ การลดอัตราการติดโรค หนองพยาธิในนักเรียนและประชาชนพื้นที่โครงการตามพระราชดำริฯ ให้ต่ำจนไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข ในปี 2560 ได้มีการดำเนินงานตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อหนองพยาธิในนักเรียนครอบคลุม 792โรงเรียน คิดเป็น (ร้อยละ 89.09) (792/887) การตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อในกลุ่มนักเรียนมีการดำเนินงานครอบคลุม ร้อยละ 77.20 (80,876/104,769) ของกลุ่มเป้าหมายนักเรียนและประชาชนในโครงการ กพด.ทั้งหมด พบว่าอัตราชุกของโรค หนองพยาธิทุกชนิดในนักเรียนเท่ากับร้อยละ 7.38 มีการติดพยาธิไส้เดือนมากที่สุด ร้อยละ 5.71 รองลงมาคือ พยาธิแส้ม้า ร้อยละ 2.46พบการติดโรคหนองพยาธิในนักเรียนในศูนย์การเรียนรู้ชุมชนชาวไทยภูเขาแม่ฟ้าหลวง (ศศช.) ร้อยละ 40.28จึงมีความจำเป็นต้องเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยและการรักษาโรคหนองพยาธิในกลุ่มเป้าหมายพื้นที่โครงการพระราชดำริฯ และดำเนินการตามมาตรการอย่างจริงจัง เพื่อให้สามารถบรรลุได้ตามเป้าหมาย

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- 1) อัตราการติดเชื้อโรคหนองพยาธิในนักเรียนตามแผน กพด. (ร้อยละ 7)
- 2) อัตราการติดเชื้อโรคหนองพยาธิในประชาชนพื้นที่ภูฟ้า พัฒนาจังหวัดน่าน (ร้อยละ 10)

มาตรการ

มาตรการที่ 1 การป้องกันควบคุมโรค: ดำเนินการตรวจค้นหา รักษา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและประชาชน

มาตรการที่ 2 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่าย: การจัดการสิ่งปฏิกูลในโรงเรียนและชุมชน

มาตรการที่ 3 เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของเครือข่าย: การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย

เพื่อการแก้ไขปัญหาโรคหนองพยาธิในโรงเรียนและชุมชน

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร (ต้นปี): 1,830,000 บาท

งบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลง: 1,830,000 บาท

งบประมาณที่เบิกจ่าย: 1,068,951.60บาท

ผลการดำเนินงาน : Small success

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานสำคัญ
1) ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่จำนวน ได้รับการป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิ จำนวน 150,000 ราย	1) พัฒนาศักยภาพนักเทคนิคการแพทย์เพื่อการควบคุมคุณภาพพนักงานจุลทัศน์กรผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จำนวน 1 รุ่น 40 คน
2) จังหวัดที่เป้าหมาย ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานโครงการควบคุมโรคหนองพยาธิใน นักเรียน และเยาวชนในถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ ภูฟ้าพัฒนาจังหวัดน่าน ตามพระราชดำริฯ ปี 2560 จำนวน 55 จังหวัด	1) สนับสนุนชุดตรวจ อุปกรณ์วิทยาศาสตร์สำหรับการตรวจ ค้นหาไขหนองพยาธิและยารักษาโรคหนองพยาธิให้กับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 55 จังหวัดตามจำนวนนักเรียน และประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบภายใต้แผนงาน กพด. 2) จัดทำคำของบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน ผ่าน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อเป็นงบประมาณ สำหรับการดำเนินงานในระดับพื้นที่ 55 จังหวัด โดยคิด งบประมาณสนับสนุนตามจำนวนโรงเรียนที่จังหวัดนั้นๆ รับผิดชอบตามแผนงาน กพด. (ร.ละ 9500 บาท)

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานสำคัญ
	3) สนับสนุนคู่มือครูและแบบฝึกหัดสำหรับการสร้างกระบวนการเรียนรู้ในนักเรียนเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในพื้นที่ที่มีอัตราสูง (ตาก แม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ พังงา และนราธิวาส)

ผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย (รายละเอียดสุขภาพ/สคร.)

หน่วยงาน	เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
ระดับประเทศ	7.0 %	ยังไม่สามารถประเมินผลการดำเนินงานได้ เนื่องจากพื้นที่ที่จะดำเนินการตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อในช่วงภาคการศึกษาที่ 1 ของปีการศึกษา 2561 ซึ่งจะเริ่มดำเนินการในเดือน มิ.ย.-กค. 61
สคร.1	12 %	
สคร.๒	25 %	
สคร.๓	<5 %	
สคร.๔	<5 %	
สคร.๕	<5 %	
สคร.๖	<5 %	
สคร.๗	<5 %	
สคร.๘	<5 %	
สคร.๙	<5 %	
สคร.๑๐	<5 %	
สคร.๑๑	<5 %	
สคร.๑๒	<5 %	
สปคม.	<5 %	

แหล่งที่มา: ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Estimates SM)

ณ วันที่ 30 มีนาคม 2561

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1) การจัดสรรงบประมาณในระดับ สคร. ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานและการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ ทำให้แผนงานและกิจกรรมที่จำเป็นและสำคัญในการแก้ไขปัญหาไม่ได้รับการปฏิบัติ

2) กลไกการจัดการงบประมาณของหน่วยงานระดับจังหวัด (บางจังหวัด) มีความล่าช้าทำให้งบประมาณสำหรับการสนับสนุนทีมปฏิบัติงานในระดับพื้นที่มีความล่าช้า ส่งผลต่อการรายงานผลและการรวบรวมผลการปฏิบัติงานเสนอสำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และสถานศึกษาต้นสังกัดตามแผนงาน กพด.

ความต้องการขอรับการสนับสนุน

1) การประสานงานและติดตามผลการดำเนินงานผ่าน ระบบตรวจนิเทศราชการของ สำนักผู้ตรวจราชการ โดยเฉพาะ พื้นที่เป้าหมายโครงการที่มีโรงเรียนในโครงการพระราชดำริฯ จำนวนมาก เช่น สคร.1 , 2, 5 และ 12 เพื่อกระตุ้นผู้บริหารในระดับจังหวัดเร่งรัดและให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่

2) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลรายงาน Electronic เพื่อรวบรวมและรายงานผลการดำเนินงานและลดขั้นตอนในระบบรายงานเดิม (เอกสาร) ลดระยะเวลา และข้อผิดพลาดในการรายงานผล

2.1.3 โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานฯ สถานการณ์/ปัญหา

ด้วยพระปณิธานที่ ศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ทรงเจริญรอยตามเบื้องพระยุคลบาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ในการดูแลทุกข์สุขของพสกนิกรชาวไทยรวมถึงสรรพชีวิตภายใต้ร่มพระบารมีให้ได้รับความผาสุกตราบนานเท่านาน และขออัญเชิญพระกระแสรับสั่งเมื่อครั้งเสด็จทอดพระเนตรการดำเนินงานศูนย์ดูแลสุนัขจรจัดของกองทัพเรือ ณ อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2559 ว่า “ทรงห่วงใยปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าที่เป็นปัญหาสำคัญของชาติ” และทรงมีพระประสงค์ให้โรคพิษสุนัขบ้าหมดไปจากประเทศไทย โดยต้องค่อยเป็นค่อยไป และสัตวแพทย์ควรมีบทบาทในการช่วยดำเนินการ เนื่องจากปัญหาคนถูกสุนัขกัดในประเทศไทย นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอย่างหนึ่ง ผู้ที่ถูกสุนัขกัดในแต่ละปีมีจำนวนเท่าใดไม่สามารถตอบได้ เนื่องจากไม่ได้อยู่ในระบบที่ต้องรายงาน แต่จากข้อมูลผู้ถูกสุนัขกัดที่มารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสถานบริการของกระทรวงสาธารณสุข พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี หากรวมผู้ที่ไปรับบริการจากสถานบริการของมหาวิทยาลัยและเอกชนด้วยแล้ว ประเมินการว่าน่าจะถึงปีละ 5 แสนคน ซึ่งรัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นเงินสูงถึง 1,000 ล้านบาทต่อปี นับว่าเป็นภาระที่รัฐบาลต้องนำเงินภาษีอากรมาใช้จ่ายเพื่อการนี้ เป็นจำนวนมาก หากมีผู้ถูกสุนัขกัดและผู้ที่ต้องได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าลดลง ค่าใช้จ่ายที่ลดลงจะได้นำไปทำประโยชน์อื่นๆ ได้มากมาย ผู้ที่มาขอรับบริการเหล่านี้ส่วนใหญ่ถูกสุนัขที่มีเจ้าของกัด มีบางรายถูกสุนัขหรือแมวที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัดแล้วไม่ได้รับการล้างบาดแผล และไม่ได้รับการฉีดวัคซีนอย่างถูกต้อง ทำให้ยังมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคนี้อย่างต่อเนื่องตลอดมา

จากรายงานการสอบสวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า พบว่าถูกสุนัขอายุ 1-3 เดือนกัดแล้วไม่ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกัน เนื่องจากไม่คิดว่าลูกสุนัขจะเป็นโรคพิษสุนัขบ้าได้ เช่นเดียวกับที่เข้าใจผิดว่าเป็นโรคเฉพาะ ฤดูร้อนเท่านั้น จึงไม่สนใจที่จะไปพบแพทย์เพื่อขอรับการฉีดวัคซีนเมื่อถูกสุนัขกัด จากผลการศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของประชาชนไทยในการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า พบว่าครัวเรือนส่วนใหญ่มีการเลี้ยงสุนัขหรือแมว และเลี้ยงสุนัขมากกว่าแมว ส่วนใหญ่เป็นสุนัขที่ขอมมาเลี้ยงและเก็บมาเลี้ยงเพื่อไว้เฝ้าบ้านและเลี้ยงไว้เป็นเพื่อน โดยคนภาคกลางเก็บมาเลี้ยงและเลี้ยงไว้เป็นเพื่อนสูงกว่าภาคอื่น และส่วนใหญ่เลี้ยงแบบปล่อยเป็นอิสระเข้าออกนอกบ้านได้ ในรอบปีที่ผ่านมา ร้อยละ 11.9 ของครัวเรือน มีสมาชิกถูกสัตว์กัด/ข่วน (ส่วนใหญ่เป็นสุนัข) ซึ่งส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.1 ถูกกัด/ข่วน โดยสัตว์มีเจ้าของ ทั้งของตนเองและของผู้อื่นที่ถูกสุนัขกัดไปพบแพทย์ร้อยละ 75 สำหรับคนที่ไม่ไปพบแพทย์ เพราะคิดว่าแผลเล็กน้อย ไม่น่าติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า และสุนัขที่กัด เช่น ลูกสุนัข ไม่น่าจะเป็นโรคพิษสุนัขบ้า สาเหตุที่เจ้าของสุนัขไม่ได้พาสุนัขไปฉีดวัคซีน เนื่องจากไม่มีหน่วยงานมาให้บริการ สัตว์อายุน้อยกว่า 2 เดือน และจับสัตว์ไม่ได้ นอกจากนี้พบว่าประชาชนมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการสังเกตอาการสุนัขที่สงสัยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า สัตว์ที่เป็นพาหะนำโรคพิษสุนัขบ้า การรักษาคนที่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า การปฏิบัติเมื่อถูกสัตว์ที่สงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้ากัด และไม่รู้ว่ามีกฎหมายบังคับให้เจ้าของนำสุนัขไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ส่วนประชาชนที่มีอายุ 76-90 ปี เมื่อถูกสัตว์กัดแล้วไปพบแพทย์น้อยที่สุดเพียงร้อยละ 25 ประชาชนที่อยู่ในภาคกลางเมื่อถูกสัตว์กัดแล้วไปพบแพทย์น้อยที่สุดเมื่อเทียบกับภาคอื่น จะเห็นได้ว่าโรคนี้อยู่ยังเป็นปัญหาก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตคน สัตว์ และเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีนโยบายที่ชัดเจน แผนยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และกลยุทธ์ในการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากโรคพิษสุนัขบ้าเป็นได้ทั้งคนและสัตว์มีหน่วยงานที่รับผิดชอบหลายหน่วยงาน ได้แก่ กรมปศุสัตว์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ ดูแลการป้องกันควบคุมโรคในสัตว์ โดยออกพระราชบัญญัติโรคระบาดสัตว์ พ.ศ. 2499 และพระราชบัญญัติป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2535 เป็นแม่บท ส่วนกระทรวงสาธารณสุขดูแลการป้องกันควบคุมโรคในคน โดยอาศัยพระราชบัญญัติการ

สาธารณสุข พ.ศ. 2535 และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2523 เป็นแม่บทโดยทั้งสองหน่วยงานจะต้องประสานการปฏิบัติงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย สถานเสาวภา สภากาชาดไทย สถาบันการศึกษา และภาคเอกชน

ประกอบกับในปี พ.ศ. 2550 องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การควบคุมโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ (OIE) ได้ตกลงร่วมกันกำหนดเป้าหมายให้ประเทศที่มีอุบัติการณ์ของโรคจะต้องร่วมมือกันกำจัดโรคนี้ ให้หมดไปภายใน พ.ศ. 2563 (ค.ศ. 2020) ประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศหนึ่งที่ยังคงพบโรคพิษสุนัขบ้าทั้งในคนและในสัตว์ กระทรวงสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องเร่งรัดการป้องกันและควบคุมเพื่อให้โรคพิษสุนัขบ้าหมดไปจากประเทศไทย ภายในปี พ.ศ. 2563 จึงได้ทำแผนยุทธศาสตร์ในการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคขึ้น เพื่อจะได้นำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติให้สอดคล้องตามสภาพแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ และการเมืองที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทั้งในประเทศและนอกประเทศ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด : จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า (0 ราย)

มาตรการ

มาตรการที่ 1 ลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า

มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนการจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เสี่ยง

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร (ต้นปี): 1,900,000 บาท

งบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลง: 1,900,000 บาท

งบประมาณที่เบิกจ่าย: 718,149 บาท

ผลการดำเนินงาน : Small success

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานสำคัญ
<p>เป้าหมาย จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า</p>	<p>กรณีพบคนเป็นหรือสงสัยว่าเป็นโรคพิษสุนัขบ้า แจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ดำเนินการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบยืนยันแหล่งข้อมูลการเกิดโรคแล้วรีบดำเนินการสอบสวนโรคโดยด่วน เพื่อให้ทราบสาเหตุ แหล่งที่มาของการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า - ประสานงานแจ้งผู้เกี่ยวข้องให้ทราบผลการสอบสวนผู้ที่เสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้า - ดำเนินการติดตามหาผู้สัมผัสหรือสงสัยว่าสัมผัสโรคทุกราย เพื่อให้ได้รับการป้องกันรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วน
<p>มาตรการที่ 1 ลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า</p>	<ul style="list-style-type: none"> - อบรมพัฒนาศักยภาพผู้ใช้ระบบ ร.36 สำหรับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการกรอกข้อมูลเฝ้าระวังผู้สัมผัสสัตว์สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อชี้แจง ทำความเข้าใจ ให้เห็นถึงความสำคัญของการกรอกข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังการสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า และติดตามผู้สัมผัสให้เข้ารับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่อง ป้องกันไม่ให้มีผู้เสียชีวิตเพิ่มเติม - จัดทำสื่อภาพเคลื่อนไหวเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า สำหรับเยาวชนและประชาชนทั่วไป เพื่อปรับปรุงสื่อให้มีความเป็นปัจจุบัน และเพิ่มการเข้าถึงของสื่อในกลุ่มเยาวชน ผู้ปกครอง ครู และประชาชนทั่วไป - ประชุมพัฒนาการดำเนินงานป้องกันควบคุมและติดตามประเมินผลโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อวางแผน แนวทางการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งให้การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกันตามโครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้าตามพระปณิธานฯ - อบรมแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า สำหรับแพทย์และบุคลากร

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานสำคัญ
	<p>สาธารณสุข ซึ่งได้จัดครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2561 ณ จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อฟื้นฟูความรู้ความเข้าใจของแพทย์ต่อแนวทางการปฏิบัติเมื่อพบผู้สัมผัสสัตว์สงสัยโรคพิษสุนัขบ้า ให้มีการปฏิบัติอย่างถูกต้องเป็นไปในแนวทางเดียวกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดทำสื่อ คู่มือการใช้ระบบรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า สำหรับสถานบริการสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนให้กรอกข้อมูลในการเฝ้าระวังการสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า และติดตามผู้สัมผัสให้เข้ารับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างต่อเนื่อง ป้องกันไม่ให้ผู้เสียชีวิตเพิ่มเติม - สนับสนุนเนื้อหาข้อมูลทางวิชาการด้านการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในคน สร้างความตระหนักและลดความเสี่ยงจากการถูกสุนัขกัด หัวข้อการประชาสัมพันธ์ <ol style="list-style-type: none"> 1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า 2. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 3. วิธีการล้างแผลที่ถูกต้อง 4. ความเชื่อที่ผิดๆเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า 5. เลี้ยงสุนัขถูกวิธีช่วยป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าได้ 6. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้กับสัตว์เลี้ยง 7. เมื่อพบเห็นสัตว์สงสัย หรือตายผิดปกติให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ - การทบทวน ปรับปรุง กฎระเบียบ เกี่ยวกับการใช้วัคซีนโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งได้มีการจัดประชุมลงความเห็นในการแก้ปัญหาการเข้าถึงการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ในแง่ของงบประมาณและการเบิกจ่ายจากกองทุนต่างๆ - สืบหาข้อมูลพฤติกรรมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อสร้างความตระหนัก สื่อสารความเสี่ยงไปให้กับประชาชนและกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า คาดหวังผลสัมฤทธิ์ในการเร่งรัดการลดโรค ลดอัตราการตายในพื้นที่ - การประชุมคณะอนุกรรมการยุทธศาสตร์ที่ 3 โครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า ตามพระปณิธาน ศาสตราจารย์ ดร.สมเด็จเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ครั้งที่ 1/2561 เพื่อปรับปรุงความทันสมัยของข้อมูลให้แก่คณะอนุกรรมการ และพิจารณาแนวทางการใช้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าก่อนสัมผัสโรคแก่คนกลุ่มเสี่ยง และการวางแผนสนับสนุนงบประมาณฉีดวัคซีนป้องกันล่วงหน้า ในปีงบประมาณ 2562 - ประชุมพัฒนาเครือข่ายโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน วันที่ 25-27 มีนาคม 2561 ณ จังหวัดกระบี่ เพื่อพัฒนาศักยภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ด้านวิชาการและประสานการจัดการเพื่อป้องกันและลดจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ในพื้นที่ - ประชุมหารือผู้เชี่ยวชาญเพื่อกำหนดกรอบแนวคิดและให้ข้อเสนอแนะในการออกแบบระบบสารสนเทศเพื่อประเมินความเสี่ยง ให้ประชาชนและ

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานสำคัญ
	บุคลากรสาธารณสุขสามารถประเมินความเสี่ยงได้ด้วยตนเอง รวมทั้งชี้แนะแนวทางเพื่อการดำเนินการในระดับอื่นๆอันจะส่งผลให้การป้องกันควบคุมโรคผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด
มาตรการที่ 2 ขับเคลื่อนการจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เสี่ยง	- พื้นที่เสี่ยงจัดทำแผนป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าตามมาตรการเชิงรุกที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

ผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย (รายละเอียดสุขภาพ/สคร.)

หน่วยงาน	เป้าหมายตัวชี้วัด		ผลการดำเนินงาน
	ค่าเป้าหมาย	ผล 6 เดือนแรก	
ระดับประเทศ	0 ราย	7 ราย	<ul style="list-style-type: none"> - จัดประชุมผ่านระบบ Teleconference 2 ครั้งในเดือน มี.ค. และเม.ย. 2561 โดยปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายอธิบดีกรมควบคุมโรค และรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานประชุมสั่งการมาตรการเร่งรัดการดำเนินงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดในเชิงป้องกัน ควบคุมโรคและการบริหารจัดการ - ลงพื้นที่ติดตามประเมินการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ได้แก่ ชลบุรี ระยอง บุรีรัมย์ ชัยภูมิ อุบลราชธานี นครราชสีมา ศรีสะเกษ - บริหารจัดการด้านวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแบบป้องกันล่วงหน้า (PrEP) ให้กับเจ้าหน้าที่บุคลากรกลุ่มเสี่ยง - ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงานทบทวนแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า - ประชุมภาคีเครือข่ายระดับเขตร่วมกับกรมปศุสัตว์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ตรวจสำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี - จัดตั้งทีมตระหนักรู้อาณัติโรคพิษสุนัขบ้า SAT Rabies เพื่อวางแผนและกำหนดมาตรการจากข้อมูลประกอบการตัดสินใจสำหรับผู้บริหาร
สคร.1	0 ราย	0 ราย	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการติดตามหาผู้สัมผัสหรือสงสัยว่าสัมผัสโรคทุกราย เพื่อให้ได้รับการป้องกันรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วน - ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่ประชาชนได้รับทราบและตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรค
สคร.๒	0 ราย	0 ราย	<ul style="list-style-type: none"> - ดำเนินการติดตามหาผู้สัมผัสหรือสงสัยว่าสัมผัสโรคทุกราย เพื่อให้ได้รับการป้องกันรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วน - ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่ประชาชนได้รับทราบและตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรค

หน่วยงาน	เป้าหมายตัวชี้วัด		ผลการดำเนินงาน
	ค่าเป้าหมาย	ผล 6 เดือนแรก	
สคร.๓	0 ราย	0 ราย	- ดำเนินการติดตามหาผู้สัมผัสหรือสงสัยว่าสัมผัสโรคทุกราย เพื่อให้ได้รับการป้องกันรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วน - ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่ประชาชนได้รับทราบและตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรค
สคร.๔	0 ราย	0 ราย	- ดำเนินการติดตามหาผู้สัมผัสหรือสงสัยว่าสัมผัสโรคทุกราย เพื่อให้ได้รับการป้องกันรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วน - ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่ประชาชนได้รับทราบและตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรค
สคร.๕	0 ราย	1 ราย	- ประสานงานแจ้งผู้เกี่ยวข้องให้ทราบผลการสอบสวนผู้ที่เสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้า - ดำเนินการติดตามหาผู้สัมผัสหรือสงสัยว่าสัมผัสโรคทุกราย เพื่อให้ได้รับการป้องกันรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วน - ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่ประชาชนได้รับทราบและตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรค
สคร.๖	0 ราย	0 ราย	- ดำเนินการติดตามหาผู้สัมผัสหรือสงสัยว่าสัมผัสโรคทุกราย เพื่อให้ได้รับการป้องกันรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วน - ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่ประชาชนได้รับทราบและตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรค
สคร.๗	0 ราย	0 ราย	- ดำเนินการติดตามหาผู้สัมผัสหรือสงสัยว่าสัมผัสโรคทุกราย เพื่อให้ได้รับการป้องกันรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วน - ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่ประชาชนได้รับทราบและตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรค
สคร.๘	0 ราย	0 ราย	- ดำเนินการติดตามหาผู้สัมผัสหรือสงสัยว่าสัมผัสโรคทุกราย เพื่อให้ได้รับการป้องกันรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วน - ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่ประชาชนได้รับทราบและตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรค
สคร.๙	0 ราย	3 ราย	- ตรวจสอบยืนยันแหล่งข้อมูลการเกิดโรคแล้วรีบดำเนินการสอบสวนโรคโดยด่วน เพื่อให้ทราบสาเหตุแหล่งที่มาของการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า - ประสานงานแจ้งผู้เกี่ยวข้องให้ทราบผลการสอบสวนผู้ที่เสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้า - ดำเนินการติดตามหาผู้สัมผัสหรือสงสัยว่าสัมผัสโรคทุกราย เพื่อให้ได้รับการป้องกันรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วน - ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่ประชาชนได้รับทราบและตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรค

หน่วยงาน	เป้าหมายตัวชี้วัด		ผลการดำเนินงาน
	ค่าเป้าหมาย	ผล 6 เดือนแรก	
สคร.๑๐	0 ราย	0 ราย	- ดำเนินการติดตามหาผู้สัมผัสหรือสงสัยว่าสัมผัสโรคทุกราย เพื่อให้ได้รับการป้องกันรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วน - ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่ประชาชนได้รับทราบและตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรค
สคร.๑๑	0 ราย	0 ราย	- ดำเนินการติดตามหาผู้สัมผัสหรือสงสัยว่าสัมผัสโรคทุกราย เพื่อให้ได้รับการป้องกันรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วน - ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่ประชาชนได้รับทราบและตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรค
สคร.๑๒	0 ราย	3 ราย	- ตรวจสอบยืนยันแหล่งข้อมูลการเกิดโรคแล้วรีบดำเนินการสอบสวนโรคโดยด่วน เพื่อให้ทราบสาเหตุแหล่งที่มาของการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า - ประสานงานแจ้งผู้เกี่ยวข้องให้ทราบผลการสอบสวนผู้ที่เกี่ยวข้องเสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้า - ดำเนินการติดตามหาผู้สัมผัสหรือสงสัยว่าสัมผัสโรคทุกราย เพื่อให้ได้รับการป้องกันรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วน - ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่ประชาชนได้รับทราบและตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรค
สปคม.	0 ราย	0 ราย	-

แหล่งที่มา: ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Estimates SM)

ณ วันที่ 30 มีนาคม 2561

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ปัจจัยเสี่ยงของผู้เสียชีวิตคือเมื่อถูกสัตว์กัดไม่ได้ไปพบแพทย์เพื่อรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค และถูกสุนัขไม่มีประวัติการรับวัคซีนกัด ซึ่งความเสี่ยงต่อการพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าจะยังคงอยู่ตราบเท่าที่ยังมีสุนัขในชุมชนที่ไม่ได้รับการฉีดวัคซีน ดังนั้น การป้องกันควบคุมโรคในสัตว์จึงยังคงเป็นการดำเนินงานที่สำคัญ

2.1.4 การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริฯ

สถานการณ์/ปัญหา

แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีวัตถุประสงค์ให้เด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารได้รับโอกาสในการพัฒนา และมีความรู้คุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามเป้าหมายสูงสุด อันจะช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โรคไข้มาลาเรียนั้นเป็นโรคที่เป็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่ทุรกันดาร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี การดำเนินงานมีลักษณะเป็นเครือข่ายร่วมกับหน่วยงานต่างๆตามบทบาทที่เกี่ยวข้อง โดยสำนักโรคติดต่ออุบัติใหม่เป็นหน่วยงานสนับสนุนทางด้านวิชาการและประสานงาน ส่วนสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเป็นหน่วยงานรับผิดชอบด้านการดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม

และกำจัดโรคไข้มาลาเรียในสถานศึกษาและชุมชนโดยรอบของพื้นที่โครงการ ฯ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 ได้ขยายพื้นที่ของโครงการให้รวมชุมชนที่ตั้งของโรงเรียนและให้ครอบคลุมทั้งประเทศ เพื่อให้สอดคล้องกับการประกาศกำจัดไข้มาลาเรียของประเทศไทย (MALARIA ELIMINATION) เครือข่ายร่วมดำเนินงานรวมถึงสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 11 แห่ง (ยกเว้น สคร.3) กระทรวงศึกษาธิการ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อเป็นการสนองพระราชปณิธานของสมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ ที่กำหนดเป้าหมายสูงสุดของแนวทางการพัฒนาให้เด็กและเยาวชนรวมทั้งประชาชนในถิ่นทุรกันดารมีโอกาสที่ดีขึ้น มีสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลตนเองได้อย่างสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ มีความรอบรู้เป็นคนที่มีความรู้และมีคุณภาพและมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน และประเทศชาติได้ต่อไป

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด : จำนวนอำเภอ/เขตไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย (ร้อยละ 80)

มาตรการ

มาตรการที่ 1 เพิ่มความครอบคลุมการเฝ้าระวังโรค การตรวจวินิจฉัยรักษาเชิงรับ-เชิงรุก และการกำจัดเชื้อมาลาเรียดีอยา

มาตรการที่ 2 การควบคุมยุงพาหะและการป้องกันตนเอง

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร (ต้นปี): 1,322,521 บาท

งบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลง : 1,322,521 บาท

งบประมาณที่เบิกจ่าย : 198,592.74 บาท

ผลการดำเนินงาน : Small success

เป้าหมาย/มาตรการ	ผลการดำเนินงานสำคัญ
แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและกำจัด โรคไข้มาลาเรียในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี ประจำปีงบประมาณ 2561	จัดทำเรียบร้อยแล้วและเผยแพร่ให้แก่ สคร. รวมทั้งการเข้าถึงไฟล์ที่เว็บไซต์สำนักโรคติดต่อนำแมลง
หนังสือแนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรีย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6	อยู่ระหว่างการจัดพิมพ์ เพื่อแจกจ่ายแก่ รร.ตชด.ทุกแห่ง และ สพฐ. (ในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรีย) รวมทั้งผลักดันให้เข้าถึงเว็บไซต์สำนักโรคติดต่อนำแมลง
รายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี ประจำปีงบประมาณ 2561	จัดทำสรุปรอบหกเดือนรายงานแก่ผู้อำนวยการสำนักและจะจัดส่งแก่สำนักงานโครงการพระราชดำริต่อไป
สื่อต้นแบบเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ด้านโรคไข้มาลาเรียสำหรับเด็กประถมศึกษา	จะจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสื่อร่วมกับนักเรียนโรงเรียน ตชด.ปลาย พค.นี้

แหล่งที่มา: ระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Estimates SM)

ณ วันที่ 30 มีนาคม 2561

2.2 ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคตามนโยบายและโครงการสำคัญเพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รอบ 6 เดือน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

2.2.1 การจัดการและตอบโต้สถานการณ์หรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สถานการณ์/ปัญหา

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคและภัยสุขภาพในปัจจุบันมีความรุนแรงและซับซ้อนกว่าในอดีต ทำให้ต้องมีการติดตามประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้สามารถตรวจจับเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างรวดเร็ว และพัฒนาความพร้อมเพื่อจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) และพัฒนาทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team) ระดับจังหวัดให้สามารถปฏิบัติการตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ ตรวจสอบข่าวเพื่อให้ได้ข้อมูลการระบาด และวิเคราะห์ความเสี่ยงของโรคและภัยสุขภาพแบบ Real Time โดยมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) วัับบัญชาการเหตุการณ์และจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ทันทีตามมาตรฐานสากล เชื่อมโยงระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลาง

การพัฒนาการจัดการและตอบโต้สถานการณ์หรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับจังหวัดจำเป็นต้องดำเนินการพัฒนาผู้บัญชาการเหตุการณ์ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด เพื่อให้จังหวัดมีผู้บัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) การจัดเตรียมการเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้จังหวัดมีการเฝ้าระวัง ตรวจจับ และประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพโดยทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) และทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด และให้จังหวัดมีข้อมูลระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพระดับจังหวัด และการซ้อมแผนและการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด เพื่อให้จังหวัดมี Incident Action Plan (IAP) ของเหตุการณ์ที่สำคัญที่อาจเกิดขึ้นในจังหวัดหรือมีการซ้อมแผน โดยกำหนดวิธีปฏิบัติการพร้อมข้อสั่งการไปยังหน่วยงาน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1) ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติได้จริง (ร้อยละ 85)

มาตรการ

มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 กลุ่มโรค 5 มิติ

มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับกลุ่มประชากรเฉพาะหรือในพื้นที่เฉพาะ

มาตรการที่ 4 พัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาให้มีศักยภาพตามสมรรถนะที่กำหนดอย่างเพียงพอ

ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย	3 เดือน	6 เดือน
Small success	ร้อยละ 85 ของจังหวัดมีผู้บัญชาการเหตุการณ์ตามโครงสร้างศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัดที่ผ่านหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหาร	ร้อยละ 85 ของจังหวัด มีเวรเฝ้าระวัง ตรวจจับ และประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ (SATภาวะปกติ และ SATภาวะฉุกเฉิน) และมีทีมปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

เป้าหมาย	3 เดือน	6 เดือน
ผลการดำเนินงาน สำคัญ	1) ร้อยละ 100 ของ นพ.สสจ /รอง นพ.สสจ ที่รับผิดชอบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ผ่านการฝึกอบรม ICS สำหรับผู้บริหาร โดยร้อยละ 96 ของจังหวัดได้รับการอบรมครบทั้ง 2 คน (73 จังหวัด) และร้อยละ 4 ของจังหวัดได้รับการอบรมจังหวัดละ 1 คน (3 จังหวัด)	1) ร้อยละ 86 ของจังหวัด (65 จังหวัด) จัดทีมปฏิบัติการระดับจังหวัดในส่วนภารกิจปฏิบัติการ (Operation Section) เพื่อปฏิบัติการในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และร้อยละ 14 (11 จังหวัด) อยู่ในช่วงดำเนินการรวบรวมหลักฐานรายชื่อการจัดทีมปฏิบัติการระดับจังหวัดในส่วนภารกิจปฏิบัติการ (Operation Section) 2) ร้อยละ 21 ของจังหวัด (16 จังหวัด) มีการดำเนินการจัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัดเพื่อเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ และร้อยละ 79 ของจังหวัด (60 จังหวัด) อยู่ในช่วงดำเนินการรวบรวมหลักฐานการจัดทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ระดับจังหวัดเพื่อเฝ้าระวัง ตรวจสอบ และประเมินสถานการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ

แหล่งที่มา: ข้อมูลสำนักกระบาดวิทยาใช้นำเสนอในการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 2/2561 วันที่ 10 เมษายน 2561

2.2.2 การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ

สถานการณ์/ปัญหา

ปัจจุบันปัญหาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและการพัฒนาประเทศ จากรายงานขององค์การอนามัยในปี พ.ศ. 2551 พบว่าทุกปีทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประมาณ 36 ล้านคน (ร้อยละ 63) โดยประมาณร้อยละ 44 เสียชีวิตก่อนอายุ 70 ปี และจะเห็นได้ว่าในช่วงที่ผ่านมาองค์การระดับชาติ ไม่ว่าจะเป็นองค์การอนามัยโลก องค์การสหประชาชาติ ธนาคารโลกและรัฐบาลจากประเทศต่างๆ ล้วนให้ความสำคัญต่อการจัดการปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าวเกิดเป็นเครือข่ายระดับนานาชาติขึ้น โดยเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์โลกในเรื่องการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือการลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ร้อยละ 25 ภายในปี พ.ศ. 2568

สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยในปี 2558 – 2560 พบว่าอัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่เท่ากับ 913.97 1,178.60 และ 1,355.42 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และข้อมูลสถิติจากระบบรายงาน HDC ด้านการคัดกรองประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปจำนวน 16,906,211 คน พบเป็นกลุ่มเสี่ยง 3,909,876 คน และกลุ่มสงสัยป่วยรายใหม่ 761,922 คน และปีงบประมาณ ๒๕60 พบอัตราผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคความดันโลหิตสูง 582.81 ต่อแสนประชากร

สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย ในปี 2556 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานทั้งหมด 9,647 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 27 คน คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวาน 14.93 ต่อประชากรแสนคนและจากข้อมูลระบบรายงาน HDC ปีงบประมาณ ๒๕60 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

เพียงร้อยละ 23.13 ซึ่งหากผู้ป่วยควบคุมสภาวะของโรคได้ไม่ดีจะทำให้เกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อนทั้งเรื่องของตา ไต หัวใจ สมอ หรือเท้า และอัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานเป็น 582.81 ต่อแสนประชากร

นอกจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก ยังพบว่า โรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ทวีความรุนแรง และถือเป็นภัยคุกคามต่อวัยทำงานอย่างยิ่งและมีความจำเป็นต้องได้รับการจัดการอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะโรคไตเรื้อรัง (CKD) โดยในปัจจุบันมีผู้ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังร้อยละ 17.6 ของประชากรหรือประมาณ 8 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายสองแสนคน และพบว่ายังมีผู้ป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังเพิ่มเกินกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ทุกปี ซึ่งมีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยในการบำบัดทดแทนไตประมาณ 200,000 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งพบว่าอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคไตเรื้อรังสูงมากกว่า 21.3 ต่อแสนประชากร (ค่าเฉลี่ยประเทศปี 2554) และโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 0.5 เป็นร้อยละ 6.4 ในผู้ป่วยเบาหวาน และร้อยละ 0.1 เป็นร้อยละ 3.1 ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังพบว่าการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.1 เป็นร้อยละ 3.1 ในผู้ป่วยเบาหวาน และร้อยละ 0.5 เป็นร้อยละ 4.4 ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จากภาวะโรคดังกล่าวทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาทั้งในครอบครัวและประเทศสูงมาก ซึ่งข้อมูลจากสำนักนโยบายยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2550 พบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีมูลค่า 155,000 ล้านบาทโดยประมาณ และโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นมูลค่า 21,000 ล้านบาทโดยประมาณ

สำหรับประเทศไทยถึงแม้จะมีแผนงานที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลายแผน ซึ่งล้วนแต่มีเป้าหมายเพื่อการจัดการลดโรคไม่ติดต่อสำคัญ แต่การดำเนินงานในระดับปฏิบัติการยังมีความไม่ชัดเจนเรื่องรูปแบบ โดยเฉพาะบริบทของการให้บริการซึ่งมีความแตกต่างจากการให้บริการในกลุ่มโรคเฉียบพลัน เพื่อให้การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีประสิทธิภาพ สามารถสนับสนุนการดำเนินงานของพื้นที่ได้ สำนักโรคไม่ติดต่อ จึงได้พัฒนารูปแบบดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยสนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากร การพัฒนาสื่อองค์ความรู้ และการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานอย่างเป็นระบบเพื่อลดโรคไตเรื้อรังและโรคหัวใจและหลอดเลือดได้ตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- 1) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (\leq ร้อยละ 2.4) และอัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตสูงที่บ้าน (\geq ร้อยละ 10)
- 2) ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ (DM \geq ร้อยละ 40/HT \geq ร้อยละ 50)
- 3) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) (ร้อยละ 82.5)

มาตรการ

- 1 มาตรการที่ 1 การขับเคลื่อนนโยบายและสร้างพันธมิตรความร่วมมือ (Policy and Advocacy)
- 2 มาตรการที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพและลดความเสี่ยง (Promotion and Risk Reduction)
- 3 มาตรการที่ 3 เสริมสมรรถนะของระบบบริการสุขภาพ (Strengthen Health System)
- 4 มาตรการที่ 4 การเฝ้าระวังและติดตามประเมินผล (Surveillance and M&E)

ผลการดำเนินงาน

- อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (\leq ร้อยละ 2.4)

หน่วยงาน	เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
ระดับประเทศ	\leq ร้อยละ 2.4	1.06
สคร. 1	\leq ร้อยละ 2.4	1.25
สคร. ๒	\leq ร้อยละ 2.4	0.97
สคร. ๓	\leq ร้อยละ 2.4	0.96
สคร. ๔	\leq ร้อยละ 2.4	1.24
สคร. ๕	\leq ร้อยละ 2.4	1.06
สคร. ๖	\leq ร้อยละ 2.4	1.21
สคร. ๗	\leq ร้อยละ 2.4	1.11
สคร. ๘	\leq ร้อยละ 2.4	0.96
สคร. ๙	\leq ร้อยละ 2.4	1.04
สคร. ๑๐	\leq ร้อยละ 2.4	1.06
สคร. ๑๑	\leq ร้อยละ 2.4	0.98
สคร. ๑๒	\leq ร้อยละ 2.4	0.87

แหล่งที่มา: ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 มีนาคม 2561 ซึ่งสำนักโรคไม่ติดต่อใช้นำเสนอในการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 2/2561 เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2561

- อัตราประชากรกลุ่มเสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (\geq ร้อยละ 10)

หน่วยงาน	เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
ระดับประเทศ	\geq ร้อยละ 10	15.14
สคร. 1	\geq ร้อยละ 10	9.84
สคร. ๒	\geq ร้อยละ 10	7.53
สคร. ๓	\geq ร้อยละ 10	12.19
สคร. ๔	\geq ร้อยละ 10	10.65
สคร. ๕	\geq ร้อยละ 10	11.99
สคร. ๖	\geq ร้อยละ 10	12.74
สคร. ๗	\geq ร้อยละ 10	37.99
สคร. ๘	\geq ร้อยละ 10	15.09
สคร. ๙	\geq ร้อยละ 10	25.56
สคร. ๑๐	\geq ร้อยละ 10	29.61
สคร. ๑๑	\geq ร้อยละ 10	10.05
สคร. ๑๒	\geq ร้อยละ 10	8.76

แหล่งที่มา: ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 มีนาคม 2561 ซึ่งสำนักโรคไม่ติดต่อใช้นำเสนอในการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 2/2561 เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2561

- อัตราผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลได้ (\geq ร้อยละ 40)

หน่วยงาน	เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
ระดับประเทศ	\geq ร้อยละ 40	17.18
สคร. 1	\geq ร้อยละ 40	10.91
สคร. ๒	\geq ร้อยละ 40	20.66
สคร. ๓	\geq ร้อยละ 40	24.43
สคร. ๔	\geq ร้อยละ 40	17.67
สคร. ๕	\geq ร้อยละ 40	19.22
สคร. ๖	\geq ร้อยละ 40	22.76
สคร. ๗	\geq ร้อยละ 40	10.05
สคร. ๘	\geq ร้อยละ 40	12.65
สคร. ๙	\geq ร้อยละ 40	21.85
สคร. ๑๐	\geq ร้อยละ 40	18.95
สคร. ๑๑	\geq ร้อยละ 40	17.40
สคร. ๑๒	\geq ร้อยละ 40	14.14

แหล่งที่มา: ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 16 มีนาคม 2561 ซึ่งสำนักโรคไม่ติดต่อใช้นำเสนอในการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 2/2561 เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2561

- อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (\geq ร้อยละ 50)

หน่วยงาน	เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
ระดับประเทศ	\geq ร้อยละ 50	26.50
สคร. 1	\geq ร้อยละ 50	19.02
สคร. ๒	\geq ร้อยละ 50	30.39
สคร. ๓	\geq ร้อยละ 50	29.85
สคร. ๔	\geq ร้อยละ 50	21.85
สคร. ๕	\geq ร้อยละ 50	26.29
สคร. ๖	\geq ร้อยละ 50	22.22
สคร. ๗	\geq ร้อยละ 50	28.27
สคร. ๘	\geq ร้อยละ 50	32.76
สคร. ๙	\geq ร้อยละ 50	34.20
สคร. ๑๐	\geq ร้อยละ 50	37.22
สคร. ๑๑	\geq ร้อยละ 50	23.53
สคร. ๑๒	\geq ร้อยละ 50	20.36

แหล่งที่มา: ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 16 มีนาคม 2561 ซึ่งสำนักโรคไม่ติดต่อใช้นำเสนอในการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 2/2561 เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2561

- ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) (ร้อยละ 82.5)

หน่วยงาน	เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
ระดับประเทศ	≥ ร้อยละ 82.5	79.61
สคร. 1	≥ ร้อยละ 82.5	78.81
สคร. ๒	≥ ร้อยละ 82.5	76.97
สคร. ๓	≥ ร้อยละ 82.5	70.77
สคร. ๔	≥ ร้อยละ 82.5	76.87
สคร. ๕	≥ ร้อยละ 82.5	77.26
สคร. ๖	≥ ร้อยละ 82.5	80.94
สคร. ๗	≥ ร้อยละ 82.5	82.37
สคร. ๘	≥ ร้อยละ 82.5	82.23
สคร. ๙	≥ ร้อยละ 82.5	84.11
สคร. ๑๐	≥ ร้อยละ 82.5	80.83
สคร. ๑๑	≥ ร้อยละ 82.5	79.17
สคร. ๑๒	≥ ร้อยละ 82.5	79.13

แหล่งที่มา: ระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 19 มีนาคม 2561 ซึ่งรวบรวมโดยสำนักโรคไม่ติดต่อ

2.2.3 การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน

สถานการณ์/ปัญหา

อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยและหลายประเทศทั่วโลก และเป็นอันดับหนึ่งในสามอันดับแรกของปัญหาสาธารณสุขมาโดยตลอด จำนวนผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต และผู้พิการ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ข้อมูลจาก Global Status Report on Road Safety 2015 ขององค์การอนามัยโลก จัดให้ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นอันดับ 2 ของโลก โดยมีอัตราการตาย 36.2 ต่อประชากรแสนคน และจากข้อมูลบูรณาการ 3 ฐาน (สาธารณสุข ตำรวจ และบริษัทกลางฯ) พบว่า คนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนมากถึงปีละ 23,000 - 24,000 คน หรือชั่วโมงละ 3 คน บาดเจ็บไม่ได้นอนโรงพยาบาลนับล้านคนและนอนรักษาตัวโรงพยาบาลเกือบสองแสนคนต่อปี พิกัดปีละกว่า 7,000 คน คิดเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจกว่า 2 แสนล้านบาทต่อปี สาเหตุหลักเกิดจากการขับรถเร็ว เกินกว่ากฎหมายกำหนด ต้มแล้วขับ ง่วง/หลับใน และพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้อุบัติเหตุรุนแรงเพิ่มขึ้น ได้แก่ การใช้อุปกรณ์ป้องกัน ไม่สวมหมวกกันน็อก ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ถนนและสิ่งแวดล้อมไม่ปลอดภัย เหล่านี้ล้วนส่งผลให้อุบัติเหตุมีความรุนแรงมากขึ้น อุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดขึ้นบนถนนของ อบต. หมู่บ้าน กลุ่มผู้บาดเจ็บเป็นกลุ่มวัยรุ่น และวัยทำงานที่มีการดื่มสุราก่อนขับขีรถยนต์และรถจักรยานยนต์

กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนน โดยมีเป้าหมายลดการตายจากปี 2554 ลงครึ่งหนึ่งภายในปี 2563 และในปี 2561 กำหนดค่าเป้าหมายลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 16 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2560 จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงได้กำหนดกรอบการดำเนินงาน 2 ประเด็น ดังนี้ 1) ชุมชนปลอดภัย โดยมีการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากการจราจรทางถนนระดับอำเภอ มุ่งเน้นให้เกิดการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอผ่านกลไกต่างๆ ในระดับอำเภอ ได้แก่ ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งอย่างยั่งยืน (DC) และศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนนอำเภอ (ศปถ.อำเภอ) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและบูรณาการในระดับอำเภอลงไปสู่ท้องถิ่น โดยประยุกต์แนวคิดขององค์การอนามัย

โลก (WHO) หรือกลยุทธ์ 5 ส. เป็นกรอบการดำเนินงาน 10 กิจกรรม ได้แก่ การจัดการข้อมูล การเฝ้าระวัง และจัดทำสถานการณ์ปัญหาการสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน การขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา มีแผนงาน/โครงการ การขับเคลื่อนทีมระดับตำบลหรือหน่วยงาน (RTI Team ตำบล) การชี้เป้าและจัดการจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนน การดำเนินงานมาตรการชุมชน/ด้านชุมชน การดำเนินงานมาตรการองค์กรความปลอดภัยทางถนน การรณรงค์ให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ และการติดตามและสรุปผลการดำเนินงาน และ 2) เมืองปลอดภัย การขับเคลื่อนในเขตเมืองที่มีประชากรอยู่อย่างหนาแน่น มีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและการคมนาคมขนส่ง พบว่า อัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตสูงเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศ การดำเนินงานป้องกันต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานทุกระดับ เพื่อให้เกิดการบูรณาการจากทีมสหสาขาและการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น ร่วมกันคิดหามาตรการแก้ไขร่วมกันอย่างจริงจัง ตั้งแต่การจัดการข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพการสอบสวนการบาดเจ็บเพื่อแก้ไขจุดเสี่ยง การออกมาตราการแก้ไข ปัญหาที่ตรงจุด การกำหนดเป้าหมายและพื้นที่เข้มข้น และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยการขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในเมืองใหญ่ (City RTI) อย่างมีประสิทธิภาพและเห็นผลเป็นรูปธรรม และมีกรอบการดำเนินงาน ได้แก่ ส่งเสริมให้มีกลไกการจัดการข้อมูล/วิเคราะห์ เพื่อเฝ้าระวังติดตามสถานการณ์ (Situation Room) ในการจัดการความปลอดภัยทางถนน เช่น การจัดการจุดเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง พัฒนาพื้นที่ควบคุมพิเศษเพื่อเป็นเขตจราจรปลอดภัย (Traffic Safety Zones) ได้แก่ การจัดการพื้นผิวการจราจร การจัดการความปลอดภัยของรถจักรยาน การจัดการความปลอดภัยในเด็ก การจัดการพฤติกรรมเสี่ยง เช่น สวมหมวกนิรภัย ความเร็ว การดื่มแล้วขับ การใช้โทรศัพท์มือถือขณะขับ การตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่ยานพาหนะ เป็นต้น และร่วมกันสนับสนุนวิชาการ เทคโนโลยี และงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมตามสภาพปัญหาของพื้นที่

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (< 16 ต่อแสนประชากร)

มาตรการ

มาตรการที่ 1 การบริหารจัดการ

มาตรการที่ 2 การจัดการข้อมูลและการประเมินผล

มาตรการที่ 3 การป้องกันและการขับเคลื่อนนโยบาย

มาตรการที่ 4 การรักษา

ผลการดำเนินงาน

1) อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (< 16 ต่อแสนประชากร)

หน่วยงาน	เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
ระดับประเทศ	< 16 ต่อแสนประชากร	5.18
สคร. 1	< 19.37	6.60
สคร. ๒	< 20.38	6.52
สคร. ๓	< 20.35	5.58
สคร. ๔	< 14.99	5.46
สคร. ๕	< 22.61	5.45
สคร. ๖	< 24.46	8.31
สคร. ๗	< 13.48	4.44
สคร. ๘	< 10.34	3.78
สคร. ๙	< 16.32	5.44
สคร. ๑๐	< 14.65	6.18

หน่วยงาน	เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
สคร. ๑๑	< 24.60	5.15
สคร. ๑๒	< 18.20	3.82
สปคม. (เฉพาะ กทม.)	< 2.74	1.05

แหล่งที่มา: ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 มกราคม 2561 ซึ่งสำนักโรคไม่ติดต่อใช้นำเสนอในการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 2/2561 เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2561

2.2.4 การป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี

สถานการณ์/ปัญหา

จากรายงานการจมน้ำระดับโลก (Global Report on Drowning) ขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในแต่ละปีมีคนจมน้ำเสียชีวิตสูงถึง 372,000 คน ทั้งนี้ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี พบว่าการจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 3 รองจากโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis) และเอดส์ (HIV) โดยมีจำนวนการเสียชีวิตปีละ 140,219 คน สำหรับประเทศไทย เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำสูงเป็นอันดับ 1 ซึ่งมากกว่าทุกสาเหตุทั้งโรคติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ เฉลี่ยปีละ 1,015 คน ซึ่งลดลงมากกว่าร้อยละ 50 นับตั้งแต่กรมควบคุมโรคได้เริ่มดำเนินมาตรการป้องกันการจมน้ำตั้งแต่ปี 2549 ซึ่งเมื่อ 10 ปีที่แล้วที่แล้วเด็กไทยจมน้ำเสียชีวิตปีละ 1,500 คน และปี พ.ศ. 2559 ลดลงเหลือ 699 คน โดยจมน้ำเสียชีวิตลดลงปีละ 86 คน

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการจมน้ำประกอบด้วย ปัจจัยด้านตัวบุคคล แหล่งน้ำ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งหากจะลดปัญหาการจมน้ำเสียชีวิตควรดำเนินการป้องกันด้วยมาตรการต่างๆ ที่ครอบคลุมต่อปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ เนื่องจากการดำเนินการเพียงมาตรการเดียว ไม่สามารถลดปัญหาการจมน้ำได้มากเท่าที่ควร เด็กแต่ละช่วงอายุ จะมีปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกัน ดังนั้นมาตรการป้องกันจึงจำเป็นต้องแตกต่างกันด้วย เช่น เด็กเล็กส่วนใหญ่จมน้ำในแหล่งน้ำภายในบ้าน มาตรการป้องกันจึงมุ่งเน้นที่ให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กเพื่อให้สามารถดูแลเด็กได้อย่างปลอดภัย รวมทั้งจัดให้เด็กอยู่ในคอกกันเด็ก (Playpen) สำหรับเด็กโตการสอนให้เด็กมีทักษะความปลอดภัยทางน้ำเป็นมาตรการหนึ่งที่สำคัญ และการจัดการแหล่งน้ำภายในบ้าน รอบๆ บ้าน และในชุมชนให้เกิดความปลอดภัยก็นับเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกคนต้องร่วมกันดำเนินการ

กลยุทธ์ “ผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ” เป็นกลยุทธ์ที่จะทำให้เกิดการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำอย่างต่อเนื่องและทุกมาตรการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีการดำเนินงานแบบสหสาขา และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ ผู้ก่อการดีฯ ประกอบด้วย 10 องค์ประกอบหลัก ซึ่งแต่ละองค์ประกอบคือ มาตรการ ที่สำคัญในการป้องกันการจมน้ำ ได้แก่ นโยบาย การบริหารจัดการ สถานการณ์และข้อมูล การจัดการแหล่งน้ำเสี่ยง การดำเนินการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การให้ความรู้ การเรียนการสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด การสอนฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ และการศึกษาวิจัยหรือติดตามประเมินผล ทั้งนี้ผู้ก่อการดี (Merit Maker) เป็นการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำภายใต้ต้นทุนที่มีอยู่ของชุมชนเอง สำนักโรคไม่ติดต่อไม่ได้มีการสนับสนุนงบประมาณหรือวัสดุอุปกรณ์ใดๆ มีเพียงการจัดเวทีสัมมนา เพื่อเป็นการผลักดัน กระตุ้น และสร้างแรงจูงใจให้แก่พื้นที่ รวมทั้งการสนับสนุนองค์ความรู้และสื่อต้นแบบเพื่อสนับสนุนให้แก่พื้นที่ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานผู้ก่อการดี (Merit Maker) ล้วนเกิดประโยชน์ต่อประชาชน โดยจากการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2558- 2560 พบว่ามีทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) จำนวน 2,176 ทีมครอบคลุมใน 73 จังหวัด ซึ่งมีผลทำให้เกิดการจัดการแหล่งน้ำเสี่ยงเพื่อให้เกิดความปลอดภัย จำนวน 10,301 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีการให้ความรู้แก่ครู/ผู้ดูแลเด็ก/เด็กทุกคน และการจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกศูนย์ฯ จำนวน 7,859 แห่ง สถานบริการสาธารณสุข/ชุมชน/โรงเรียนมีการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการจมน้ำแก่ประชาชนและเด็กในพื้นที่ทุกเดือน จำนวน 7,910 แห่ง เกิด

วิทยากรในพื้นที่เพื่อสอนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด จำนวน 17876 คน เด็กอายุ 6 - 14 ปี ได้เรียนหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด จำนวน 391,487 คน คนในชุมชนหรือเด็กได้ฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) จำนวน 174,236 คน และเกิดการศึกษาวิจัยหรือติดตามประเมินผล จำนวน 358 เรื่อง เป็นต้น จะเห็นว่ากลยุทธ์ผู้ก่อการดี (Merit Maker) เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในพื้นที่อย่างยั่งยืน เนื่องจากพื้นที่ที่ต้องเห็นปัญหาร่วมกัน จากนั้นจึงมีการดำเนินการในรูปแบบสหสาขาและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ นอกจากนี้จะเป็นกลยุทธ์ที่ทำให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานแล้ว ยังเป็นกลยุทธ์ที่ทำให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับประโยชน์อย่างแท้จริงดังที่กล่าวแล้วข้างต้น

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด : อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี (≤ 4.5 ต่อประชากรเด็กแสนคน)

มาตรการ

มาตรการที่ 1 มาตรการด้านนโยบาย

มาตรการที่ 2 มาตรการด้านป้องกันระดับชุมชน

มาตรการที่ 3 มาตรการด้านข้อมูลและสื่อสารความเสี่ยง

ผลการดำเนินงาน

1) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี (≤ 4.5 ต่อประชากรเด็กแสนคน)

หน่วยงาน	เป้าหมายตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน
ระดับประเทศ	≤ 4.5 ต่อประชากรเด็กแสนคน (ไม่เกิน 540 คน)	155 คน
สคร. 1	≤ 2.1 (ไม่เกิน 18 คน)	6 คน
สคร. ๒	≤ 4.5 (ไม่เกิน 27 คน)	7 คน
สคร. ๓	≤ 5.4 (ไม่เกิน 27 คน)	10 คน
สคร. ๔	≤ 3.6 (ไม่เกิน 32 คน)	8 คน
สคร. ๕	≤ 5.6 (ไม่เกิน 50 คน)	10 คน
สคร. ๖	≤ 5.2 (ไม่เกิน 57 คน)	18 คน
สคร. ๗	≤ 5.9 (ไม่เกิน 49 คน)	20 คน
สคร. ๘	≤ 5.9 (ไม่เกิน 60 คน)	11 คน
สคร. ๙	≤ 5.7 (ไม่เกิน 69 คน)	24 คน
สคร. ๑๐	≤ 5.0 (ไม่เกิน 42 คน)	20 คน
สคร. ๑๑	≤ 3.3 (ไม่เกิน 29 คน)	3 คน
สคร. ๑๒	≤ 4.0 (ไม่เกิน 45 คน)	12 คน
สปคม. (เฉพาะ กทม.)	≤ 1.7 (ไม่เกิน 15 คน)	6 คน

แหล่งที่มา: ข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 31 มกราคม 2561 ซึ่งสำนักโรคไม่ติดต่อใช้นำเสนอในการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนระบบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 2/2561 เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2561

2.2.5 การรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

สถานการณ์/ปัญหา

องค์การอนามัยโลกได้จัดกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง (High Burden Country Lists) เป็น 3 กลุ่มได้แก่ 1) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราผู้ป่วยวัณโรคสูง (TB) 2) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีสูง (TB/HIV) และ 3) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง (MDR-TB) ซึ่งประเทศ

ไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูงทั้ง 3 กลุ่มดังกล่าว โดยปีพ.ศ.2559 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) มีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรค (Incidence) ให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลกภายในปี พ.ศ. 2578 (2035) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้เห็นชอบแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2564 เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานโดยมีมาตรการหลักในการจะบรรลุเป้าหมายการลดอุบัติการณ์ดังกล่าวข้างต้น จำเป็นต้อง (1) เร่งรัดการค้นหา วินิจฉัย และรายงานให้มีความครอบคลุมการรักษา (Treatment Coverage) ร้อยละ 90 ของจำนวนผู้ป่วยที่คาดประมาณจากอุบัติการณ์ (2) เร่งรัดการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรค เช่น ผู้สัมผัส ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ต้องขัง แรงงานข้ามชาติให้ครอบคลุมร้อยละ 90 (3) ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกรายด้วยแนวทางการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient center care) ให้มีอัตราความสำเร็จการรักษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 ด้วยผลการดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมายทั้ง 3 ที่สำคัญนี้ จะส่งผลให้อุบัติการณ์วัณโรคลดลงอย่างรวดเร็วสู่เป้าหมายยุติวัณโรคได้

ประเทศไทยมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ประมาณ 120,000 ราย หรือคิดเป็น 172 ต่อประชากรแสนคน (WHO, Global TB Report 2016) การจะบรรลุเป้าหมายยุติวัณโรคนั้น ประเทศไทยต้องมีอัตราการลดอุบัติการณ์เฉลี่ยร้อยละ 12.5 ต่อปี ในขณะที่ปัจจุบันระยะ 15 ปีที่ผ่านมาอัตราการลดลงของอุบัติการณ์เพียงร้อยละ 2.7 ต่อปี จากผลการดำเนินงานวัณโรคที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายสำคัญ เช่น ปีงบประมาณ 2557 มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา 67,789 ราย คิดเป็นอัตราความครอบคลุมการรักษา (Treatment Coverage) เพียงร้อยละ 59 และในปีงบประมาณ 2558 มีรายงานผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษา 62,154 ราย คิดเป็นความครอบคลุมการรักษา (Treatment Coverage) เพียงร้อยละ 55.3 และองค์การอนามัยโลกได้รายงานในปี 2558 ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่มีการติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยและทราบผลการตรวจ เอชไอวี (HIV-positive) มีจำนวนถึง 7,819 ราย คิดเป็นร้อยละ 13 โดยได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ART) 5,389 ราย คิดเป็นร้อยละ 69 สำหรับผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนานหรือผู้ป่วยที่มีเชื้อวัณโรคคือยาหลักอย่างน้อย 2 ชนิด คือไอโซไนอาซิดและไรแฟมพิซิน (Multi-Drug Resistant-TB : MDR-TB) องค์การอนามัยโลกคาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรคคือยา หลายขนาน (MDR/RR-TB) 4,500 ราย โดยพบในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ร้อยละ 2.2 และผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อน ร้อยละ 24 แต่จากรายงานพบว่าได้รับการวินิจฉัยและรักษาเพียง 200 ราย สะท้อนให้เห็นถึงการรายงานผู้ป่วยที่ต่ำกว่าความเป็นจริง รวมทั้งผู้ป่วยที่สงสัยไม่ได้รับการส่งตรวจทดสอบความไว ต่อยาทางห้องปฏิบัติการขั้นสูง

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น การดำเนินงานวัณโรคของไทยยังพบปัญหาทั้งการวินิจฉัย และตรวจพบผู้ป่วยเพียงร้อยละ 55.3 ของจำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่คาดประมาณ อีกทั้งผลการรักษา ยังต้องเพิ่มความสำเร็จการรักษาให้สูงขึ้น จึงจำเป็นต้องกำหนดแผนงานควบคุมวัณโรคโดยมุ่งเน้น “ค้นให้พบ จบด้วยหาย พัฒนาระบบและเครือข่าย นโยบายมุ่งมั่น สร้างสรรค์นวัตกรรม” ทั้งผู้ป่วยวัณโรคที่ไวต่อยา (Drug Susceptible TB:DS-TB) และผู้ป่วยวัณโรคคือยา (Drug Resistant-TB:DR-TB) รวมทั้งการดำเนินงานผสมผสานวัณโรคและเอ็ดส์ให้สำเร็จ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายยุติวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด : อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (ร้อยละ 85)

มาตรการ

มาตรการที่ 1 เร่งรัดการค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย

มาตรการที่ 2 ป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรค

มาตรการที่ 3 ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยตามมาตรฐานให้หายและกินยาครบ

ผลการดำเนินงาน

1) ความก้าวหน้าของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ที่ขึ้นทะเบียนไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2561 (1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2560) ในรอบ 6 เดือนแรก

เขต สุขภาพ/ เขต สคร.	กำลังรักษา		เสียชีวิต		ล้มเหลว		ขาดยา		โอนออก		รวม (ราย)
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	
ประเทศ	10,440	87.66	830	6.97	34	0.29	75	0.63	530	4.45	11,909
เขต 1	741	79.25	132	14.12	2	0.21	5	0.53	55	5.88	935
เขต 2	552	86.66	58	9.11	0	0.00	0	0.00	27	4.24	637
เขต 3	464	87.88	44	8.33	3	0.57	1	0.19	16	3.03	528
เขต 4	966	89.44	55	5.09	6	0.56	8	0.74	45	4.17	1,080
เขต 5	949	90.21	54	5.13	3	0.29	2	0.19	44	4.18	1,052
เขต 6	1,189	87.49	80	5.89	4	0.29	16	1.18	70	5.15	1,359
เขต 7	1,061	89.92	74	6.27	0	0.00	7	0.59	38	3.22	1,180
เขต 8	905	88.90	74	7.27	3	0.29	7	0.69	29	2.85	1,018
เขต 9	1,141	85.85	76	5.72	4	0.30	9	0.68	99	7.45	1,329
เขต 10	874	91.04	43	4.48	4	0.42	6	0.63	33	3.44	960
เขต 11	787	87.35	76	8.44	1	0.11	5	0.55	32	3.55	901
เขต 12	811	87.20	64	6.88	4	0.43	9	0.97	42	4.52	930

แหล่งที่มา: 1. ข้อมูล <http://www.tbcmthailand.net> ณ วันที่ 2 เมษายน 2561

2. ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2561 (1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2560) ที่ขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลภาครัฐ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2.3 โครงการตามแผนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ประจำปี 2561 (มาตรา 44)

2.3.1 โครงการพัฒนาเครือข่ายระดับวิทยาและหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคให้สามารถปฏิบัติการเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรคได้ตามมาตรฐาน ปี 2561

สถานการณ์/ปัญหา

กรมควบคุมโรคได้กำหนดพันธกิจตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ พ.ศ. 2552 ให้มีการส่งเสริมกระบวนการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศในการพัฒนาบุคลากรองค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐานสากล พัฒนาและประเมินศักยภาพระบบกลไกของเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่การเปิดเสรีทางการค้าประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนด้านโรคและภัยสุขภาพที่มาพร้อมกับการเคลื่อนย้ายประชากร การค้า และการขนส่งระหว่างประเทศ

สำนักกระบาดวิทยาได้จัดตั้งทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการรับมือตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขดังกล่าว โดยมีบทบาทดังนี้ 1) เฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดรวดเร็วรุนแรง 2) ตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข 3) สอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพทันการณ์ 4) ควบคุมโรคฉุกเฉิน/ขั้นต้น (containment) เพื่อหยุดยั้งการแพร่ระบาด และ 5) แลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวังโรคและร่วมมือกันเป็นเครือข่าย ซึ่งสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดให้ประเทศสมาชิกต้องมีการพัฒนาสมรรถนะในการตรวจจับ ประเมินสถานการณ์ และรายงานสถานการณ์/การเกิดเหตุที่มีแนวโน้มเป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ ซึ่งสำนักกระบาดวิทยาได้จัดทำโครงการพัฒนาเครือข่ายระบาดวิทยาและหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคให้สามารถปฏิบัติการเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรคได้ตามมาตรฐาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพและทักษะของผู้ปฏิบัติงานระบาดวิทยาและหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคให้สามารถดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามแนวทาง/มาตรฐานที่กำหนด ประกอบด้วยกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลงานและพัฒนาเครือข่ายทางระบาดวิทยาระดับเขต การเตรียมความพร้อมของงานประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายระบาดวิทยาและหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคระดับเขตและระดับจังหวัดทั่วประเทศ การประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายระบาดวิทยาและหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับเขตและระดับจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงานของทีม SRRT ทุกระดับ ตลอดจนการชี้แจงทิศทางการดำเนินงานให้กับเครือข่ายระบาดวิทยาและหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค การพัฒนาหลักสูตรระบาดวิทยาและการบริหารจัดการสำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก การอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรระบาดวิทยาและการบริหารจัดการทีมสำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก การอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรระบาดวิทยาก่อนปฏิบัติการสำหรับเจ้าหน้าที่ส่วนกลางกรมควบคุมโรค การประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้ด้านการสอบสวนควบคุมโรค/ภัยสุขภาพที่มีความสำคัญ การประกวดผลงานเพื่อพัฒนาคุณภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค การจัดพิมพ์หนังสือมาตรฐานหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ฉบับปรับปรุงใหม่ ปี พ.ศ.2651 และการนิเทศติดตามและประเมินรับรองมาตรฐานหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด : เครือข่ายความร่วมมือในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคได้รับการสนับสนุนเสริมสร้าง ศักยภาพ และความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับพื้นที่ (250 หน่วยงาน)

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร (ต้นปี): 11,252,000 บาท

งบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลง: 13,130,400 บาท

งบประมาณที่เบิกจ่าย: 10,527,700.66 บาท

ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	
1.1) จำนวนเครือข่ายเป้าหมาย ที่ได้รับการสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (250 หน่วยงาน)	- เครือข่ายความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรค 176 หน่วยงานได้รับการสนับสนุนสร้างเสริมศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
2. ผลผลิตกิจกรรม	
2.1) รายงานการประชุมคณะทำงานฯ (6 ฉบับ) 2.2) รายงานการติดตามความ ก้าวหน้าของผู้เข้ารับการอบรม (2 ฉบับ)	- บุคลากรจำนวน 75 คน 31 ทีม ได้รับการพัฒนาตามหลักสูตรระบาดวิทยาและการบริหารจัดการทีมสำหรับแพทย์หัวหน้าทีมและผู้สอบสวนหลัก รุ่นที่ 13

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
<p>2.3) เครือข่ายเป้าหมายได้รับ การพัฒนาหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคให้มีความ เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา ภาคนาม (46 ทีม)</p> <p>2.4) รายงานสรุปผลการประกวดผลงานเพื่อพัฒนา คุณภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค พ.ศ. 2561 (1 ฉบับ)</p> <p>2.5) ทีมปฏิบัติการสามารถสอบสวนโรคติดต่อ อันตรายได้ (4 ครั้ง)</p> <p>2.6) หนังสือมาตรฐานหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ฉบับปรับปรุงใหม่ ปี พ.ศ.2561 (1 เรื่อง)</p> <p>2.7) รายงานผลการประเมิน และนิเทศติดตาม และประเมินรับรองมาตรฐาน ปีงบประมาณ 2561 (1 ฉบับ)</p> <p>2.8) รายงานสรุปผลการดำเนินงานด้านระบาดวิทยา และการพัฒนาสมรรถนะทีม SRRT (1 ครั้ง)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มเป้าหมาย 45 คนได้รับการพัฒนาความ เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคนามก่อนปฏิบัติการ - ทีมปฏิบัติการ 28 ทีมได้รับการฝึกอบรมให้สามารถ สอบสวนโรคติดต่ออันตราย - จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเครือข่ายระบาดวิทยาและ หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค ระดับเขตและระดับ จังหวัดทั่วประเทศ วันที่ 21 - 23 พ.ย. 60 ณ โรงแรม ทวินโลตัส จ.นครศรีธรรมราช - นิเทศติดตามงานผู้เข้าอบรมหลักสูตร FEMT และ ทดสอบเครื่องมือการประเมินมาตรฐานหน่วย ปฏิบัติการควบคุมโรค จำนวน 12 ครั้ง - จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรระบาดวิทยา และการบริหารจัดการทีมสำหรับแพทย์หัวหน้าทีม และผู้สอบสวนหลัก รุ่นที่ 13 จำนวน 2 ครั้ง เมื่อวันที่ 16 - 20 ต.ค. 60 ณ โรงแรมวังจันทร์ ริเวอร์วิว จ.พิษณุโลก และวันที่ 22 - 26 ม.ค. 61 ณ โรงแรม นารายณ์ สีลม กทม. - จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรระบาดวิทยา ก่อนปฏิบัติการ เมื่อวันที่ 15 - 19 ม.ค. 61 ณ โรงแรม เลอปาร์ค วังนาง จ.พิษณุโลก - จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้ด้าน การสอบสวนควบคุมโรคติดต่อที่มีความสำคัญ วันที่ 20-22 ต.ค.60 ณ โรงแรมนารายณ์ สีลม กทม. 10. ตัดสินการประกวดผลงานและนิทรรศการแสดงผลงานหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคประจำปี 2561 จำนวน 4 ประเภท รวม 25 รางวัล และจัด นิทรรศการแสดงผลงานหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค เมื่อวันที่ 21 - 23 พ.ย. 60 ณ โรงแรมทวินโลตัส จ.นครศรีธรรมราช - จัดการฝึกอบรมทีมปฏิบัติการให้สามารถสอบสวน โรคติดต่ออันตรายได้ (จำนวน 4 ภาค) ดังนี้ รุ่นที่ 1 วันที่ 27 พ.ย. - 1 ต.ค. 60 ณ รร.ไมด้า งามวงศ์วาน จ.นนทบุรี รุ่นที่ 2 วันที่ 19 - 23 ก.พ. 61 ณ โรงแรมริ เวอไรน์ เพลส จ.นนทบุรี รุ่นที่ 3 วันที่ 5 - 9 มี.ค. 61 ณ รร.ริเวอไรน์ เพลส จ.นนทบุรี และรุ่นที่ 4 วันที่ 12 - 16 มี.ค. 61 ณ รร.ริเวอไรน์ เพลส จ.นนทบุรี

2.3.2 โครงการพัฒนากลไกการดำเนินงานในจังหวัดสุขภาพชายแดน ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE) ปี 2561

สถานการณ์/ปัญหา

ประเทศไทยได้นำกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) ซึ่งเป็นข้อตกลงระหว่างประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกมาดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่จังหวัดชายแดนทั้ง 21 จังหวัดด้วยการพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคให้ได้มาตรฐาน และเป็นข้อตกลงและพันธะสัญญาาระหว่างประเทศ ที่จะร่วมมือกันจัดการกับเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Public Health Emergency of International Concern : PHEIC) ที่มีศักยภาพในการแพร่ระบาดข้ามประเทศไปยังส่วนต่างๆ ของโลก หรือมีผลกระทบต่อการเดินทางและการค้าขายระหว่างประเทศให้น้อยที่สุด

โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคระบาดวิทยาได้จัดทำโครงการพัฒนา 5 จังหวัดชายแดน ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว หนองคาย ตาก น่าน และระนอง เป็นจังหวัดนำร่องตามกรอบ IHR 2005 จำนวน 12 เป้าหมาย และขยายพื้นที่อีก 26 จังหวัด ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 เพื่อให้ระบบป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่จังหวัดชายแดนได้มาตรฐาน ป้องกันควบคุมการแพร่ระบาดของโรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาจังหวัดชายแดนที่รองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจให้มีศักยภาพตามกรอบ IHR 2005 ให้ครอบคลุม โดยในปี พ.ศ. 2561 กรมควบคุมโรคได้กำหนดตัวชี้วัด 12 เป้าหมาย ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ และวาระความมั่นคงด้านสุขภาพของโลก (Global health security agenda: GHSA) เป็นทิศทางการพัฒนางานในระดับจังหวัด นอกจากนี้ในเดือนกุมภาพันธ์ 2559 องค์การอนามัยโลกได้เผยแพร่เครื่องมือประเมินฉบับใหม่ ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่าง IHR 2005 และ GHSA เพื่อใช้สำหรับการประเมินสมรรถนะต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประเทศไทยได้แสดงความจำนงที่จะขอรับการประเมินจากคณะกรรมการกฎอนามัยระหว่างประเทศ องค์การอนามัยโลก และหน่วยงานเครือข่ายหรือ Joint external evaluation tool (JEE) เพื่อรับข้อเสนอแนะมากำหนดกรอบแนวทางการพัฒนาจังหวัดสุขภาพชายแดนให้มีความสอดคล้องกับตัวชี้วัดหลักๆ ในแต่ละหัวข้อของ Joint external evaluation tool (JEE) ซึ่งในปีงบประมาณ 2561 สำนักโรคระบาดวิทยาได้จัดทำโครงการพัฒนาการดำเนินงานในจังหวัดสุขภาพชายแดน ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE) ปี 2561 ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา เสริมสร้าง และสนับสนุนการจัดระบบการป้องกัน ตรวจสอบ และตอบโต้โรคและภัยสุขภาพตามกรอบกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005) ในพื้นที่จังหวัดสุขภาพชายแดน เพื่อพัฒนาการประสานงานในส่วนกลางให้สนับสนุนการดำเนินงานของจังหวัดสุขภาพชายแดน ให้มีความสอดคล้องกับตัวชี้วัดหลักๆ ในแต่ละหัวข้อของ Joint external evaluation tool (JEE) และเพื่อพัฒนาแนวทางการประเมินตัวชี้วัดหลักๆ ในแต่ละหัวข้อของ Joint external evaluation tool (JEE) ในจังหวัดสุขภาพชายแดน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1) จังหวัดสุขภาพชายแดนได้รับการพัฒนาการดำเนินงานในจังหวัด ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE) ปี 2561 (21 จังหวัด)

2) จังหวัดชายแดนมีสมรรถนะการป้องกันควบคุมโรคผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE) (13 จังหวัด)

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร (ต้นปี): 4,853,810 บาท

งบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลง: 5,465,667 บาท

งบประมาณที่เบิกจ่าย: 3,912,198.80 บาท

ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานสำคัญ
1. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	
1.1) จังหวัดได้รับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE) (21 จังหวัด)	- อยู่ระหว่างพัฒนาศักยภาพบุคลากรของจังหวัดให้มีสมรรถนะการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE)
1.2) จังหวัดชายแดนมีสมรรถนะการป้องกันควบคุมโรคผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE) (13 จังหวัด)	
2. ผลผลิตกิจกรรม	
2.1) การอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (CDCU) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ รุ่นที่ 2 (1 ครั้ง)	- จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาจังหวัดสุขภาพชายแดน ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE) วันที่ 7 - 9 พ.ย.60 ณ โรงแรมบางแสนเฮอริเทจ จ.ชลบุรี - จัดการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (CDCU-Border) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ รุ่นที่ 2 วันที่ 23 - 26 ม.ค.61 ณ โรงแรมเจริญโฮเต็ล จ.อุดรธานี - จัดการอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อประจำด่านควบคุมโรคติดต่อสำหรับพยาบาลป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล (CDCU-IC) รุ่นที่ 1 เมื่อวันที่ 13 - 16 ก.พ.61 ณ โรงแรมไมด้า จ.นนทบุรี และ รุ่นที่ 2 วันที่ 24 - 27 เม.ย.61 ณ โรงแรมเอวิน เดอะ รอยัลครุส จ.ชลบุรี
2.2) การอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ สำหรับพยาบาลป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล (CDCU-IC) (1 ครั้ง)	
2.3) การพัฒนาจังหวัดสุขภาพชายแดนตาม กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE) (19 ประเด็น) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาการดำเนินงานตาม (IHR-JEE) ของจังหวัดสุขภาพชายแดน (21 จังหวัด)	
2.4) สรุปผลนิเทศ/ติดตาม/ประเมินผล การปฏิบัติตาม กฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE) (1 เรื่อง)	

2.3.3 โครงการพัฒนาระบบบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System)

สถานการณ์/ปัญหา

ปัจจุบันสถานการณ์กลุ่มโรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทย ในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวมพบภาระโรคที่เกิดจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 ในปี พ.ศ. 2557 พบความชุกเบาหวานเพิ่มขึ้นจากประมาณร้อยละ 7 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 9 ความชุกของความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากประมาณร้อยละ 22 ในปี พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 25 นอกจากนี้รายงานของ MedResNet ในปี พ.ศ. 2558 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีเพียงร้อยละ 38.2 และผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีร้อยละ 60.9 ซึ่งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิตที่สามารถป้องกันและปรับเปลี่ยนได้ การจัดทำมีระบบบริการเพื่อการดูแลรักษาภายหลังจากเป็นโรคแต่เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการลด

ภาระของผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมในระยะยาวได้ ดังนั้นการป้องกันก่อนการเกิดโรคจึงเป็นเรื่องที่จำเป็นต้องทำควบคู่กันไปเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ลดภาวะแทรกซ้อน และความรุนแรงในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล และความดันโลหิตของตนเองได้ตามเป้าหมาย และการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน

กรมควบคุมโรคได้วางแผนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติ 5 ปี โดยเน้นยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งกลวิธีและมาตรการสำคัญในการดำเนินงาน คือการพัฒนาชุดมาตรการ (Intervention packages) ให้ทันสถานการณ์ มีคุณภาพ มีความคุ้มค่า และเป็นธรรมเพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการป้องกันควบคุมโรค รวมถึงครอบคลุมปัจจัยการเกิดโรคทั้งในประชากรกลุ่มเสี่ยงและประชาชนในวงกว้าง ในปีงบประมาณ 2560 กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุขสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ได้พัฒนารูปแบบการบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงที่สอดคล้องกับการดำเนินงาน NCD Clinic Plus สำหรับนำไปใช้ในระบบสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อป้องกันควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ทั้งนี้คุณภาพระบบบริการจำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และในปีงบประมาณ 2561 ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงในระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของทีมสหวิชาชีพ ติดตามผลการจัดระบบบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง และนำผลการดำเนินงานไปพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ให้มีมาตรฐาน ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของโรคเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- 1) จำนวนบุคลากรจากทีมสหวิชาชีพของ DHS ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดระบบบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง (250 คน)
- 2) รายงานผลการถอดบทเรียนการจัดระบบบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง ในระบบสุขภาพระดับอำเภอ (1 ฉบับ)

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร (ต้นปี): 4,700,000 บาท

งบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลง: 5,375,533.80 บาท

งบประมาณที่เบิกจ่าย: 4,512,953.60 บาท

ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานสำคัญ
1. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	
1.1) จำนวนบุคลากรจากทีมสหวิชาชีพของ DHS ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดระบบบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง (250 คน)	- อยู่ระหว่างพัฒนาศักยภาพบุคลากรจากทีมสหวิชาชีพของ DHS ในการจัดระบบบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง
1.2) รายงานผลการถอดบทเรียนการจัดระบบบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงในระบบสุขภาพระดับอำเภอ (1 ฉบับ)	
2. ผลผลิตกิจกรรม	
2.1) คำสั่งแต่งตั้งคณะที่ปรึกษาและคณะทำงาน พัฒนาระบบบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงใน NCD Clinic Plus (1 ฉบับ)	- ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงใน NCD Clinic Plus คณะที่ปรึกษาและคณะทำงานปรึกษา

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานสำคัญ
2.2) ประชุมพัฒนาระบบบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงใน NCD Clinic Plus (2 ครั้ง)	และคณะทำงานพัฒนาศักยภาพการจัดบริการป้องกันควบคุมโรค DM HT แก่ทีมสหวิชาชีพของ DHS - ผลิตคู่มือการดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic plus 5,000 เล่ม เพื่อเผยแพร่แก่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุข และโรงพยาบาล ทั่วประเทศ - ผลิตสื่อการสอน "เสริมสร้างสมดุลสุขภาพที่เหมาะสม" 55 ชุด เพื่อเผยแพร่แก่ทีมสหวิชาชีพระดับ DHS - กลุ่มเป้าหมายจำนวน 300 คน ประกอบด้วย ทีมสหวิชาชีพจากสถานบริการสาธารณสุข 76 จังหวัด สคร สจส และนักวิชาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เข้ารับการอบรมพัฒนาระบบบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) ระหว่างวันที่ 20 - 23 พ.ย. 2560 ณ โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี - คัดเลือก NCD Clinic Plus Awards ผลงานดีเด่นระดับประเทศ ปี 2561
2.3) การประชุมคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (4 ครั้ง)	
2.4) คู่มือ Supplement for NCD Clinic Plus (1 เรื่อง)	
2.5) ชุดสื่อการสอนเพื่อเสริมสร้างสมดุลสุขภาพที่เหมาะสม (ไม่ระบุ)	
2.6) การอบรมพัฒนาศักยภาพในการจัดบริการตามรูปแบบฯ แก่ทีมสหวิชาชีพของ DHS (1 ครั้ง)	
2.7) การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน NCD Clinic Plus ดีเด่นระดับเขตและประเทศ (NCD Clinic Plus Award) (1 ครั้ง)	
2.8) ประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานพัฒนาการจัดบริการตามรูปแบบฯ (1 ครั้ง)	
2.9) การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคัดเลือกผลงานดีเด่น NCD Clinic Plus ปี 2561 (1 ครั้ง)	

2.3.4 โครงการการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเชิงรุก ปี 2561

สถานการณ์/ปัญหา

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในปัจจุบันใช้ฐานข้อมูลหลักจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเชิงรับ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือการตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติได้อย่างรวดเร็วทันเวลา ซึ่งมีความไวของการรายงานโรคสูงแต่มีความจำเพาะต่อการรายงานโรคต่ำ การเพิ่มความจำเพาะของการรายงานโรคจำเป็นต้องใช้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการมาช่วยในการรายงานโรค อย่างไรก็ตามในกลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ถูกรายงานเข้ามาในระบบเฝ้าระวังโรค (รง. 506) มีการเก็บตัวอย่างเชื้อเพื่อยืนยันการวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการไม่เกินร้อยละ 10 ด้วยมีข้อจำกัดหลายปัจจัย ดังนั้นเพื่อให้ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคครอบคลุมใน 5 มิติ โดยเฉพาะมิติของเชื้อก่อโรคมีความถูกต้องและครบถ้วนยิ่งขึ้น สำนักระบาดวิทยา โดยกลุ่มพัฒนาเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาพิเศษ จึงได้จัดตั้งระบบเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการในกลุ่มอาการระบบสมองและประสาท กลุ่มอาการโรคมือ เท้า ปาก และกลุ่มอาการไขหวัดใหญ่ซึ่งดำเนินการมาแล้วเป็นระยะเวลา 3 ปี ปัจจุบันย่างเข้าสู่ปีที่ 4 และมีการขยายพื้นที่ศึกษาให้ครอบคลุมพื้นที่เสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคในแต่ละปีให้ครอบคลุมเชื้อก่อโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญ เช่น เชื้อดื้อยาบางชนิด เป็นต้น

ในปีงบประมาณ 2561 คาดว่าระบบเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการจะครอบคลุมพื้นที่มากกว่า 30 จังหวัดในทุกภาคของประเทศไทย เพื่อให้สามารถรับมือต่อการระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำได้รวดเร็วมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่มีผลกระทบในวงกว้างต่อสุขภาพของประชาชนทุกเพศทุกวัย ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีมาเป็นระยะเวลายาวนาน และปัจจุบันมีโรคที่อยู่ในข่ายกำจัดและกวาดล้างอยู่ 2 โรค คือ โรคหัด และโปลิโอ ซึ่งมีเกณฑ์ในการกำจัดและกวาดล้างคือ มีรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคหัดมากกว่า 2 ต่อประชากรแสนคนในทุกกลุ่มอายุ และเก็บตัวอย่างผู้ป่วยโรคหัดมากกว่าร้อยละ 80 และมีการ

รายงานผู้ป่วย AFP (โพลีโอ) มากกว่า 2 ต่อประชากรแสนคนในกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งการรายงานและการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวต้องอาศัยความร่วมมือจากเครือข่ายได้แก่ รพ.สต. โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในการคัดกรองผู้ป่วย การรายงาน การสอบสวนโรคและการเก็บตัวอย่าง ซึ่งพบว่าเครือข่ายบางส่วนยังขาดความพร้อมในการดำเนินงานต่างๆ ในการกำจัดและกวาดล้างหัดและโพลีโอ จึงจำเป็นต้องมีการกำกับ ติดตาม และพัฒนาเครือข่ายให้มีความเข้มแข็งขึ้น ส่วนโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนมีอัตราการอุบัติการณ์ลดต่ำลงมาก เนื่องจากประชาชนมีความรู้ เข้าใจ และยอมรับการรับวัคซีนเพื่อป้องกันโรค นอกจากนี้ประชาชนมีความสนใจเรื่องอาการป่วยเกิดขึ้นหลังการรับวัคซีน โดยเฉพาะหากเป็นอาการที่รุนแรงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือมีความพิการเกิดขึ้น ส่งผลให้ประชาชนไม่ยอมรับวัคซีนบางส่วน ดังนั้นการมีระบบเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้รู้เร็ว ตรวจจับ ติดตามสถานการณ์ และสอบสวนรวบรวมข้อมูลนำไปสู่การสรุปสาเหตุที่แท้จริงโดยคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อแก้ปัญหาได้ตรงจุดตามสาเหตุ การทบทวนและประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของเครือข่าย พบว่ายังมีอัตราการรายงานและการสอบสวนที่ต่ำ เจ้าหน้าที่เปลี่ยนงาน ขาดการส่งต่องาน แนวทางการรายงานและการสอบสวนบางส่วนยังไม่ชัดเจน และมีความต้องการวิเคราะห์และใช้ประโยชน์ข้อมูลสูงขึ้น สำนักกระบวนวิทยายังเห็นสมควรที่จะพัฒนาระบบเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและเครือข่ายเฝ้าระวัง เพื่อให้ข้อมูลมีคุณภาพที่ดีขึ้น มีความครอบคลุมหน่วยรายงานมากขึ้น มีการวิเคราะห์และใช้ประโยชน์ข้อมูลมากขึ้น ซึ่งจำเป็นต้องใช้เวลาและความต่อเนื่องในการพัฒนา และกระตุ้นกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องต่อไป

สำนักกระบวนวิทยายังได้จัดทำโครงการการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเชิงรุก ปี 2561 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรค 5 กลุ่มโรค 5 มิติ โดยเฉพาะมิติด้านเชื้อก่อโรค และมิติด้านพฤติกรรมสุขภาพให้มีความครบถ้วนและสมบูรณ์ขึ้น เพื่อนำผลการเฝ้าระวังโรคในกลุ่มอาการต่างๆ ไปใช้ประโยชน์พร้อมให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เพื่อพัฒนาเครือข่ายให้มีศักยภาพในการคัดกรอง และการรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคหัด และ AFP เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในการแสดงสถานการณ์ และตรวจจับความผิดปกติด้านการใช้วัคซีนของประเทศไทย และเพื่อพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในการเฝ้าระวัง สอบสวน และตอบสนองต่อปัญหาด้านวัคซีนและงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1) รายงานผลการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการ (โรคติดต่อระบบสมองและประสาท โรคมือเท้าปาก และโรคไข้วัดใหญ่) (3 ฉบับ)

2) ฐานข้อมูลเชื้อก่อโรค (1 ฐาน)

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร (ต้นปี): 7,607,327 บาท

งบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลง: 7,607,327 บาท

งบประมาณที่เบิกจ่าย: 4,121,106.40 บาท

ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานสำคัญ
1. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	
1.1) รายงานผลการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการ (โรคติดต่อระบบสมองและประสาท โรคมือเท้าปาก และโรคไข้วัดใหญ่) (3 ฉบับ)	- อยู่ระหว่างเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการ (โรคติดต่อระบบสมองและประสาท โรคมือเท้าปาก และโรคไข้วัดใหญ่)

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานสำคัญ
1.2) ฐานข้อมูลเชื้อก่อโรค (1 ฐาน)	
2. ผลผลิตกิจกรรม	
2.1) บุคลากรของหน่วยงานภาคีเครือข่ายได้รับความรู้ด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่ (80 คน)	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำหนังสือผลการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคทางห้องปฏิบัติการ พ.ศ.2558-2560 จำนวน 400 เล่ม - จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านโรคติดต่อแก่ภาคีเครือข่ายเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ (Lab sur) วันที่ 21-23 มี.ค.61 ณ โรงแรมนาวารินทร์ รีสอร์ท จ.ประจวบคีรีขันธ์ - การนิเทศงานติดตามการเฝ้าระวังทางห้องปฏิบัติการ (อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉียบพลันและการกวาดล้างหัด) ณ จ.เชียงราย เชียงใหม่ น่าน และแพร่ - อยู่ระหว่างผลิตแนวทางการรายงานโรคติดต่ออันตรายและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง
2.2) ระบบเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ที่ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานสากล (1 ระบบ)	
2.3) ระบบเฝ้าระวังอาการ ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (AEFI) (1 ระบบ)	
2.4) แนวทางเฝ้าระวังและตอบสนองต่อผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ (AMR) (1 ฉบับ)	

2.3.5 การพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ กลุ่มวัยทำงาน

สถานการณ์/ปัญหา

สถานการณ์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพที่สำคัญที่เกิดขึ้นกับกลุ่มวัยทำงานทั้งในแรงงานในระบบและนอกระบบ ซึ่งจำเป็นต้องดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพกลุ่มวัยทำงาน โดยดำเนินงานในหลายด้านหลายมิติ ประกอบด้วย การขับเคลื่อนนโยบายในการสนับสนุน การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพ การพัฒนาความร่วมมือทางวิชาการด้านอาชีวอนามัยกับเครือข่ายในประเทศและต่างประเทศ การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับผู้ประกอบอาชีพทั้งในและนอกระบบ รวมถึงมีองค์ความรู้ด้านเวชกรรมสิ่งแวดล้อม การจัดทำมีเวทีในการประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตัวอย่างการดำเนินงานที่ดีในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับผู้ประกอบอาชีพทั้งในและนอกระบบและเพื่อการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ด้าน modern occupational health services ระหว่างเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานระหว่างเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเพื่อสร้างความร่วมมือทางวิชาการระดับประเทศต่อยอดสู่การปฏิบัติ การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ (Service package) ให้เข้าถึงบริการอาชีวอนามัยอย่างครอบคลุม การติดตามประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับผู้ประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรมทั้งในและนอกระบบ และการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลสุขภาพของกลุ่มแรงงานทั้งในและนอกระบบ

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมได้จัดทำโครงการการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพกลุ่มวัยทำงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับผู้ประกอบอาชีพทั้งกลุ่มแรงงานในและนอกระบบ รวมทั้งความร่วมมือทางวิชาการด้านอาชีวอนามัยกับเครือข่ายในประเทศและต่างประเทศ เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ด้าน modern occupational health services กับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสำหรับดำเนินงานในพื้นที่ เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

รวมถึงสร้างความร่วมมือทางวิชาการระดับประเทศต่อยอดสู่การปฏิบัติ และเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ (Service package) สำหรับการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยอย่างครอบคลุม

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด : แนวทางการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับผู้ประกอบอาชีพทั้งกลุ่มแรงงานในและนอกระบบ (1 เรื่อง)

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร (ต้นปี): 7,558,100 บาท

งบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลง: 9,334,100 บาท

งบประมาณที่เบิกจ่าย: 5,781,703.40 บาท

ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานสำคัญ
1. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	
1.1) แนวทางการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับผู้ประกอบอาชีพทั้งกลุ่มแรงงานในและนอกระบบ (1 เรื่อง)	- อยู่ระหว่างจัดทำแนวทางการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับผู้ประกอบอาชีพทั้งกลุ่มแรงงานในและนอกระบบ (แล้วเสร็จเดือนพ.ค. 61)
2. ผลผลิตกิจกรรม	
2.1) การติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมปัจจัยเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพกลุ่มวัยทำงานร่วมกับเครือข่าย (47 ครั้ง)	- จัดการประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานฯ เมื่อวันที่ 14-15 ธันวาคม 2560 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร ผู้เข้าร่วมประชุม 350 คน ประกอบด้วย สคร.1-12 สสจ. สสอ. รพศ./รพท./รพช. รพสต. และ สถานประกอบการ
2.2) การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพต้นแบบ Facilitator สถานประกอบการ/วิสาหกิจชุมชนปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข (1 ครั้ง)	- ติดตามตรวจประเมินสถานประกอบการปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข และติดตามความก้าวหน้าโรงพยาบาลอาหารปลอดภัย
2.3) การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจประเมิน/รับรองสถานประกอบการ/วิสาหกิจชุมชนปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข (1 ครั้ง)	- จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายต้นแบบ Facilitators สถานประกอบการปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข ปี 2561 เมื่อวันที่ 23-24 พฤศจิกายน 2560 ณ โรงแรมเวสต์เกต เรสซิเดนซ์ จังหวัดนนทบุรี จำนวนกลุ่มเป้าหมาย 60 คน ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ และสถานประกอบการ
2.4) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามหลักสูตรด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพกลุ่มวัยทำงาน (1 เรื่อง)	- จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมผู้ตรวจประเมินสถานประกอบการ/วิสาหกิจชุมชนปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข ปี 2561 ระหว่างวันที่ 21-22 พฤศจิกายน 2560 ณ โรงแรมเวสต์เกต
2.5) การพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือผู้ให้บริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลชุมชนจากทฤษฎีสู่ปฏิบัติเชิงรุกและเชิงรับ (1 เรื่อง)	
2.6) การพัฒนาระบบการจัดบริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการสาธารณสุขรูปแบบการรวมกลุ่มและเชื่อมโยง (Hub และ node) แก่เครือข่ายในพื้นที่ (1 เรื่อง)	
2.7) การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพความร่วมมือพัฒนาองค์ความรู้สำหรับการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ (1 ครั้ง)	
2.8) ผลการศึกษาความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพ	

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานสำคัญ
<p>จากการประกอบอาชีพในประเทศไทยในพื้นที่เสี่ยงเป้าหมาย (1 เรื่อง)</p> <p>2.9) การพัฒนาแพทย์ด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (1 เรื่อง)</p> <p>2.10) การประชุมเชิงปฏิบัติการการถอดบทเรียนหลักสูตรพัฒนาแพทย์ด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (1 เรื่อง)</p> <p>2.11) การอบรมเชิงปฏิบัติการ การจัดการอาชีวอนามัยเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม สำหรับแพทย์ รุ่นที่ 2 ปี 2560 (1 ครั้ง)</p> <p>2.12) การอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรการบริหารระดับสูงด้านสุขภาพ อาชีวอนามัยความปลอดภัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม รุ่นที่ 1 และ 2 (1 ครั้ง)</p> <p>2.13) การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพสำหรับกลุ่มวัยทำงาน (1 ครั้ง)</p> <p>2.14) การประชุมราชการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายต้นการพัฒนากระบวนการจัดบริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการสาธารณสุข : พื้นที่นำร่องจังหวัดสงขลา จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดสุราษฎร์ธานี (1 ครั้ง)</p>	<p>เรสซิเดนท์ จังหวัดนนทบุรี จำนวนกลุ่มเป้าหมาย 60 คน ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล</p> <p>- จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาเครือข่ายด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (หลักสูตรพื้นฐานด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข)</p> <p>ปีงบประมาณ 2561 กลุ่มเป้าหมาย 75 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำหรับเครือข่าย ระดับ สคร. และ สสจ.</p>

2.3.6 โครงการพัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ปี 2561

สถานการณ์/ปัญหา

ปัจจุบันสถานการณ์โรคภัยสุขภาพมีแนวโน้มเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลา และมีการระบาดของโรคเป็นระยะๆ ได้แก่ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ เช่น โรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ และโรคที่ติดต่อจากสัตว์สู่คน เป็นต้น ซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น การดำเนินงานจำเป็นต้องใช้บุคลากรที่มีองค์ความรู้ทางระบาดวิทยาด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาและสอบสวนโรคเพื่อป้องกันและควบคุมโรคให้สงบโดยเร็ว ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จำเป็นต้องมีองค์ความรู้ทางด้านระบาดวิทยาเพื่อให้สามารถดำเนินงานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบกับมหาวิทยาลัยไม่ได้เปิดหลักสูตรระบาดวิทยาในระดับปริญญาตรี มีแต่ระดับปริญญาโทและปริญญาเอกเท่านั้น

สำนักระบาดวิทยา จึงจัดทำโครงการพัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ปี 2561 โดยให้ความสำคัญกับการจัดทำหลักสูตรระบาดวิทยาภาคสนาม เพื่อให้บุคลากรทางสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจระบาดวิทยา และเน้นการฝึกปฏิบัติจริงแบบ Learning by Doing โดยในปี พ.ศ. 2523 กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับองค์การอนามัยโลก และศูนย์ควบคุมโรคแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกาได้เริ่มโครงการผลิตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามเพื่อสร้างนักระบาดวิทยาที่มีอาชีพให้มีความเพียงพอกับการศึกษาสถานการณ์ปัญหาในปัจจุบันและแนวโน้มความจำเป็นในอนาคต การพัฒนาบุคลากรเป้าหมาย แพทย์และ

นักวิชาการสาธารณสุข โดยการสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพและความพร้อมทางวิชาการด้านระบาดวิทยา ในการเฝ้าระวังสอบสวนโรค ป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้มีมาตรฐานสากลและเป็นที่ยอมรับ โดยเห็นควรเพิ่มการผลิตแพทย์และนักวิชาการสาธารณสุขระดับวิทยาภาคสนาม ซึ่งการจัดทำโครงการฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามให้สามารถดำเนินงานระบาดวิทยาได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดจนสามารถควบคุมป้องกันโรคได้ และเพื่อผลิตนักวิชาการสาธารณสุขด้านระบาดวิทยาภาคสนามให้สามารถดำเนินงานระบาดวิทยาได้อย่างมีประสิทธิภาพตลอดจนสามารถควบคุมป้องกันโรคได้

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- 1) จำนวนแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (24 คน)
- 2) จำนวนนักวิชาการด้านระบาดวิทยาภาคสนาม รุ่นที่ 2 และรุ่นที่ 3 (14 คน)

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร (ต้นปี): 3,968,090.00 บาท

งบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลง: 4,194,787.50 บาท

งบประมาณที่เบิกจ่าย: 2,010,359.50 บาท

ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานสำคัญ
1. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	
1.1) จำนวนแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (24 คน)	- อยู่ระหว่างฝึกอบรมด้านระบาดวิทยาภาคสนามแก่แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ และนักวิชาการสาธารณสุข
1.2) จำนวนนักวิชาการด้านระบาดวิทยาภาคสนาม รุ่นที่ 2 และรุ่นที่ 3 (14 คน)	
2. ผลผลิตกิจกรรม	
2.1) คู่มือการฝึกอบรมแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามฉบับปรับปรุง ปี 2561 (1 ฉบับ)	- จัดการประชุมวิชาการและบรรยายพิเศษประจำสัปดาห์หลักสูตรสำหรับแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ (จำนวน 48 ครั้ง) เดือน ต.ค. 60 - ก.ย. 61 - จัดการประชุมวิชาการและบรรยายพิเศษประจำสัปดาห์ สำหรับนักวิชาการสาธารณสุขด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (จำนวน 48 ครั้ง) เดือน ต.ค. 60 - ก.ย. 61 - จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ การประเมินผลการเรียนการสอนหลักสูตรฯ หลักสูตรสำหรับแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม วันที่ 20 - 21 ธ.ค. 60 ณ ห้องประชุมสุชาติเจตนาเสน สำนักกระบาดฯ - ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพโดยใช้วิธีการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา หลักสูตรสำหรับนักวิชาการสาธารณสุข ระหว่างเดือน ต.ค. 60 - ก.ย. 61 ณ เขตพื้นที่จังหวัดที่ดำเนินการศึกษา (โครงการความชุกของภาวะแรกเกิดศีรษะเล็ก ใน จ.สมุทรสาคร พ.ศ.2561 ความสำคัญของการวัดศีรษะทารกแรกเกิด) - ศึกษาระบบเฝ้าระวังโรคใช้เลือดออก อ้าเออเกาะส
2.2) แนวทางการฝึกอบรมและการบริหารจัดการหลักสูตร (1 ฉบับ)	
2.3) รายงานสรุปผลการประเมินการเรียนการสอนหลักสูตรแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (10 ฉบับ)	
2.4) นักวิชาการสาธารณสุขเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม Epi-Info (30 คน)	
2.5) แพทย์และผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม Epi-Info (30 คน)	
2.6) บทความวิชาการสถานภาพสุขภาพโดยใช้วิธีการทางระบาดวิทยา (9 เรื่อง)	
2.7) นักวิชาการสาธารณสุขเข้าร่วมการฝึกอบรมการใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานทางระบาดวิทยา Basic Data Analysis (25 คน)	

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานสำคัญ
<p>2.8) นักวิชาการสาธารณสุขเข้าร่วมการฝึกอบรมพัฒนาความรู้และทักษะด้านระบาดวิทยากับการใช้ภาษาอังกฤษทางสาธารณสุขด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (25 คน)</p> <p>2.9) รายงานผลการคัดเลือกนักวิชาการสาธารณสุขภาคสนาม (1 ฉบับ)</p> <p>2.10) รายงานสรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการประกันคุณภาพการศึกษาสำหรับแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (1 ฉบับ)</p> <p>2.11) แพทย์และผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการใช้คอมพิวเตอร์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยา Intermediate Data Analysis (25 คน)</p> <p>2.12) นักวิชาการสาธารณสุขเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินสถานการณ์สาธารณสุข (SAT) (25 คน)</p> <p>2.13) นักวิชาการสาธารณสุขเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการพยากรณ์โรคและการสื่อสารความเสี่ยงในงานระบาดวิทยา (Time series analysis and Risk Assessment) (25 คน)</p> <p>2.14) แพทย์และผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมการฝึกปฏิบัติด้านระบาดวิทยาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลสำหรับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญฯ ที่สถาบันฝึกอบรมสมทบ ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา (8 คน)</p> <p>2.15) รายงานผลการศึกษาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (1 ฉบับ)</p> <p>2.16) แพทย์และผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมการฝึกอบรมระบาดวิทยาและชีวสถิติเบื้องต้น (ภาษาอังกฤษ) (45 คน)</p> <p>2.17) นักวิชาการสาธารณสุขเข้าร่วมการอบรมเพื่อเพิ่มศักยภาพงานระบาดวิทยาโดยใช้งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ (20 คน)</p>	<p>มุย จ.สุราษฎร์ธานี วันที่ 12-18 พ.ย.60 จ.สุราษฎร์ธานี</p> <p>- ศึกษาคุณภาพการรายงานของระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยอาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ (Influenza like illness : ILI) และการตรวจจับการระบาดของสถานพยาบาล/โรงพยาบาลในพื้นที่ จ.สุพรรณบุรี เดือน พ.ย.60-มี.ค. 61</p> <p>- จัดการประชุมคัดเลือกนักวิชาการสาธารณสุขด้านระบาดวิทยาภาคสนาม วันที่ 6 ธ.ค.60 ณ ห้องประชุมสุชาติเจตনเสน สำนักกระบาดวิทยา</p> <p>- จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ การประกันคุณภาพการศึกษาสำหรับแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม วันที่ 14-15 ธ.ค.60 ณ ห้องประชุมสุชาติ เจตนเสน สำนักกระบาดวิทยา</p> <p>- จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ การใช้คอมพิวเตอร์เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยา Intermediate Data Analysis (นานาชาติ) วันที่ 16-18 ม.ค.61 ณ ห้องประชุมสุชาติ เจตนเสน สำนักกระบาดวิทยา</p> <p>- จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการการประเมินสถานการณ์สาธารณสุข (SAT) วันที่ 31 ต.ค.-2 พ.ย. 60 ณ ห้องประชุมสุชาติ เจตนเสน สำนักกระบาดวิทยา</p> <p>- ฝึกปฏิบัติด้านระบาดวิทยาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลสำหรับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญฯ ที่สถาบันฝึกอบรมสมทบ วันที่ 26 ก.พ. - 23 มี.ค.61 ณ โรงพยาบาลสงขลาฯ</p> <p>- อบรมระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ก่อนดำเนินการภาคสนาม วันที่ 26-27 ธ.ค.60 และวันที่ 4-5 ม.ค.61</p> <p>- ฝึกอบรมระยะสั้นและฝึกปฏิบัติงานศึกษาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่จังหวัด</p> <p>พระนครศรีอยุธยา วันที่ 7-12 ม.ค.61 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางและหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่</p>

2.3.7 โครงการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานวัณโรคเพื่อยุติปัญหาวัณโรค

(Ending TB)

สถานการณ์/ปัญหา

วัณโรคเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากองค์การอนามัยโลกได้จัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศ ที่มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรค วัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) และวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (TB/HIV) จำนวนมาก การรับมือกับปัญหาวัณโรคดำเนินการอย่างสอดคล้องกันทั้งระดับโลกและระดับประเทศ โดยปี พ.ศ. 2559 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (The End TB Strategy) โดยมีเป้าหมายลดอุบัติการณ์วัณโรค (Incidence) ให้ต่ำกว่า 10 ต่อแสนประชากรโลกภายในปี พ.ศ. 2578 (ค.ศ. 2035) ประเทศไทยได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. 2560 – 2564 เพื่อเป็นกรอบและทิศทางในการดำเนินงานวัณโรคที่มุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายการยุติปัญหาวัณโรค

สำนักวัณโรคเป็นหน่วยงานสำคัญในการดำเนินงานเพื่อยุติปัญหาวัณโรคตามภารกิจดังกล่าว โดยกำหนดให้มีโครงการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานวัณโรคเพื่อยุติปัญหาวัณโรค (Ending TB) ซึ่งรวบรวมผลงาน (Result) ตามตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค ซึ่งได้รับความเห็นชอบในหลักการจากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๒ กันยายน ๒๕๖๐ นอกจากนี้ยังใช้วิธีวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ตลอดจนแนวทางในการแก้ไขปัญหาการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่เฉพาะ ซึ่งโครงการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานวัณโรคเพื่อยุติปัญหาวัณโรค (Ending TB) จะส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับประเทศและมุ่งสู่เป้าหมายการยุติปัญหาวัณโรคของประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์ของโครงการฯ เพื่อติดตามความก้าวหน้าของตัวชี้วัดที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรคการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตามแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับประเทศ และวิเคราะห์สถานการณ์และแก้ไขปัญหาการดำเนินงานวัณโรคในพื้นที่เฉพาะ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1) แนวทางการดำเนินงานและการจัดเก็บตัวชี้วัดที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้าน วัณโรค พ.ศ. 2560-2564 (1 เรื่อง)

2) รายงานผลการดำเนินงานปี พ.ศ. 2561 ตามตัวชี้วัดที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564 (1 เรื่อง)

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร (ต้นปี): 2,347,500 บาท

งบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลง: 2,347,500 บาท

งบประมาณที่เบิกจ่าย: 797,772 บาท

ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานสำคัญ
1. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	
1.1) แนวทางการดำเนินงานและการจัดเก็บตัวชี้วัดที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564 (1 เรื่อง)	- อยู่ระหว่างจัดทำแนวทางการดำเนินงานและการจัดเก็บตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564 เพื่อรวบรวมผลการดำเนินงานปี พ.ศ. 2561 ตามตัวชี้วัดที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564
1.2) รายงานผลการดำเนินงานปี พ.ศ. 2561 ตามตัวชี้วัดที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564 (1 เรื่อง)	

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานสำคัญ
<p>2. ผลผลิตกิจกรรม</p> <p>2.1) แผนการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานวัณโรคเพื่อยุติปัญหาวัณโรค (1 แผน)</p> <p>2.2) หน่วยงานมีความก้าวหน้าการดำเนินงานระดับพื้นที่ตามตัวชี้วัดของแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564 (5 หน่วยงาน)</p> <p>2.3) แนวทางการติดตามผลการดำเนินงานวัณโรค (1 เรื่อง)</p> <p>2.4) แนวทางการรวบรวมผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ (1 เรื่อง)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์และวางกรอบแผนการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานวัณโรคเพื่อยุติปัญหาวัณโรค ดังนี้ จัดตั้ง “ศูนย์ปฏิบัติการยุติวัณโรคแห่งชาติ” (National Operation Center for Ending TB: NOC-TB) ทุกจังหวัดตามนโยบายเร่งรัดยุติวัณโรคของกระทรวงสาธารณสุข เกิดการทำงานเป็นทีม “รวมหมู่เป็นเจ้าของ” - ขยายความครอบคลุมการใช้งานโปรแกรมระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล (TB Case Management Online) ในสถานพยาบาลทุกแห่งเพื่อความครอบคลุมในการจัดเก็บข้อมูลวัณโรคและเชื่อมโยงกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อชดเชยสิทธิการรักษาได้ตั้งแต่ 19 มกราคม 2561 - จัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดหลักตามแผนปฏิบัติการระดับชาติด้านการต่อต้านวัณโรค พ.ศ. 2560-2564 เพื่อสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติงานให้สอดคล้องและเป็นไปตามเป้าหมายแต่ละตัวชี้วัด - กลุ่มเป้าหมายได้รับการ "เสริมแรงด้วยความรู้" ด้วยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน และได้รับการสนับสนุนวิชาการ รวมถึงการประสานความร่วมมือและความก้าวหน้าการดำเนินงานวัณโรคระดับพื้นที่ จำนวน 6 หน่วยงาน ดังนี้ 1) สคร.1 เชียงใหม่ 2) สคร.9 นครราชสีมา 3) สคร.10 อุบลราชธานี 4) สคร.12 สงขลา 5) สสจ.ราชบุรี และ 6) เรือนจำกลาง ฉะเชิงเทรา - สนับสนุนวิชาการและประสานความก้าวหน้าการดำเนินงานวัณโรคตามคำรับรองฯ ณ สคร. 1/ สคร. 9/ สคร. 10/ สคร. 12/ เรือนจำกลาง ฉะเชิงเทรา/ เรือนจำกลางระยอง/ เรือนจำกลาง ชลบุรี/ เรือนจำพิเศษพัทยา/ เรือนจำกลางเชียงใหม่ - พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานวัณโรคให้สามารถติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานยุติวัณโรค - รับรองผลการประเมินมาตรฐานฯ ปีงบประมาณ 2561-2562 ให้เรือนจำ/ทัณฑสถานที่ผ่านมาเกณฑ์การประเมินมาตรฐานการป้องกันและรักษาวัณโรคในเรือนจำ (Standards for Tuberculosis

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานสำคัญ
	Prevention and Care in Prisons: QTBP) - จัดพิมพ์สมุดบันทึกประจำตัว TBP 8 เพื่อสนับสนุน การค้นหาผู้มีอาการสงสัยวัณโรคในเรือนจำ

2.2.8 โครงการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ประจำปี 2561

สถานการณ์/ปัญหา

ตามที่กรมควบคุมโรคได้กำหนดยุทธศาสตร์ ปี 2559 - 2563 เพื่อลดโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาของประเทศ พร้อมสร้างระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เชื่อมโยงจากระดับประเทศสู่พื้นที่ ให้มีความเข้มแข็งครอบคลุม เพื่อการลดโรคและประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง โดยมีการกำหนดหนึ่งในยุทธศาสตร์การดำเนินงานของกรมควบคุมโรค คือยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยมีเป้าประสงค์ คือประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพรวมถึงการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กรมควบคุมโรค จากการประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพของสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ในปี 2560 พบว่าถึงแม้ว่าประชาชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.3 จะได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพในระดับมาก แต่มีความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพโดยเฉลี่ยอยู่เพียงระดับปานกลาง (คะแนนความรู้โดยเฉลี่ย 18.14 จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน) สำหรับช่องทางการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคและภัยสุขภาพนั้น ประชาชนมีช่องทางการรับรู้ที่หลากหลาย เรียงตามลำดับ ดังนี้ 1) โทรทัศน์ ร้อยละ 97.0 2) บุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 95.0 3) เพื่อนญาติ คนในครอบครัว ร้อยละ 93.4 4) อสม. ร้อยละ 92.3 5) วิทยุ ร้อยละ 89.7 6) สื่อสิ่งพิมพ์ ร้อยละ 89.2 7) ผู้นำชุมชน ร้อยละ 87.8 8) หนังสือพิมพ์ ร้อยละ 85.6 และ 9) อินเทอร์เน็ต 78.3 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการเสริมสร้างความรู้เรื่องโรคและภัยสุขภาพให้แก่ประชาชนจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ช่องทางสื่อที่หลากหลาย รวมทั้งการใช้สื่อสมัยใหม่ เช่น อินเทอร์เน็ต และสื่อสังคม (Social Media) ต่างๆ ให้สอดคล้องกับการพัฒนาด้านเทคโนโลยีในโลกปัจจุบัน

และความจำเป็นที่ต้องดำเนินการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ความรู้ เรื่องโรคและภัยสุขภาพไปสู่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง ยังมีสาเหตุจาก 1) มีการแพร่ระบาดของโรคทั้งในประเทศและต่างประเทศอยู่เป็นประจำ จึงจำเป็นต้องสื่อสารให้ประชาชนได้รับทราบ เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งลดความวิตกกังวลจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค 2) การเปิดประตูเข้าสู่ AEC ทำให้มีการเคลื่อนย้ายประชากรอย่างเสรีจากการท่องเที่ยว การขนส่ง การค้า และแรงงานข้ามชาติ อาจทำให้มีการแพร่กระจายของโรคได้ง่ายขึ้น และ 3) รูปแบบการดำเนินชีวิตของประชาชนในปัจจุบัน มีความตื่นตัวด้านสุขภาพมากขึ้น ทำให้ความต้องการข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นด้วย จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น กรมควบคุมโรค จำเป็นต้องจัดให้มีระบบการสื่อสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพทั้งในระบบปกติและระบบฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ

สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจึงได้มีการวางแผนและกำหนดรูปแบบการสื่อสารตามนโยบายของกรมควบคุมโรค ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ เช่น สื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ สื่อสิ่งพิมพ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และเครือข่าย สื่อมวลชน โดยการนำข้อมูลโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลสื่อสารถึงการเกิดโรคและวิธีปฏิบัติตนเอง ตลอดจนการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงการบังคับใช้กฎหมายเพื่อลดปัญหาที่เป็นผลกระทบต่อสุขภาพ โดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะที่ดีมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อช่วยลดความเสี่ยงหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงที่จะนำไปสู่การเกิดโรคและภัยสุขภาพ และจัดทำโครงการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เพื่อการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน

ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ ประจำปี 2561 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่ประชาชนได้รับทราบ เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน โดยประชาชนเพื่อประชาชน และเพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีให้กับกรมควบคุมโรค

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด : จำนวนประชาชนที่รับรู้รับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพโดยประเมินจากสื่อที่เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ (9,000,000 รายชื่อ)

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร (ต้นปี): 4,136,000 บาท

งบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลง: 4,391,000 บาท

งบประมาณที่เบิกจ่าย: 3,740,266 บาท

ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานสำคัญ
1. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	
1.1) จำนวนประชาชนที่รับรู้รับทราบข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคและภัยสุขภาพโดยประเมินจากสื่อที่เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ (9,000,000 รายชื่อ)	ดำเนินการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพแก่ประชาชนซึ่งได้ดำเนินการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ไปแล้ว 17.935 ล้านรายชื่อ
2. ผลผลิตกิจกรรม	
2.1) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โรคที่เป็นจุดเน้นของกรม (7 เรื่อง) 2.2) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในภาวะปกติ (3 เรื่อง) 2.3) การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โดยจัดกิจกรรมสื่อมวลชนสัมพันธ์และตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (11 เรื่อง)	- ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โรคที่เป็นจุดเน้นของกรม ได้แก่ วันเอดส์โลก/ โรคพิษสุนัขบ้า/ อยู่ร่วมอย่างเข้าใจ ไม่มีตีตราผู้ป่วยโรคเรื้อน/การเกิดอุบัติเหตุทางถนนเทศกาลปีใหม่/ การป้องกันโรคไข้หวัดนก/ การป้องกันการจมน้ำ/ วันยุติการเลือกปฏิบัติ เปิดใจ เข้าใจเอชไอวี...เราเป็นเพื่อนกันได้/โรคฉี่หนู/ โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ/ การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/ รมรงค์ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องในวันวาเลนไทน์/ 7 กลุ่มเสี่ยงที่ต้องตรวจหาวัณโรค/ ป้องกันไข้หวัดใหญ่ทุกสายพันธุ์ ปิด ล้าง แห้ง/ โรคอุจจาระร่วงจากไวรัสโรต้า/ การเตรียมตัวสำหรับผู้ไปประกอบพิธีฮัจญ์/ โรคไตไม่เป็นที่ดีที่สุด เป็นต้น

2.3.9 โครงการสร้างความเข้มแข็งของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ปี 2561

สถานการณ์/ปัญหา

กรมควบคุมโรคได้ตั้งเป้าประสงค์ด้านการป้องกันควบคุมโรคของประเทศให้มีระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐาน สามารถตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติได้เร็วและตอบโต้ได้ทันเวลา โดยมีทีมประเมินสถานการณ์สาธารณสุข (Situation Awareness Team - SAT) และทีมสอบสวนโรค / ภัยสุขภาพที่มีความพร้อมปฏิบัติงานทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Management System - IMS) ของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center - EOC) และสำนักกระบาดวิทยาได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนางานด้านการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพแบบบูรณาการ (Joint Investigation Team - JIT) ให้เข้มแข็งและเป็นต้นแบบ

สำหรับทีมของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต 1-12 และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง นำไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานต่อไป

การดำเนินงานจึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องพัฒนากลไกการบริหารจัดการ ระบบประสานงาน รวมทั้งเสริมสร้างความพร้อมของทีมงานต่างๆ ให้สามารถดำเนินงานด้านการสอบสวนควบคุมการระบาดของโรค / ภัยสุขภาพทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งประสานการป้องกันควบคุมการระบาดของโรค / ภัยสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้จากการปฏิบัติงานรวมทั้งจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายหรือมาตรการป้องกันควบคุมโรค / ภัยสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่แท้จริง อันจะส่งผลให้เกิดความพร้อมในการตอบสนองสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในภาพรวมของประเทศและสอดคล้องประสานภารกิจกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข อย่างเป็นทางการ และได้มาตรฐานสากล ซึ่งสำนักระบาดวิทยาได้จัดทำโครงการสร้างเสริมความเข้มแข็งของทีมปฏิบัติการสอบสวนโรค ปี 2561 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของทีมสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Joint Investigation Team-JIT) กรมควบคุมโรค ให้สามารถปฏิบัติงานด้านการตอบโต้สถานการณ์โรค / ภัยสุขภาพได้ตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อพัฒนาการบริการจัดการ การประสานงาน คู่มือ / แนวทางการดำเนินงาน และมาตรฐานงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง และเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค / ภัยสุขภาพที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด : เหตุการณ์ผิดปกติทางสาธารณสุขที่ได้รับการควบคุมภายใน 3 ระยะพักตัว (ร้อยละ 70)

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร (ต้นปี): 10,400,010 บาท

งบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลง: 10,500,010 บาท

งบประมาณที่เบิกจ่าย: 7,631,190.94 บาท

ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานสำคัญ
1. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	
1.1 เหตุการณ์ผิดปกติทางสาธารณสุขที่ได้รับการควบคุมภายใน 3 ระยะพักตัว (ร้อยละ 70)	- ทีมปฏิบัติการอยู่ระหว่างการออกสอบสวนโรคหรือเหตุการณ์ผิดปกติทางสาธารณสุขเพื่อรวบรวมผลการควบคุมโรคได้ภายใน 3 ระยะพักตัว
2. ผลผลิตกิจกรรม	
2.1 รายงานสอบสวนโรค/ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายฯ (10 ฉบับ) 2.2 นักวิชาการได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการสอบสวนโรค / ภัยสุขภาพจากการฝึกซ้อมสถานการณ์สมมติในภาวะฉุกเฉิน (80 คน)	- ทีมปฏิบัติการออกสอบสวนโรค ทั้งหมด 35 เหตุการณ์ ได้แก่ โรคหัด/ วัณโรค/ โรคติดเชื้ออหิวาต์/ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง MERS-Cov/ การระบาดของไข้หวัดใหญ่/ อุบัติเหตุทางถนน/ ผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อแอนแทรกซ์/ โรคอาหารเป็นพิษ/ โรคติดเชื้อไวรัสซิกา/ โรคไทฟอยด์/ โรคฉี่หนูในลูกเรือเดินสมุทร/ โรคลีเจียนเนร์/ โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรงไม่ทราบสาเหตุ/ โรคหัด/ ผู้ป่วยหมดสติจากเครื่องทำน้ำอุ่นระบบแก๊ส/ การบาดเจ็บจากแมงกะพรุนพิษ/ โรคอาหารเป็นพิษในค่ายลูกเสือ/ โรคไวรัสซิกา เป็นต้น - จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพ

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานสำคัญ
	ทีมสอบสวนโรค/ภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค โดยการฝึกซ้อมสถานการณ์สมมติในภาวะฉุกเฉิน วันที่ 6-8 ธ.ค.60 ณ โรงแรมโรแมนติค รีสอร์ท แอนด์ สปา เขาใหญ่ จ.นครราชสีมา

2.3.10 โครงการพัฒนาและยกระดับศักยภาพบุคลากรตามสมรรถนะและมาตรฐานที่กำหนด

สถานการณ์/ปัญหา

คนเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าที่สุดขององค์กร องค์กรจะประสบความสำเร็จได้จะต้องมีบุคลากรที่มีศักยภาพและความสามารถที่พร้อมจะทุ่มเทและนำศักยภาพสูงสุดของตนมาใช้ในการปฏิบัติงาน สำนักงาน ก.พ. และสำนักงาน ก.พ.ร. ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาระบบบริหารจัดการและการพัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตขององค์กรในรูปของเครื่องมือหรือวิธีการดำเนินงานตามวงจรการบริหารทรัพยากรบุคคล นับตั้งแต่การสรรหา การพัฒนา การรักษาไว้ และใช้ประโยชน์ภายใต้กรอบแนวคิดมาตรฐานความสำเร็จด้านบริหารทรัพยากรบุคคล HR Scorecard และการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) เพื่อยกระดับคุณภาพการบริหารทรัพยากรบุคคลไปสู่ระดับมาตรฐานสากล อาทิ การจัดทำเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ การวางแผนกำลังคน การประเมินผลการปฏิบัติงาน การพัฒนาศักยภาพบุคลากร การจัดทำคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงาน และการติดตามประเมินผลกระบวนการดำเนินงาน ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการตามนโยบายการปฏิรูปการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเพื่อยกระดับและคุณภาพการบริการ ซึ่งต้องมีการทบทวนและปรับบทบาทภารกิจเพื่อเตรียมความพร้อมของบุคลากร และรองรับการดำเนินงานตามบทบาทภารกิจที่มีการปรับเปลี่ยนจากสถานการณ์ที่มีการปรับเปลี่ยน ประกอบกับผลการดำเนินงานบริหารทรัพยากรบุคคลของกรมที่ยังมีช่องว่าง (Gap) ของการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล และได้จัดทำโครงการพัฒนาและยกระดับศักยภาพบุคลากรตามสมรรถนะและมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและสร้างบุคลากรผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆที่มีความจำเป็นต่อการดำเนินการกิจการป้องกันและควบคุมโรค และเพื่อให้มีแผนพัฒนาบุคลากรกรมควบคุมโรคที่เป็นแบบแผนเดียวกัน และมีเครื่องมือในการติดตามผลการพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด : การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (1 ระบบ)

งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร (ต้นปี): 8,559,300 บาท

งบประมาณหลังโอนเปลี่ยนแปลง: 8,670,023 บาท

งบประมาณที่เบิกจ่าย: 4,449,583 บาท

ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานสำคัญ
1. ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	
1.1 การพัฒนาศักยภาพบุคลากร (1 ระบบ)	- อยู่ระหว่างพัฒนาศักยภาพบุคลากรตามกรอบแนวทางการพัฒนาบุคลากรของกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2561

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานสำคัญ
<p>2. ผลผลิตกิจกรรม</p> <p>2.1) การพัฒนาข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ ประจำปีงบประมาณ 2561 (110 คน)</p> <p>2.2) บุคลากรเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรนักบริหารระดับสูง : ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และคุณธรรม (นบส.ก.พ.) (1 คน)</p> <p>2.3) บุคลากรเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรนักบริหารการแพทย์และสาธารณสุขระดับสูง (2 คน)</p> <p>2.4) บุคลากรเข้าร่วมการอบรมหลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับกลาง (ผบก.) (15 คน)</p> <p>2.5) หลักสูตรผู้บริหารการสาธารณสุขระดับต้น (ผบต.) (15 คน)</p> <p>2.6) บุคลากรเข้าร่วมโครงการสร้างภาวะผู้นำด้านการควบคุมโรค (Leadership in Disease Control) ปี 2561 (30 คน)</p> <p>2.7) บุคลากรเข้าร่วมโครงการพัฒนานักบริหารงานระดับกลาง ประจำปี 2561 (Manager in Disease Control : MDC) (30 คน)</p> <p>2.8) บุคลากรเข้าร่วมโครงการพัฒนาผู้นำด้านการบริหารงานป้องกันควบคุมโรค รุ่นที่ 5 (Executive in Disease Control : EDC5) (30 คน)</p> <p>2.9) บุคลากรเข้าร่วมโครงการฟื้นฟูความรู้และพัฒนาแพทย์ใช้ทุน (Develop and Refresher courses) ประจำปี 2561 (2 คน)</p> <p>2.10) บุคลากรเข้าร่วมโครงการพัฒนาทักษะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล กรมควบคุมโรค (60 คน)</p>	<p>- พัฒนาข้าราชการที่อยู่ระหว่างทดลองปฏิบัติหน้าที่ราชการ ประจำปีงบประมาณ 2561 (130 คน)</p> <p>- บุคลากรเข้าร่วมโครงการสร้างภาวะผู้นำด้านการควบคุมโรค (Leadership in Disease Control) ปี 2561 (28 คน)</p> <p>2.7 บุคลากรเข้าร่วมโครงการพัฒนานักบริหารงานระดับกลาง ประจำปี 2561 (Manager in Disease Control : MDC) (30 คน)</p> <p>- นายแพทย์พงศ์ธร ชาติพิทักษ์ สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้าร่วมการอบรมหลักสูตรนักบริหารการแพทย์และสาธารณสุขระดับสูง รุ่นที่ 34</p> <p>- บุคลากรเข้าร่วมโครงการพัฒนาทักษะด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล กรมควบคุมโรค : หลักสูตร HR Gen Y ก้าวไปกับ DDC ณ โรงแรมเบสท์ เวสเทิร์น พลัส แวนด้า แกรนด์ ถนนแจ้งวัฒนะ จังหวัดนนทบุรี วันที่ 4 – 9 กุมภาพันธ์ 2561 จำนวน 49 คน</p>