



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
Office of Disease Prevention and Control Region 12 Songkhla
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

รายงาน ประจำปี 2564

ANNUAL REPORT 2021

“ชี้อัตถ์ย์ เสี่ยงสละ รับผิดชอบ”



คำนำ

การจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๖๔ นี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมผลการปฏิบัติงานและ
กิจกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ในรอบปี ๒๕๖๔ ที่สำคัญและเผยแพร่
ให้หน่วยงานต่างๆ ได้ทราบและนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาต่อยอดงานที่เกี่ยวข้อง โดยรวบรวมผล
การปฏิบัติราชการ ผลการดำเนินงานตามนโยบายที่สำคัญของกรมควบคุมโรคและปัญหาในพื้นที่
ภายใต้กรอบแผนยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ซึ่งดำเนินงานแบบมุ่งเน้นผลงานสู่การบรรลุวิสัยทัศน์
“ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี ๒๕๘๐”

การจัดทำรายงานประจำปี ๒๕๖๔ ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้บริหาร
หัวหน้ากลุ่มงาน นักวิชาการทุกระดับ ขอขอบคุณทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า
รายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานและยินดีน้อมรับข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อนำมาปรับปรุง
แก้ไขการดำเนินงานเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดยิ่งๆ ขึ้นไป

ทะเบียนผู้บริหาร



นพ.เจลิมพล โอสธพรมมา
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา



นางปัจจิมา บัวยอม
รองผู้อำนวยการฯ



นางสาวบงกช เชี่ยวชาญยนต์
รองผู้อำนวยการฯ



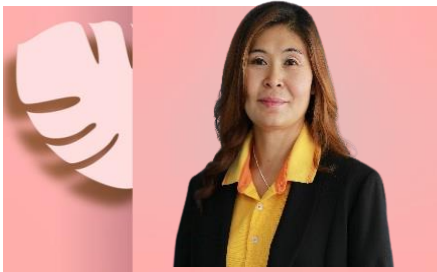
นายภูโมกษ์ อัมพา
รองผู้อำนวยการฯ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย



นางสาวจิรวรรณ ศานติสุข
หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย



นางวาสนา ยกสกุล
หัวหน้ากลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและภัยสุขภาพ



นางสาวรยา จันทูตานนท์
หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยา
และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข



นางคณิงพร สวัสดิ์รักษา
หัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป



นางอัจฉรา จุลละพราหมณ์
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร



นายปฐมพร พริกขู
หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อ



นางสาวพัชนี นัครา
หัวหน้ากลุ่มโรคไม่ติดต่อ



นางธนิษฐา ดิษสุวรรณ์
หัวหน้ากลุ่มโครงการพระราชดำริฯ



นายสมชาย อินทนาคม
หัวหน้ากลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา



ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580



1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนารูปแบบเทคโนโลยี ร่วมกับเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศให้ได้ตามมาตรฐานสากล
2. ส่งเสริม สนับสนุน และถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม มาตรฐานเทคโนโลยี และให้บริการเฉพาะด้านแก่เครือข่ายและประชาชน
3. เตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้ทันการณ์
4. พัฒนาและประเมินศักยภาพระบบกลไกของเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
5. เสริมสร้างประสานความร่วมมือการดำเนินงานของเครือข่ายที่ได้มาตรฐานสากล



1. รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จากการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนารูปแบบเทคโนโลยี ร่วมกับเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ มีคุณภาพและได้มาตรฐานสากล
2. เครือข่ายสามารถนำองค์ความรู้ นวัตกรรม มาตรฐานเทคโนโลยี เฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพไปปรับใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประชาชนได้รับการเฉพาะด้านอย่างมีประสิทธิภาพ

3. สคร.12 สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและ
ภัยสุขภาพ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันการณ์

4. เครือข่ายมีศักยภาพและระบบกลไกที่เป็นมาตรฐานในการดำเนินงาน
เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

5. เครือข่ายให้ความร่วมมือในการดำเนินงานได้ตามมาตรฐานสากล



1. ส่งเสริมสุขภาพประชาชน
2. ดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ
3. ส่งเสริมเครือข่ายในการนำผลิตภัณฑ์วิชาการไปใช้ประโยชน์ในการ
เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

4. พัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์วิชาการ
5. พัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ
6. พัฒนาช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศผ่านมาตรฐาน IHR 2005
7. พัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและกลไก สนับสนุน
บริการเฉพาะด้านที่มีประสิทธิภาพ

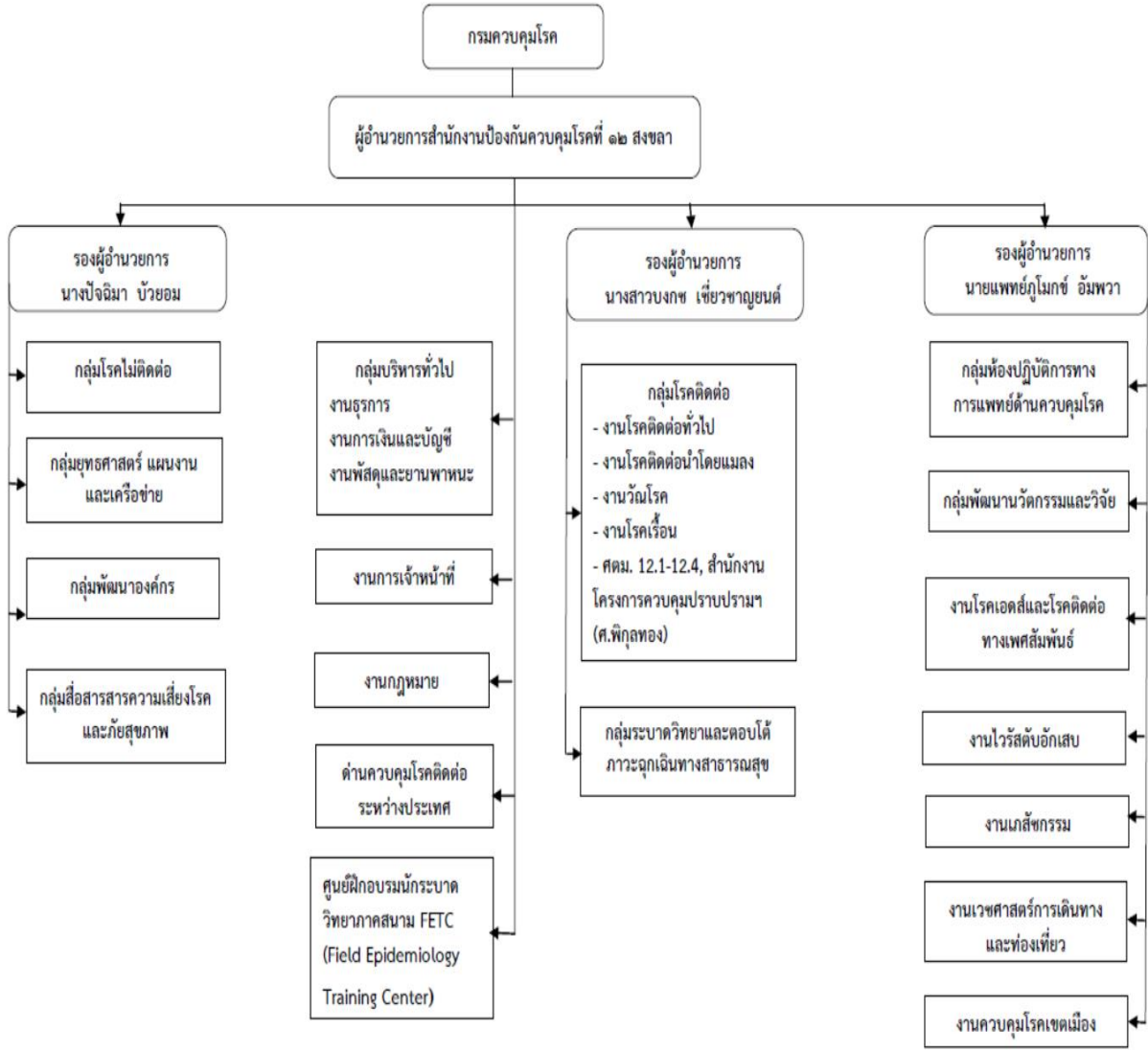
8. พัฒนาผลิตภัณฑ์วิชาการให้ตอบสนองต่อบริบทของพื้นที่
9. ประเมินและรับรองการดำเนินงานของเครือข่ายตามมาตรฐานที่
กำหนด

10. พัฒนากลไกและขั้นตอนการบริหารจัดการการเตรียมความพร้อมและ
การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขได้ทันการณ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด

11. ประสานเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ
12. พัฒนาศักยภาพให้มีขีดความสามารถและความเชี่ยวชาญในการ
ปฏิบัติงานตามภารกิจ

13. จัดการความรู้ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
14. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและฐานข้อมูลสนับสนุนการ
ปฏิบัติงานตามภารกิจ

โครงสร้างองค์กร



บทบาทหน้าที่ของกลุ่มงานที่รับผิดชอบ



กลุ่มบริหารทั่วไป

1. ศึกษา วิเคราะห์ พัฒนาแนวทางและรูปแบบของงานบริหาร
2. ดำเนินการเกี่ยวกับงานธุรการ งานการเงินและบัญชี งานบริหารทรัพยากรบุคคล งานกฎหมาย งานพัสดุและยานพาหนะ งานอาคารสถานที่ โสตทัศนูปกรณ์ รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานอื่น ๆ ของสำนักงาน
3. ดำเนินงานตรวจสอบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน ดำเนินการทางวินัย และละเมิด และดำเนินคดีแพ่ง อาญา ปกครอง และงานคดีอื่นๆของหน่วยงาน
4. พัฒนางองค์กรให้เป็นองค์กรคุณธรรมและจริยธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม
5. ประสานงาน ให้คำปรึกษาและความเห็นทางกฎหมาย



กลุ่มพัฒนาองค์กร

1. พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรตามมาตรฐานสากล โปร่งใส ตรวจสอบได้
2. วางแผนและพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและสมรรถนะการ ดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ คุณภาพ และประสิทธิผล
3. พัฒนาระบบการจัดทำ กำกับ ติดตาม ปรับปรุง ให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุผลตามเป้าหมายตัวชี้วัดคำรับรอง การปฏิบัติราชการของบุคลากร/กลุ่มงาน/หน่วยงาน
4. พัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน (PMS) ของบุคลากร/ หน่วยงานในส่วนการประเมินสมรรถนะ และแผนพัฒนารายบุคคล (IDP)
5. ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับมอบหมาย



กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย

1. จัดทำ สื่อสาร กำหนด กำกับติดตามและประเมินผลตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ยุทธศาสตร์หน่วยงาน แผนปฏิบัติการของหน่วยงานให้บรรลุ เป้าหมายผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ
2. กำหนดแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณ กำกับติดตาม ปรับแผน การดำเนินงาน ประเมินผลและการบริหารความเสี่ยงงบประมาณ ให้เกิดความคุ้มค่าตามภารกิจทั้งเงินงบประมาณและเงินนอกงบประมาณ
3. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนากลไกการประเมินผลสัมฤทธิ์ ของ การดำเนินงาน และจัดทำข้อเสนอ เจริญนโยบาย และพัฒนานโยบาย สำคัญ ต่อการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่
4. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายระดับจังหวัดในการวางแผนและประเมินผล จัดทำ สารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งการประสานเขตสุขภาพและ การตรวจราชการและนิเทศงาน
5. สนับสนุนหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนและ เยี่ยมเสริมพลังการจัดการ ปัญหาโรคและภัยสุขภาพของ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และเครือข่าย อื่นในพื้นที่รับผิดชอบ
6. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
7. ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับมอบหมาย



กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาริเริ่มองค์ความรู้ วิธีการ นวัตกรรมใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัย เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
2. ถ่ายทอดองค์ความรู้ ประสบการณ์ด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ แก่บุคลากรสาธารณสุขในระดับเขต ประเทศ และนานาชาติ
3. ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพื่อสนับสนุนเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ ในการนำผลตรวจวิเคราะห์มาใช้ในการวินิจฉัย ค้นหาสาเหตุ วิเคราะห์ความรุนแรง ติดตามการรักษาโรค เฝ้าระวังโรคและอุบัติการณ์การดื้อยา เพื่อให้การรักษา ป้องกันและควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
4. นิเทศติดตาม ประเมินมาตรฐานตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการของเครือข่าย เพื่อให้การตรวจวินิจฉัยเป็นไปตามมาตรฐาน ในการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ



กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย

1. วิเคราะห์ สังเคราะห์ความต้องการ การผลิตผลงาน องค์ความรู้ นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน กฎหมายและเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามสภาพปัญหาในพื้นที่และประชาชนกลุ่มเป้าหมาย
2. พัฒนาระบบหรือกลไกสนับสนุนการศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย พัฒนา องค์ความรู้และคิดค้นระบบ รูปแบบ นวัตกรรมการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ให้ได้มาตรฐาน ทั้งศักยภาพบุคลากร การจัดการความรู้ โครงสร้างเทคโนโลยีฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ
3. เผยแพร่ถ่ายทอดองค์ความรู้ในองค์กรและภาคีเครือข่ายที่รับผิดชอบเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
4. การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการสร้างผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

5. ศึกษาวิจัย ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ คิดรูปแบบหรือเทคโนโลยี ในระดับปฏิบัติการ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ และประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

6. ประสาน สนับสนุน หรือจัดให้มีระบบบริการในพื้นที่ที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน สู่ความเป็นเลิศทางวิชาการ เพื่อใช้เป็นแห่งอ้างอิง (Reference) สำหรับการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับประเทศและพื้นที่

7. จัดทำฐานข้อมูลคลังความรู้ ผู้เชี่ยวชาญเพื่อเป็นที่ปรึกษาการผลิตงานวิชาการ และผลิตภัณฑ์กรมควบคุมโรคเพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้ของบุคลากรและภาคีเครือข่าย



กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและภัยสุขภาพ

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนานวัตกรรม และความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

2. สร้างเสริม สนับสนุนองค์ความรู้ ด้านความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้กับภาคีเครือข่าย

3. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสาร จัดทำประเด็นการสื่อสาร และตอบโต้ข้อมูลข่าวสารด้านความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพให้ได้มาตรฐานสากลทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน

4. พัฒนาช่องทาง และระบบการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพให้ได้มาตรฐานสากล เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

5. ผลิตสื่อต้นแบบ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และสนับสนุนภาคีเครือข่าย ด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ โดยพัฒนาเทคโนโลยีให้ทันสมัยและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

6. ประเมินผลการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

7. ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องและได้รับมอบหมาย



กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

1. เป็นศูนย์ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ และการประเมินความเสี่ยงหรือประเมินสถานการณ์เพื่อเตือนภัย ทั้งในระยะปกติ และระยะฉุกเฉิน พร้อมทั้งเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของภาคีและเครือข่ายให้มีคุณภาพ ทันสมัยเชื่อถือได้ รวมทั้งสามารถถ่ายทอดให้กับภาคีเครือข่าย และภาคประชาชน

2. จัดให้มีระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ การเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event Based Surveillance) การประเมินสถานการณ์การรายงาน 5 มิติ และการพยากรณ์ที่มีประสิทธิภาพ

3. เพิ่มสมรรถนะทีมปฏิบัติการภาคสนาม (ทีม JIT, ทีม CDCU, ทีมควบคุมปัจจัยเสี่ยงฯลฯ) ให้สามารถประเมินสถานการณ์ ควบคุมการระบาด เบื้องต้นที่จำเป็น (Containment) ร่วมกับพื้นที่ได้โดยเน้นเหตุการณ์

4. พัฒนาการใช้เครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค ได้แก่ 5 มิติ, HADDON, เครื่องมือการสอบสวนเชิงลึกต่างๆ รวมทั้งการฝึกโดยใช้เครื่องมือสื่อสาร

5. สร้างและเพิ่มสมรรถนะทีมสนับสนุนวิชาการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ทุกด้าน ส่งเสริมวิชาการการบังคับใช้ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และวิชาการปฏิบัติการยืนยันเหตุการณ์

6. รักษามาตรฐานJIT & SAT และมาตรฐานทีมปฏิบัติการด้านโรค ภัยสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ

7. เสริมและรักษาสสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และระบบบัญชาการเหตุการณ์ของหน่วยงาน เขตสุขภาพ และภาคีเครือข่าย ครอบคลุมด้านระบบ ด้านบุคลากร ด้านโครงสร้าง ตามกรอบ 2P2R และรวมทั้งให้ความสำคัญ กับการเสริมสมรรถนะทีมตระหนักรู้สถานการณ์ แผนเผชิญเหตุของหน่วยงานหน่วยงานภาคี หน่วยงานเครือข่าย และภาคประชาชน

8. AAR การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข รวมทั้งศึกษาวิจัย วิจัยสู่งานประจำ ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม และสื่อสารการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขภายในหน่วยงาน หน่วยงานภาคี หน่วยงานเครือข่าย และภาคประชาชน

9. เป็นศูนย์ฝึกอบรมหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ระดับประเทศ (หลักสูตร 2 ปี) สำหรับแพทย์ วิชาชีพอื่นๆ และนักระบาด รวมทั้งภาคีเครือข่ายหรือหน่วยงานองค์กรที่ต้องการบุคลากรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด สนับสนุนการตรวจจับ เหตุการณ์ผิดปกติการออกปฏิบัติการสอบสวนโรค ประเมินสถานการณ์ การควบคุม การระบาดเบื้องต้นที่จำเป็นทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน ศึกษา วิจัย และพัฒนา องค์ความรู้ เทคโนโลยีวิชาการ และนวัตกรรมด้านระบาดวิทยาภาคสนาม รวมทั้ง สร้างแรงจูงใจและเสริมสร้างสัมพันธภาพของเครือข่ายระบาดวิทยาภาคสนาม



กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

1. ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์วิจัย นวัตกรรม เทคโนโลยี หลักเกณฑ์ รูปแบบ และมาตรฐานเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากการจลาจล จมน้ำ บุหรี่ แอลกอฮอล์ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้เหมาะสม กับสภาพพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งความร่วมมือบังคับใช้กฎหมาย
2. เผยแพร่ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ประสาน สนับสนุนการ ปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากการจลาจล จมน้ำ บุหรี่ แอลกอฮอล์ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้กับหน่วยงานภาคี เครือข่ายหลักในพื้นที่รับผิดชอบ
3. พัฒนาภาคีเครือข่าย ในพื้นที่ให้มีสมรรถนะด้านการเฝ้าระวังป้องกัน โรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากการจลาจล จมน้ำ บุหรี่ แอลกอฮอล์ โรคจากการ ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ตามมาตรฐาน
4. ประสานและสนับสนุนการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวน ควบคุมโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกับหน่วยงานโรคไม่ติดต่อและ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
5. ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับมอบหมาย



กลุ่มโรคติดต่อ

1. ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย นวัตกรรม เทคโนโลยี หลักเกณฑ์ รูปแบบ และมาตรฐานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคติดต่อ นำโดยแมลง โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรคฉี่หนู โรคไวรัส ตับอักเสบบี และการควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ รับผิดชอบรวมทั้งความร่วมมือบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2. เผยแพร่ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ประสานสนับสนุนการ ปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคติดต่อ นำโดยแมลง โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรคฉี่หนู โรคไวรัส ตับอักเสบบี และการควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาลให้กับหน่วยงาน ภาครัฐเครือข่ายหลักในพื้นที่รับผิดชอบ

3. พัฒนาภาครัฐเครือข่ายหลักในพื้นที่ให้มีสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคติดต่อ นำโดยแมลง โรคเอดส์ โรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรคฉี่หนู โรคไวรัส ตับอักเสบบี และการควบคุมโรค ติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้ตามมาตรฐาน

4. ประสานและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้าน การบังคับใช้กฎหมายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

5. ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับมอบหมาย



กลุ่มโครงการพระราชดำริฯ

1. ดำเนินการ สนับสนุนการขับเคลื่อน ประสานงาน รวบรวม ติดตามและ รายงานผลโครงการพระราชดำริ ดังนี้

- โครงการเร่งรัดกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไป
- โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนองพยาธิ ในนักเรียนและเยาวชน ในพื้นที่ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่แผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริ สมเด็จพระ ราชินีสิริกิติ์

2. โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

- ประสานการขับเคลื่อนงาน ร่วมตรวจเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลแม่ข่าย และราชทัณฑ์
 - ติดตามผลการดำเนินงาน การบริการสุขภาพในบทบาทด้านการป้องกันควบคุมวัณโรค, โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, โรคไข้หวัดใหญ่ และรณรงค์การให้วัคซีนป้องกันโรคหัด ในเรือนจำ
3. ดำเนินการการขับเคลื่อนงานโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ
 4. นิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินผล สร้างนวัตกรรมและวิจัยโรคเรื้อน
 5. นิเทศงานร่วมกับผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
 6. งานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ผลการดำเนินงาน
ตามตัวชี้วัดค้ำรับรอง ปี 2564

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2564

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน		
			ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
องค์ประกอบที่ 1 Functional Base (น้ำหนักร้อยละ 20)				5.0000	1.0000
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขตาม EOC Assessment Tool	ขั้นตอน	10	5	5.0000	0.5000
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ขั้นตอน	10	5	5.0000	0.5000
องค์ประกอบที่ 2 Agenda Base (น้ำหนักร้อยละ 30)				4.7333	1.4200
อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาและผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค	ร้อยละ	5	87.1	3.7000	0.1850
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR2005)	ขั้นตอน	5	5	5.0000	0.2500
ร้อยละของผู้ต้องขังในเรือนจำที่ได้รับการคัดกรองเอชไอวี	ร้อยละ	5	105	5.0000	0.2500
ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพและประชาชนตามฐานชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)	ขั้นตอน	5	5	5.0000	0.2500
ระดับความสำเร็จของการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (CBI NCDs): “ชุมชนวิถีใหม่ ห่างไกล NCDs”	ขั้นตอน	5	5	4.7000	0.2350
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (D-RTI)	ขั้นตอน	5	5	5.0000	0.2500

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน		
			ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
องค์ประกอบที่ 3 Area Base (น้ำหนักร้อยละ 10)				3.7500	0.3750
ระดับความสำเร็จการจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.)	ขั้นตอน	5	5	5.0000	0.2500
ร้อยละกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านแพร่เชื้อมาลาเรียลดลงและไม่มีการกลับมาแพร่เชื้อใหม่	ร้อยละ	5	38.16	2.5000	0.1250
องค์ประกอบที่ 4 Innovation Base (น้ำหนักร้อยละ 30)				4.8333	1.4500
ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์	ขั้นตอน	10	5	5.0000	0.5000
ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	ขั้นตอน	10	5	4.5000	0.4500
ระดับความสำเร็จของหน่วยงานดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐและการปฏิรูปองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ขั้นตอน	10	5	5.0000	0.5000
องค์ประกอบที่ 5 Potential Base (น้ำหนักร้อยละ 10)				4.8490	0.4849
ระดับความสำเร็จของขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	ขั้นตอน	10	5	4.8490	0.4849
น้ำหนัก		100	คะแนนที่ได้		4.7299

ผลการดำเนินงาน
ตามแผนงานป้องกันควบคุมโรค ปี 2564

Cluster NATI

1.แผนงาน/โครงการ: การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง เป้าหมายการดำเนินงาน (ตัวชี้วัด)

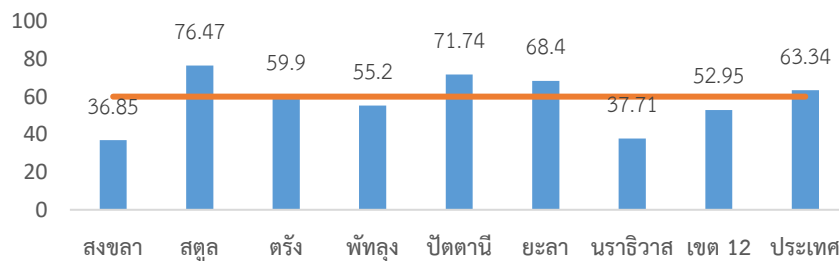
- การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 60
- การติดตามกลุ่มสงสัยป่วยผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ร้อยละ 70

2.สถานการณ์ปัญหา

ตั้งแต่ ต.ค.2563-30 ก.ย.2564 เขตสุขภาพที่ 12 พบกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 26,595 คน ได้รับการติดตามตรวจ FPG จำนวน 14,081 คน คิดเป็นร้อยละ 52.95 (เป้าหมายรอบ 12 เดือน $\geq$ ร้อยละ 60) สำหรับกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบจำนวน 84,431 คน ได้รับตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำที่บ้านจำนวน 69,644 คน คิดเป็นร้อยละ 82.22 (เป้าหมายรอบ 12 เดือน $\geq$ ร้อยละ 70)

3.ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

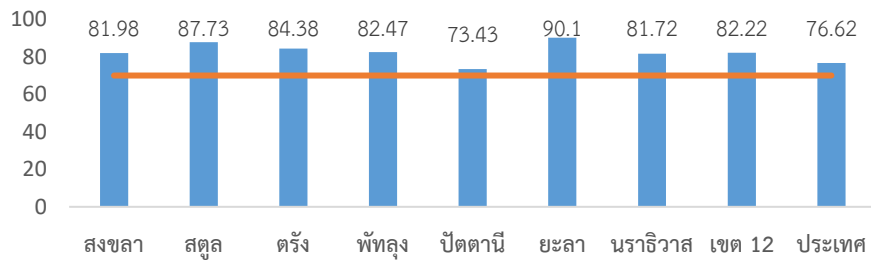
กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจติดตาม ในปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน) ในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 12 พบว่า มีกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 26,595 คน และได้รับการตรวจติดตาม จำนวน 14,081 คน คิดเป็นร้อยละ 52.95 โดยจำแนกผลดำเนินงานรายจังหวัด ตามแผนภูมิที่ 1 แผนภูมิที่ 1 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน) จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 12



ที่มา : HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจติดตามวัดความดันโลหิตซ้ำด้วยตนเองที่บ้าน ตามแนวทางการวัดความดันโลหิตสูงที่บ้านในปีงบประมาณ 2564 เป้าหมายรอบ 12 เดือน (ต.ค. 63 -ก.ย. 64) $\geq$ ร้อยละ 70 ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 12 พบว่า มีกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 84,431 คน และได้รับการตรวจติดตามวัดความดันโลหิตซ้ำด้วยตนเองที่บ้าน จำนวน 69,644 คน คิดเป็นร้อยละ 82.22 โดยจำแนกผลรายเขตสุขภาพ ตามแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2564 (รอบ 12 เดือน) จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 12



ที่มา : HDC ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

4.ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

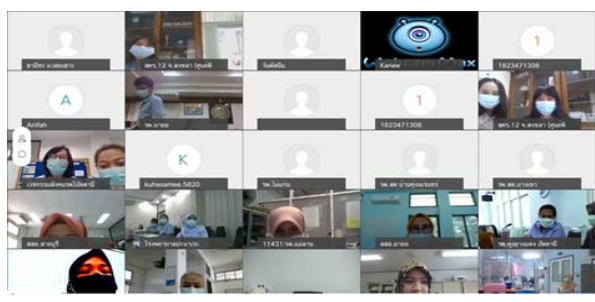
ปัญหาอุปสรรค

- 1.ผู้รับผิดชอบงาน NCD ถูกดึงไปปฏิบัติงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 ซึ่งเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่กำหนดเป็นความสำคัญลำดับแรกๆ จึงไม่สามารถปฏิบัติงานติดตามผู้ป่วยได้ตามเป้าหมาย
- 2.กลุ่มสงสัยป่วย DM ไม่มาเจาะ FPG ตามนัด เนื่องจากมีการพบผู้ป่วย COVID-19 ในพื้นที่
- 3.ข้อมูลผลการติดตามในระบบ HDC ต่ำกว่าข้อมูลผลการดำเนินงานจริง

ข้อเสนอแนะ

- 1.ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด/อำเภอ ควรเร่งรัดให้ รพ.สต./PCU ติดตามเจาะ FPG และบันทึกข้อมูลส่งไปยัง HDC
- 2.รพ.สต./PCU ควรปรับวิธีการดำเนินงานเป็นการเจาะเลือดเชิงรุกในชุมชน และเร่งรัดการบันทึกและส่งข้อมูล
- 3.สสจ. คำนึงข้อมูลผลการดำเนินงานให้ สสอ. อย่างสม่ำเสมอ เพื่อตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องหรือรพ.สต./PCU ควรประสานผู้รับผิดชอบงาน IT อำเภอ/จังหวัด ในการตรวจสอบข้อมูล

5.ภาพกิจกรรม



1.แผนงานโครงการ: การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน

เป้าหมายการดำเนินงาน (ตัวชี้วัด)

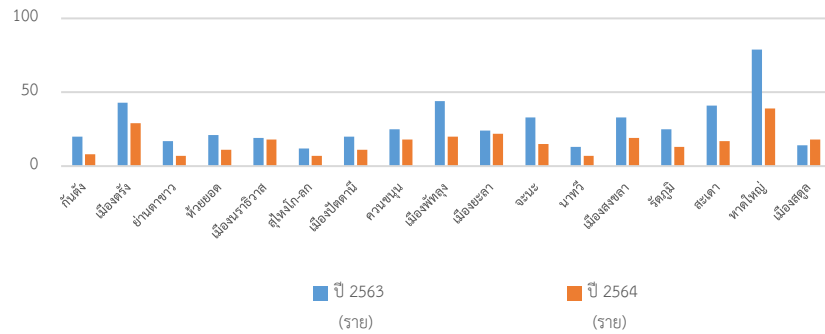
- ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน
ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พชอ./D-RTI)

2.สถานการณ์ปัญหา

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ของอำเภอเสี่ยงและอำเภอเสี่ยงสูง ในพื้นที่
จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง เปรียบเทียบปี 2563 และ 2564

ลำดับที่	จังหวัด	อำเภอ	ปี 2563 (ราย)	ปี 2564 (ราย)	ส่วนต่าง	ผล
1	ตรัง	กันตัง	20	8	-12	ลดลง
2		เมืองตรัง	43	29	-14	ลดลง
3		ย่านตาขาว	17	7	-10	ลดลง
4		ห้วยยอด	21	11	-10	ลดลง
5	นราธิวาส	เมืองนราธิวาส	19	18	-1	ลดลง
6		สุไหงโก-ลก	12	7	-5	ลดลง
7	ปัตตานี	เมืองปัตตานี	20	11	-9	ลดลง
8	พัทลุง	ควนขนุน	25	18	-7	ลดลง
9		เมืองพัทลุง	44	20	-24	ลดลง
10	ยะลา	เมืองยะลา	24	22	-2	ลดลง
11	สงขลา	จะนะ	33	15	-18	ลดลง
12		นาทวี	13	7	-6	ลดลง
13		เมืองสงขลา	33	19	-14	ลดลง
14		รัตภูมิ	25	13	-12	ลดลง
15		สะเดา	41	17	-24	ลดลง
16		หาดใหญ่	79	39	-40	ลดลง
17	สตูล	เมืองสตูล	14	18	4	เพิ่มขึ้น

กราฟที่ 1 แสดงจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน ของอำเภอเสี่ยงและอำเภอเสี่ยงสูง
ในพื้นที่จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง เปรียบเทียบปี 2563 และ 2564



ที่มา: ข้อมูลจากตารางที่ 1 และกราฟที่ 1 เป็นข้อมูล 3 ฐาน สนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

3.ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- 1.ขับเคลื่อนการดำเนินงาน และติดตามประเมินผลการป้องกันโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ
- 2.เปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการป้องกัน และลดการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (EOC-RTI) เทศกาลปีใหม่/เทศกาลสงกรานต์ 2564 และตรวจเยี่ยมด่านชุมชนในอำเภอเสี่ยง
- 3.ร่วมประชุมศูนย์ความปลอดภัยทางถนนระดับจังหวัดสกลาทุกเดือน และร่วมประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานช่วงเทศกาลปีใหม่ 7 วันอันตราย
- 4.จัดทำแผนติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานในระดับจังหวัด และอำเภอเสี่ยง
- 5.ติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ โดยประชุมทางไกล ผ่านระบบ Line meeting กับทีมเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด
- 6.จำนวนอำเภอเสี่ยงสูง และเสี่ยงสูงมาก ที่มีการดำเนินการ D-RTI มีจำนวนผู้บาดเจ็บ และผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลงจากค่ามัธยฐาน 3 ปี (61-63) โดยในปีงบประมาณ 2564 พบว่า อำเภอเสี่ยงสูงและเสี่ยงสูงมากฯ ในเขต 12 มีผู้เสียชีวิตลดลง 16 อำเภอ จาก 17 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 94.12

4.ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส (COVID-19) ค่อนข้างยาวนาน ตั้งแต่ต้นปี 2563-ปัจจุบัน ยังมีการระบาดเพิ่มขึ้น ทั้งมีการระบาดของสายพันธุ์ที่รุนแรง ทำให้เจ้าหน้าที่ทุกภาคส่วน ยังคงระดมทรัพยากร บุคลากรไปปฏิบัติงานด้านการป้องกันควบคุมโรค คัดกรอง จัดทำข้อมูล และทำงานในโรงพยาบาลสนาม จึงทำให้การดำเนินงานบางส่วนหยุดชะงัก และมีประกาศของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ห้ามเคลื่อนย้ายเดินทาง และรวมกลุ่มกันหลายๆ คน ทั้งมีการควบคุมการเข้าออกสถานที่ ที่มีการระบาดของโรค ขาดการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ไม่สามารถทำงานด้านดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนได้เต็มที่ ทำให้การจัดกิจกรรมที่ต้องมีการจัดประชุมหรือรวมกลุ่ม ดำเนินการได้น้อยลง ประสิทธิภาพลดลง เป็นเพียงการจัดประชุมแบบออนไลน์ ใช้ระบบประชุมทางไกล หรือบางครั้งต้องงดการดำเนินกิจกรรมออกไป

5.ภาพกิจกรรม



1.แผนงาน/โครงการ: การเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลิตภัณฑ์ยาสูบ

เป้าหมายการดำเนินงาน (ตัวชี้วัด)

- 1.ร้อยละของเรื่องร้องเรียนผ่านระบบ TAS ที่ได้รับการตรวจสอบภายใน 60 วันนับจากวันได้รับเรื่อง
- 2.จำนวนครั้งในการออกปฏิบัติงานของหน่วย ATCU/ทีมตรวจเฝ้าระวัง/ทีมบังคับใช้กฎหมาย ณ สถานประกอบการ/ร้านค้าที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ อย่างน้อย 100 ร้าน/เขต
- 3.จำนวนคดีที่ได้มีการดำเนินการทางคดี เมื่อพบการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 หรือพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 จำนวน 8 คดี

2.สถานการณ์ปัญหา

จากการสำรวจประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2560 ในเขตสุขภาพที่ 12 มีประชากร 3,665,614 ราย พบว่ามีผู้บริโภคยาสูบทั้งสิ้น 875,952 ราย คิดเป็นอัตราการบริโภคยาสูบ ร้อยละ 23.90 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของระดับประเทศ (ร้อยละ 19.10) และค่าเป้าหมายระดับประเทศ (ไม่เกินร้อยละ 17.00) พบว่าในเขตสุขภาพที่ 12 มีอัตราการบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ สูงกว่าค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเป้าหมายของประเทศ และข้อมูลอัตราการบริโภคยาสูบ จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2560 พบว่าทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 12 มีอัตราการบริโภคยาสูบสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ซึ่งจังหวัดสตูล สงขลา พัทลุง และตรัง มีอัตราการบริโภคยาสูบสูงกว่าค่าเฉลี่ยของเขต (ร้อยละ 26.90, 25.30, 24.30 และ 24.20 ตามลำดับ) ส่วนจังหวัดอื่น ๆ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส มีอัตราการบริโภคยาสูบต่ำกว่าค่าเฉลี่ยในระดับเขต แต่ยังสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ และจากการสำรวจข้อมูล ร้อยละของการได้พบเห็น การได้กลิ่น การพบเห็นกันบูห์ ภายในสถานที่สาธารณะในเขตสุขภาพที่ 12 พบว่า มีค่าสูงมากกว่าร้อยละ 80.00 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าควรเพิ่มมาตรการและความเข้มข้นในการดำเนินงานในส่วนของการบังคับใช้กฎหมายให้มากขึ้น เพื่อคุ้มครองสุขภาพของประชาชนที่ไม่สูบบุหรี่

สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 พบว่า มีอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 11.40 เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของระดับประเทศ (ร้อยละ 28.40) พบว่า มีค่าเฉลี่ยที่น้อยกว่าค่าเฉลี่ยระดับประเทศ เมื่อจำแนกอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 12 พบว่า ทุกจังหวัดมีอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของระดับประเทศ แต่จังหวัดตรัง พัทลุง และสงขลา มีอัตราของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของเขต (ร้อยละ 11.40) ที่ร้อยละ 22.60 ร้อยละ 16.90 และร้อยละ 13.20 ตามลำดับ ในส่วนของจังหวัดอื่น ๆ ได้แก่ จังหวัดสตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส และเมื่อจำแนกตามความชุกของนักดื่มในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบว่าจังหวัดตรัง มีความชุกสูงสุด ร้อยละ 22.6 รองลงมา คือจังหวัดพัทลุง, สงขลา, สตูล, นราธิวาส, ปัตตานี และยะลา ร้อยละ 16.9, 13.2, 9.9, 4.9 และ 2.3 ตามลำดับ ส่วนสัดส่วนของนักดื่มประจำ พบว่าจังหวัดนราธิวาส มีสัดส่วนของนักดื่มประจำ ร้อยละ 65.2 (สูงเป็นอันดับ 2 ของประเทศ) รองลงมาคือ จังหวัดปัตตานี, พัทลุง, สงขลา, ยะลา, สตูล และตรัง ร้อยละ 60.1, 56.4, 51.7, 49.9, 42.6 และ 37.3 ตามลำดับ สำหรับการบำบัดรักษาผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เลิกดื่ม ในเขตสุขภาพที่ 12 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งนี้ยังพบว่าปี 2560 จังหวัดพัทลุง เป็นจังหวัดที่มีสัดส่วนของนักดื่มที่ดื่มแล้วขับชียานพาหนะสูงเป็นอันดับ 4 ของประเทศ ร้อยละ 68.3 จนเป็นสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน

3.ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1.เขตสุขภาพที่ 12 ได้รับเรื่องร้องเรียนผ่านระบบ TAS จำนวน 50 เรื่อง และได้รับการตรวจสอบแล้วจำนวน 50 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100 ของเรื่องร้องเรียน

2.ทีม ATCU เขตสุขภาพที่ 12 ได้ออกปฏิบัติงาน เพื่อตรวจเตือน เฝ้าระวัง บังคับใช้กฎหมายในพื้นที่ รวมทั้งสิ้น 132 ร้าน

3.มีการดำเนินการทางคดี เมื่อพบการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 หรือพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 จำนวน 9 คดี ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบพ.ศ. 2560

4.ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

1.จังหวัดไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลเรื่องร้องเรียนในระบบ TAS ของจังหวัดตนเองได้ทั้งหมด ทำให้การจัดการเรื่องร้องเรียนบางเรื่องอาจล่าช้าหรือ ตกหล่น ส่งผลให้ไม่อาจการจัดการเรื่องร้องเรียนได้ทันภายใน 60 วันนับจากวันที่ได้รับเรื่องร้องเรียน

2.เนื่องจากภาระงานเรื่องอื่น ๆ และความจำกัดตามมาตรการของสถานการณ์โควิด-19 ทำให้จังหวัดอาจไม่สามารถลงตรวจสอบเรื่องร้องเรียนได้ทันเวลาภายใน 60 วันนับจากวันที่ได้รับเรื่องร้องเรียนในระบบ TAS

3.สคร.12 ไม่สามารถดูข้อมูลระยะเวลาการเปลี่ยนสถานะของการจัดการเรื่องร้องเรียนของ สคร. และของจังหวัดในเขตพื้นที่รับผิดชอบว่าสามารถจัดการเรื่องร้องเรียนหรือเปลี่ยนสถานะเมื่อวันที่เท่าไร และจัดการเรื่องร้องเรียนทันภายใน 60 วันหรือไม่ (ต้องประสานสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถึงข้อมูลให้ถึงจะดูข้อมูลได้)

4.เนื่องจากปัจจุบัน (ตั้งแต่เมษายน 2564) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ยังคงรุนแรงอย่างต่อเนื่อง ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถลงพื้นที่ตรวจสอบเรื่องร้องเรียนได้ทันต่อเวลาที่กำหนด อีกทั้งบางสถานที่ที่ถูกร้องเรียนถูกสั่งปิดชั่วคราวทำให้ไม่สามารถลงพื้นที่เข้าตรวจสอบข้อเท็จจริงได้

5. หลังลงพื้นที่ตรวจสอบเรื่องร้องเรียนแล้ว พบว่าผู้ประกอบการบางรายยังฝ่าฝืนและไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย โดยส่วนใหญ่เรื่องดังกล่าวทางส่วนกลางยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนออกมาเป็นแนวทางให้กับเจ้าหน้าที่ เช่น เรื่อง ป้ายโฆษณาหน้าร้านธรรมชาติตราช้าง ตามมาตรา 32 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 เป็นต้น ทำให้ สคร. 12 สงขลา ต้องขอความอนุเคราะห์ให้สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นผู้ดำเนินการต่อไป

5.ภาพกิจกรรม



Cluster CD

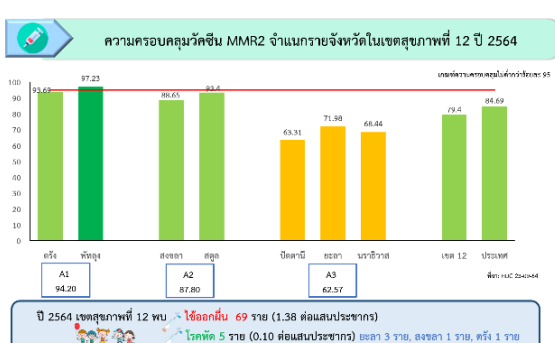
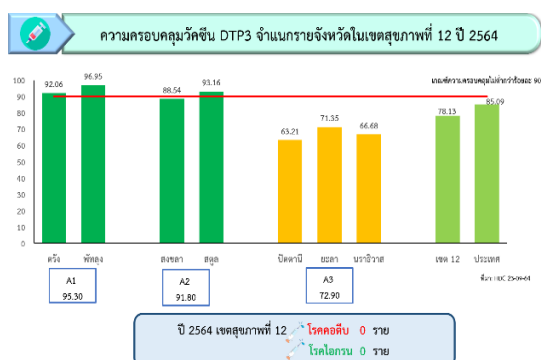
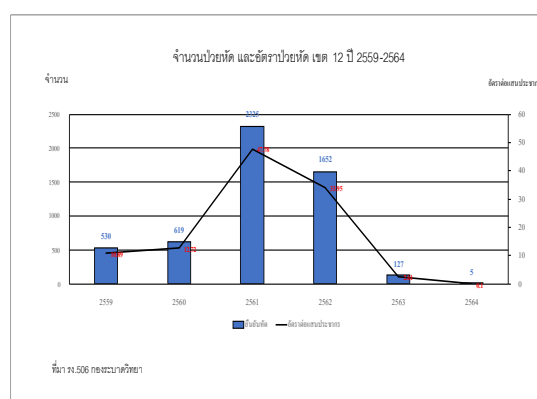
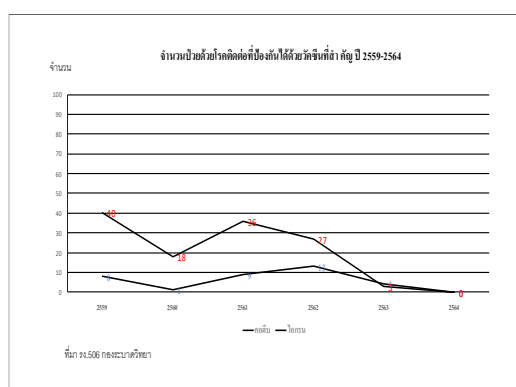
1.แผนงาน/โครงการ: โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

เป้าหมายการดำเนินงาน (ตัวชี้วัด)

- โรคคอตีบ อัตราป่วยไม่เกิน 0.008 ต่อแสนประชากร
- โรคไอกรนไม่เกิน 0.08 ต่อแสนประชากร
- ไม่มีผู้ป่วยโรคหัด/โรคโปลิโอ ในพื้นที่
- ความครอบคลุมการได้รับบริการวัคซีนไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 (ยกเว้นวัคซีน MMR และวัคซีนในนักเรียน ความครอบคลุมไม่น้อยกว่าร้อยละ 95)

2.สถานการณ์ปัญหา

ปีงบประมาณ 2564 ไม่พบผู้ป่วยคอตีบ ไอกรน และโปลิโอ พบเพียงโรคหัด โดยมีอัตราป่วย 0.1 ต่อประชากรแสนประชากร (จากฐานข้อมูล ME) และเมื่อพิจารณาข้อมูลความครอบคลุมวัคซีนพื้นฐานที่สำคัญ ได้แก่ DTP3 ในกลุ่มเด็ก อายุครบ 1 ปี และเด็กอายุครบ 3 ปี วัคซีน MMR2 ครั้งที่ 2 พบว่าความครอบคลุมของวัคซีนพื้นฐานโดยภาพรวมต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด โดยเฉพาะพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ต่ำกว่าเกณฑ์



3.ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ความครอบคลุมวัคซีนพื้นฐานที่สำคัญ ได้แก่ DTP3 ในกลุ่มเด็ก อายุครบ 1 ปี และเด็กอายุครบ 3 ปี วัคซีน MMR2 ครั้งที่ 2 พบว่าความครอบคลุมของวัคซีนพื้นฐานโดยภาพรวมต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด โดยเฉพาะพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งหาก isolate the problem เป็นรายอำเภอพบว่ายังอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้เป็นส่วนใหญ่ แก้ไขปัญหาโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ และหารูปแบบที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา สำหรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง (ประชาชน) ปี 2564 ช่วงการรณรงค์ (1 พ.ค.-31 ส.ค.64)

ฉีดได้น้อย เนื่องจากการให้วัคซีนโควิด-19 ทำให้ต้องขยายการฉีดไปถึงสิ้นเดือนธันวาคม 2564 ส่วนการให้วัคซีนใช้ขวดใหญ่ และหัดในเรือนจำ ผู้ต้องขังและผู้คุม สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย

4.ปัญหาอุปสรรค

1.สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้มีปัญหาการดำเนินงานเชิงรุกในการติดตามและประชุมเครือข่าย

2.ต้องเลื่อนการรณรงค์โปลิโอ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนและ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19

ข้อเสนอแนะ

1.การติดตาม/นิเทศ หากไม่สามารถเข้าพื้นที่ได้ อาจต้องปรับเปลี่ยนการประชุมติดตามเป็นแบบ online

2.สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายภาคประชาชน เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่

3.จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบวิถีใหม่ Home Based Learning

5.ภาพกิจกรรม



1.แผนงาน/โครงการ: ป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิตามพระราชดำริฯ

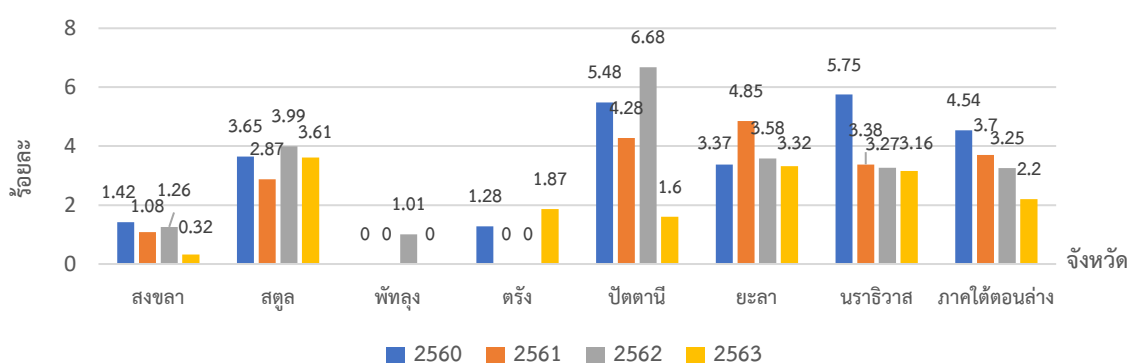
เป้าหมายการดำเนินงาน (ตัวชี้วัด)

- อัตราติดเชื้อโรคหนองพยาธิในเด็กนักเรียนในโรงเรียนตามโครงการพระราชดำริฯ ไม่เกินร้อยละ 5

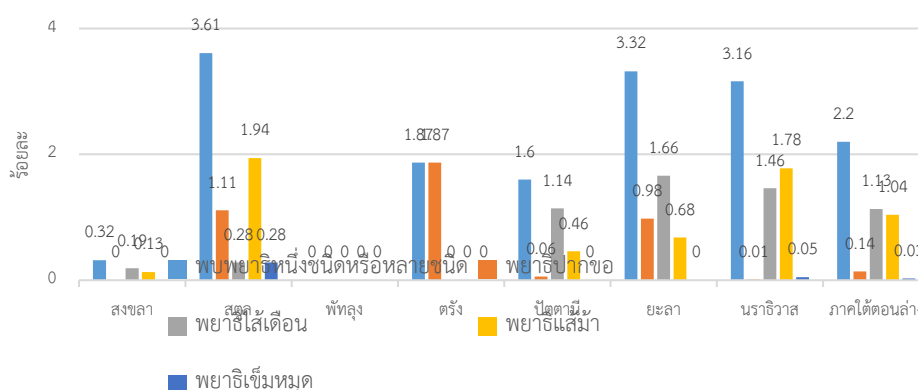
2.สถานการณ์ปัญหา

จากการติดตามสรุปผลการดำเนินงานโครงการควบคุมโรคหนองพยาธิตามโครงการพระราชดำริฯ ในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างในปี พ.ศ.2563 จำนวน 70 โรงเรียน เป้าหมายนักเรียนทั้งหมด จำนวน 24,215 คน เก็บอุจจาระส่งตรวจวินิจฉัยโรคหนองพยาธิ จำนวน 18,278 คน เท่ากับร้อยละ 75.48 พบอัตราการติดเชื้อโรคหนองพยาธิของเด็กนักเรียน เท่ากับ 2.20 เมื่อจำแนกเป็นรายจังหวัด พบว่าจังหวัดสตูลมีอัตราการติดเชื้อโรคหนองพยาธิสูงสุด เท่ากับร้อยละ 3.61 รองลงมาคือจังหวัดยะลา นราธิวาส ตรัง ปัตตานี สงขลา และพัทลุง อัตราติดเชื้อเท่ากับร้อยละ 3.32, 3.16, 1.87, 1.60, 0.32 และ 0 ตามลำดับ จำแนกชนิดของพยาธิที่ตรวจพบ พบว่าพยาธิไส้เดือนมีอัตราตรวจพบสูงสุดเท่ากับ ร้อยละ 1.13 รองลงมาคือพยาธิแส้ม้า, พยาธิปากขอ และพยาธิเข็มหมุด ร้อยละ 1.04, 0.14 และ 0.03 ตามลำดับ

ภาพที่ 1 อัตราติดเชื้อพยาธิโรคหนองพยาธิของเด็กนักเรียน ระหว่างปี 2560 - 2563 จำแนกรายจังหวัด



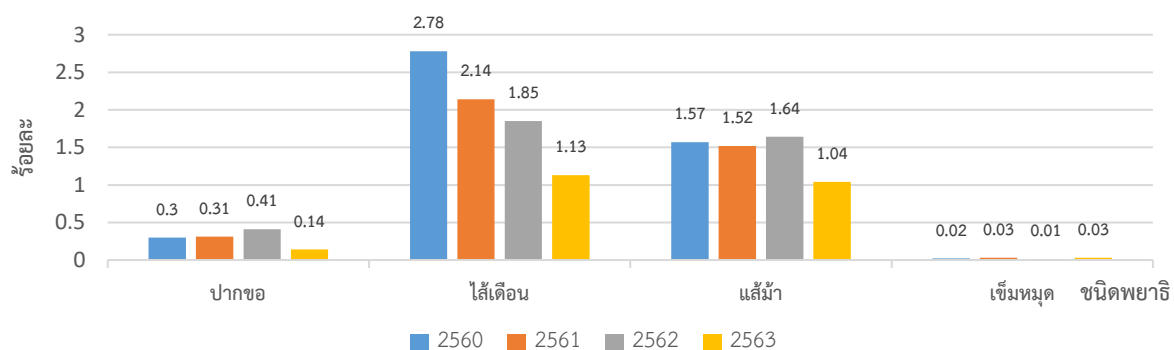
ภาพที่ 2 ร้อยละการติดเชื้อโรคหนองพยาธิและชนิดพยาธิของเด็กนักเรียนในโครงการพระราชดำริฯ ปี พ.ศ.2563



ในปี 2563 ภาพรวมของพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง อัตราการติดเชื้อโรคหนองพยาธิชนิดใดชนิดหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งชนิดในหนึ่งคน ของนักเรียนในโครงการพระราชดำริฯ เท่ากับ ร้อยละ 2.2 เมื่อจำแนกเป็นรายจังหวัด พบว่า จังหวัดสตูลมีอัตราการติดเชื้อสูงสุด เท่ากับร้อยละ 3.61 รองลงมาคือจังหวัดยะลา นราธิวาส ตรัง

ปัตตานี สงขลา และพัทลุง อัตราติดเชื้อเท่ากับร้อยละ 3.32 , 3.16 , 1.87 , 1.60 , 0.32 และ 0 ตามลำดับ (ภาพที่ 2)

ภาพที่ 3 จำแนกชนิดโรคหนองพยาธิที่ตรวจพบในเด็กนักเรียนระหว่างปี 2560 - 2563



ชนิดของโรคหนองพยาธิที่ตรวจพบในเด็กนักเรียนตามโครงการพระราชดำริในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง ระหว่างปี 2560 ถึงปี 2563 พบว่าส่วนใหญ่เป็นพยาธิไส้เดือน, พยาธิแส้ม้า, พยาธิปากขอ และพยาธิเข็มหมุด ตามลำดับ (ภาพที่ 3)

3.ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ปีงบประมาณ 2564 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ร่วมกับหน่วยงานสนองพระราชดำริ ได้ดำเนินการสุ่มตรวจวินิจฉัยโรคหนองพยาธิในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง จำนวน 17 โรงเรียน พบว่านักเรียนเก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจวินิจฉัยโรคหนองพยาธิ จำนวน 1,294 คน ตรวจพบป่วยเป็นโรคหนองพยาธิ จำนวน 45 คน (อัตราติดเชื้อร้อยละ 3.48) จำแนกชนิดพยาธิที่ตรวจพบ ได้แก่ พยาธิปากขอ จำนวน 9 คน (อัตราติดเชื้อร้อยละ 0.70), พยาธิไส้เดือน จำนวน 7 คน (อัตราติดเชื้อร้อยละ 0.54), พยาธิแส้ม้า จำนวน 32 คน (อัตราติดเชื้อร้อยละ 2.47) และพยาธิเข็มหมุด จำนวน 2 คน (อัตราติดเชื้อร้อยละ 0.15) จำแนกผลการวินิจฉัยโรคหนองพยาธิรายจังหวัด ดังนี้

จังหวัดสงขลา เก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจ 368 คน ตรวจพบป่วยเป็นโรคหนองพยาธิ จำนวน 11 คน (อัตราติดเชื้อร้อยละ 2.99) จำแนกชนิดพยาธิที่ตรวจพบได้แก่ พยาธิปากขอ จำนวน 1 คน (อัตราติดเชื้อร้อยละ 0.27) พยาธิไส้เดือน จำนวน 2 คน (อัตราติดเชื้อร้อยละ 0.54) พยาธิแส้ม้า จำนวน 8 คน (อัตราติดเชื้อร้อยละ 2.17) พยาธิเข็มหมุด จำนวน 1 คน (อัตราติดเชื้อร้อยละ 0.27)

จังหวัดสตูล เก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจ 256 คน ตรวจพบป่วยเป็นโรคหนองพยาธิ จำนวน 6 คน (อัตราติดเชื้อร้อยละ 2.34) จำแนกชนิดพยาธิที่ตรวจพบได้แก่ พยาธิแส้ม้า จำนวน 5 คน (อัตราติดเชื้อร้อยละ 1.95) พยาธิเข็มหมุด จำนวน 1 คน (อัตราติดเชื้อร้อยละ 0.39)

จังหวัดพัทลุง เก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจ 83 คน ตรวจพบป่วยเป็นโรคหนองพยาธิ จำนวน 0 คน (อัตราติดเชื้อร้อยละ 0.00)

จังหวัดตรัง เก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจ 222 คน ตรวจพบป่วยเป็นโรคหนองพยาธิ จำนวน 0 คน (อัตราติดเชื้อร้อยละ 0.00)

จังหวัดยะลา เก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจ 202 คน ตรวจพบป่วยเป็นโรคหนองพยาธิ จำนวน 13 คน (อัตราติดเชื้อร้อยละ 6.44) จำแนกชนิดพยาธิที่ตรวจพบได้แก่ พยาธิปากขอ จำนวน 7 คน (อัตราติดเชื้อร้อยละ 3.47) พยาธิไส้เดือน จำนวน 2 คน (อัตราติดเชื้อร้อยละ 0.99) พยาธิแส้ม้า จำนวน 8 คน (อัตราติดเชื้อร้อยละ 3.96)

จังหวัดนราธิวาส เก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจ 163 คน ตรวจพบป่วยเป็นโรคหนองพยาธิ จำนวน 15 คน (อัตราติดเชื้อร้อยละ 9.20) จำแนกชนิดพยาธิที่ตรวจพบได้แก่ พยาธิปากขอ จำนวน 1 คน (อัตราติดเชื้อร้อยละ 0.61) พยาธิไส้เดือน จำนวน 3 คน (อัตราติดเชื้อร้อยละ 1.84) พยาธิแส้ม้า จำนวน 11 คน (อัตราติดเชื้อร้อยละ 6.75)

4. ปัญหาอุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง ได้กำหนดกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิ ในโรงเรียนตามปีการศึกษา แต่เนื่องจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โรงเรียนแต่ละแห่งได้ดำเนินการตามมาตรการป้องกันโรคโดยการกำหนดการเรียนการสอนแบบ Online และการสลับชั้นเรียน สลับการมาโรงเรียนของเด็กนักเรียน การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและการตรวจวินิจฉัยโรคหนองพยาธิในเด็กนักเรียนจึงไม่สามารถดำเนินการตามแผนงานที่วางไว้

5. ภาพกิจกรรม





1.แผนงาน/โครงการ: โรคพิษสุนัขบ้า

เป้าหมายการดำเนินงาน(ตัวชี้วัด)

- จำนวนอำเภอเสี่ยงที่ดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100)
- ร้อยละของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่ได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติ (ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100)

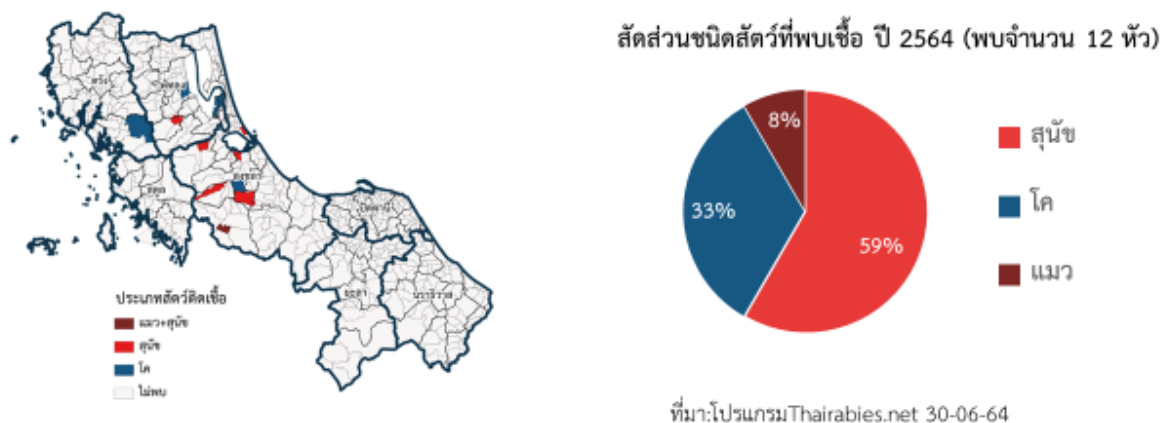
2.สถานการณ์ปัญหา



พบผู้ป่วยล่าสุด ปี 2561

จังหวัดสงขลา อำเภอหาดใหญ่ ตำบลคอหงส์ (ก.พ.61)
 จังหวัดตรัง อำเภอวังวิเศษ ตำบลอ่าวตง (ก.พ.61)
 จังหวัดพัทลุง อำเภอบางแก้ว ตำบลท่ามะเดื่อ (มี.ค.61)
 จังหวัดสงขลา อำเภอหาดใหญ่ ตำบลทุ่งตำเสา (ต.ค.61)

ที่มา: ข้อมูลจากระบบรายงาน 506 กองระบาดวิทยา



ปี 2561-2564 สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขต 12 มีแนวโน้มดีขึ้น ไม่พบโรคผู้ป่วยเสียชีวิต ในคน ปี 2564 ยังคงพบรายงานโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ ในจังหวัดสงขลา พัทลุง ตรัง และมีแนวโน้มลดลง

3.ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1.จำนวนอำเภอเสี่ยงที่ดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 พบว่าจำนวนอำเภอผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 47 อำเภอ ได้แก่ จังหวัดสงขลา 16 อำเภอ, พัทลุง 11 อำเภอ, ตรัง 10 อำเภอ, สตูล 7 อำเภอ, ยะลา 2 อำเภอ และปัตตานี 1 อำเภอ

2.ร้อยละของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่ได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติ ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 พบว่าตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 - กรกฎาคม 2564 พบสัตว์พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 20 หัว ผู้สัมผัสจำนวน 84 รายติดตามให้มารับวัคซีนครบทุกราย

4.ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค

1.พบหัวสัตว์บวกรในพื้นที่ เนื่องจากการให้บริการวัคซีนในสัตว์ไม่ครอบคลุม จากสาเหตุ 1) สุนัขจรจัด ในสถานที่สาธารณะมีจำนวนมากจับยากทำให้ไม่ได้รับวัคซีน 2) ปศอ. ขาดเครื่องมือบังคับสัตว์จรจัด 3) ไม่มีข้อมูลการซื้อวัคซีน และข้อมูลความครอบคลุมของวัคซีน 4) การบังคับใช้และออกเทศบัญญัติ ข้อบัญญัติการเลี้ยงและปล่อยสัตว์ ยังไม่เป็นรูปธรรม 5) การจัดการระบบลูกโซ่ความเย็นของวัคซีนในสัตว์บาง อปท. ยังไม่ได้มาตรฐาน

2.ผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้ามารับวัคซีนไม่ครบตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า กระทรวงสาธารณสุข (ฉีดวัคซีนต่ำกว่า 4 เข็ม) เนื่องจากข้อจำกัดในการบันทึกข้อมูลและการติดตามผู้สัมผัสให้มารับวัคซีนตามกำหนด

3.Rabies one data พื้นที่ไม่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนการดำเนินงานควบคุมโรค

4.สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีข้อจำกัดในการดำเนินงาน

5.บุคลากรในโรงพยาบาลที่รับผิดชอบงานโรคพิษสุนัขบ้าบางคน ยังไม่ได้รับการอบรมแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า และมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบ

ข้อเสนอแนะ

1.การประชุมอบรม ประชุมราชการ การติดตาม/นิเทศหากไม่สามารถเข้าพื้นที่ได้ อาจต้องปรับเปลี่ยนการประชุมติดตามเป็นแบบ online เพื่อแก้ไขปัญหาต่อไป

2.ร่วมบูรณาการการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานปศุสัตว์เขต 8,9 เพื่อประสานข้อมูล ผลการดำเนินงาน วางแผนการดำเนินงาน และนิเทศติดตามผลร่วมกัน

5.ภาพกิจกรรม



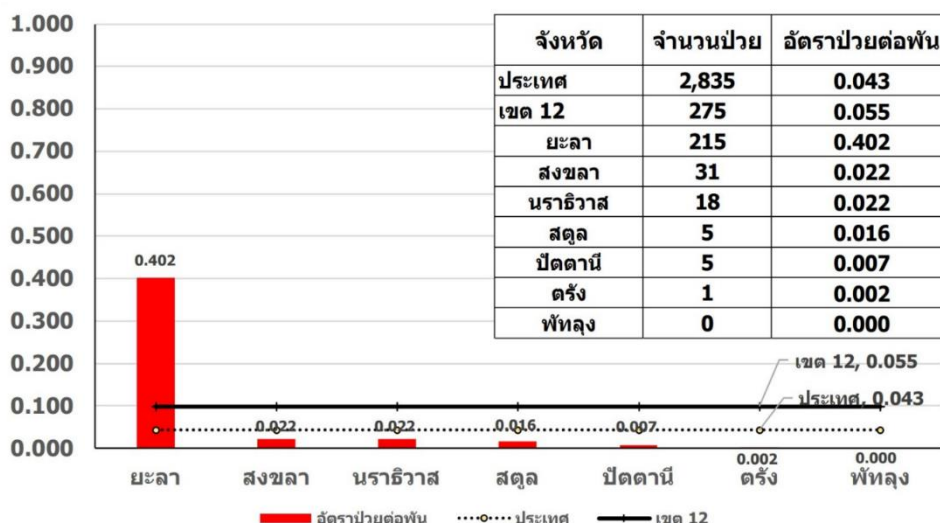
1.แผนงาน/โครงการ: เฝ้าระวังโรค การตรวจรักษาเชิงรับ-เชิงรุก และการกำจัดแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียในคน เป้าหมายการดำเนินงาน (ตัวชี้วัด)

- ร้อยละของประชากรในพื้นที่เสี่ยงได้รับการด้านการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรีย ร้อยละ 80
- หมู่บ้านที่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย มีการส่งเสริมพัฒนาเป็นหมู่บ้านพึ่งตนเองกำจัดโรคมาลาเรีย จำนวน 2 หมู่บ้าน
- มีรายงานฐานข้อมูลทางกีฏวิทยา จำนวน 1 เรื่อง

2.สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในเขตสุขภาพที่ 12 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 - 27 สิงหาคม 2564 พบผู้ป่วยมาลาเรียจำนวน 275 ราย เป็นผู้ป่วยในจังหวัดยะลา 215 ราย จังหวัดสงขลา 31 ราย จังหวัดนราธิวาส 18 ราย จังหวัดปัตตานี 5 ราย จังหวัดสตูล 5 ราย จังหวัดตรัง 1 ราย และจังหวัดพัทลุง ไม่พบผู้ป่วย เมื่อคิดเป็นอัตราป่วยต่อพันประชากรในจังหวัดยะลา นราธิวาส สงขลา และปัตตานี มีอัตราป่วยต่อพันประชากรเท่ากับ 0.402, 0.022, 0.022, 0.016, 0.007 และ 0.002 ตามลำดับ

ภาพที่ 1 สถานการณ์ไข้มาลาเรีย ในพื้นที่เขต 12 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 - 1 ตุลาคม 2564



3.ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1.ทำลายแหล่งแพร่เชื้อในคนโดยการค้นหาผู้ป่วยทางตรง/ทางอ้อม/จ่ายยารักษาแบบกลุ่ม หรือวิธีการอื่นๆ ในพื้นที่เสี่ยงสูง เริ่มดำเนินการอย่างต่อเนื่องแล้วในจังหวัดที่เป็นพื้นที่เสี่ยง 3 จังหวัด คือ ยะลา สงขลา นราธิวาส ได้มีการเจาะโลหิต และให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในจังหวัดยะลา จำนวน 10,699 ราย จังหวัดนราธิวาส จำนวน 8,840 ราย จังหวัดสงขลา จำนวน 2,678 ราย รวมทั้งแจกอุปกรณ์/ยาทากันยุง จำนวน 5056 ราย ใน 38 กลุ่มบ้าน ส่วนในจังหวัดตรังและพัทลุงได้มีการเจาะโลหิตและให้สุขศึกษา จำนวน 286 ราย และแจกยาสามัญประจำบ้าน 200 ชุด

2.พัฒนารูปแบบหมู่บ้านพึ่งตนเองกำจัดโรคไข้มาลาเรีย โดยจังหวัดยะลาได้มีการบรรยายให้ความรู้ และการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลายและโรคไข้มาลาเรีย ให้แก่ จนท.สสอ. และจนท. รพสต. ที่รับผิดชอบในพื้นที่ระบาดไข้มาลาเรีย A1 และ A2 จำนวน 830 ราย จังหวัดนราธิวาส การบรรยายความรู้ และการป้องกันควบคุมโรคติดต่อมาโดยยุงลายและโรคมาลาเรีย ให้แก่หน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันกำจัดโรคมาลาเรียในพื้นที่ จำนวน 970 ราย และจังหวัดสงขลา จำนวน 320 ราย ซึ่งในปัจจุบันมีหมู่บ้านพึ่งตนเองทั้งหมด 7 หมู่บ้าน โดยอยู่ในจังหวัดยะลาที่อำเภอบันนังสตา 3 หมู่บ้าน อำเภอกงหรา 1 หมู่บ้าน อำเภอยะหา 1 หมู่บ้าน ส่วนในจังหวัดสงขลาที่มีหมู่บ้านพึ่งตนเองที่อำเภอ สะบ้าย้อย 1 หมู่บ้าน และที่อำเภอสะเดา 1 หมู่บ้าน ผลการดำเนินงานหลังการจัดตั้งหมู่บ้านพึ่งตนเอง ในปี 2562 มียอดจำนวนเจาะโลหิตมีแนวโน้มที่ดี แต่การดำเนินงานในงบประมาณปี 2563 เริ่มมีสถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้ามาในพื้นที่ทำให้ยอดการเจาะโลหิตเริ่มลดลง และในปีงบประมาณ 2564 ที่มีสถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ระบาดหนักในพื้นที่ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายส่งผลให้ยอดเจาะโลหิตลดลงกว่าปี 2563

3.ดำเนินการศึกษากฎวิทยายุทธาพะจำนวน 10 พื้นที่ เพื่อเฝ้าระวังในจังหวัดนราธิวาส ที่เป็นพื้นที่เสี่ยง 4 อำเภอ คือ อำเภอยะนะ อำเภอสือริน อำเภอสรีสาคร และอำเภอรือเสาะ พบยุงก้นปล่องที่เป็นพาหะหลักและพาหะรองคือ *An. minimus*, *An. maculatus* และ *An. barbirostris* จังหวัดยะลาได้มีการดำเนินการใน 3 อำเภอ คือ อำเภอกงหรา 2 กลุ่มบ้าน และอำเภอบันนังสตา พบยุงก้นปล่อง

ที่เป็นพาหะหลักและพาหะรองคือ *An. minimus*, *An. maculatus* และ *An. barbirostris* จังหวัดสงขลา ดำเนินการใน 2 กลุ่มบ้านในอำเภอสบ้าย้อย 2 กลุ่มบ้าน พบยุงก้นปล่องที่เป็นพาหะหลักและพาหะรอง คือ *An. minimus*, *An. maculatus* และ *An. barbirostris*

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

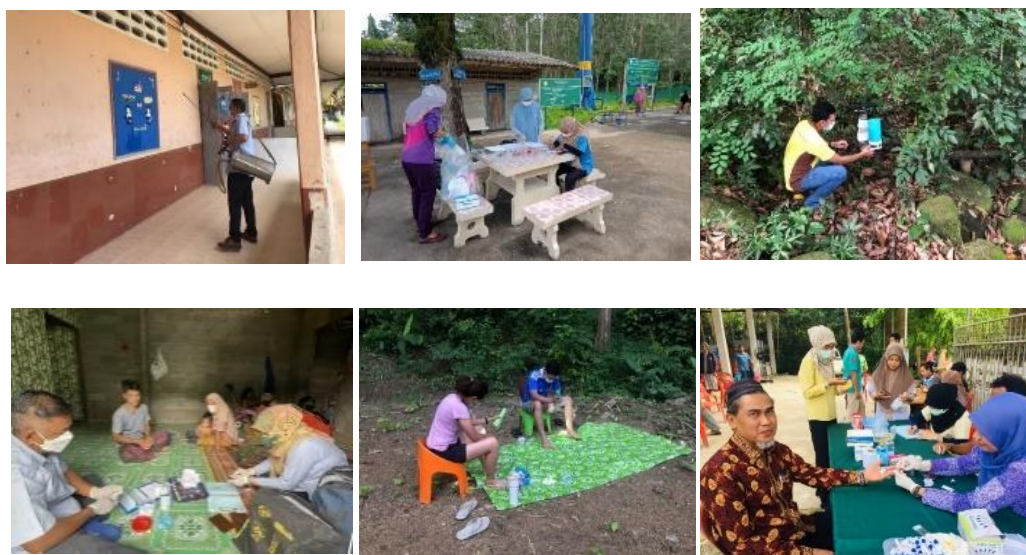
ปัญหาและอุปสรรค

1. เนื่องจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ส่งผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย
2. ผู้ป่วยกระจายอยู่ในหลายพื้นที่ บางรายพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล หรือมีที่พักอาศัย/ที่ทำกินไม่แน่นอน ทำให้ไม่สามารถติดตามการกินยาได้ต่อเนื่อง
3. การนัดหมายเพื่อติดตามผลการรักษายังไม่เป็นไปตามแผน เจ้าหน้าที่เข้าไปติดตามการกินยา แต่ผู้ป่วยไม่อยู่บ้าน ทำให้ไม่สามารถติดตามการกินยาได้

ข้อเสนอแนะ

1. ดำเนินงานร่วมกับ อสม./อาสาสมัครมาลาเรีย/แกนนำชุมชน/MP ประจำหมู่บ้าน ติดตามการดำเนินงานและให้ข้อเสนอแนะในประเด็นปัญหาต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอ กำหนดปฏิทินการปฏิบัติงานเป็นแผนการดำเนินงานร่วมกัน โดยให้มีผู้รับผิดชอบหลัก 1 – 2 คน
2. จัดทำข้อมูลการติดต่อของผู้ป่วยที่ต้องติดตามการรักษาทุกราย และนัดหมาย 1 – 2 วัน ก่อนเข้าพื้นที่เพื่อติดตามการรักษาทุกครั้ง

5. ภาพกิจกรรม



1.แผนงาน/โครงการ : แผนงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อหายโดยยุงลาย

เป้าหมายการดำเนินงาน (ตัวชี้วัด)

- อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2559 – 2563)
- อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 0.10 ในปี พ.ศ.2564

2.สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 4 สิงหาคม 2564 (ข้อมูลจากระบบรายงาน การเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา) ประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever : DF, Dengue hemorrhagic fever : DHF, Dengue shock syndrome : DSS) สะสมรวม 5,585 ราย อัตราป่วย 8.40 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 6 ราย

สำหรับในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 พบผู้ป่วย 198 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3.97 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย (จังหวัดตรัง 1 ราย) คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.51 จังหวัดที่พบอัตราป่วยสูงสุดคือ จังหวัดนราธิวาส 6.58 ต่อประชากรแสนคน (53 ราย) รองลงมาคือ จังหวัดสงขลา 4.74 ต่อประชากรแสนคน (68 ราย) จังหวัดยะลา 4.12 ต่อประชากรแสนคน (22 ราย) จังหวัดปัตตานี 3.46 ต่อประชากรแสนคน (25 ราย) จังหวัดตรัง 2.49 ต่อประชากรแสนคน (16 ราย) จังหวัดพัทลุง 2.10 ต่อประชากรแสนคน (11 ราย) และจังหวัดสตูล 0.93 ต่อประชากรแสนคน (3 ราย)

3.ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- 1.จัดทำรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกรายสัปดาห์เพื่อชี้เป้าพื้นที่การเกิดโรค และพื้นที่การระบาด
- 2.จัดทำรายงานการพยากรณ์โรคและพื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก
- 3.จัดทำรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวัง 5 มิติ โดยทุกจังหวัดได้ใช้ผลการพยากรณ์โรค และพื้นที่เสี่ยง ในการวางแผนการดำเนินงาน ปี 2564 และใช้ข้อมูลจากรายงานประจำสัปดาห์และข้อมูลการเฝ้าระวัง 5 มิติ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค
- 4.สนับสนุนให้อำเภอ นำกระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานไปใช้ผ่านกระบวนการของ พขอ. จำนวน 10 อำเภอ จากทั้งหมด 77 อำเภอ โดยมีแผน“การจัดการขยะ” เพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ ในการป้องกันโรคติดต่อหายโดยยุงลาย
- 5.สุ่มประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน
- 6.สุ่มประเมินผลการควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1
- 7.เฝ้าระวังทางภูมิวิทยา และสารเคมีที่ใช้ในการป้องกันควบคุมโรค
- 8.ดำเนินกิจกรรม และสนับสนุนสารเคมีที่ใช้ในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อหายโดยยุงลาย ในสถานที่ที่มีการรวมตัวของคนหรือผู้ป่วย COVID-19 เช่น โรงพยาบาลสนาม เรือนจำ ทนทสสถาน เป็นต้น เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก จนอาจเป็นปัจจัยส่งผลให้ผู้ป่วย COVID-19 มีอาการรุนแรงจนเสียชีวิต
- 9.ตอบโต้ข่าวลือตามช่องทางต่างๆ
- 10.รับคณะศึกษาดูงาน และสนับสนุนวิทยากรให้ความรู้แก่เครือข่ายการดำเนินงาน

11.กำกับติดตามการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่ออายุขัย ศตม.12.1 – 12.4 และหน่วยงานเครือข่าย ผ่านระบบ VDO Conference

12.อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ปี 2564 ในพื้นที่เขต 12 เท่ากับ 3.97 ต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ลดลงร้อยละ 94.38

13.จำนวนผู้ป่วยสะสมโรคไข้เลือดออกปี 2564 (ส.ค.) เท่ากับ 198 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม เท่ากับ 1 ราย คิดเป็น อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.51 สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

4.ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

1.ปี 2564 เป็นปีที่มีการระบาดของโรค COVID-19 ต่อเนื่องมาจากปี 2563 มีการกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรคต่างๆ ออกมาบังคับใช้ทุกพื้นที่ มีผลทำให้ประชาชนลดการเคลื่อนย้าย ลดการรวมกลุ่ม มีการปิดโรงเรียนซึ่งเป็นแหล่งกระจายเชื้อสำคัญของโรคติดต่ออายุขัย มีส่วนช่วยลดการแพร่ระบาดของโรค ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยลดลงอย่างเห็นได้ชัด

2.การดำเนินงานในโรงพยาบาลสนามของผู้ป่วย COVID-19 ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน และมีความยากในการเข้าไปดำเนินงาน หน่วยงานส่วนกลางจึงควรมีการกำหนดแนวทางที่ชัดเจน และมีการประสานงานเพื่อสั่งการมาตั้งแต่ส่วนกลาง เพื่อให้การดำเนินงานในพื้นที่เป็นไปอย่างราบรื่น

3.ความร่วมมือในการจัดทำแผนดำเนินงานของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอเสี่ยง พื้นที่ระดับอำเภอ จะมีการจัดทำแผนการดำเนินงานของโรคในภาพรวม แต่ไม่ได้มีการจัดทำแผนเฉพาะของโรค จึงอาจเป็นการเพิ่มงานให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ และการให้ความสำคัญของผู้บริหารในพื้นที่เป็นสิ่งสำคัญในการจัดทำแผนการดำเนินงานเนื่องจากการจัดทำแผนดำเนินงานโรคไข้เลือดออกที่ดีควรเป็นแผนที่มีการบูรณาการกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

5.ภาพกิจกรรม



1.แผนงาน/โครงการ: โครงการปฏิบัติตามพันธสัญญาสากลว่าด้วยการกำจัดโรคเท้าช้าง ประเทศไทย เป้าหมายการดำเนินการ (ตัวชี้วัด)

- อัตราการพบไมโครฟิลาเรียในคน แมว น้อยกว่าร้อยละ 1
- อัตราแพร่เชื้อในยุงพาหะ น้อยกว่าร้อยละ 1
- ความครอบคลุมการติดตามสถานบริการที่ให้การดูแลผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง มากกว่าร้อยละ 80

2.สถานการณ์ปัญหา

หลังจากการประกาศการกำจัดโรคเท้าช้างมีการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างอย่างต่อเนื่อง มีผู้ป่วยในทะเบียนการรักษาเฉพาะราย และติดตามตรวจโลหิตซ้ำ จำนวน 13 ราย อัตราความชุกผู้ป่วยโรคเท้าช้างระยะแพร่เชื้อพยาธิในโลหิตสูงสุด คืออำเภอสุโขทัย-ลก ร้อยละ 52.4 รองลงมา อำเภอสุโขทัย ร้อยละ 38.1 ตั้งแต่ปี 61-64 เฉพาะจังหวัดนราธิวาส มีผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้างเพิ่มขึ้น คือ มีผู้ป่วยปรากฏอาการทั้งต่อน้ำเหลือง อักเสบ และอวัยวะบวมโต จำนวน 12, 15, 20 และ 21 ราย ตามลำดับ อัตราการตรวจพบพยาธิโรคเท้าช้างจากการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในประชากรกลุ่มเสี่ยง ระหว่างปี 61-64 มีแนวโน้มลดลง คือร้อยละ 0.18, 0.12, 0.11 และ 0.03 ตามลำดับ แต่การดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคประชากร สัตว์รังโรค และยุงพาหะในพื้นที่ ยังคงมีการแพร่โรค มีแหล่งเพาะพันธุ์ของยุง และประชากรมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการถูกยุงกัดตลอดเวลา รวมทั้ง การเข้าพื้นที่เสี่ยงมีผลต่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ในการเข้าไปปฏิบัติงาน จึงมีโอกาสรับเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างได้สูง จึงจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคเท้าช้างอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้อง และเชื่อมโยงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การอนามัยโลก

3.ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

การเฝ้าระวังในคน โดยการสุ่มเจาะโลหิตในพื้นที่ 10% จำนวน 8 หมู่บ้าน ในพื้นที่รอบพสุธา์แดง ประกอบด้วยอำเภอสุโขทัย 2 หมู่บ้าน อำเภอเกาะไอร่อง 1 หมู่บ้าน อำเภอสุโขทัย-ลก 1 หมู่บ้าน อำเภอดากใบ 1 หมู่บ้าน และอำเภอเมือง 1 หมู่บ้าน สำหรับพื้นที่พสุธา์แดง ประกอบด้วยอำเภอเมือง 1 หมู่บ้าน อำเภอเกาะไอร่อง 1 หมู่บ้าน ดำเนินการเจาะโลหิตได้ 3,989 ราย (เป้าหมาย 3,000 ราย) พบผู้มีพยาธิโรคเท้าช้างรายใหม่ในพื้นที่หมู่ 11 ตำบลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส จำนวน 1 ราย กิจกรรมหลังการสำรวจพบโรคเท้าช้างในคน เพื่อควบคุมไม่ให้แพร่เชื้อในวงกว้าง มีการสอบสวนโรคเท้าช้างเฉพาะราย จ่ายยารักษาเฉพาะรายที่พบพยาธิโรคเท้าช้าง จ่ายยารักษากลุ่มรอบบ้านผู้ป่วยใหม่ในพื้นที่รัศมี 200 เมตรรอบบ้านผู้ป่วย พร้อมทั้งแนะนำการป้องกันตนเองจากการถูกยุงกัด

การเฝ้าระวังในสัตว์รังโรค ดำเนินงานในหมู่บ้านเดียวกับหมู่บ้านที่ได้เจาะโลหิตในคน ใช้การทำฟิล์มโลหิตหนาในเวลากลางวัน ดำเนินการเจาะโลหิตในสัตว์รังโรค 601 ตัว (เป้าหมายแมว 400 ตัว) ตรวจพบแมวที่มีพยาธิโรคเท้าช้าง จำนวน 2 ตัว อัตราการตรวจพบไมโครฟิลาเรียในแมว ร้อยละ 0.33 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 1) ความครอบคลุมในการฉีดยารักษาพยาธิโรคเท้าช้าง ร้อยละ 83.35 (เป้าหมายไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80) ผลการตรวจพบพยาธิโรคเท้าช้างในสัตว์รังโรค ตั้งแต่ ปี 2561-2564 พบว่า มีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 5.56, 4.28, 0.74, 0.33 ปี 2564 พบการติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างในสัตว์ในหมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 11 ตำบลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จำนวน 1 ตัว และหมู่ที่ 7 ตำบลปะลุรุ อำเภอสุโขทัย จำนวน 1 ตัว มีอัตราการติดเชื้อ

พยาธิโรคเท้าช้างสูงกว่า ร้อยละ 1 คือ ร้อยละ 3.45 และ 1.52 ตามลำดับ และได้ดำเนินการรักษาโดยการฉีด ยา Ivermectin เพื่อฆ่าเชื้อพยาธิในแมว ร้อยละ 87.35

การเฝ้าระวังในยุงพาหะ ในพื้นที่หมู่ที่ 11 ตำบลสุโหงปาดี อำเภอสุนทรารมย์ จังหวัดนราธิวาส ซึ่งพบ ผู้ป่วยใหม่โรคเท้าช้าง ปี 2564 พื้นที่สำรวจเป็นพรุเปิด มีแหล่งน้ำที่แสงอาทิตย์ส่องถึง ใกล้ริมป่าพรุโต๊ะแดง ผลการสำรวจพบยุงพาหะหลัก คือ *Mansonia. Annulata* มีความหนาแน่นมากที่สุด คือ 102 ตัว/10 คนต่อชั่วโมง รองลงมาคือ *M. bonneae* *M. ndiana* *M. uniformis* และ *M. annulifera* มีความหนาแน่น 56, 15, 9 และ 1 ตัว/10 คนต่อชั่วโมง ตามลำดับ ยุงพาหะรอง คือ ทั้ง *Coquilletidia crasipes* และ *Cq. Nigrosinata* มีความหนาแน่น 1 ตัว/10 คนต่อชั่วโมง ตามลำดับ ยุงพาหะ *M. annulata* อยู่ในเกณฑ์สูง (มากกว่ากว่า 101 ตัว/10 คนต่อชั่วโมง) มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายของโรคได้มาก และตรวจพบเชื้อพยาธิตัวอ่อนในตัวยุงระยะ L3 ตัวอ่อนพยาธิระยะที่ 3 เมื่อส่ง PCR ไปยืนยันชนิดเชื้อพยาธิฯ พบว่า เป็นตัวอ่อนพยาธิชนิด *Brugia pahangi*

การติดตามสถานบริการที่ให้การดูแลผู้ปรากฏอาการโรคเท้าช้าง

ปี 2564 มีผู้ป่วยปรากฏอาการขาโตที่ขึ้นทะเบียนในการติดตามดูแลรักษา จำนวน 32 ราย ใน 4 จังหวัด ได้แก่ พัทลุง (2 ราย) สงขลา (1 ราย) ปัตตานี (8 ราย) และนราธิวาส (21 ราย) ซึ่งมีสถาน บริการสาธารณสุขที่ให้การดูแลผู้ปรากฏอาการจากโรคเท้าช้างทั้งหมด 20 แห่ง จากผลการประเมินติดตาม สถานบริการสาธารณสุขที่ให้การดูแลผู้ปรากฏอาการ พบว่า จังหวัดพัทลุง มีสถานบริการสาธารณสุข 2 แห่ง มีคะแนนร้อยละ 86.67 และ 93.33 จังหวัดสงขลา มีสถานบริการสาธารณสุข 1 แห่ง มีคะแนนร้อยละ 93.33 จังหวัดปัตตานี มีสถานบริการสาธารณสุข 5 แห่ง มีคะแนนร้อยละ 100 (3 แห่ง) 93.33 (1 แห่ง) และ 86.67 (1 แห่ง) และจังหวัดนราธิวาส มีสถานบริการสาธารณสุข 11 แห่ง มีคะแนนร้อยละ 100 (5 แห่ง) ร้อยละ 93.33 (3 แห่ง) ร้อยละ 80 ขึ้นไป (3 แห่ง)

4.ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

1.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานโรคเท้าช้างระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่มี การเปลี่ยนแปลงโยกย้ายงาน ทำให้การดำเนินงานโรคเท้าช้างเดิมไม่ต่อเนื่อง ผู้รับผิดชอบใหม่ต้องรับการอบรม หรือค้นหาความรู้โรคเท้าช้าง และการดูแลผู้ปรากฏอาการใหม่

2.การดำเนินการเฝ้าระวังในแมว มีอัตราการติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างสูงกว่าร้อยละ 1 ซึ่งจำเป็นต้องเพิ่มความครอบคลุมในการฉีดยารักษาในพื้นที่มากขึ้น

3.การดำเนินการเฝ้าระวังในยุง บางช่วงเวลาไม่เหมาะสม ทำให้พบยุงพาหะอยู่ในเกณฑ์ต่ำ และผลตรวจ ไม่พบอัตราการติดเชื้อ/แพร่เชื้อในยุง

5.ภาพกิจกรรม



Cluster SALTH

1.โครงการ: ติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานการยุติปัญหาเอดส์ในระดับพื้นที่ เป้าหมายการดำเนินงาน (ตัวชี้วัด)

- การดำเนินงานตามมาตรการ RRTTPR เป้าหมาย 90-90-90

2.สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์เอชไอวี/เอดส์ เขต 12 พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ ในปี 2564 จำนวน 25,164 ราย เพิ่มจากปี 2563 จำนวน 989 ราย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตที่ได้รับยาต้านไวรัส 18,753 ราย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เสียชีวิตในปี 2564 จำนวน 375 ราย จากข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา และการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี บ่งชี้ว่าการติดเชื้อฯ ค่อนข้างสูงมากในกลุ่มประชากรหลักบางกลุ่ม เช่น ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย หญิงข้ามเพศ พนักงานบริการทางเพศ ผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด การดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์จึงมุ่งเน้นในกลุ่มประชากรหลัก เนื่องจากมีโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อฯ สูง โดยมีมาตรการสำคัญ คือ Reach-Recruit-Test-Treat-Prevent-Retain (RRTTPR) เพื่อเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ ซึ่งการขับเคลื่อนการยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่ มีกลไกประสานงานเอดส์ในระดับจังหวัด (Provincial Coordinating Mechanism: PCM) เป็นปัจจัยสำคัญ ที่เสริมสร้างความเข้มแข็งของการดำเนินงาน เพื่อแผนยุติปัญหาเอดส์ระดับจังหวัด

3. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ:

ผลการดำเนินงานยุติปัญหาเอดส์ในเขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2564 พบว่าผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานตามมาตรการ RRTTPR เพื่อเป้าหมาย 90-90-90 ได้ผลสัมฤทธิ์ ดังนี้ (ข้อมูล ณ วันที่ 7 กรกฎาคม 2564 จาก HIV info HUB)

1.90 ที่ 1 คือ จำนวนผู้ที่รู้สถานการณ์ติดเชื้อของตัวเอง โดยภาพรวมของ เขต 12 ได้ร้อยละ 92 สูงเกินเป้าหมาย โดยจังหวัดสงขลา สูงที่สุด คือ ร้อยละ 118 รองลงมา คือ จังหวัดพัทลุง ร้อยละ 103 จังหวัดตรัง ร้อยละ 99 จังหวัดสตูล ร้อยละ 92 ตามลำดับ

2.90 ที่ 2 คือ จำนวนผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสฯ โดยภาพรวมของเขต 12 ได้ร้อยละ 81 จังหวัดพัทลุง สูงสุด คือ ร้อยละ 87 รองลงมา คือ จังหวัดสตูล ร้อยละ 85 จังหวัดตรัง ร้อยละ 83 จังหวัดสงขลา ร้อยละ 81 จังหวัดยะลา ร้อยละ 80 จังหวัดปัตตานี ร้อยละ 77 และจังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 75 ตามลำดับ

3.90 ที่ 3 คือ จำนวนของผู้ที่ได้รับยาต้านไวรัสฯ และกดไวรัสได้สำเร็จ ($VL \leq 1,000$ copies) โดยภาพรวมของเขต 12 ได้ร้อยละ 68 สูงสุดในจังหวัดพัทลุง คือ ร้อยละ 80 รองลงมาคือ จังหวัดตรัง ร้อยละ 77 จังหวัดสงขลา ร้อยละ 67 จังหวัดปัตตานี ร้อยละ 66 จังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 65 จังหวัดสตูล ร้อยละ 64 และจังหวัดยะลา ร้อยละ 35 ตามลำดับ

4.ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ

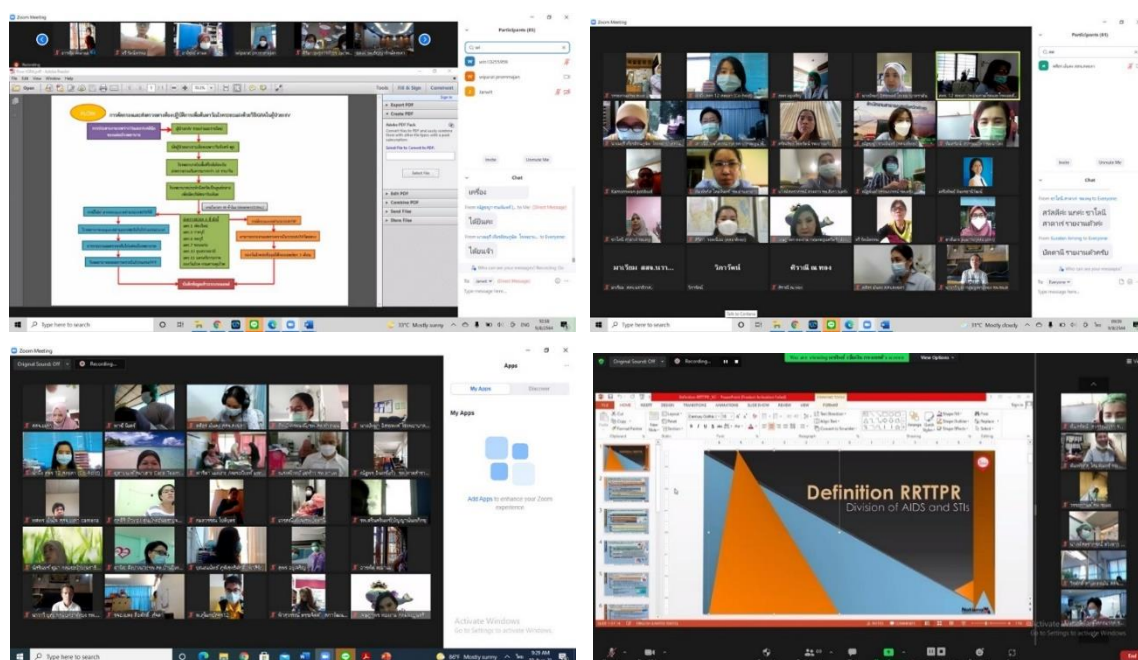
1.ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่สามารถลงนิเทศ ติดตามในพื้นที่ได้
ข้อเสนอแนะ คือให้มีการนิเทศ ติดตามในระดับพื้นที่ผ่านทางช่องทางอื่นๆ เช่น กลุ่ม Line หรือ โปรแกรม Zoom

2.ผลการดำเนินงานของ 90 ที่ 2 ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งเกิดจากการส่งต่อคนไข้ระหว่างโรงพยาบาลต้นทางกับโรงพยาบาลปลายทาง บางกรณีมีการส่งต่อคนไข้ แล้วคนไข้หายไปจากระบบ

ข้อเสนอแนะ ควรพัฒนาระบบการส่งต่อคนไข้ให้มีประสิทธิภาพ และมีการทำงานประสานกันระหว่างโรงพยาบาล รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

3.ผลการดำเนินงานของ 90 ที่ 3 ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ปัญหาที่พบคือ ในขั้นตอนของการตรวจวัด ค่า Viral Load (VL) ในช่วงไตรมาสสุดท้าย จะมีช่วงระยะรอคอยผลแลป ระยะการลงข้อมูล ซึ่งอาจจะทำให้ไม่ทันในไตรมาสสุดท้ายของปีนั้น ๆ ข้อเสนอแนะ คือ ให้มีการส่งตรวจค่า VL ล่วงหน้า ก่อนช่วงเดือนกันยายน

5.ภาพกิจกรรม



1. แผนงาน/โครงการ: ควบคุมวัณโรค

เป้าหมายการดำเนินงาน (ตัวชี้วัด)

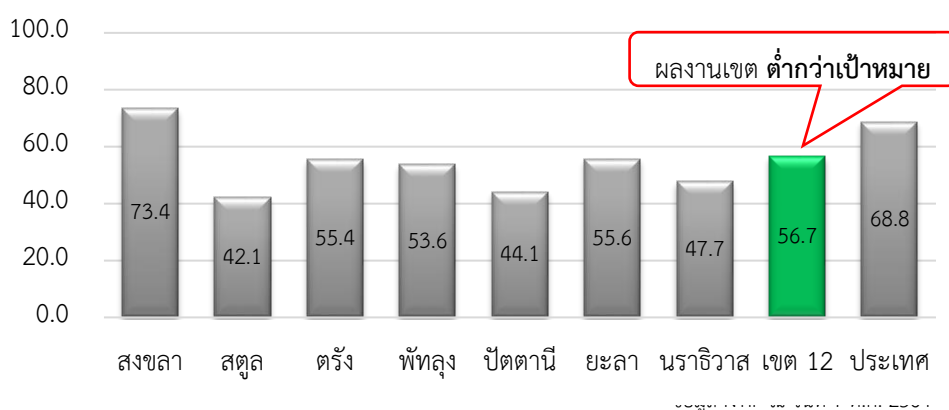
- อัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค รายใหม่และกลับเป็นซ้ำ $\geq$ ร้อยละ 75
- อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ $\geq$ ร้อยละ 85

2. สถานการณ์ปัญหา

จากการวิเคราะห์สถานการณ์วัณโรคในพื้นที่เขตสุขภาพ 12 พบว่าอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เทียบกับจำนวนคาดประมาณ ผลการดำเนินงานยังต่ำกว่าเป้าหมาย โดยผลการดำเนินงานปี 2560-2563 อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำได้ ร้อยละ 60.4, 58.9, 67.5 และ 58.8 ตามลำดับ จึงจำเป็นต้องมีการเร่งรัดการค้นหาโดยเฉพาะในประชากรกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย รวมถึงการค้นหาผู้ติดเชื้อระยะแฝงโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน และนำมาขึ้นทะเบียนรักษาให้ครบทุกราย เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำให้เป็นไปตามเป้าหมาย อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ ผลการดำเนินงานภาพรวมเขต มีการพัฒนาขึ้น (เป้าหมายร้อยละ 85) ผลการดำเนินงานปี 2560-2563 อยู่ที่ร้อยละ 86.0, 85.4, 86.7 และ 87.5 ตามลำดับ ปัญหาที่พบคือ อัตราการเสียชีวิตระหว่างการรักษาสูง โดยปี 2560-2563 อัตราการเสียชีวิต และขาดยามากกว่าร้อยละ 10 โดยผู้ป่วยเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเพศชาย สูงอายุ และมีโรคร่วมหลายโรค รวมถึงกลุ่มที่มี HIV ร่วม และมีปัญหาขาดยา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกลุ่มแรงงานย้ายถิ่นฐาน และกลุ่มผู้ต้องขังที่ออกจากเรือนจำแล้วไม่สามารถติดตามได้

3. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1.เขตสุขภาพที่ 12 มีอัตราความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ เท่ากับร้อยละ 56.7 ต่ำกว่าระดับประเทศ (ร้อยละ 68.8) (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 75) สูงสุดที่จังหวัดสงขลา ร้อยละ 73.4 รองลงมาจังหวัดยะลา ตรัง พัทลุง นราธิวาส ปัตตานี และสตูล เท่ากับร้อยละ 55.6, 55.4, 53.6, 47.7, 44.1 และ 42.1 ตามลำดับ



2.เขตสุขภาพที่ 12 มีอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ เท่ากับร้อยละ 89.6 สูงกว่าระดับประเทศ (เป้าหมาย $\geq$ ร้อยละ 85) สูงสุดที่จังหวัดตรัง ร้อยละ 92.9 รองลงมาจังหวัดยะลา สงขลา ปัตตานี นราธิวาส สตูล และพัทลุง เท่ากับร้อยละ 92, 90.8, 89.8, 89.8, 85.4 และ 79.8 ตามลำดับ



ข้อมูล NTIP ณ วันที่ 7 ต.ค. 2564

4. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค

ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เทียบกับจำนวนคาดการณ์ยังต่ำกว่าเป้าหมาย ($\geq$ ร้อยละ 75) สาเหตุจาก (1) การระบาดของ COVID-19 ส่งผลต้องบประมาณ อัตราค่าจ้าง การดำเนินงาน (2) การคัดกรองในชุมชนล่าช้า และระงับการเข้าเรือนจำ ทำให้คัดกรองในกลุ่มเรือนจำไม่ได้ (3) ผู้รับผิดชอบงานวัณโรคบางจังหวัดมีการเปลี่ยนแปลง ขาดการประสานงานภายในจังหวัด อย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะ

- 1.เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วย และขึ้นทะเบียนรักษาให้ครบทุกราย
- 2.วิเคราะห์กลุ่มเสี่ยงเป้าหมายที่พบผู้ป่วยวัณโรค จัดลำดับกลุ่มเสี่ยง และวางแผน/ตั้งเป้าหมาย การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายด้วย CXR
- 3.จัดทำแผน และติดตามตามแผนการคัดกรอง
- 4.จัดประชุมทบทวนปัญหาที่พบเป็นระยะในการดำเนินงานคัดกรอง เพื่อวางแผนปรับปรุงแบบ การดำเนินงาน
- 5.ควรตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้อง และการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP
- 6.การเยี่ยมติดตาม การดึงข้อมูลการใช้ยาวัณโรค ทบทวนให้สอดคล้องตรงกับผู้ป่วยวัณโรค ที่ขึ้นทะเบียน
- 7.ศึกษาวิจัยหารูปแบบเพิ่มความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรค

5. ภาพกิจกรรม



1.แผนงาน/โครงการ: ควบคุมโรคเรื้อน

เป้าหมายการดำเนินงาน (ตัวชี้วัด)

- จำนวนผู้ป่วยรายใหม่มากกว่าหรือเท่ากับ 17 ราย

2.สถานการณ์ความชุกของโรคเรื้อน

สถานการณ์โรคเรื้อนในเขตสุขภาพที่ 12 จากข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (ตั้งแต่ปี 2559-2563) พบว่าอัตราความชุกโรคเรื้อน (Prevalence rate: PR) เท่ากับ 0.21, 0.21, 0.14, 0.18 และ 0.07 ตามลำดับ และอัตราการตรวจพบผู้ป่วยรายใหม่ (Detection rate: DR) เท่ากับ 0.09, 0.08, 0.04, 0.02 และ 0.36 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง และยังไม่เกินเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนด $\leq 1/10,000$ ประชากร

อัตราความชุกโรคเรื้อน ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 เท่ากับ 0.08 ต่อประชากร 10,000 คน ผู้ป่วยโรคเรื้อนขึ้นทะเบียนรักษาทั้งหมด 42 คน จังหวัดนราธิวาส 19 คน (PR = 0.24) ปัตตานี 9 คน (PR = 0.13) ยะลา 7 คน (PR = 0.13) สงขลา 3 คน (PR = 0.02) ตรัง 1 คน (PR = 0.02) สตูล 1 คน (PR = 0.03) พัทลุง 2 คน (PR = 0.04) พบผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมด 21 ราย (1 ต.ค.63-30 ก.ย.64) จังหวัดที่พบผู้ป่วยรายใหม่มากที่สุด คือ นราธิวาส (11) รองลงมา ยะลา (3) ปัตตานี (2) พัทลุง (2) สงขลา (1) สตูล (1) และตรัง (1) ทั้งนี้พบผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 จำนวน 1 คน (อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส) และพบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก จำนวน 2 คน (อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง) โดยมีระยะเวลาเริ่มมีอาการจนได้รับการวินิจฉัย และรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน (Since of onset: SOS ไม่เกิน 12 เดือน) จำนวน 3 คน (ร้อยละ 25) มีความล่าช้าในการเข้ารับการรักษา 9 คน โดยมีความล่าช้าสูงสุด 240 เดือน ต่ำสุด 9 เดือน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.80 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 14.70

3.ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1.รณรงค์จัดสัปดาห์ราชประชาสมาสัย กำหนดอำเภอที่มีเกณฑ์ข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาให้มีการจัดกิจกรรมปีละ 1 ครั้ง อำเภอเป้าหมาย 52 อำเภอ ดำเนินการได้ 21 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 42 ซึ่งผลการรณรงค์พบผู้ป่วยรายใหม่ 1 ราย

2.ตรวจคัดกรองผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน เป้าหมาย 1,278 คน ดำเนินการได้ 728 คน คิดเป็นร้อยละ 56.96 และในแต่ละหลังคาเรือนต้องได้รับการตรวจคัดกรองโรคเรื้อนอย่างน้อย 1 คน (เป้าหมาย 234 หลังคาเรือน) ดำเนินการได้ 140 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 59.80

3.ค้นหา คัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในชุมชน เป้าหมายทั้งหมด 7 จังหวัด 52 อำเภอ 120 ตำบล 242 หมู่บ้าน ดำเนินการได้ 7 จังหวัด 21 อำเภอ 78 หมู่บ้าน ในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค.63-30 ก.ย.64) พบผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมดจำนวน 21 ราย

4.นิเทศ ติดตาม การดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน และตรวจประเมินสถานะความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน จำนวนทั้งหมด 5 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง คือ นราธิวาส ปัตตานี ยะลา ตรัง และ จังหวัดสงขลา

5.สำรวจสภาพความพิการ ปัญหาสังคม เศรษฐกิจ ในผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อน ที่มีความพิการระดับ 2 (มองเห็นได้ด้วยตาเปล่า) จำนวน 269 คน ในจังหวัดนราธิวาส ปัตตานี สงขลา ตรัง ผลการสำรวจ

มีผู้ยื่นคำร้องขอรับการสงเคราะห์ จำนวน 8 คน ผ่านเกณฑ์การพิจารณาจากคณะกรรมการฯ ให้ได้รับการสงเคราะห์ จำนวน 6 คน

6.ติดตามตรวจประเมินสถานะความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน ปีละ 1 ครั้ง ปัจจุบันมีผู้ป่วยพิการจากโรคเรื้อนที่ได้รับการสงเคราะห์ ทั้งหมด 95 คน ดำเนินการเยี่ยม 19 คน คือ จังหวัดนราธิวาส 4 คน จังหวัดปัตตานี 8 คน จังหวัดยะลา 3 คน และจังหวัดตรัง 4 คน ผลการตรวจสถานะร่างกาย พบผู้ป่วยมีแผลเรื้อรังที่ฝ่ามือ 1 คน แผลเรื้อรังที่ฝ่าเท้า 4 คน มีความพิการที่ตา (ตาหลับไม่สนิท) 3 คน

4.ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค

- 1.ปี 2564 การดำเนินงานโรคเรื้อนในพื้นที่เป้าหมาย และประชากรเป้าหมาย ไม่สามารถดำเนินการตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในพื้นที่ได้ตามเป้าหมาย เนื่องด้วยมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 2.บุคลากรสาธารณสุขมีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบทุกระดับ โดยเฉพาะจังหวัดปัตตานี
- 3.การตรวจคัดกรองยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากมีการปฏิเสธในการตรวจร่างกาย
- 4.ผู้ป่วยที่มีความพิการระดับ 2 ไม่ได้ดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดแผลเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะ

- 1.ควรมีการบูรณาการระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชนในการดำเนินงานโรคเรื้อนร่วมกิจกรรม เพื่อลดการตีตราในชุมชน และผู้ป่วย
- 2.เน้นความถี่ในการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ทั้งพื้นที่เสี่ยงสูง/เสี่ยงต่ำ เพื่อให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการดูแลตนเอง และครอบครัว
- 3.การติดตามผู้ป่วย และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ให้มีการติดตามช่วงเทศกาล เช่น วันฮารีรายอ หรือปีใหม่ กรณีไม่สามารถเยี่ยมบ้านได้ ให้ผู้ป่วย/ญาติ ช่วยตรวจร่างกาย และถ่ายรูปรอยโรคที่สงสัย ให้กับเจ้าหน้าที่ผ่านระบบ Application หรือกรณีที่สามารถลงเยี่ยมบ้านได้ ให้ขอสม./ญาติ แจ้งไปยังเจ้าหน้าที่ เพื่อลงประเมินอีกครั้ง หรือนัดมาตรวจประเมินที่รพ.
- 4.ควรมีให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทในการดูแลชุมชนเอง เช่น กลุ่มจิตอาสาในชุมชน อสม. มาช่วยในการค้นหาคัดกรองเบื้องต้น ติดตามในรายที่ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินการเองได้ เช่น การไปรับยาที่สถานบริการสาธารณสุข ติดตามการดูแลแผล เป็นต้น
- 5.ควรมีการอบรมฟื้นฟูให้แก่เจ้าหน้าที่อย่างน้อยปีละครั้ง หรือแนะนำการสอนงาน (Coaching) ให้กับผู้รับผิดชอบงานใหม่อย่างต่อเนื่อง
- 6.สำหรับผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า ตาหลับไม่สนิท ควรมีสมาคมบันทึกการดูแลตนเองโดยให้ผู้ป่วยทำการบันทึกหลังจากที่ได้ปฏิบัติตน

5. ภาพกิจกรรม



Cluster Env.Occ

1.แผนงาน/โครงการ: การเฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง

เป้าหมายการดำเนินงาน (ตัวชี้วัด)

- หน่วยงานเป้าหมายได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดทำแผนที่ความเสี่ยงด้วยโปรแกรม QGIS เพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 80

2.สถานการณ์ปัญหา

ปัญหามลพิษอากาศและมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 ที่สำคัญ ได้แก่ โรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ประเภทอุตสาหกรรมแปรรูปอาหารทะเล อุตสาหกรรมแปรรูปน้ำยางพารา ไม้ยางพารา โรงไฟฟ้าประเภทต่างๆ บ่อขยะในชุมชน โรงโม่หิน/เหมืองหิน และหมอกควันไฟป่าจากเกาะสุมาตรา ประเทศอินโดนีเซีย ซึ่งแหล่งมลพิษดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหามลพิษทางอากาศในพื้นที่ ได้แก่ กลิ่นเหม็น ฝุ่นละออง เขม่าควัน เสียงดัง น้ำเสีย สอดคล้องกับสถิติเรื่องร้องเรียนด้านมลพิษที่กรมควบคุมมลพิษได้รับแจ้งปี พ.ศ.2556-2561 ที่พบว่าปัญหาเรื่องร้องเรียนในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง มีจำนวนรวม 142 เรื่อง (รวมทุกปัญหาประเภทมลพิษ) โดยส่วนใหญ่เป็นปัญหาเกี่ยวกับมลพิษอากาศ แยกเป็นปัญหากลิ่นเหม็น จำนวนรวม 53 ครั้ง (ร้อยละ 38.5) และปัญหาฝุ่นละออง/เขม่าควัน จำนวนรวม 35 ครั้ง (ร้อยละ 21.3) โดยสถิติการร้องเรียนรวมมากที่สุด 3 จังหวัดแรก ได้แก่ จังหวัดสงขลา (39 ครั้ง) รองลงมาคือ จังหวัดตรัง (22 ครั้ง) และจังหวัดพัทลุง (8 ครั้ง) ตามลำดับ จังหวัดสงขลา มีโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่หลายแห่ง (อ.หาดใหญ่, อ.เมือง, อ.สะเดา) มีโรงไฟฟ้าจะนะ (1,476 MW) โรงแยกก๊าซธรรมชาติ (อ.จะนะ) โรงไฟฟ้า ขยะ (อ.หาดใหญ่) และโรงไฟฟ้าชีวมวลในชุมชน ที่ดำเนินการแล้วและมีโครงการก่อสร้าง รวม 11 แห่ง นอกจากนี้พื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ยังมีปัญหาหมอกควันข้ามแดนจากการเผาป่าในเกาะสุมาตรา ประเทศอินโดนีเซีย ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่ภาคใต้ของไทย ที่ผ่านมาช่วงวันที่ 1 มิถุนายน ถึง 30 กันยายน 2558 พบปริมาณหมอกควันจากอินโดนีเซียสูงกว่าปกติในทุกจังหวัด ค่า PM10 เฉลี่ย 24 ชั่วโมง สูงสุด วัดได้ถึง 322.50 มค.ก./ลบ.ม. (สถานีหาดใหญ่, 22 ต.ค. 2558) จากการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพ พบว่าเมื่อปริมาณ PM10 เฉลี่ย 24 ชั่วโมง เพิ่มขึ้นทุก 10 มค.ก./ลบ.ม. จะมีผู้ป่วยเข้ามารักษาที่ ER ของ รพ.สงขลา ด้วยโรคระบบทางเดินหายใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.83 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งส่วนใหญ่เป็น โรคหอบหืด และโรคหลอดลมอุดกั้นเรื้อรัง (วิศรุต ศรีสินทร และคณะ, 2558) อีกทั้งในปัจจุบันนโยบาย/แผนพัฒนาของภาครัฐและภาคเอกชน มีการขับเคลื่อนในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างหลายโครงการ เช่น การพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ จ.สงขลา และ จ.นราธิวาส การส่งเสริมให้มีอุตสาหกรรมพลังงานทั้งขนาดใหญ่ (โรงไฟฟ้า ถ่านหิน) และขนาดเล็ก ได้แก่ โรงไฟฟ้าชีวมวล, โรงไฟฟ้าขยะ โดยเฉพาะโครงการโรงไฟฟ้าชีวมวล ขนาดต่ำกว่า 9.9 เมกะวัตต์ในพื้นที่เขต 12 ทั้งที่มีการดำเนินการแล้ว และมีโครงการก่อสร้าง จำนวนถึง 31 แห่ง เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ทำให้อนาคตปัญหาด้านมลพิษอากาศ และสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เพิ่มสูงขึ้น

3.ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดทำแผนที่ความเสี่ยงด้วยโปรแกรม QGIS เพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม ผู้เข้าร่วมประชุมจากโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 27 แห่ง (เป้าหมาย 30 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90) ผลจากการประชุม

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเวชกรรมสิ่งแวดล้อม มีความรู้ในการจัดทำข้อมูลเฝ้าระวังโรคเชิงแผนที่ด้านโรคจากมลพิษอากาศ หมอกควัน หรือมลพิษสิ่งแวดล้อมที่สำคัญของพื้นที่

2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากฝุ่น PM2.5 โดยขอความร่วมมือโรงพยาบาลน่าน และโรงพยาบาลที่สนใจ ในเขตสุขภาพที่ 12 มีการรายงานโรคที่เกี่ยวข้องกับ ฝุ่น PM2.5 ได้แก่กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง, กลุ่มโรคหัวใจขาดเลือด, กลุ่มโรคหืด, กลุ่มโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และกลุ่มโรคปอดอักเสบ ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อพัฒนาโปรแกรมแสดงผลข้อมูลจำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคเฝ้าระวังรายวันของโรงพยาบาลน่าน (รพ. Sentinel) เพื่อใช้เป็นข้อมูลตัวแทนของพื้นที่ในการตรวจจับติดตามสถานการณ์การเจ็บป่วยที่อาจเกี่ยวข้องกับมลพิษอากาศ ฝุ่น PM2.5 ทั้งในช่วงเวลาปกติ และเวลาเกิดสถานการณ์หมอกควัน เบื้องต้นมีโรงพยาบาลทดลองส่งข้อมูลรายงานโรค จำนวน 11 โรงพยาบาล และใช้โปรแกรม Data Studio เพื่อนำเสนอข้อมูลในรูปแบบ Dash Board แสดงผลเป็นตารางจำนวนผู้ป่วยจำแนกราย รพ./อำเภอ/จังหวัด และนำเสนอเป็นกราฟ และแผนที่ เพื่อใช้ในการเฝ้าระวังทั้งระดับพื้นที่ จังหวัด และระดับเขตต่อไป

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดในการดำเนินงาน

1. ข้อจำกัดของจำนวนสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศของกรมควบคุมมลพิษ ทำให้หลายพื้นที่ไม่มีข้อมูลคุณภาพอากาศ ต้องใช้ข้อมูลของสถานีใกล้เคียงแทน

2. การรายงานโรคเฝ้าระวังจากฝุ่น PM2.5 ในปัจจุบันมีเพียงการรายงานจำนวนผู้ป่วยในระดับจังหวัด เฉพาะช่วงสถานการณ์หมอกควันข้ามแดนเท่านั้น ส่วนในช่วงสถานการณ์ปกติไม่มีการรายงาน ทำให้ข้อมูลสถานการณ์โรคที่เกี่ยวข้องกับฝุ่น PM2.5 ในเขต 12 ยังขาดความต่อเนื่อง และไม่มีข้อมูลพื้นที่ในระดับ อำเภอ ตำบล

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

1. พื้นที่ที่ไม่มีสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศของกรมควบคุมมลพิษตั้งอยู่ เสนอให้ใช้ข้อมูลของพื้นที่ใกล้เคียง ประกอบกับข้อมูลฝุ่น PM2.5 จากแหล่งข้อมูลอื่นๆ ที่มีในพื้นที่มาใช้เทียบเคียงเพื่อเป็นข้อมูลเฝ้าระวังของพื้นที่ เช่น ข้อมูลจากสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศ ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ข้อมูลจากแอปพลิเคชัน AirVisual เป็นต้น

2. จังหวัด และเขตควรมีข้อมูลรายงานผู้ป่วยกลุ่มโรคเฝ้าระวังจากฝุ่น PM2.5 อย่างต่อเนื่อง ทั้งช่วงเวลาปกติและช่วงที่มีสถานการณ์หมอกควันข้ามแดน และควรมีการพัฒนาโปรแกรมข้อมูลเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนจากฝุ่น PM2.5 โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลคุณภาพอากาศ และข้อมูลจำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคเฝ้าระวังในพื้นที่ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการ monitor แจ้งเตือนภัยประชาชน และเป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังป้องกันโรค และภัยสุขภาพจากฝุ่น PM2.5

3. หน่วยบริการสุขภาพ (โรงพยาบาล/รพ.สต.) ที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อปัญหา PM2.5 ควรมีกระบวนการซักประวัติในผู้ป่วยที่มีอาการเกี่ยวข้องกับ ฝุ่น PM2.5 และหากพบผู้ป่วยหรือสงสัยว่าป่วยจาก ฝุ่น PM2.5 หน่วยบริการสุขภาพควรมีการลงรหัส ICD-10 ระบุรหัสสาเหตุภายนอกเป็น Y97 ในระบบ 43 แพ้ม และให้แจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562 เพื่อดำเนินการสอบสวน ป้องกัน ควบคุมโรค ต่อไป

5.ภาพกิจกรรม



Cluster ระบบควบคุมโรค

1. แผนงาน/โครงการ: พัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดนเพื่อรองรับ

เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

เป้าหมายการดำเนินงาน(ตัวชี้วัด)

- ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศ (Designate) ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ (CCAT) (2 แห่ง) ร้อยละ 80
- ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศ (Non-Designate) ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ (CCAT) (5 แห่ง) ร้อยละ 70
- จำนวนช่องทางเข้าออกประเทศผ่านเกณฑ์ประเมินระดับ 4 ตามมาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR-JEE) และพรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 7 แห่ง

2. สถานการณ์ปัญหา

กฎอนามัยระหว่างประเทศ และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กำหนดให้คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ (ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศเป็นเลขานุการ) มีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำแผนพัฒนา เฝ้าระวังสิ่งแวดลอม รวมทั้งพัฒนาสมรรถนะหลักของบุคลากรประจำช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศให้ได้ตามเกณฑ์ โดยมีวิธีประเมินการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ดำเนินการโดยทีมประเมินของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ประเมินช่องทางในพื้นที่รับผิดชอบ โดยใช้คู่มือการประเมินสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศ ทำอากาศยาน ท่าเรือ และพรมแดนทางบก (Core Capacities Assessment Tool: CCAT) ผลการประเมิน (ปีงบประมาณ 2563) ช่องทางเข้าออกประเทศที่อยู่ในเขตเศรษฐกิจพิเศษในความรับผิดชอบของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา พบว่าช่องทางฯ ผ่านเกณฑ์ขั้นพื้นฐาน (คะแนน CCAT>50คะแนน) โดยช่องทางเข้าออกประเทศที่ผ่านเกณฑ์เฉลี่ยร้อยละ 90 ขึ้นไป มี 5 แห่ง คือ ช่องทางเข้าออกประเทศปาดังเบซาร์(97.94) ช่องทางเข้าออกประเทศสะเดา(98.44) สุโงโกล-ลก (94.30) ท่าเรือ (93.81) ท่าอากาศยานหาดใหญ่ (91.88) ช่วงร้อยละ 50-90 มีจำนวน 4 แห่ง คือ บ้านประกอบ (89.20) ท่าอากาศยานนราธิวาส(82.58) ตากใบ (72.62) และบูเกะตา(75.92) ซึ่งต้องยกระดับสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศ ให้สูงขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ พร้อมกับรองรับการประเมินตามมาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR-JEE) ที่เปลี่ยนจาก 12 เป้าหมายเป็น 19 ประเด็น ต่อไป

3.ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1.ช่องทางเข้าออกประเทศ (Designate) ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ (CCAT) ร้อยละ 80 ครบทั้ง 2 แห่ง คือ ช่องทางเข้าออกประเทศปาดังเบซาร์และสะเดา

2.ช่องทางเข้าออกประเทศ (Non-Designate) ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ (CCAT) ร้อยละ 70 จำนวน 11 แห่ง คือ ช่องทางเข้าออกประเทศสุโงโกล-ลก บ้านประกอบ เบตง ท่าอากาศยานหาดใหญ่ บูเกะตา ท่าเรือสงขลา ท่าอากาศยานนราธิวาส ตากใบ วังประจัน ท่าเรือปัตตานี และท่าเรือตำมะลัง

3.จำนวนช่องทางเข้าออกประเทศผ่านเกณฑ์ประเมินระดับ 4 ตามมาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR-JEE) และพรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558 7 แห่ง คือ ช่องทางเข้าออกประเทศสะเดา ปาดังเบซาร์ สุโงโกล-ลก บ้านประกอบ ท่าเรือสงขลา ท่าอากาศยานหาดใหญ่ และท่าอากาศยานนราธิวาส

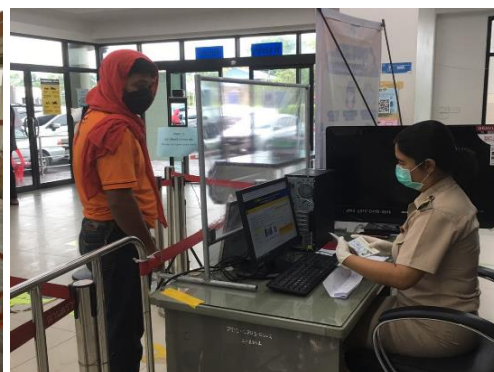
4. ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ทั่วทั้งโลก ทำให้ต้องยกเลิกในการดำเนินงานบางกิจกรรม เช่น กิจกรรมการเฝ้าระวังผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ และดำเนินการปรับแผนงานกิจกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และตรงกับวัตถุประสงค์ในการดำเนินกิจกรรมของช่องทางเข้าออกประเทศทุกแห่ง

ข้อเสนอแนะ

ในการดำเนินกิจกรรมในปี 2565 จากการประเมินสถานการณ์การระบาดของโรค ที่คาดว่าจะยังคงต้องมีการดำเนินการคัดกรองผู้เดินทางอย่างเข้มงวดต่อไป และปรับปรุงแบบของการดำเนินกิจกรรม และพัฒนาในด้านกำลังคน โครงสร้างต่าง ๆ ของด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เพื่อรองรับการดำเนินงานให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ต่อไป

5. ภาพกิจกรรม



1.แผนงาน/โครงการ: องค์การแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค

เป้าหมายการดำเนินงาน (ตัวชี้วัด)

- เสริมสร้างความรอบรู้ในการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ให้แก่บุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

2.สถานการณ์ปัญหา

ทิศทางการขับเคลื่อนและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสุขภาวะ ในช่วงที่ผ่านมาคนไทยมีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อมากขึ้นซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเสียชีวิต เนื่องจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติมุ่งเน้นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดีเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกระดับและสนับสนุนให้ทุกภาคส่วน โดยการสร้างความรอบรู้ในการป้องกันโรค (Health Literate Organization) ในระดับองค์กร จึงเป็นอีกมาตรการที่จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่องค์ความรู้ด้านสุขภาพและด้านสุขภาวะที่ถูกต้องให้บุคลากรง่ายต่อการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่จะไปสนับสนุนในการกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนำไปสู่การเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง และนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีแบบยั่งยืน ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและเพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมีประสิทธิภาพและเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมจึงจำเป็นต้องมีการบูรณาการทำงานกับกลุ่มงานต่างๆภายในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา พร้อมทั้งมีการกำหนดมาตรการ แนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับภารกิจและนโยบายของหน่วยงาน

3.ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

จากการผลการประเมินความรู้ พฤติกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าบุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ส่วนใหญ่มีด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ตาม 3อ 2ส อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 72.80 โดยประเด็นข้อคำถามที่มีคะแนนตอบถูกมากที่สุด คือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อปัญหาใดมากที่สุด คำตอบคือ โรคตับแข็ง ความดันโลหิตสูง อุบัติเหตุ คะแนนตอบถูกคิดเป็นร้อยละ 97.86 แต่ยังมีบางประเด็นที่บุคลากรยังมีความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ เมื่อเทียบกับข้ออื่น ๆ เช่น การกินผักหลาย ๆ ชนิดที่มีสีสันท่างกันปริมาณที่มากพอจะช่วยป้องกันไม่ให้ป่วยเป็นโรคใดได้มากที่สุดคำตอบ คือ มะเร็ง คะแนนตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 44.29 และการออกกำลังกายอย่างไรถึงจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงได้ คำตอบคือ ออกกำลังกายจนเหนื่อยอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 นาที คะแนนที่ตอบถูก คิดเป็นร้อยละ 59.29 ส่วนด้านพฤติกรรมสุขภาพ ตาม 3อ. 2ส. ในประเด็นการควบคุมอาหาร ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีการจัดการความเครียดของตนเองได้ดี ไม่สูบบุหรี่และดื่มสุรา ภาพรวมการปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 75.33 และบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การประเมินบุคคลต้นแบบ คิดเป็นร้อยละ 7.14

4.ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

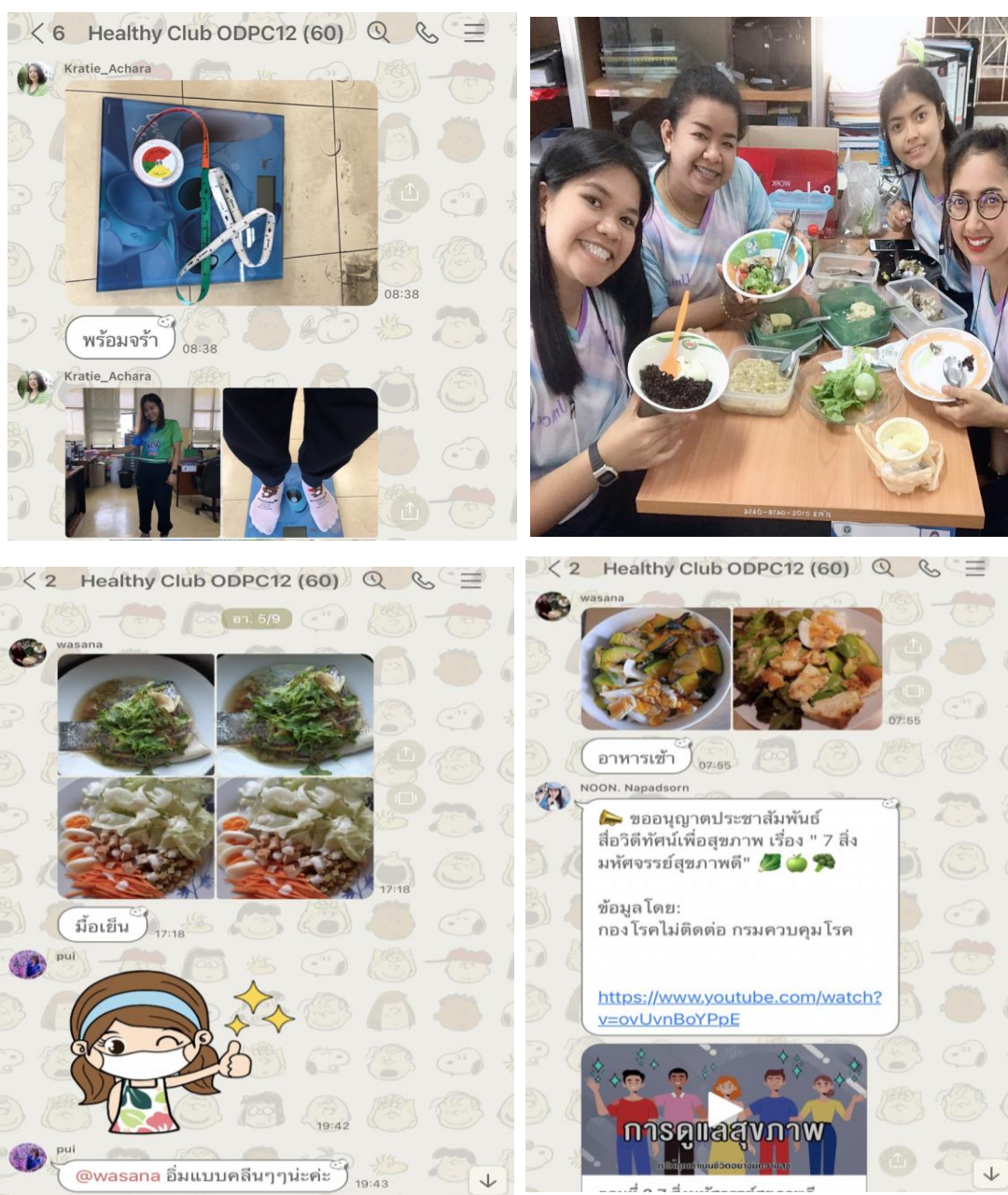
จากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลให้บุคลากรบางส่วนต้องออกไปปฏิบัติงานนอกสำนักงาน ด้วยลักษณะงานที่ปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นในส่วนของระยะเวลาและพื้นที่ทำให้เกิดข้อจำกัดต่อการเลือกบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ อีกทั้งด้วยสถานการณ์ของโรคที่มีความรุนแรงขึ้นส่งผลให้ไม่

สามารถรวมกลุ่มออกกำลังกายหรือออกกำลังกายได้หลากหลายรูปแบบ เกิดความจำเจ ขาดแรงกระตุ้นทำให้บุคลากรบางส่วนขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. สร้างแรงจูงใจ แรงบันดาลใจให้กับบุคลากร เช่น การกำหนดรางวัล การยกย่องเชิดชู
2. หารูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองเมื่อออกปฏิบัติงานนอกสถานที่
3. เสริมสร้างพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายจนเป็นนิสัย

5.ภาพกิจกรรม



1.แผนงาน/โครงการ: พัฒนาศักยภาพสมรรถนะจังหวัดสุขภาพชายแดนตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

พ.ศ.2548 (IHR-JEE) ปี 2564

เป้าหมายการดำเนินงาน (ตัวชี้วัด)

- จังหวัดสุขภาพชายแดนได้รับการพัฒนาตามสมรรถนะการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

พ.ศ.2548 (IHR – JEE)

2.สถานการณ์ปัญหา

ปี 2561 กรมควบคุมโรคกำหนดมาตรการดำเนินการพัฒนาจังหวัดสุขภาพชายแดนตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation–Joint External Evaluation: IHR-JEE) มีเป้าหมายที่สำคัญคือ การสนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงาน 19 ประเด็นตาม IHR-JEE ให้ได้มาตรฐาน เริ่มพัฒนาการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศโดยมีการปรับเปลี่ยนจาก 12 เป้าหมายเป็น 19 ประเด็น ตาม IHR-JEE ดำเนินงานปีละ 4 ประเด็น ครบ 19 ประเด็นในปี 2565 และบูรณาการการทำงานร่วมกันจากหลายภาคส่วน นอกจากด้านสาธารณสุขแล้วยังมีหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง จากการวิเคราะห์พบว่า ปัจจุบันการดำเนินงาน IHR-JEE ของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขค่อนข้างเป็นรูปแบบชัดเจนขึ้นแต่ละหน่วยงานเริ่มรู้จักและดำเนินงานตามข้อกำหนดตาม IHR-JEE มากขึ้น ในทางกลับกัน การประสานกับหน่วยงานภายนอกกระทรวงค่อนข้างยาก บางครั้งต้องใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัว เนื่องจากบางหน่วยงานยังไม่รู้จักกฎอนามัยระหว่างประเทศ ไม่ได้กำหนดผู้รับผิดชอบ ไม่เข้าใจว่าต้องดำเนินการอย่างไร ไม่เคยได้รับการถ่ายทอดจากหน่วยงานต้นสังกัดหรือส่วนกลาง ส่งผลให้การปฏิบัติงานในระดับพื้นที่เป็นไปด้วยความลำบากการดำเนินงานจึงยังต้องใช้เครือข่ายระบาดวิทยาและงานควบคุมโรคเป็นกลไกหลักในการดำเนินงาน ปัญหาอีกประการคือ การทำงานเป็นแบบต่างคนต่างทำ ขาดการรวบรวมดำเนินงานในภาพรวมของจังหวัดเนื่องจากไม่มีเจ้าภาพหลัก นอกจากนี้ประเด็นที่ดำเนินการได้ดีแล้วต้องเสริมสร้างความเข้มแข็งเพื่อนำไปสู่ความยั่งยืน ส่วนประเด็นที่จะต้องพัฒนายังต้องเร่งดำเนินการให้รอบด้าน โดยเฉพาะการจัดตั้งทีมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ระดับอำเภอ ซึ่งเป็นด้านหน้าในการรับมือเหตุการณ์ผิดปกติที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ปัจจุบันการจัดตั้งทีม CDCU ในเขตภาคใต้ตอนล่างยังไม่สามารถจัดตั้งได้ครบทั้ง 77 อำเภอ จัดตั้งได้เพียง 58 ทีม คิดเป็นร้อยละ 75.3 (ข้อมูล ณ 8 มิ.ย. 63) บางอำเภอยังขาดเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคติดต่อ (จพต.) ไม่ว่าจะเป็น จพต.โดยตำแหน่งและโดยคุณสมบัติ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของทีม เนื่องจากไม่ได้ผ่านการอบรมในหลักสูตรระบาดวิทยาหรือการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อที่กรมควบคุมโรคกำหนดหรือรับรอง จึงต้องเร่งรัดให้มี จพต.ที่มีคุณสมบัติครบถ้วนสามารถจัดตั้งทีม CDCU ได้ตาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ซึ่งนับเป็นการพัฒนาสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทำให้สามารถเฝ้าระวัง ตรวจจับ เหตุการณ์ผิดปกติ ตอบสนองต่อโรคและภัยสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง

ปลายปี 2562 เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีการแพร่ระบาดของโรคเป็นวงกว้างในหลายพื้นที่ทั่วประเทศ โดยเฉพาะตั้งแต่วันที่ 1 เม.ย.64 เป็นต้นมา มีรายงานผู้ป่วยยืนยันจำนวนมาก และยืดเยื้อจนถึงปัจจุบัน เครือข่ายจังหวัดชายแดนต้องดำเนินการตอบโต้สถานการณ์ดังกล่าวเป็นภารกิจหลัก ส่งผลให้การพัฒนาศักยภาพสมรรถนะจังหวัดสุขภาพชายแดนตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR-JEE) ต้องหยุดชะงักลง

3.ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ปี 2564 การพัฒนาสมรรถนะจังหวัดสุขภาพชายแดนตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE) ต้องหยุดชะงักเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลต่อการดำเนินงานประจำของหน่วยงาน โดยกลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้จัดประชุมราชการการพัฒนาสมรรถนะจังหวัดสุขภาพชายแดนตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR-JEE) เพื่อชี้แจงการดำเนินงานและแนวทางการประเมิน 19 ประเด็น เนื่องจากสำนักวิชาการส่วนกลางได้มีการปรับปรุงแนวทางการประเมินฯ ใหม่ในบางประเด็น ชี้แจงประเด็นบังคับ 2 ประเด็น และประเด็นที่จังหวัดเลือกดำเนินการ 2 ประเด็น ดังนี้

1.จังหวัดสงขลา จัดประชุมเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 21 คน

2.จังหวัดยะลา จัดประชุมเมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2563 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 21 คน

3.จังหวัดนราธิวาส จัดประชุมเมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2563 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 21 คน

4.จังหวัดสตูล จัดประชุมเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม 2563 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 21 คน

4.ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลให้จังหวัดไม่ได้ดำเนินงาน 19 ประเด็น ตาม IHR-JEE เนื่องจากติดภารกิจปฏิบัติงานในพื้นที่ ตามเป้าหมายการดำเนินงานที่จะครบ 19 ประเด็น ในปี 2565 จึงอาจต้องมีการปรับเป้าหมายใหม่ ดังนั้นกองระบาดวิทยาที่เป็นผู้รับผิดชอบหลัก ควรพิจารณาและสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานและเป็นการสนับสนุนให้ดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

5.ภาพกิจกรรม



1.แผนงาน/โครงการ: พัฒนาและสนับสนุนเพื่อเพิ่มคุณภาพงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรมในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาคใต้ตอนล่าง

เป้าหมายการดำเนินงาน (ตัวชี้วัด)

- จำนวนผลงานวิจัยหรือนวัตกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 1 เรื่อง
- ร้อยละของบุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการนำผลงานวิชาการสู่การนำเสนอเชิงนโยบายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 90

2.สถานการณ์ปัญหา

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ได้ดำเนินการส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมและวิจัย สอดคล้องกับทิศทางกรมควบคุมโรคมาอย่างต่อเนื่อง และรวบรวมผลงานวิชาการ งานวิจัย ย้อนหลังเป็น ผลงานวิชาการ 15 ปี (พ.ศ. 2545-2560) จำนวน 156 เรื่อง และมี International จำนวน 19 เรื่อง (Including: Abstract international conference and Publication) โดยช่วงปี พ.ศ. 2558-2562 พบว่า แนวโน้มจำนวนผลงานนวัตกรรม วิจัยและวิชาการที่ได้เผยแพร่ของนักวิจัย สคร.12 ลดลง คือมีจำนวน 32, 20, 4, 11 และ 5 เรื่อง ตามลำดับ และจำนวนโครงร่างที่ขอจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค ของนักวิจัย สคร. 12 ตามแผนล่วงหน้า 2 ปี ที่ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการในปี 2560-2563 มีจำนวนน้อย คือ 5, 0, 0 และ 4 เรื่อง ตามลำดับ การนำผลงานนวัตกรรมและวิจัยไปใช้ประโยชน์พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการนำ ผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์เชิงวิชาการ (การตีพิมพ์ในวารสารหรือการนำเสนอในการประชุมวิชาการ) ยังไม่พบ การนำไปใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย เชิงสังคมชุมชนและเชิงพาณิชย์ที่เป็นรูปธรรมชัดเจน

3.ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1.โครงการวิจัย/นวัตกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย และสนับสนุนงบประมาณประจำปี 2564 จำนวน 3 เรื่อง (เป้าหมายโครงการวิจัย/นวัตกรรม 1 เรื่อง) คือ

1.1 ประสิทธิภาพของเครื่องพ่นเคมีชนิดฤทธิ์ตกค้างเพื่อการควบคุมพาหะมาลาเรียแบบประยุกต์ ผู้วิจัยหลัก นายกามัล กอและ งบประมาณ 121,800 บาท

1.2 ประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์แปรรูปน้ำส้มคว้นไม้เคลือบซีโอไลท์ในการควบคุมลูกน้ำและป้องกันการวางไข่ยุง ผู้วิจัยหลัก น.ส.โสภาวดี มูลเมฆ งบประมาณ 240,500 บาท

1.3 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสารเคมีต่อการดื้อและการกลายพันธุ์ของยุงลายบ้าน เพื่อพยากรณ์ พื้นที่ระบาดของโรคไข้เลือดออก ผู้วิจัยหลัก น.ส.โสภาวดี มูลเมฆ งบประมาณ 516,200 บาท

2.โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการนำผลงานวิชาการสู่การนำเสนอ เชิงนโยบาย ได้ร่างการเขียนสรุปผลงานวิชาการจำนวน 6 เรื่อง (เป้าหมายร่างการเขียนสรุปผลงานวิชาการ 3 เรื่อง) ประกอบด้วย

- 2.1. DOT มาลาเรีย กินยาครบ จบโรค
- 2.2. ข้อมูลครบถ้วน ผลตรวจ COVID-19 ทันใจ
- 2.3. หยุดซื้อขายกินเอง หยุดตายโรคฉี่หนู เขต 12
- 2.4. สคร.12 ลดเครียด “เพิ่มสุข” บุคลากรสาธารณสุข สู้ COVID-19
- 2.5. งบลงทุนโปร่งใส มั่นใจ ทันเวลา
- 2.6. บ้านจัดสรรเขตเมือง ลดอ้วน ลดเสี่ยง เลี่ยงโรค NCD

3.บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจในการนำผลงานวิชาการสู่การนำเสนอเชิงนโยบายเพิ่มขึ้นร้อยละ 95 (เป้าหมายเพิ่มขึ้นร้อยละ 90)

4.รายงานผลการนิเทศติดตามสนับสนุนการขับเคลื่อนวิจัยและนวัตกรรม 1 เรื่อง โดยบุคลากรได้รับการนิเทศ จำนวน 13 คน (เป้าหมาย 5 คน)

5.จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาทักษะในการประเมินบทความวารสารวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกิจกรรม Journal club จำนวน 13 คน (เป้าหมาย 10 คน)

4.ปัญหาอุปสรรค

1.การลดงบประมาณจากแหล่งทุนในปี 2564 ทำให้นักวิจัย นวัตกรรมต้องลดกิจกรรมในโครงการ ส่งผลต่อการวางแผนในการศึกษาวิจัยหรือทำให้นักวิจัยไม่สามารถดำเนินการต่อได้ต้องยกเลิกโครงการ และการพิจารณา EC มีความล่าช้า นักวิจัย นวัตกรรม ยังขาดทักษะ ความรู้ด้านสถิติ รวมทั้งไม่ทราบขั้นตอนกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัย ทั้งด้านการเงิน พัสดุ การรายงานความก้าวหน้า ต้องการพี่เลี้ยงการทำงานวิจัย เป็นการเพิ่มภาระจากการงานประจำ ไม่มีการสร้างขวัญกำลังใจ ส่งผลต่อการสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่

2.จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ระลอก 3 (ตั้งแต่เดือนเมษายน 2564) มีผลกระทบต่อการดำเนินโครงการวิจัยปีงบประมาณ 2564 เนื่องจากพื้นที่ศึกษาในโครงการวิจัย/นวัตกรรม จำนวน 3 เรื่อง ถูกกำหนดให้เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด จังหวัดมีมาตรการในการป้องกันควบคุมการระบาดของโรคสูงสุดงดการเดินทางเข้าออกพื้นที่ ทำให้นักวิจัยไม่สามารถลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลวิจัยได้ตามแผน จึงขอขยายระยะเวลาผ่านการเห็นชอบจากผู้บริหารตามกรอบที่แหล่งทุน (สกว.) กำหนดเพิ่มอีก 6 เดือน (1 ตุลาคม 2564-31 มีนาคม 2565)

ข้อเสนอแนะ

1.ให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุนบุคลากรในสังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลาในการดำเนินงานวิชาการ/วิจัย/นวัตกรรม ต่อไปอย่างต่อเนื่อง

2.ควรให้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการเขียนข้อเสนอเชิงนโยบาย ในรุ่นถัดไปอีก เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่สำหรับบุคลากรของหน่วยงาน

3.โปรเจกเตอร์ที่ใช้ เป็นรุ่นเก่าทำให้สีในการนำเสนอคลาดเคลื่อน

4.หัวข้อในการพัฒนาบุคลากร ให้เป็นเรื่องที่บุคลากรส่วนใหญ่ให้ความสนใจ เช่น การใช้สถิติในการวิเคราะห์ การใช้โปรแกรมสถิติเพื่อการวิจัยเป็นเรื่องที่ทันสมัย

5.อยากให้มียุทธศาสตร์ใหม่ๆ มานำเสนอโครงการที่สนใจใน Journal Club อาจนำไปสู่การพัฒนาเป็นโครงการวิจัยในปี 66-67 และเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างนักวิจัยที่มีประสบการณ์กับนักวิจัยรุ่นใหม่

5. ภาพกิจกรรม



1.แผนงาน/โครงการ: พัฒนารูปแบบและกลไกการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของผู้พักอาศัย ในหมู่บ้านจัดสรร ในพื้นที่เขตเมือง เขตสุขภาพที่ 12

เป้าหมายของการดำเนินงาน (ตัวชี้วัด)

- จำนวนรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้พักอาศัยในหมู่บ้านจัดสรร/ชุมชนแออัดในพื้นที่เขตเมือง 1 เรื่อง
- จำนวนเครือข่ายที่ได้รับการนิเทศติดตามสนับสนุนงานวิชาการเขตเมือง จำนวน 7 หน่วยงาน

2.สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์สุขภาพในเขตเมืองของประเทศ มีความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตเมืองมากกว่าในเขตชนบทเป็นจำนวนมาก ซึ่งการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคในลักษณะ catchment area ตามเขตการปกครอง ในรูปแบบเดิมยังมีข้อจำกัด รวมถึงระบบบริการทางการแพทย์แบบไม่มีความยืดหยุ่น จึงส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการ แนวคิดในปัจจุบันเชื่อว่าการแก้ปัญหาดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยการจัดการแบบพื้นที่สุขภาพมุ่งเป้า (Health enhancing zone: HEZ) โดยใช้หลักเกณฑ์ความแตกต่างในการจำแนกกลุ่มตามลักษณะเฉพาะ เช่น ลักษณะที่พักอาศัย ชุมชนแออัดที่มีรายได้น้อย คอนโดมิเนียม การเคหะแห่งชาติ และบ้านจัดสรร ทั้งนี้พบว่าประชากรกลุ่มเสี่ยงที่กระจายตัวตาม HEZ ในกลุ่มที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่มุ่งเป้าในการป้องกันควบคุมโรครวมถึงส่งเสริมสุขภาพมีจำนวน 8 ล้านคน ของพื้นที่เขตเมืองทั่วประเทศ และพบว่าร้อยละ 50 ของประชากรในกลุ่มดังกล่าวมาจากหมู่บ้านจัดสรร ซึ่งในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีจำนวนบ้านจัดสรรเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด มากกว่า 5 เท่าตัว ในเมืองที่เกิดขึ้นใหม่หรือหัวเมืองในต่างจังหวัด นิติบุคคลและกรรมการบริหารหมู่บ้านส่วนใหญ่มีการบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการอยู่อาศัยให้แก่หมู่บ้าน แต่ไม่มีการจัดระบบการดูแลสุขภาพที่ชัดเจน อีกทั้ง ไม่มีระบบอาสาสมัครสาธารณสุขที่ครอบคลุมเข้าถึงประชาชนในชุมชนหมู่บ้านจัดสรรที่จะคอยสื่อสารข่าวสารสุขภาพ และช่วยในการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ

3.ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1.นิเทศ ติดตาม สนับสนุน งานวิชาการเขตเมือง

1.1 แลกเปลี่ยนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมให้บริการกับประชาชนในเขตรับผิดชอบ โดยจัดทำแอปพลิเคชันระบบการส่งต่อผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงเข้ารับบริการในสถานพยาบาล และการขอเยี่ยมวัสดุอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง รวมถึงการเรียกรถฉุกเฉินผ่าน 1669

1.2 แลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดทำฐานข้อมูล 3 หมอ ในรูปแบบแอปพลิเคชัน ในพื้นที่หมู่บ้านจัดสรรหมู่บ้านเพ็ญทิพย์ จังหวัดสตูล ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล โดยมีตัวแทนจากหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล และศูนย์สุขภาพชุมชนศรีพิมานเข้าร่วม เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่สามารถตรวจสอบและเข้าถึงฐานข้อมูล 3 หมอ ของตนเองได้ ซึ่งแอปพลิเคชันดังกล่าวสามารถเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้ในเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสตูล และได้มีการแลกเปลี่ยนการดำเนินงานร่วมกับอาสาสมัครประจำหมู่บ้านเพ็ญทิพย์

2.ประชุมราชการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในพื้นที่เขตเมือง และเป็นเวทีในการคืนข้อมูลสุขภาพของผู้พักอาศัยในหมู่บ้านจัดสรรที่เข้าร่วมโครงการอีกครั้ง โดยมีเครือข่ายหมู่บ้านจัดสรรในโครงการ ตัวแทนผู้พักอาศัย เจ้าหน้าที่เทศบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขต

3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการกิจด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง โดยส่งบุคลากรนำเสนอผลงานวิชาการและเข้าร่วมประชุมวิชาการเรื่อง “การวิจัย เพื่อพัฒนาศาสตร์การแปลงความรู้สู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม ออนไลน์ผ่านระบบ Zoom cloud meeting โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องสถิติเพื่อการวิจัย ที่ใช้ได้จริง 2021 จำนวน 4 หลักสูตร ได้แก่

หลักสูตรที่ 1 การกำหนดโจทย์การวิจัยและการเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย วันที่ 26 พฤษภาคม 2564

หลักสูตรที่ 2 การแปลผลและการเขียนรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ วันที่ 29 มิถุนายน 2564

หลักสูตรที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม R วันที่ 28 กรกฎาคม 2564

หลักสูตรที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ วันที่ 25 สิงหาคม 2564

4.ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

1.เนื่องด้วยสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 และด้วยมาตรการป้องกันการระบาดในแต่ละพื้นที่มีการจำกัดการเดินทางเข้าออก ทำให้ไม่สามารถลงพื้นที่ดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่มีการประสาน กำหนดการล่วงหน้ากับพื้นที่

2.บางหน่วยงานไม่มีผู้รับผิดชอบงานเขตเมืองที่ชัดเจน ต้องประสานหลายฝ่ายจึงสามารถหาผู้ที่ เกี่ยวข้องและจัดเป็นทำเนียบเพื่อให้ง่ายต่อการประสานงานและติดตาม

3.การนัดหมายกิจกรรมร่วมกับชุมชน มักเป็นนอกเวลาราชการที่อาจไม่สะดวกต่อบางหน่วยงาน

5. ภาพกิจกรรม



1.แผนงาน/โครงการ: พัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม

เป้าหมายการดำเนินงาน (ตัวชี้วัด):

- บุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (แพทย์ประจำบ้าน FETP) หลักสูตร 2 ปี จำนวน 2 คน
- บุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยา จำนวน 2 คน

2.สถานการณ์ปัญหา

ในเดือนมิถุนายน 2560 ทีมผู้เชี่ยวชาญจากองค์การอนามัยโลกได้ประเมินสมรรถนะตามกรอบของกฎอนามัยระหว่างประเทศด้วยเครื่องมือ Joint External Evaluation Tool (JEE Tool)) ผลการประเมินดังกล่าวบ่งชี้ว่าประเทศไทยยังมีความจำเป็นต้องเพิ่มกำลังผลิตผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ให้ได้ตามกรอบที่กำหนด จึงทำให้ประเทศไทยจำเป็นต้องผลิตนักระบาดวิทยาภาคสนามระดับเชี่ยวชาญให้ได้อีกไม่น้อยกว่า 252 คน ใน 20 ปีข้างหน้า หรือเฉลี่ยปีละไม่น้อยกว่า 13 คน ปัญหาการขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น 1) ขาดผู้มาฝึกอบรมด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ส่วนหนึ่งเนื่องจากขาดการประชาสัมพันธ์ในมหาวิทยาลัย งานด้านระบาดวิทยาภาคสนามส่วนใหญ่เป็นงานที่ทำในชุมชนและในหน่วยงานสาธารณสุขมากกว่าจะอยู่ในมหาวิทยาลัย จึงมักเป็นที่รู้จักน้อยในหมู่นักเรียนแพทย์ 2) ขาดการจรรกรักษาผู้เชี่ยวชาญให้อยู่ในระบบ แพทย์ที่ฝึกอบรมสำเร็จแล้ว บางส่วนกลับไปปฏิบัติงานด้านคลินิกเป็นหลัก เนื่องจากความเหลื่อมล้ำของค่าตอบแทน นอกจากนี้ความก้าวหน้าในสาขาวิชาชีพระบาดวิทยาก็ยังไม่ชัดเจน โดยเฉพาะในระดับจังหวัด และ 3) สถาบันฝึกอบรมขาดแคลนบุคลากรที่จะมาเป็นผู้ฝึกสอน ดังนั้นในปี พ.ศ. 2560 กองระบาดวิทยาได้จัดทำแผนพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาภาคสนาม และจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมนักระบาดวิทยาภาคสนาม (Field Epidemiology Training Center: FETC) จำนวน 3 ศูนย์ฝึกฯ ซึ่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา เป็นหนึ่งในสามศูนย์ฝึกดังกล่าว โดยมีเป้าหมายจะผลิตนักระบาดวิทยาภาคสนาม หลักสูตร FETP เพิ่มขึ้นปีละ 2 - 4 คนต่อศูนย์ฝึกฯ เพื่อสนับสนุนให้ประเทศไทยมีผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามในอัตรา 1 ต่อประชากร 200,000 คน ภายในปี พ.ศ. 2570

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา มีพื้นที่รับผิดชอบประกอบด้วย 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ทั้งหมด 77 อำเภอ ปี 2563 มีประชากร 4,960,215 คน มีผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามที่จบหลักสูตรฝึกอบรม 2 ปี (FETP) 7 คน คิดเป็นร้อยละ 24 ของจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ควรมีตามมาตรฐาน IHR (1:200,000 ประชากร เท่ากับ 25 คน) ต้องเพิ่มผู้เชี่ยวชาญอีก 18 คน นักระบาดวิทยาที่ผ่านการฝึกอบรมระบาดวิทยาภาคสนามในระดับกลางในพื้นที่ ได้แก่ หลักสูตร FEMT จำนวน 52 คน และหลักสูตร FETH จำนวน 1 คน ยังไม่บรรลุตามเป้าหมายของกรมควบคุมโรคที่ต้องการให้มีครบทุก ดังนั้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา จึงจัดทำโครงการพัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม (ศูนย์ฝึกอบรมนักระบาดวิทยาภาคสนาม: FETC, FETH) ขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยาภาคสนามให้สอดคล้องตามเป้าหมายของกรมควบคุมโรค

3.ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- 1.แพทย์ประจำบ้าน (FETP) ผ่านการฝึกปฏิบัติงานภาคสนาม (Placement) หลักสูตรผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม หลักสูตร 2 ปี จำนวน 3 คน
- 2.บุคลากรผ่านการอบรมหลักสูตรระบาดวิทยา จำนวน 2 คน
- 3.เป็นผู้นิเทศติดตามผลงานผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตร FEMT สำหรับแพทย์หัวหน้าทีม และผู้สอบสวนหลัก (FEMT) จำนวน 3 คน
- 4.ค่าจ้างผู้ประสานงานโครงการ ประจำศูนย์ FETC เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์ฝึกอบรมนักระบาดวิทยาภาคสนามเป็น ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563- 30 กันยายน 2564 จำนวน 1 ราย
- 5.จัดประชุมราชการเพื่อนำเสนอสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ โดยมีทีม SAT และ JIT ประจำสัปดาห์ จำนวน 27 ครั้ง
- 6.ศึกษาทางระบาดวิทยาและปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตโรคเมลิออยโดสิส ในพื้นที่จังหวัดสงขลา พ.ศ. 2561-2563

4.ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค

- 1.ทัศนคติ แรงจูงใจของแพทย์ที่จะเข้าศึกษาต่อเฉพาะทางสาขาระบาดวิทยาภาคสนามต่ำเมื่อเทียบกับสาขาอื่น
- 2.มีสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ ทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามแผนงานที่ได้วางไว้

ข้อเสนอแนะ

- 1.สร้างแรงจูงใจด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ รวมถึงค่าตอบแทนในฐานะผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา
- 2.ดำเนินกิจกรรมภายใต้มาตรการป้องกันโควิด 19 ผ่านระบบออนไลน์ เพิ่มระบบ Video conference ด้วยโปรแกรม Zoom หรือ WebEx และเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลระบบ

5.ภาพกิจกรรม



1.แผนงาน/โครงการ: การพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคด้านเวชศาสตร์การเดินทาง

และท่องเที่ยวในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

เป้าหมายการดำเนินงาน (ตัวชี้วัด)

- คลินิกเวชศาสตร์การเดินทาง และท่องเที่ยวได้มาตรฐานตามแนวทางกรมควบคุมโรค 3 แห่ง
- นักเดินทาง และท่องเที่ยวได้รับการวัคซีนและเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ 300 รายบริการ

2.สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์นักท่องเที่ยวและท่องเที่ยวภาคใต้ ปี พ.ศ.2561 จำนวน 26.19 ล้านคน และยังมีข้อมูลจากกรมการท่องเที่ยว กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬาว่า มีนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทย และชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างเป็นจำนวนมาก ปีพ.ศ.2558 เพิ่มขึ้นจาก 4,304,217 คน เป็น 9,634,180 คน สำหรับจังหวัดที่มีนักท่องเที่ยวเดินทางมากที่สุด คือ สงขลา ตรัง สตูล พัทลุง นราธิวาส ยะลา และปัตตานี ตามลำดับ โดยมีจำนวนนักท่องเที่ยว 5.4 ล้านคน, 1.1 ล้านคน, 0.9 ล้านคน, 0.7 ล้านคน, 0.5 ล้านคน, 0.5 ล้านคน และ 0.2 ล้านคน ตามลำดับ และจากข้อมูลระบบดูแลสุขภาพผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์และอุมเราะห์ ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบ.สต.) พ.ศ. 2561-2563 มีผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ และอุมเราะห์ จำนวน 4,977, 10,211 และ 5,558 คน ตามลำดับ สำหรับในพื้นที่เขต 12 มีคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ ศูนย์หาดใหญ่ นราธิวาส สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา โรงพยาบาลเบตง จังหวัดยะลา โรงพยาบาลแว้ง จังหวัดนราธิวาส โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะหลีเป๊ะ จังหวัดสตูล ซึ่งในปี 2561 เขตสุขภาพที่ 12 มีผู้รับบริการคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวทั้งคนไทยและกลุ่มประชากรข้ามชาติ จำนวน 13,188 ราย ปี 2562 จำนวน 10,593 ราย ซึ่งมารับบริการขอรับคำปรึกษา ก่อน และหลังการเดินทาง รวมทั้งรับบริการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางและท่องเที่ยว จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้เห็นว่ามีจำนวนนักท่องเที่ยวในเขต 12 เดินทางมาท่องเที่ยว และมีประชากรที่เดินทางออกนอกประเทศเพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นคนไทยหรือกลุ่มประชากรข้ามชาติ จึงมีความจำเป็นในการจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของกรมควบคุมโรค โดยที่ผ่านมาร้อยละ 75 ยังไม่ผ่านเกณฑ์ และเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรองรับจำนวนนักท่องเที่ยวที่เพิ่มมากขึ้น และเป็นการเตรียมการรับมือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด อาทิเช่น โรคอุบัติใหม่ ให้สามารถดูแลนักท่องเที่ยวให้ได้ครอบคลุมทั้งระบบบริการสาธารณสุข ลดอัตราป่วยและอัตราการเสียชีวิต

3.ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1.นิเทศงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทาง และท่องเที่ยว ผ่านโปรแกรม Zoom cloud meeting โรงพยาบาลแว้ง จังหวัดนราธิวาส และโรงพยาบาลเบตง จังหวัดยะลา ผ่านเกณฑ์ทั้ง 2 แห่ง สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะหลีเป๊ะ จังหวัดสตูล ยังไม่ผ่านเกณฑ์

2.ให้บริการฉีดวัคซีนสำหรับผู้เดินทางไปต่างประเทศ, ตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใน Case walk in และตรวจรักษาผู้ป่วยโรคฉี่หนู 367 ราย

3.ลงพื้นที่ปฏิบัติงานเชิงรุกตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 11,679 ราย

- 4.ให้บริการวัคซีนและเฝ้าระวัง โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำนักเดินทางและท่องเที่ยว จำนวน 12,046 ราย
- 5.ถ่ายทอดองค์ความรู้ เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สำหรับนักเดินทางและท่องเที่ยว
- 6.จัดประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนป้องกัน และระงับอัคคีภัย แก่บุคลากรในขณะให้บริการผู้ได้รับวัคซีน มีผู้เข้าร่วมประชุม 11 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ระดับความพึงพอใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุดร้อยละ 55.6 ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50.67 เป็นร้อยละ 86.67
- 7.เครือข่ายที่เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งหมด 8 เครือข่าย ผู้เข้าร่วมประชุม 50 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 55.36 เป็นร้อยละ 84.87 ระดับความพึงพอใจร้อยละ 93.5

4.ปัญหาและอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค

- 1.ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งคืนงบประมาณเกินร้อยละ 20 เนื่องจากผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่เป็นมัคคุเทศก์ในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จึงไม่สามารถจ่ายค่าเบี้ยเลี้ยงได้ ประกอบกับการเดินทางในระยะทางที่สั้นทำให้ลดการเบิกจ่ายค่าเดินทางลง

ข้อเสนอแนะ

- 1.กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลายในพื้นที่เขต 12
- 2.คำนวณงบประมาณโดยแยกตัวคุณรายการกิจกรรมให้สอดคล้องกับผู้เข้าร่วมประชุม

5.ภาพกิจกรรม



1.แผนงาน/โครงการ: บูรณาการความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญในเรือนจำ ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

เป้าหมายการดำเนินงาน (ตัวชี้วัด)

- จำนวนเครือข่ายในเรือนจำได้รับการเยี่ยมเสริมพลัง 14 หน่วยงาน
- ความครอบคลุมในการได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ของกลุ่มเสี่ยงของจังหวัดน่านร้อยละ 90

2.สถานการณ์ปัญหา

จากผลการดำเนินการปีงบประมาณ 2564 ที่ผ่านมา พบว่า *โครงการพระราชดำริ* มี 1 โครงการ คือ โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ โดยมีบทบาทในการประสานการขับเคลื่อนงาน ร่วมตรวจเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลแม่ข่าย และราชทัณฑ์ และติดตามผลการดำเนินงาน การบริการสุขภาพในบทบาทด้านการป้องกันควบคุมโรค โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไขหวัดใหญ่ และรณรงค์การให้วัคซีนป้องกันโรคหัด ในเรือนจำ *โครงการเฉลิมพระเกียรติ* มี 1 โครงการ คือ โครงการศักยภาพจิตอาสาในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในชุมชนด้วยนวัตกรรมแอปพลิเคชันไลน์แอด เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก และ*โครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์* มีดังนี้ คือ 1) โครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและเสริมศักยภาพเพื่อกำจัดโรคมาลาเรียในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระชนินธุราชาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 2) โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่แผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริ สมเด็จพระชนินธุราชาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี 3) โครงการเร่งรัดกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปในปี ค.ศ.2020 ตามพระปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมาร กรมพระศรีสวางควัฒนวรขัตติยราชนารี และ 4) สนับสนุนพระราชกรณียกิจ เช่น รถเก็บตัวอย่างพระราชทาน จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น กลุ่มโครงการพระราชดำริฯ นั้นมีลักษณะงานที่มีความเกี่ยวข้องกับภาคีเครือข่าย หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ที่เกี่ยวข้องหลายภาคส่วน จึงจำเป็นต้องพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการเครือข่าย การทำงานร่วมกัน จึงจำเป็นต้องจัดทำโครงการบูรณาการความร่วมมือขับเคลื่อน พัฒนากลไกความร่วมมือเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องในโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ นี้ขึ้นเป็นทิศทาง กำหนดแนวทาง เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ในการสนับสนุนการขับเคลื่อน ประสานงาน รวบรวม ติดตาม และรายงานผลโครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย เหมาะสม เกิดความคล่องตัวในการประสานขับเคลื่อนการดำเนินงาน และมีประสิทธิภาพ ต่อไป

3.ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระราชวงศ์ (โครงการพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ โครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา มีทั้งหมด 5 โครงการ (12 งาน) ส่วนใหญ่บรรลุวัตถุประสงค์ แต่เนื่องจากสถานการณ์ COVID-19 ในพื้นที่ จึงไม่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ใน 4 โครงการฯ 5 งาน ดังนี้

1.โครงการราชทัณฑ์ปันสุขทำ ความ ดี เพื่อ ชาติ ศาสน์ กษัตริย์ จำนวน 2 ประเด็นงาน คือ งาน วัคซีนดำเนินการคัดกรองผู้ต้องขังแรกรับในเรือนจำ 4 แห่ง; เรือนจำกลางสงขลา ทณฑสถานหญิงสงขลา เรือนจำอำเภอนาทวี และเรือนจำอำเภอบางตอง ได้ร้อยละ 74.1 (เป้าหมายร้อยละ 90) บริการวัคซีนป้องกันโรค หัด ดำเนินการได้ร้อยละ 38.1 (เป้าหมายร้อยละ 95 ผู้ต้องขังรายใหม่อายุ 20-40 ปี ในเรือนจำที่ไม่เคยได้รับ วัคซีน)

2.โครงการยกระดับศักยภาพจิตอาสาในการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในชุมชนด้วยนวัตกรรม แอปพลิเคชันไลน์แอด เฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลพระราชพิธีบรมราชาภิเษก ดำเนินการได้ ร้อยละ 66.7 จากเป้าหมายคัดกรองร้อยละ 100 ในพื้นที่เสี่ยงสูงตามข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา

3.โครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและเสริมสร้างศักยภาพเพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่โครงการ พัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีผลความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมาลาเรียดำเนินการได้ ร้อยละ 69.3 (เป้าหมายร้อยละ 80)

4.โครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและเสริมสร้างศักยภาพเพื่อกำจัดโรคหนองพยาธิในพื้นที่โครงการ พัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในมาตรการที่ 5 สร้างและพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมโครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคหนองพยาธิ ได้ร้อยละ 80 (เป้าหมายร้อยละ 100)

4. ปัญหาอุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในเรือนจำ ส่งผลให้เรือนจำปิดไม่สามารถเข้าไป ดำเนินการคัดกรองโรคได้ จึงทำให้ผลการดำเนินงานไม่ผ่านตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะ

1. การร่วมวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณถัดไป (2565) จำเป็นต้องคำนึงถึงรูปแบบกิจกรรม ที่สามารถดำเนินการให้บรรลุผลลัพธ์โครงการฯ ได้ภายใต้ภาวะฉุกเฉินต่างๆ หรือ สถานการณ์การระบาด แพร่ระบาดของ COVID-19 จึงจำเป็นประเมินความเสี่ยง การควบคุมภายในของโครงการฯ หรือแผนประกอบ กิจการในดำเนินกิจกรรมต่อไปได้

2.สนับสนุนชุดตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอชไอวี จากสารน้ำในช่องปาก (Oral Fluid Test) แทนการ เจาะเลือด และจัดทำสื่อการเรียนรู้ด้วยตัวเองการเรื่องการใช้ชุดตรวจคัดกรองสารน้ำจากช่องปากให้แก่ พยาบาลเรือนจำ เพื่อความสะดวก เข้าถึงการเรียนรู้ที่ง่ายไม่จำกัดเวลา และสถานที่

3.ปรับปรุงแบบการเอกซเรย์ผู้ต้องขังในเรือนจำโดยการนำรถเอกซเรย์เข้าไปคัดกรองภายในเรือนจำ แทนการ นำผู้ต้องขังออกมานอกเรือนจำ

4.การควบคุมโรคไข้มาลาเรีย โรคหนองพยาธิในพื้นที่โครงการการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่น ทุรกันดาร ตามพระราชดำริ และโรคเรื้อนในพื้นที่บ่งชี้ 6 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง จัดทำสื่อการเรียนรู้ในรูปแบบ ที่ประชาชนทุกวัยสามารถเข้าถึงได้ เพื่อให้มีความรู้และสามารถดูแลตนเองได้ หากเกิดสถานการณ์การแพร่ ระบาดของโรคที่ทำให้ไม่สามารถลงพื้นที่ได้

5.ภาพกิจกรรม



1.แผนงาน/โครงการ: ขับเคลื่อนนโยบายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับอำเภอ ปี 2564

เป้าหมายการดำเนินงาน (ตัวชี้วัด)

- อำเภอมีกลไกการขับเคลื่อนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค ร้อยละ 30 (24 อำเภอ)

2.สถานการณ์ปัญหา

พ.ศ.2561 รัฐบาลได้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ให้ทุกอำเภอมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน และบูรณาการร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชน เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกภาคส่วน โดยเขตสุขภาพที่ 12 ปี 2559 มีพื้นที่นำร่องคณะกรรมการ พชอ. โดยกลไก District Health Board จำนวน 7 อำเภอ ปี 2560 จำนวน 18 อำเภอ และในปี 2561 กรมควบคุมโรคได้ให้ความสำคัญกับนโยบายดังกล่าว ถ่ายทอดนโยบายสู่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกเขตเพื่อเตรียมความพร้อมของพื้นที่ต่อการดำเนินงาน พชอ. ในปี 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา ได้ร่วมกับศูนย์วิชาการในเขต 12 คือ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 12 สงขลา สถาบันพัฒนานวัตกรรม ด้านระบบบริการสุขภาพชายแดนใต้ จังหวัดยะลา และมูลนิธิสุขภาพภาคใต้ ขับเคลื่อนงานคณะกรรมการ พชอ. จังหวัดละ 1 อำเภอ ได้แก่ อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา อำเภอละงู จังหวัดสตูล อำเภอย่านตาขาว จังหวัดตรัง อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี อำเภอเบตง จังหวัดยะลา และอำเภอสุไหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส รวมทั้งสิ้น 7 อำเภอ เพื่อสร้างเป็นพื้นที่ต้นแบบในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พชอ. และเป็นพี่เลี้ยงให้กับพื้นที่อื่นในจังหวัดต่อไป ในปีงบประมาณ 2561 ที่ผ่านมา สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ได้ดำเนินการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่องคณะกรรมการ พชอ. กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะที่ 1 มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาความต้องการจำเป็น กระบวนการและกลไกในการดำเนินงานของคณะกรรมการ พชอ. ซึ่งมีข้อค้นพบในภาพรวมที่สำคัญ คือ การจัดการระบบข้อมูลจากหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่หน่วยงานสาธารณสุขเพื่อใช้ในการวางแผน ยังขาดการยืนยันความครบถ้วน ความถูกต้อง รอบด้าน และเป็นปัจจุบัน การจัดทำแผนงานโครงการ มีความชัดเจนของกระบวนการวิเคราะห์ปัญหา และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา จึงทำให้เกิดการระบุปัญหาที่ไม่ตรงความเป็นจริง ไม่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ต่อมาใน ปี 2562 ได้ดำเนินการระยะที่ 2 โดยมีอำเภอนำร่องเขตละ 1 อำเภอ สำหรับพื้นที่นำร่องของเขต 12 คืออำเภอสุไหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส โดยมีการสนับสนุนพื้นที่ในการวางแผนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ซึ่งได้รับความร่วมมือจาก ศูนย์วิชาการ ในพื้นที่เขต 12 ตลอดจนการเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่นำร่อง ส่งเสริมพื้นที่ในการวิเคราะห์สถานการณ์ของโรคและภัยสุขภาพ การจัดการระบบข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหา วิเคราะห์ปัญหาและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ผ่านกลไกคณะกรรมการ พชอ. และในปี 2563 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน และมีความมุ่งหวังที่จะพัฒนาให้ชุมชนพัฒนาเป็นสังคมแห่งความรอบรู้ โดยมีแผนขยายพื้นที่อำเภอนำร่องให้เพิ่มเติมอีก ร้อยละ 30 ของจำนวนอำเภอทั้งหมด ในปี 2564

3. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. การปรับคำสั่งคณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการ พขอ.สคร. 12
2. จัดประชุมหารือเรื่องแนวทางการจัดการไทม์พีเลียงระดับจังหวัดในการสนับสนุนมาตรการป้องกันควบคุมโรคผ่านกลไก พขอ. ร่วมกับศูนย์วิชาการในพื้นที่
3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนากลไกไทม์พีเลียงระดับจังหวัดในการสนับสนุนมาตรการป้องกันควบคุมโรคผ่านกลไก พขอ. จำนวน 2 จังหวัด คือ จ.ตรัง และจ.สตูล
4. ปีงบประมาณ 2564 อำเภอมีกลไกการขับเคลื่อนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค จำนวน 27 อำเภอ จากเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 30 (24 อำเภอ) เพื่อสนับสนุนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้ประโยชน์ ชี้เป้าปัญหา กำหนดมาตรการ การจัดทำแผนงาน โครงการแก้ไขปัญหา การระดมทรัพยากร รวมทั้งการกำกับติดตาม และประเมินผลลัพธ์ที่บ่งชี้การลดโรค ลดปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพ
5. จัดประชุมชี้แจงการสมัครรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติการบริหารจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 4.0 ภายใต้กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ประจำปี 2564 มีผลการดำเนินการ คือ มี พขอ. ในเขต 12 จำนวน 9 แห่ง ส่งสมัครรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติฯ และมีพขอ.ที่ผ่านเกณฑ์รอบรอรับการ Site Visit จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ พขอ.เทพา จ.สงขลา, พขอ.ตากใบ จ.นราธิวาส และพขอ.อำเภอบ้านนิงस्ता จ.ยะลา จากทั้งหมดทั่วประเทศที่ผ่านรอบนี้ 6 แห่ง
6. ลงพื้นที่อำเภอเป้าหมาย เพื่อเยี่ยมเสริมพลังร่วมกับทีมเยี่ยมเสริมพลัง สคร.12 เพื่อติดตามการดำเนินงานประเด็นปัญหาของแต่ละพื้นที่และให้กำลังใจพื้นที่
7. จัดประชุมราชการคณะกรรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 3 ครั้ง

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค

1. เนื่องจากสถานการณ์โควิด ทำให้สคร.12 ไม่สามารถดำเนินการสนับสนุนเครือข่ายเป้าหมายได้อย่างเต็มที่
2. พื้นที่มีการกิจเร่งด่วน และให้ความสำคัญกับการแพร่ระบาดของ COVID-19 จึงทำให้พื้นที่มีความต้องการในการสนับสนุนในเรื่องพขอ.น้อย และไม่มีเวลาในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ในประเด็นอื่นๆที่ไม่เกี่ยวข้องกับประเด็น COVID-19

ข้อเสนอแนะ

ปรับปรุงแบบการสนับสนุนวิชาการ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 เช่น การสนับสนุนผ่านรูปแบบออนไลน์ การติดตามผ่านหนังสือราชการ หรือเปิดช่องทางรับคำปรึกษาหรือให้ข้อเสนอแนะกับพื้นที่ผ่านระบบแอปพลิเคชันไลน์

5. ภาพกิจกรรม



ผลการเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วยงาน ปี 2564

รายงานสถานะการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปี 2564 จากระบบ GFMIS (จัดสรรงวด 4)

ข้อมูลจากระบบ GFMIS ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

รายการ	งบประมาณ ได้รับจัดสรร	ใบสั่งซื้อ(PO)	เบิกจ่ายสะสม	รวมใช้จ่าย ทั้งสิ้น	คงเหลือ	ร้อยละ		
						เบิกจ่าย สะสม	ใช้จ่าย ทั้งสิ้น	คงเหลือ
งบดำเนินงาน *	36,970,642.03	-	36,970,642.03	36,970,642.03	-	100.00	100.00	-
งบลงทุน	11,210,288.00	6,552,000.00	4,658,288.00	11,210,288.00	-	41.55	100.00	-
งบอุดหนุน***	8,426,900.00	-	8,426,900.00	8,426,900.00	-	100.00	100.00	-
งบรายจ่ายอื่น**	1,885,200.00	-	1,885,200.00	1,885,200.00	-	100.00	100.00	-
งบบุคลากร (ค่าจ้าง พ ราชการ)	11,034,090.07	-	11,034,090.07	11,034,090.07	-	100.00	100.00	-
รวมงบประมาณ ตามตัวชี้วัด	58,493,030.03	6,552,000.00	51,941,030.03	58,493,030.03	-	88.80	100.00	-
รวมงบประมาณใน ภาพรวม	69,527,120.10	6,552,000.00	62,975,120.10	69,527,120.10	-	90.58	100.00	-

หมายเหตุ ใบสั่งซื้อ (PO) เป็นค่าใช้จ่ายในการก่อสร้างอาคารสำนักงานเฟ้าโรงโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง
อำเภอสะเตา จังหวัดสงขลา ได้ดำเนินการกันเงินไว้เบิกเลื่อมปีแล้ว

ชื่อสัตย์

เสี่ยสละ

รับผิดชอบ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
<https://ddc.moph.go.th/odpc12>