



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

รายงาน
ประจำปี
2566

**ANNUAL
REPORT
2023**



คำนำ

PREFACE

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี กรมควบคุมโรค เป็นองค์กรศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ สนับสนุนการพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการ เฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และ ประชาชน ทั้งเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ประสานและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ในพื้นที่ ทั้งโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำและบริเวณ ชายแดน ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อหรือกฎข้อบังคับระหว่างประเทศ และให้บริการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนงานเฝ้าระวังป้องกันรักษาและควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี จึงได้จัดทำรายงานประจำปี 2566 ขึ้นเพื่อรวบรวม และเผยแพร่ผลการ ปฏิบัติงานในปีที่ผ่านมาให้แก่ผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้นำไปใช้ ประโยชน์ในการดำเนินงานและพัฒนาการทำงานให้ดียิ่งขึ้น ภายใต้แผนพัฒนาการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ซึ่งเชื่อมโยงกับ แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 แผนปฏิรูปประเทศ เนื้อหารายงานประจำปี 2566 ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ผลการเบิกจ่ายประจำปี ผลการดำเนินงาน ตัวชี้วัดคำรับรอง ตัวชี้วัดสำคัญ ผลการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ ผลงานเด่น และรวมภาพกิจกรรม ซึ่งได้รับความอนุเคราะห์ทุกกลุ่มงานในสังกัด รวมไปถึงด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศทั้ง 6 ด้าน และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงทั้ง 2 แห่ง

คณะผู้จัดทำรายงานประจำปี 2566 หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานประจำปีฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ สำหรับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐ ทั้งภาคเอกชนและผู้เกี่ยวข้องที่สนใจ สามารถ นำไปใช้ในประโยชน์ในส่วนที่เกี่ยวข้อง และเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุง การพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ ยิ่งขึ้นต่อไป ทั้งนี้ ขอบขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทุกกลุ่มศูนย์ที่ทำให้รายงานฉบับนี้ มีความสมบูรณ์และ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คณะผู้จัดทำ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

สารบัญ

CONTENT

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ทำเนียบผู้บริหาร	ค
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	
1.1 วิทยาลัยคณิศ พันธกิจ	2
1.2 วัฒนธรรมองค์กร พื้นที่รับผิดชอบ	4
1.3 ข้อมูลบุคลากรผังโครงสร้าง	7
1.4 อัตรากำลังบุคลากร	9
ส่วนที่ 2 สถานการณ์โรคสำคัญที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10	
2.1 การตรวจข่าวการระบาด	11
2.2 สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ	12
2.2.1) โรคที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก	12
2.2.2) โรคที่มีอัตราตายสูงสุด 5 อันดับแรก	13
2.2.3) สถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่	14
ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566	
3.1 ผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Bureau Scorecard)	28
3.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญ กรมควบคุมโรค (SDA, HL, ACT)	32
3.3 ผลการเบิกจ่ายงบประมาณของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ พ.ศ.2566	33
3.4 ผลการดำเนินงานพัฒนาองค์กร	
3.4.1) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยงาน	34
3.4.2) การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใสของหน่วยงาน	37
3.4.3) การประเมินผลการปฏิบัติราชการ (PMS)	39
3.4.4) การพัฒนายกระดับคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0) ของหน่วยงาน ตามทิศทางการพัฒนา ของกรมควบคุมโรค	41
3.4.5) การเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน	43
3.5 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประชาชนโดยใช้กลไกทางด้านกฎหมาย	45

สารบัญ

CONTENT

	หน้า
3.6 การสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และรักษาสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี	48
3.7 การพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	50
3.8 การพัฒนาระบบระบาดวิทยาด้านการสอบสวนควบคุมโรค และรักษาสุขภาพ (JIT/CDCU)	54
3.9 การพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและรักษาสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA)	57
3.10 การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10	59
3.11 การดำเนินงานกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	61
3.12 โรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร ตามโครงการพระราชดำริฯ	63
3.13 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส	65
3.14 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเมลิออยด์	67
3.15 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	69
3.16 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก	72
3.17 การพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศตามแนวทางกฎอนามัย ระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548	74
3.18 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคฉวัดโรค	79
3.19 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์	81
3.20 การพัฒนาประสิทธิภาพระบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	84
3.21 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง	87
3.22 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี	89
3.23 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย	
3.23.1 โดยศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 10.1 จังหวัดอุบลราชธานี	93
3.23.2 โดยศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 10.2 จังหวัดมุกดาหาร	96
3.24 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก	
3.24.1 โดยศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 10.1 จังหวัดอุบลราชธานี	98
3.24.2 โดยศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 10.2 จังหวัดมุกดาหาร	102
3.25 ระบบการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยาและติดตามความต้านทานต่อสารเคมี ในการป้องกันควบคุมโรคที่มียุงเป็นพาหะ ศตม.10.1	104
3.26 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)	107

สารบัญ

CONTENT

	หน้า
3.27 การดำเนินงานการจมน้ำ	112
3.28 การควบคุมเครื่องดีเซลแก๊สและยาสูบ	115
3.29 การป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	119
3.30 การป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน	122
3.31 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	124
3.32 การรณรงค์สื่อสารประชาสัมพันธ์	127
3.33 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการควบคุมโรค (กรณีโรคไข้เลือดออก)	130
3.34 การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ	133
3.35 การส่งเสริมวิจัยและพัฒนา	135
3.36 การดำเนินงานโรคจากการประกอบอาชีพ (กลุ่มแรงงานนอกระบบ)	138
3.37 การดำเนินงานโรคจากการประกอบอาชีพ (กลุ่มแรงงานในระบบ)	141
3.38 การดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม (PM 2.5)	145
3.39 การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566	149
3.40 การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคระดับพื้นที่ (พชอ. /พชข.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ	153
3.41 การจัดกิจกรรมเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกัน ควบคุมโรค และรักษาสุขภาพที่สำคัญเพื่อเฉลิมพระเกียรติถวายเป็นพระราชกุศล พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในวโรกาสพระชนมายุ 72 พรรษา ในปี 2567	156
3.42 Center Excellent Laboratory	158

ส่วนที่ 4 รางวัลแห่งความภูมิใจ

รางวัลแห่งความภูมิใจ

164

สารบัญตาราง

LIST OF TABLES

หน้า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 เขตการปกครอง ปี 2564 จำแนกรายจังหวัดเขตสุขภาพที่ 10

3

ตารางที่ 2 ข้อมูลอัตรากำลังบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำที่
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

6

ส่วนที่ 2 สถานการณ์โรคสำคัญที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10

ตารางที่ 1 จำนวนเหตุการณ์การระบาด/ผิดปกติ ที่มตระหนักผู้สถานการณ์ (SAT)
ได้รับแจ้งเหตุการณ์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2566

11

ตารางที่ 2 10 อันดับโรคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดในพื้นที่

13

เขตสุขภาพที่ 10 สัปดาห์ที่ 1 - 39 พ.ศ. 2566 (วันที่ 1 ม.ค. - 30 ก.ย. 2566)

ตารางที่ 3 5 อันดับโรคที่มีอัตราป่วยตายสูงสุดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10

13

สัปดาห์ที่ 1 - 39 พ.ศ. 2566 (วันที่ 1 ม.ค. - 30 ก.ย. 2566)

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคเลปโตสไปโรสิส เขตสุขภาพที่ 10

14

จำแนกตามจังหวัด สัปดาห์ที่ 1 ม.ค. - 30 ก.ย. 2566

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคเลปโตสไปโรสิส เขตสุขภาพที่ 10

15

จำแนกรายอำเภอ 10 อันดับแรก 1 ม.ค. - 30 ก.ย. 2566

ตารางที่ 6 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคเมลิออยโดสิส เขตสุขภาพที่ 10

17

จำแนกตามจังหวัด สัปดาห์ที่ 1 ม.ค. - 30 ก.ย. 2566

ตารางที่ 7 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคเมลิออยโดสิส เขตสุขภาพที่ 10

17

จำแนกรายอำเภอ 10 อันดับแรก 1 ม.ค. - 30 ก.ย. 2566

ตารางที่ 8 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต โรคเห็ดพิษเขตสุขภาพที่ 10

20

จำแนกตามจังหวัด สัปดาห์ที่ 1 ม.ค. - 30 ก.ย. 2566

ตารางที่ 9 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคเห็ดพิษเขตสุขภาพที่ 10

20

จำแนกรายอำเภอ 10 อันดับแรก วันที่ 1 ม.ค. - 30 ก.ย. 2566

ตารางที่ 10 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้เลือดออกเขตสุขภาพที่ 10

24

จำแนกตามจังหวัด สัปดาห์ที่ 1 ม.ค. - 30 ก.ย. 2566

ตารางที่ 11 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้เลือดออกเขตสุขภาพที่ 10

25

รายอำเภอ 10 อันดับแรก สัปดาห์ที่ 1 ม.ค. - 30 ก.ย. 2566

สารบัญตาราง

LIST OF TABLES

หน้า

ส่วนที่ 2 สถานการณ์โรคสำคัญที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10

ตารางที่ 12 เฝ้าระวังผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคไข้เลือดออกในพื้นที่
เขตสุขภาพที่ 10 (สะสมวันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2566) 26

ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ตารางที่ 1 ผลการประเมินตนเองตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน
รอบ 12 เดือน (ตามองค์ประกอบ) 29

ตารางที่ 2 รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญของหน่วยงาน
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 32

ตารางที่ 3 รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี 2566 33

ตารางที่ 4 จำนวนและอัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10
(ณ สิงหาคม 2566 เทียบกับปี 2565) 69

ตารางที่ 5 ผลการประเมิน CCAT ของด่านช่องทางฯพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10
ปีงบประมาณ 2566 74

ตารางที่ 6 ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัด PoE 1, PoE 2 และ PoE 3
ของด่านช่องทางฯ พื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2566 75

ตารางที่ 7 ผลการดำเนินงานตามมาตรการ 1-3-7 ของสำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี
(โปรแกรมมาลาเรียออนไลน์วันที่ 16 ตุลาคม 2566) 94

ตารางที่ 8 ร้อยละของจุดเสี่ยงที่มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายผ่านเกณฑ์
ที่กำหนดเทียบกันจำนวนจุดเสี่ยงที่สำรวจ 99

ตารางที่ 9 ผลการประเมินประสิทธิภาพเครื่องพ่นหมอกควัน อำเภอศีลาลาด
จังหวัดศรีสะเกษ 100

ตารางที่ 10 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการ 100

ตารางที่ 11 ผลการทดสอบคือ ทราบทั้ง 4 ผลิตภัณฑ์มีประสิทธิภาพและ
ฤทธิ์คงทนในการทำจัดลูกน้ำยุงลายอย่างน้อยนาน 12 สัปดาห์ 105

ตารางที่ 12 การจัดสรรชุดทดสอบโคลีนเอสเตอเรส ปี พ.ศ. 2566 138

ตารางที่ 13 ผลการตรวจหาระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรส
ด้วยกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส ปี พ.ศ. 2566 139



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10
จังหวัดอุบลราชธานี

โครงสร้างสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จ.อุบลราชธานี



แพทย์หญิงหญิงบุศณี นุจรินทร์

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จ.อุบลราชธานี



นางเกศรา แสนศิริกุลสุข
รองผู้อำนวยการฯ



นางสาวศิริวรรณ ชุมบุญ
รองผู้อำนวยการฯ



นางสาวเสาวลักษณ์ เข็มวงษ์
หัวหน้ากลุ่มโรคเฉื่อยล้า วัณโรค
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
และโรคเรื้อรัง



นายเพ็ชรบูรณ์ พูลผล
หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยา
และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข



นางสุขณา สีหวงษ์
หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์แผนงาน
และเครือข่าย



นางสาววรรณา เข็มวงษ์
หัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป



นางสาวจตุพร พลเกิด
หัวหน้ากลุ่มโรคไม่ติดต่อ



นายวิชัย ครองใจ
หัวหน้ากลุ่มสื่อสารความเสี่ยง
โรคและภัยสุขภาพ



นายชูชาติ บรรลือ
หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ
นำโดยแมลงที่ 10.1
จ.อุบลราชธานี



นายวันชัย สีหวงษ์
หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อ



นายสมพงษ์ จันทร์ขอนแก่น
หัวหน้าศูนย์
โรคจากการประกอบอาชีพ
และสิ่งแวดล้อม



นางวิภาวี แสนวงษา
หัวหน้ากลุ่ม
ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์
ด้านควบคุมโรค



นายธงศักดิ์ ดอกจันทร์
หัวหน้าศูนย์กฎหมาย



นางวลีรัตน์ พูลผล
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร



นางสาวอรทัย ศรีทองธรรม
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวัฒนธรรมและวิจัย



นายวรวุฒิ จินท์
หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ
นำโดยแมลงที่ 10.2
จ.อุบลราชธานี



ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไป



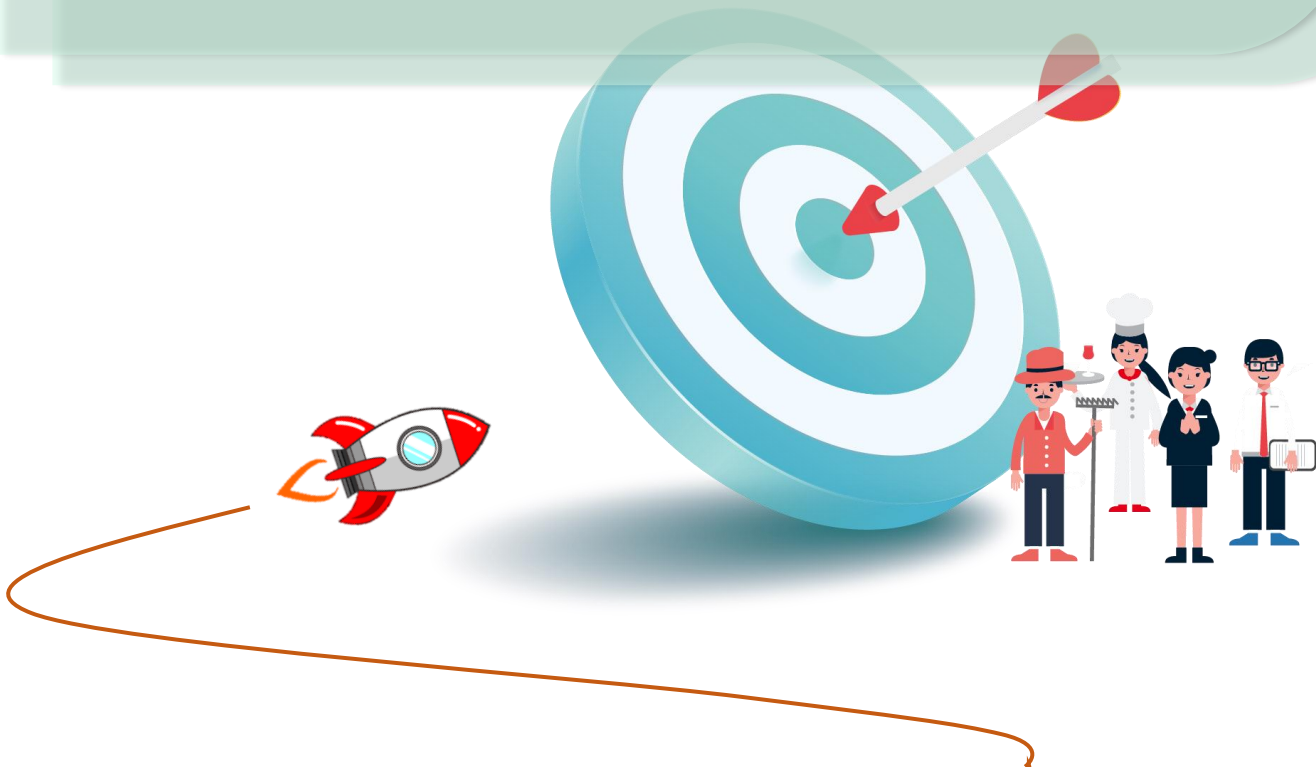
Annual Report

2023

วิสัยทัศน์

2

ประชาชนเขตสุขภาพที่ 10
ได้รับการป้องกัน
ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ระดับมาตรฐานสากลภายในปี
2570



พันธกิจ

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ที่รับผิดชอบ
2. สนับสนุนการพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ
4. ประสานและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ
5. สนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำและบริเวณชายแดน ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อหรือ กฎข้อบังคับระหว่างประเทศ
6. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพในพื้นที่
7. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย
8. ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อสนับสนุนงานเฝ้าระวังป้องกันรักษาและควบคุมโรค



วัฒนธรรมองค์กร

“เคารพให้เกียรติ สร้างสรรค์สิ่งดี มีวินัยซื่อสัตย์ พัฒนาวิชาการ บริการประทับใจ”

ข้อมูลเขตพื้นที่รับผิดชอบ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี มีจังหวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบ 5 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี, ศรีสะเกษ, ยโสธร, อำนาจเจริญ และมุกดาหาร ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศไทย มีพื้นที่รวม 36,276.72 ตารางกิโลเมตร มีประชากรรวม 4,568,608 คน เป็นชาย 2,275,902 คน หญิง 2,292,346 คน จังหวัดที่มีพื้นที่มากที่สุด คือ จังหวัดอุบลราชธานี พื้นที่ 15,774 ตารางกิโลเมตร และน้อยที่สุดคือ จังหวัดอำนาจเจริญ 3,161.20 ตารางกิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อกับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี, อำนาจเจริญ และมุกดาหาร เป็นระยะทางยาวประมาณ 405 กิโลเมตร อาณาเขตราชอาณาจักรกัมพูชา ได้แก่จังหวัดอุบลราชธานี และศรีสะเกษ ระยะทางยาวประมาณ 250 กิโลเมตร รวมระยะทางตลอดแนวชายแดนที่ติดต่อกับ 2 ประเทศทั้งสิ้น 655 กิโลเมตร

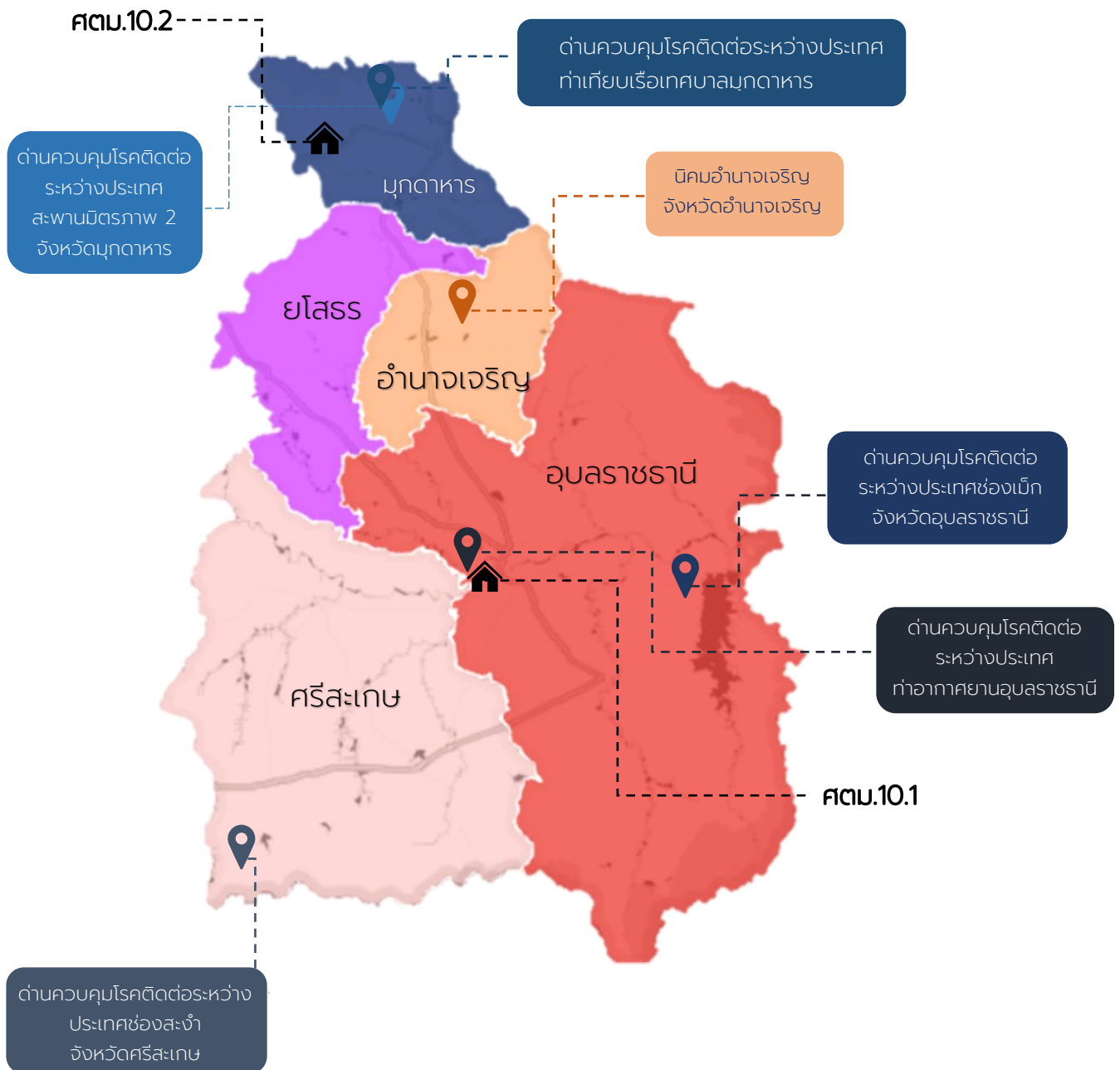
ตารางที่ 1 เขตการปกครอง ปี 2564 จำแนกรายจังหวัดเขตสุขภาพที่ 10

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	หลังคาเรือน	เทศบาลนคร,เมือง/ตำบล	ชุมชน	อบต.	พื้นที่ (ตร.กม.)
อุบลราชธานี	25	219	2,699	629,504	5/54	600	179	15,774.00
ศรีสะเกษ	22	206	2,848	405,275	2/35	220	179	8,839.90
ยโสธร	9	78	885	179,229	1/23	23	64	4,161.66
อำนาจเจริญ	7	56	607	122,801	1/23	30	39	3,161.25
มุกดาหาร	7	52	561	119,972	1/21	35	31	4,407.14
รวม	70	611	7,386	1,456,781	10/156	908	492	36,276.64

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 23 มกราคม 2566 ตามทะเบียนราษฎรล่าสุด ปี พ.ศ. 2566

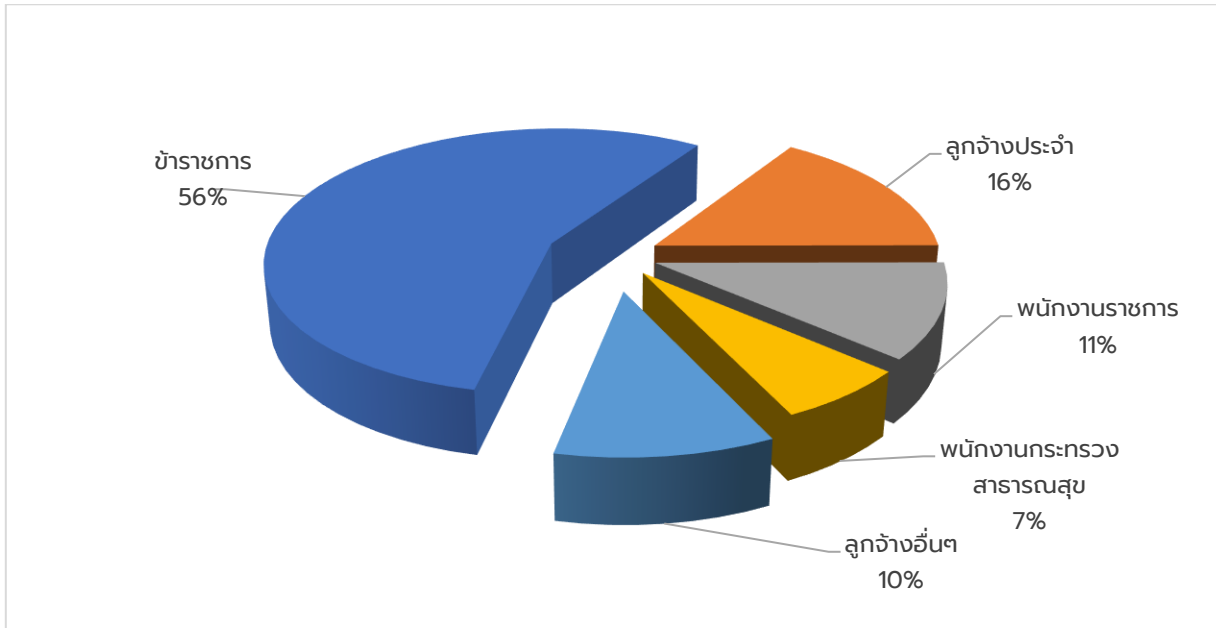
รูปแผนที่ 1 จังหวัดพื้นที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี



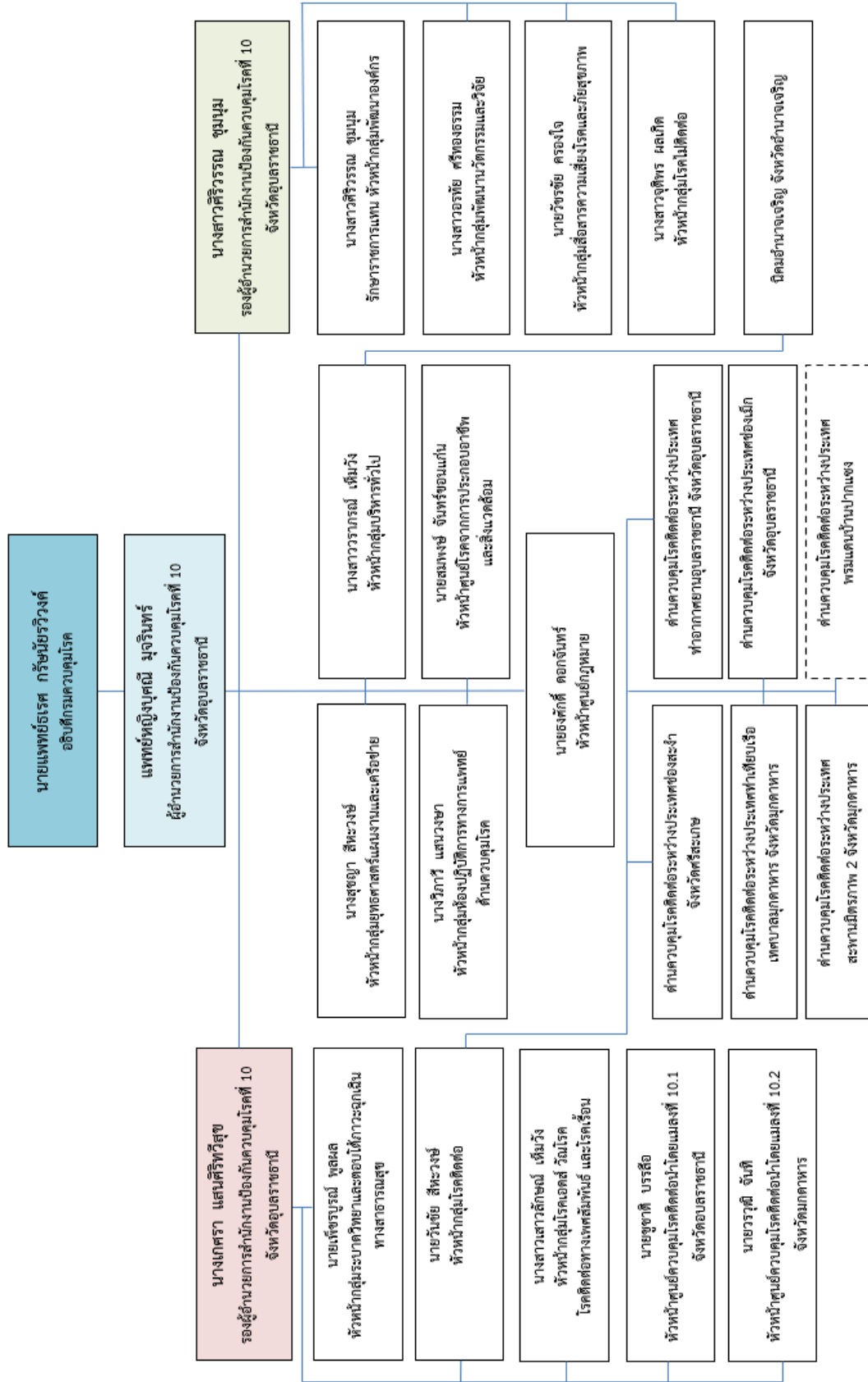
ข้อมูลบุคลากร

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี มีอัตรากำลังทั้งหมด 229 อัตรา จำแนกประเภทบุคลากรของรัฐ ดังนี้ ข้าราชการ 128 อัตรา ลูกจ้างประจำ 36 อัตรา พนักงานราชการ 26 อัตรา พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 15 อัตรา ลูกจ้างอื่นๆ 24 อัตรา (ณ วันที่ 30 กันยายน 2566)

รูปแผนภูมิที่ 1 ร้อยละของบุคลากรจำแนกประเภทตามบุคลากรรัฐ



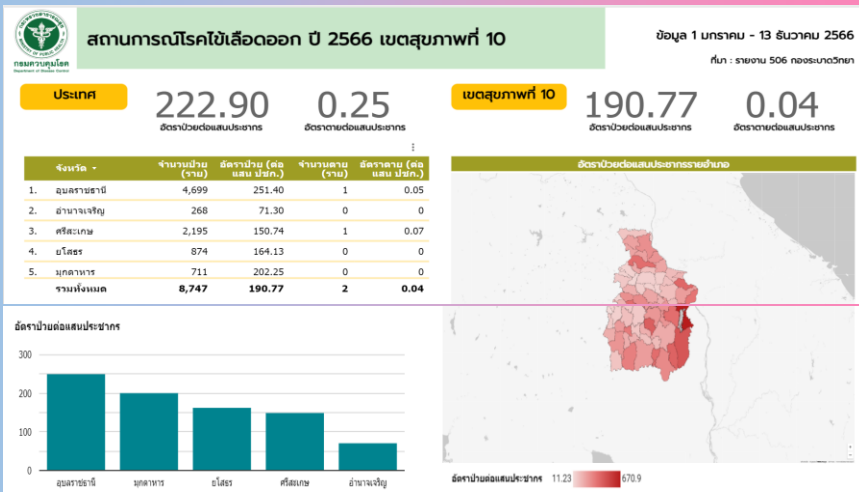
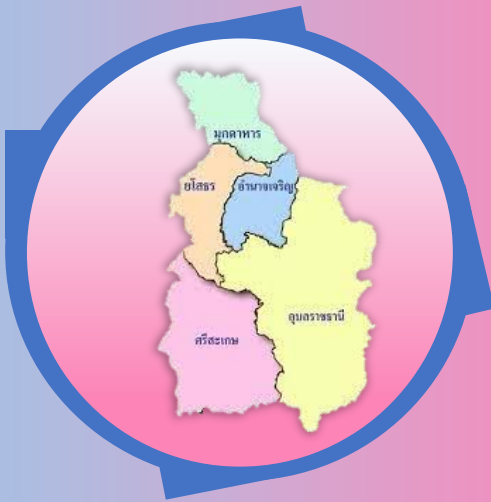
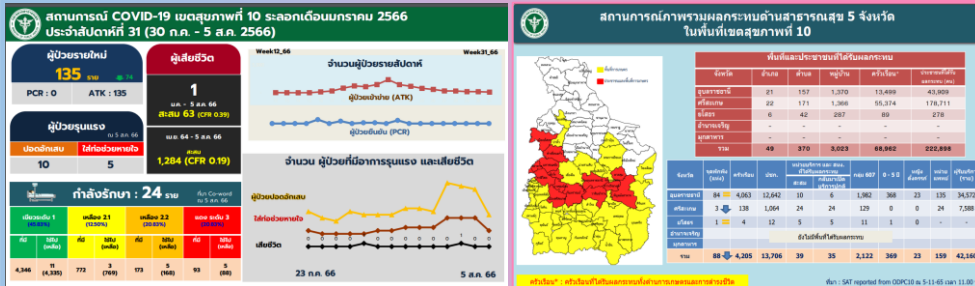
ผังโครงสร้างดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ



กลุ่มงาน	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	พนักงานราชการ	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	ลูกจ้างชั่วคราวจ้างเหมาจากผลิตภัณฑ์ 2	ลูกจ้างชั่วคราวจ้างเหมาจากผลิตภัณฑ์ 3	ลูกจ้างชั่วคราวจ้างเหมา (เงินบำรุง)	ลูกจ้างชั่วคราวโครงการต่างประเทศ	ลูกจ้างชั่วคราวโครงการมาลาเรียฯ	รวม
- ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ของเนก จังหวัดอุบลราชธานี	2	3	-	-	-	-	-	-	-	5
- ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ของสงขลา จังหวัดศรีสะเกษ	1	1	-	1	-	-	-	-	-	3
- ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ อากาศยานอุบลราชธานี	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
กลุ่มโรคไม่ติดต่อ	7	-	-	-	-	-	1	-	-	8
กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง	13	-	-	-	-	-	1	1	-	15
กลุ่มโรคจากสารประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม	6	-	-	1	-	-	-	-	-	7
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 10.1 จังหวัดอุบลราชธานี	4	18	3	-	-	4	-	-	6	35
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 10.2 จังหวัดมุกดาหาร	4	8	1	-	-	2	-	-	-	15
ศูนย์กฎหมาย	1	-	3	-	-	-	-	-	-	4
นิคมอำนาจเจริญ	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
รวม	128	36	26	15	4	6	6	2	6	

ส่วนที่ 2

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ



สถานการณ์โรคสำคัญที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10

การวิเคราะห์สถานการณ์ ใช้ข้อมูลถึง ณ สัปดาห์ที่ 1- 39 (วันที่ 1 ม.ค. - 30 ก.ย.2566) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี ได้รับรายงานผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวัง รง.506 จากเครือข่าย 5 จังหวัด (อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ มุกดาหาร)

2.1 การตรวจจับข่าวการระบาด นำเสนอข้อมูลสรุปผลการได้รับแจ้งข่าวการระบาด/เหตุการณ์ผิดปกติ จากเครือข่าย และสื่อต่างๆ ข้อมูลจาก 1 ม.ค. - 30 ก.ย. 66)

ปีพ.ศ.2566 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ได้รับแจ้งข่าวการระบาด/เหตุการณ์ผิดปกติจากเครือข่าย ทั้ง 5 จังหวัด และสื่อต่างๆ จำนวน 125 เหตุการณ์ พบผู้ป่วย 451 ราย เสียชีวิต 95 ราย โรคและภัยสุขภาพที่พบบ่อย 5 ลำดับแรก ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 จำนวน 46 เหตุการณ์ (36.8%) โรคเมลิออยโดสิส จำนวน 19 เหตุการณ์ (15.2%) เห็ดพิษ จำนวน 8 เหตุการณ์ (6.4%) โรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 8 เหตุการณ์ (6.4%) อุบัติเหตุ จำนวน 7 เหตุการณ์ (5.6%) และโรคเลปโตสไปโรสิส จำนวน 7 เหตุการณ์ (5.6%) เหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ DCIR จำนวน 4 เหตุการณ์ ได้แก่ อุบัติเหตุหมู่ ที่จังหวัดศรีสะเกษ 1 เหตุการณ์/ ผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร ที่จังหวัดอุบลราชธานี 1 เหตุการณ์/ โรคไข้หวัดใหญ่ เป็นกลุ่มก้อน ที่โรงเรียน ในจังหวัดยโสธร ทั้ง 2 เหตุการณ์ ข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนเหตุการณ์การระบาด/ผิดปกติ ที่ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ได้รับแจ้งเหตุการณ์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2566

ลำดับ	โรค/ภัย/เหตุการณ์ผิดปกติ	จำนวน เหตุการณ์	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนเสียชีวิต	เข้าเกณฑ์ DCIR
1	โรคไข้ซิกา	1	2	-	-
2	โรคปอดฝุ่นหิน	2	1	1	-
3	อุบัติเหตุ	7	93	21	1
4	จมน้ำ	4	1	8	-
5	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019	46	135	35	-
6	โรคฝีดาษวานร	3	3	-	1
7	โรคไข้หวัดใหญ่	3	78	-	2
8	ใช้กาฬหลังแอนชนิด เยื่อหุ้มสมองอักเสบ	1	1	-	-
9	โรคไข้เลือดออก	2	2	1	-
10	โรคอาหารเป็นพิษ	2	17	-	-
11	เห็ดพิษ	8	15	4	-
12	โรคมาลาเรีย	5	5	-	-
13	โรคพิษสุนัขบ้า	9	2 (สงสัย)	-	-

ลำดับ	โรค/ภัย/เหตุการณ์ผิดปกติ	จำนวนเหตุการณ์	จำนวนผู้ป่วย	จำนวนเสียชีวิต	เข้าเกณฑ์ DCIR
14	โรคเลปโตสไปโรสิส	7	7	5	-
15	โรคมือ เท้า ปาก	2	19	-	-
16	โรคเมลิออยโดสิส	19	19	19	-
17	โรคไข้หัด	3	3	-	-
18	โรคไข้วัดซ้อยุงลาย	3	9	-	-
รวม		125	451	95	4

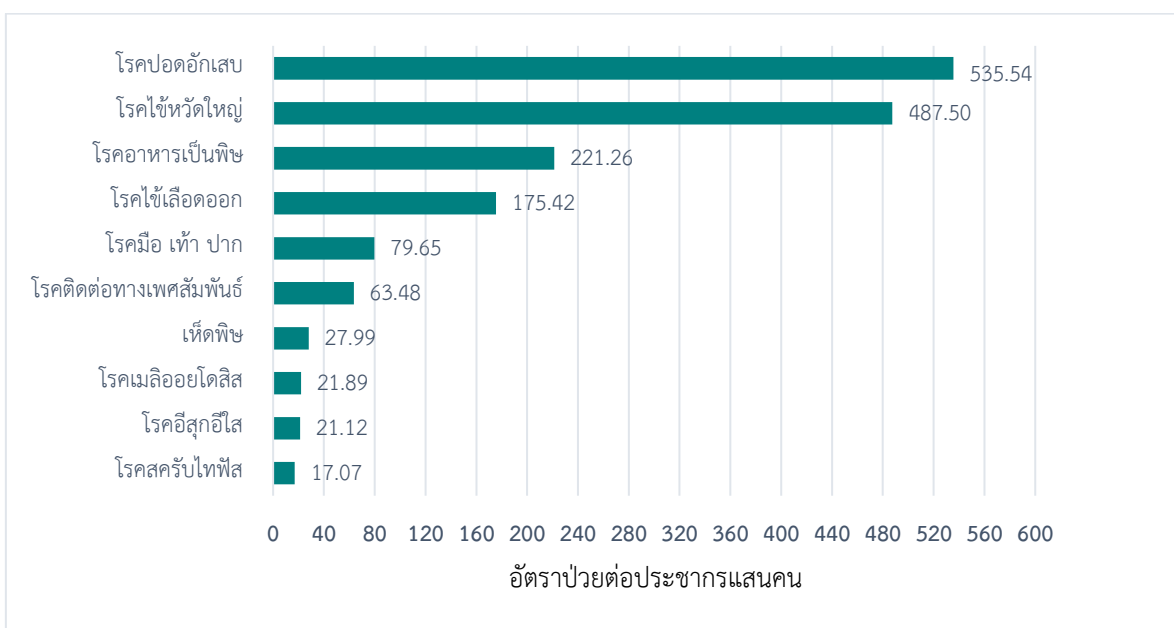
* เกณฑ์ DCIR (เงื่อนไขการตรวจสอบข่าวของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี) อัปเดตวันที่ 13 กรกฎาคม 2566

2.2 สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ (นำเสนอแผนภูมิรูปภาพโรคที่มีอัตราป่วย และอัตราตายสูงสุด 10 อันดับแรกของเขตสุขภาพที่ 10 ข้อมูล 1 ม.ค. - 30 ก.ย. 66: จากระบบรายงาน 506)

2.2.1) 10 อันดับโรคแรกที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด

10 อันดับโรคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด สัปดาห์ที่ 1 - 39 คือ **1) ปอดอักเสบ** 535.54 ต่อประชากรแสนคน **2) ไข้หวัดใหญ่** 487.50 ต่อประชากรแสนคน **3) อาหารเป็นพิษ** 221.26 ต่อประชากรแสนคน **4) ไข้เลือดออก** 175.42 ต่อประชากรแสนคน **5) มือเท้าปาก** 79.65 ต่อประชากรแสนคน **6) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์** 63.48 ต่อประชากรแสนคน **7) หัดพิษ** 27.99 ต่อประชากรแสนคน **8) เมลิออยโดสิส** 21.89 ต่อประชากรแสนคน **9) อีสุกอีใส** 21.12 ต่อประชากรแสนคน และ **10) สครับไทฟัส** 17.07 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

รูปที่ 1 10 อันดับโรคแรกที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดของเขตสุขภาพที่ 10 ข้อมูล 1 ม.ค. - 30 ก.ย. 66: จากระบบรายงาน 506)



ตารางที่ 2 : 10 อันดับโรคที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 สัปดาห์ที่ 1 - 39 พ.ศ. 2566 (วันที่ 1 ม.ค - 30 ก.ย. 2566)

ลำดับ	โรค	จำนวนป่วย (ราย)	จำนวนตาย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	อัตราตาย (ต่อประชากรแสนคน)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
1	โรคปอดอักเสบ	24,567	10	535.54	0.22	0.04
2	โรคไข้หวัดใหญ่	20,315	0	443.06	0	0
3	โรคอาหารเป็นพิษ	9,958	0	217.18	0	0
4	โรคไข้เลือดออก	8,047	1	175.41	0.02	0.01
5	โรคมือ เท้า ปาก	3,534	0	77.07	0	0
6	โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	2,912	0	63.47	0	0
7	หัดพิช	1,284	4	27.99	0.09	0.31
8	โรคเมลิออยโดสิส	1,004	18	21.89	0.39	1.79
9	โรคอีสุกอีใส	969	0	21.12	0	0
10	โรคสครับไทฟัส	756	0	15.49	0	0

2.2.2) 5 อันดับโรคที่มีอัตราป่วยตายสูงสุด

ตารางที่ 3 : 5 อันดับโรคที่มีอัตราป่วยตายสูงสุดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 สัปดาห์ที่ 1 - 39 พ.ศ. 2566 (วันที่ 1 ม.ค - 30 ก.ย. 2566)

ลำดับ	โรค	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	จำนวนตาย (ราย)	อัตราตาย (ต่อประชากรแสนคน)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
1	โรคเมลิออยโดสิส	1,004	21.89	19	0.41	1.89
2	โรคเลปโตสไปโรสิส	558	12.16	6	0.13	1.08
3	หัดพิช	1,285	28.01	4	0.09	0.31
4	โรคปอดบวม	24,661	537.59	27	0.59	0.11
5	โรคไข้เลือดออก	8,083	176.20	1	0.02	0.01

2.2.3) สถานการณ์โรคติดต่อที่สำคัญในพื้นที่

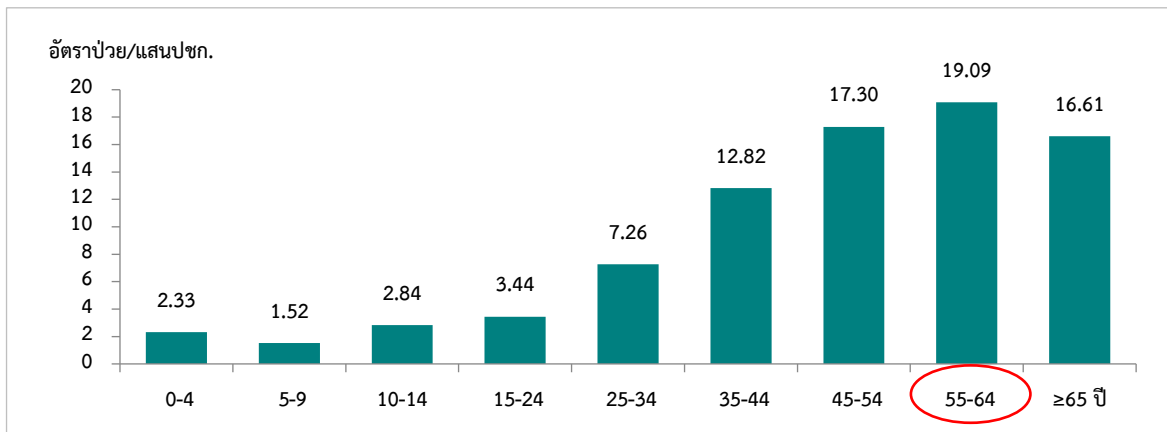
2.2.3.1) สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรสิสประเทศไทย

ตั้งแต่ 1 ม.ค. - 30 ก.ย. 2566 พบผู้ป่วยสะสม 2,669 ราย อัตราป่วย 4.03 ต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิต 31 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.05 ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศชายต่อหญิง 1: 0.28 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ ≥ 65 ปี (18.13 %), 45 - 54 ปี (18.06 %), และ 55 - 64 ปี (16.26%) อาชีพที่พบมาก ได้แก่ เกษตรกร ร้อยละ 43.0 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 24.4 จังหวัด ที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ระยอง (81.28 ต่อประชากรแสนคน) น่าน (26.30 ต่อประชากรแสนคน) และตรัง (21.91 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ

สถานการณ์โรคเลปโตสไปโรสิสเขตสุขภาพที่ 10

ตั้งแต่ 1 ม.ค. - 30 ก.ย. 2566 พบผู้ป่วยสะสม 498 ราย อัตราป่วย 10.86 ต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิต 4 ราย อัตราตาย 0.09 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.81 อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1: 3.92 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 55-64 ปี (19.09) รองลงมา 45-54 ปี (17.30) และ >65 ปี (16.61) และอาชีพที่พบมาก ได้แก่ เกษตรกรรม ร้อยละ 64.06 รองลงมาคือ อาชีพเด็กในปกครอง/ไม่ทราบอาชีพ ร้อยละ 13.25 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ ศรีสะเกษ (19.37) รองลงมา คือ อุบลราชธานี (7.97) ยโสธร (7.32) มุกดาหาร (5.12) และอำนาจเจริญ (2.66) ตามลำดับ

รูปที่ 2 อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส เขตสุขภาพที่ 10 จำแนกกลุ่มอายุ วันที่ 1 ม.ค. - 30 ก.ย. 2566



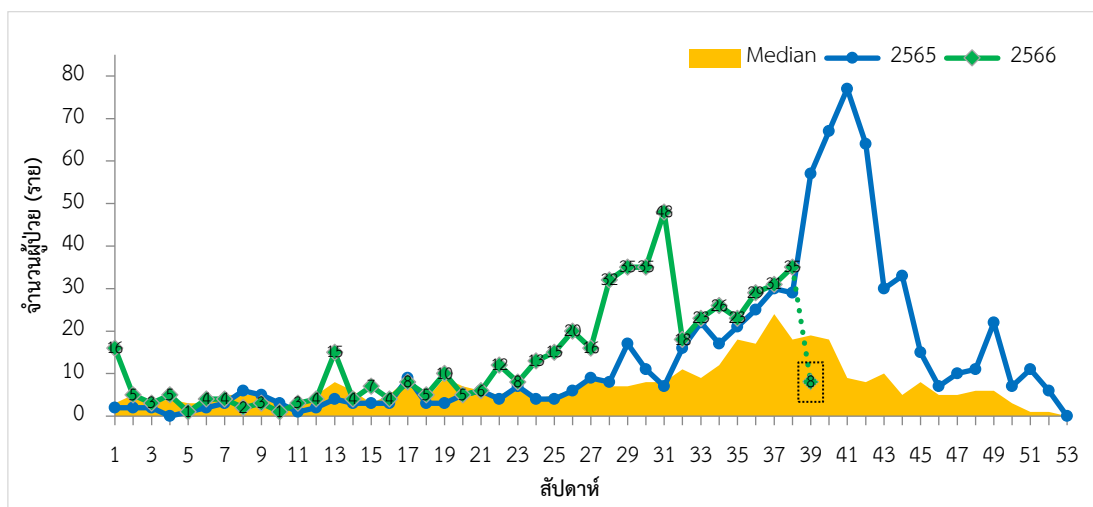
ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคเลปโตสไปโรสิส เขตสุขภาพที่ 10 จำแนกตามจังหวัด สิ้นสุดวันที่ 1 ม.ค. - 30 ก.ย. 2566

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนป่วย (ราย)	จำนวนตาย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากร แสนคน)	อัตราตาย (ต่อประชากร แสนคน)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
1	ศรีสะเกษ	282	1	19.37	0.07	0.07
2	อุบลราชธานี	149	1	7.97	0.05	0.05
3	ยโสธร	39	0	7.32	0.00	0.00
4	มุกดาหาร	18	2	5.12	0.57	11.11
5	อำนาจเจริญ	10	0	2.66	0.00	0.00
เขตสุขภาพที่ 10		498	4	10.86	0.09	0.85

ตารางที่ 5 จำนวนผู้ป่วยและผู้ป่วยเสียชีวิตโรคเลปโตสไปโรสิส เขตสุขภาพที่ 10 จำแนกรายอำเภอ
10 อันดับแรก 1 ม.ค. - 30 ก.ย. 2566

ลำดับ	อำเภอ	จังหวัด	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากร แสนคน)	จำนวนตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
1	ซูซันซ์	ศรีสะเกษ	121	80.84	0	0
2	ม่วงสามสิบ	อุบลราชธานี	60	70.93	1	1.18
3	ไพรบึง	ศรีสะเกษ	30	63.33	0	0
4	สำโรง	อุบลราชธานี	22	40.58	0	0
5	ยางชุมน้อย	ศรีสะเกษ	12	33.35	0	0
6	ปรางค์กู๋	ศรีสะเกษ	20	30.19	0	0
7	ภูสิงห์	ศรีสะเกษ	15	27.38	1	7.14
8	ขุนหาญ	ศรีสะเกษ	26	24.32	0	0
9	วังหิน	ศรีสะเกษ	12	23.75	0	0
10	ศรีรัตนะ	ศรีสะเกษ	12	22.55	0	0

เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส รายสัปดาห์ พบว่า ในสัปดาห์ที่ 22 - 38 มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี และสูงกว่าปีที่ผ่านมา และมีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเริ่มลดลง ต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ในสัปดาห์ที่ 39 ดังรูปที่ 2 และเมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วยรายอำเภอ พบอำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ได้แก่ อำเภอซูซันซ์ จังหวัดศรีสะเกษ (อัตราป่วย 80.84 ต่อแสนประชากร)
รูปที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส เขตสุขภาพที่ 10 จำแนกรายสัปดาห์ พ.ศ.2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังและปีพ.ศ.2565



เหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง (Event-base Surveillance) จำนวน 6 เหตุการณ์

1. จังหวัดอุบลราชธานี ผู้ป่วยเสียชีวิต 2 เหตุการณ์ ที่อำเภอม่วงสามสิบ
2. จังหวัดศรีสะเกษ ผู้ป่วยเสียชีวิต 1 เหตุการณ์ ที่อำเภอภูสิงห์
3. จังหวัดมุกดาหาร ผู้ป่วยเสียชีวิต 2 เหตุการณ์ ที่อำเภอหนองสูง และอำเภอเมืองมุกดาหาร
4. จังหวัดอำนาจเจริญ ผู้ป่วยเสียชีวิต 1 เหตุการณ์ ที่อำเภอเมืองอำนาจเจริญ

ปัจจัยเสี่ยง

1. ในช่วงของการพบผู้ป่วยมักอยู่ในช่วงเดือน เม.ย. – ส.ค. ซึ่งเป็นช่วงหน้าฝนของประเทศไทย
2. มีประวัติเสี่ยงจากการสัมผัสแหล่งน้ำในนาข้าว/ดินที่ชื้นแฉะ หรือแหล่งน้ำขังโดยไม่สวมใส่รองเท้าบูท หรืออุปกรณ์ป้องกันในระหว่างที่เดินลุยน้ำเป็นระยะเวลานาน (3-4 ชั่วโมง)
3. พบผู้เสียชีวิต เพศชาย : เพศหญิง คือ 1 : 1 และมักจะอยู่ในช่วงอายุ 45 -54 และ 60 ปีขึ้นไป
4. โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมและเลี้ยงสัตว์
5. การเข้ารับการรักษาที่ล่าช้า ซึ่งพบว่ามักจะมีอาการแสดงก่อนเข้ารับการรักษาประมาณ 3 – 4 วัน

ข้อเสนอแนะ/มาตรการป้องกันโรค

พบรายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสในกลุ่มอาชีพเกษตรกรเป็นส่วนใหญ่ จึงควรเน้นย้ำสื่อสารให้ชาวเกษตรกรป้องกันตนเองด้วยการสวมถุงมือยาง ใส่รองเท้าบูทก่อนลงลุยน้ำ หรือการแช่ในน้ำที่อาจปนเปื้อนเชื้อจากปัสสาวะสัตว์น้ำโรค อีกทั้งหลังจากทำการเกษตรแล้วเสร็จควรอาบน้ำชำระร่างกายด้วยน้ำสะอาดและสบู่ทันที รวมถึงให้รู้จักสังเกตตนเองเมื่อมีอาการไข้ ปวดตัว ปวดน่อง ให้รีบไปโรงพยาบาล

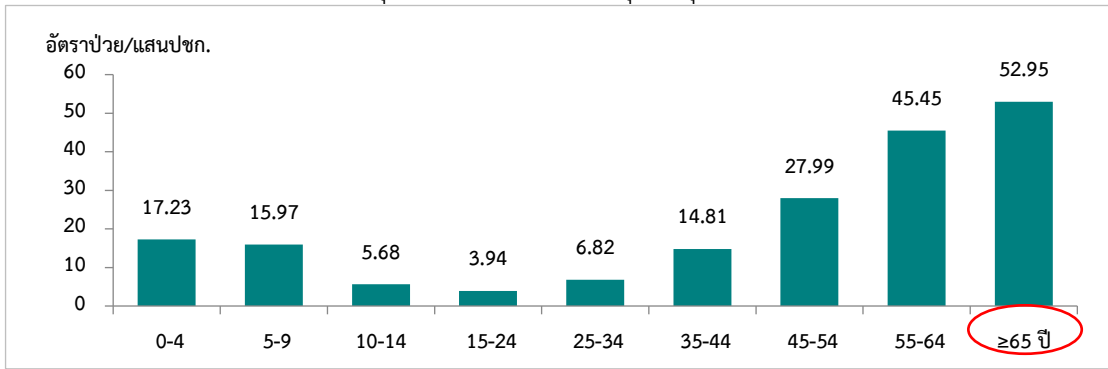
2.2.3.2) สถานการณ์โรคเมลิออยโดสิส ประเทศไทย

ตั้งแต่ 1 ม.ค. - 30 ก.ย. 2566 พบผู้ป่วยสะสม 2,999 ราย อัตราป่วย 4.53 ต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิต 52 ราย คิดเป็นอัตราตาย 0.08 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.73 อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1: 2.22 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ >65 ปี (29.24%) 55 - 64 ปี (26.84%) และ 45 - 54 ปี (20.71%) อาชีพที่พบมาก ได้แก่ เกษตรกรรม ร้อยละ 47.9 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 19.6 ไม่ทราบ/ในปกครอง 13.7 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ มุกดาหาร (39.83 ต่อประชากรแสนคน) ศรีสะเกษ (21.01 ต่อประชากรแสนคน) และร้อยเอ็ด (20.95 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ

สถานการณ์โรคเมลิออยโดสิสเขตสุขภาพที่ 10

ตั้งแต่ 1 ม.ค. - 30 ก.ย. 2566 พบผู้ป่วยสะสม 1,007 อัตราป่วย 21.96 ต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิต 19 ราย อัตราตาย 0.41 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.89 อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1: 1.94 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ≥65 ปี (52.95) รองลงมา 55 - 64 ปี (45.45) และ 45 - 54 ปี (27.99) อาชีพที่พบมาก ได้แก่ เกษตรกรรม ร้อยละ 51.2 รองลงมาคือ ในปกครอง/ไม่ทราบอาชีพ ร้อยละ 25.5 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ มุกดาหาร (39.83) รองลงมา คือ ศรีสะเกษ (21.01) ยโสธร (20.66) อำนาจเจริญ (21.22) และอุบลราชธานี (19.69) ตามลำดับ

รูปที่ 4 อัตราป่วยโรคเมลิออยโดสิสเขตสุขภาพที่ 10 จำแนกกลุ่มอายุ วันที่ 1 ม.ค. - 30 ก.ย. 2565



ตารางที่ 6 จำนวนผู้ป่วยและผู้ป่วยเสียชีวิตโรคเมลิออยโดสิส เขตสุขภาพที่ 10 จำแนกตามจังหวัด สัปดาห์ที่ 1 ม.ค. - 30 ก.ย. 2566

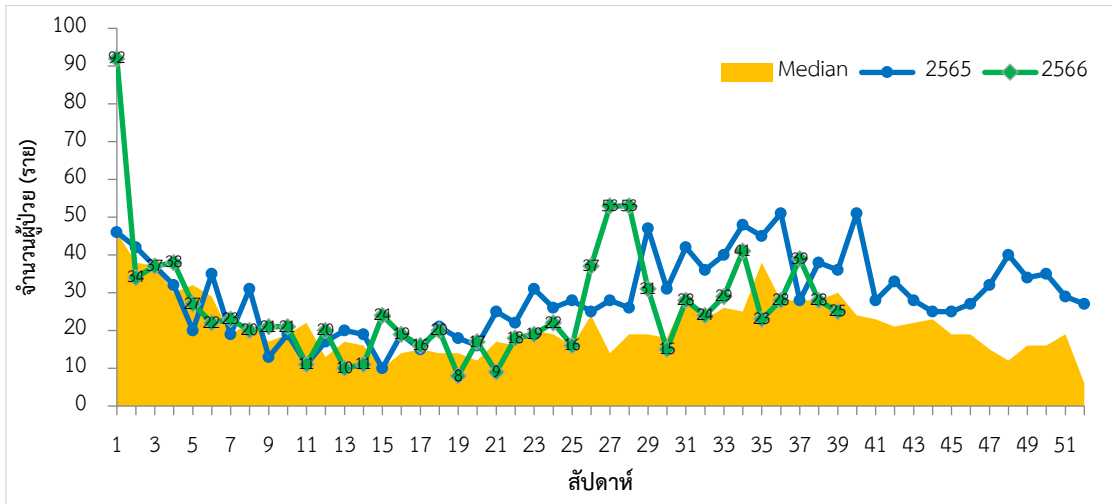
ลำดับ	จังหวัด	จำนวนป่วย (ราย)	จำนวนตาย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	อัตราตาย (ต่อประชากรแสนคน)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
1	มุกดาหาร	140	18	39.83	5.12	12.86
2	ศรีสะเกษ	306	0	21.01	0	0
3	ยโสธร	110	0	20.66	0	0
4	อำนาจเจริญ	76	0	20.22	0	0
5	อุบลราชธานี	375	1	20.06	0.05	0.27
เขตสุขภาพที่ 10		1,007	19	21.96	0.41	1.89

ตารางที่ 7 จำนวนผู้ป่วยและผู้ป่วยเสียชีวิตโรคเมลิออยโดสิส เขตสุขภาพที่ 10 จำแนกรายอำเภอ 10 อันดับแรก 1 ม.ค. - 30 ก.ย. 2566

ลำดับ	อำเภอ	จังหวัด	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	จำนวนตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
1	เมืองจันทร์	ศรีสะเกษ	27	151.58	0	0
2	โนนคูณ	ศรีสะเกษ	41	103.84	0	0
3	นาเยี่ย	อุบลราชธานี	20	72.78	0	0
4	หนองสูง	มุกดาหาร	13	62.48	2	15.38
5	ศิลาลาด	ศรีสะเกษ	12	60.81	0	0
6	คำชะอี	มุกดาหาร	28	59.68	6	21.43
7	คำเขื่อนแก้ว	ยโสธร	36	54.79	0	0
8	นาตาล	อุบลราชธานี	20	52.06	0	0
9	สำโรง	อุบลราชธานี	27	49.80	0	0
10	ทรายมูล	ยโสธร	13	42.20	0	0

เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิสรายสัปดาห์ พบว่าในสัปดาห์ที่ 1, 4, 7, 9 – 10, 12, 15, 20, 26 – 28 และ 37 มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี และสูงกว่าปีที่ผ่านมา และเมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วยรายอำเภอ พบอำเภอที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด ได้แก่ อำเภอเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ (อัตราป่วย 151.58 ต่อแสนประชากร)

รูปที่ 5 จำนวนผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิส เขตสุขภาพที่ 10 จำแนกรายสัปดาห์ พ.ศ.2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังและปี พ.ศ.2565



เหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง (Event-base Surveillance) จำนวน 13 เหตุการณ์

1. จ.มุกดาหาร มีทั้งหมด 9 เหตุการณ์ (อ.คำชะอี 3 ราย, อ.เมือง 2 ราย, อ.ดงหลวง 1 ราย, ดอนตาล 1 ราย, นิคมคำสร้อย 1 ราย, หนองสูง 1 ราย)
 2. จ.อำนาจเจริญ มีทั้งหมด 4 เหตุการณ์ (อ.เมือง, อ.ชานุมาน, อ.ลืออำนาจ และ อ.หัวตะพาน อำเภอละ 1 ราย)
- วิเคราะห์จากเหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง ทั้งหมด 13 เหตุการณ์ เป็นผู้ป่วยเสียชีวิต เพศ : หญิง 6 ราย, ชาย 7 ราย (1 : 1.17) อายุ : อยู่ระหว่าง 9 เดือน – 73 ปี (มัธยฐานอายุเท่ากับ 45 ปี) โรคประจำตัว : ปฏิเสธโรคประจำตัว ร้อยละ 61.54 (8 ราย) และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 38.46 (5 ราย) อาชีพ : เกษตรกร ร้อยละ 46.15 (6 ราย), นักเรียน ร้อยละ 23.08 (3 ราย) รองลงมา อาชีพละ 1 ราย คือ ในปกครอง (7.69), แม่บ้าน (7.69) รับจ้าง (7.69), นักบวช (7.69)

ปัจจัยเสี่ยง

1. มีประวัติการเดินลุยน้ำ ย่ำโคลน หรือสัมผัสดินและน้ำโดยตรง โดยไม่สวมอุปกรณ์ป้องกันร่างกาย ร้อยละ 66.67
2. ที่อยู่อาศัยชื้นแฉะ สภาพบ้านค่อนข้างรก มีต้นไม้ขึ้นรอบๆบ้าน มีคอกสัตว์ในบริเวณบ้าน ร้อยละ 20
3. สัมผัสใกล้ชิดกับผู้เลี้ยงดูที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 6.67

ข้อเสนอแนะ/มาตรการป้องกันโรค

1. จากข้อมูลพบว่าผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิส ส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้าง จึงควรมีการสื่อสารให้ประชาชนป้องกันตนเอง ดังนี้ ควรมีการสวมรองเท้าทุกครั้งที่ออกจากบ้าน ไม่เดินเท้าเปล่า หรือหากต้องสัมผัสดินหรือน้ำจากการทำเกษตรกรรม ควรสวมรองเท้าบูท ถุงมือยาง กางเกงขายาว และควรทำความสะอาดร่างกายด้วยน้ำสะอาดและฟอกสบู่ทันที หรือหากมีบาดแผล ควรรักษาแผล และหลีกเลี่ยงการสัมผัสดินและน้ำจนกว่าแผลนั้นจะแห้งสนิท ควรหลีกเลี่ยงการสัมผัสลมฝุ่น และการอยู่ท่ามกลางสายฝน ดื่มน้ำต้มสุก ทานอาหารสุกสะอาด ควรเลิกเหล้า เลิกบุหรี่ และห้ามทานยาต้ม ยาหม้อ ยาชุด ยาลูกกลอน

2. ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่มีความเสี่ยง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว หากมีอาการไข้ ร่วมกับอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง คือ ปวดอักเสบ หรือเป็นฝีในปอด ฝีที่ผิวหนังหรือต่อมน้ำเหลือง ที่ต่างๆ ทางเดินปัสสาวะหรือไตอักเสบ ข้ออักเสบ ให้รีบไปพบแพทย์โดยเร็วเพื่อป้องกันการเสียชีวิต

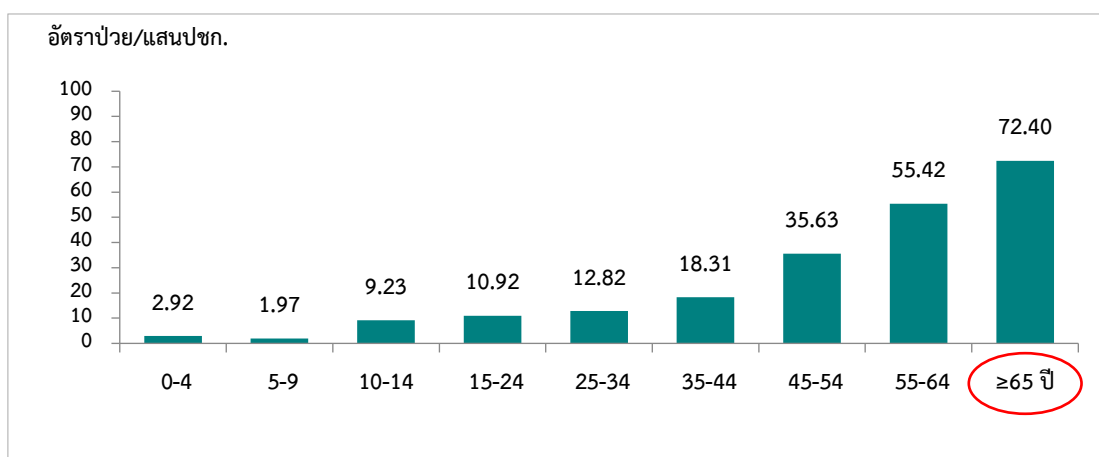
2.2.3.3) สถานการณ์เห็ดพิษประเทศไทย

ตั้งแต่ 1 ม.ค. - 30 ก.ย. 2566 พบผู้ป่วยสะสม 2,238 ราย อัตราป่วย 3.38 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 10 ราย อัตราตาย 0.02 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตาย 0.45 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 1.85 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ >65 ปี (25.56%), 55-64 ปี (23.56%), 45-54 ปี (20.69%) อาชีพที่พบมากที่สุด ได้แก่ เกษตร (38.5%) ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครอง (29.5%) รับจ้าง (16.3%) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ อุบลราชธานี (46.97 ต่อประชากรแสนคน) ยโสธร (32.11 ต่อประชากรแสนคน) และเลย (15.20 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ

สถานการณ์โรคเห็ดพิษ เขตสุขภาพที่ 10

ตั้งแต่ 1 ม.ค. - 30 ก.ย. 2566 พบผู้ป่วยสะสม 1,285 ราย อัตราป่วย 28.05 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 4 ราย อัตราตาย 0.09 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.31 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 2.10 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ มากกว่า 65 ปี (72.40) รองลงมา คือ 55-64 ปี (55.42) และ 10 - 14 ปี (9.23) ตามลำดับ อาชีพที่พบมากที่สุด ได้แก่ ในปกครอง/ไม่ทราบอาชีพ ร้อยละ 46.38 รองลงมา คือ เกษตร ร้อยละ 34.94 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อุบลราชธานี (46.97) รองลงมา คือ ยโสธร (32.11) ศรีสะเกษ (13.19) อำนาจเจริญ (10.38) และมุกดาหาร (10.38) ตามลำดับ

รูปที่ 6 อัตราป่วยโรคเห็ดพิษเขตสุขภาพที่ 10 จำแนกกลุ่มอายุ วันที่ 1 ม.ค. - 30 ก.ย. 2566



ตารางที่ 8 จำนวนผู้ป่วยและผู้ป่วยเสียชีวิต โรคเหตุพิษเขตสุขภาพที่ 10 จำแนกตามจังหวัด
สะสม วันที่ 1 ม.ค. - 30 ก.ย. 2566

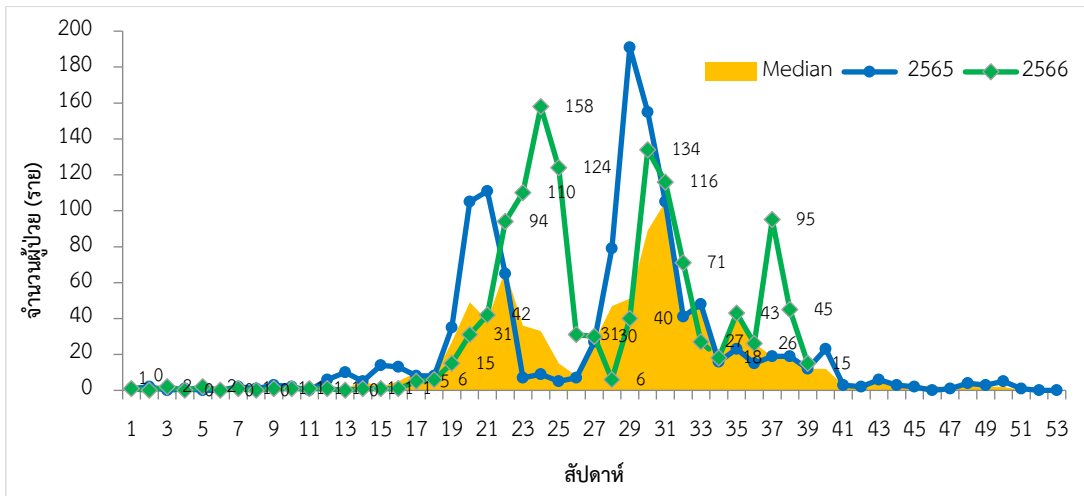
ลำดับ	จังหวัด	จำนวนป่วย (ราย)	จำนวนตาย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากร แสนคน)	อัตราตาย (ต่อประชากรแสน คน)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
1	อุบลราชธานี	878	1	46.97	0.05	0.11
2	ยโสธร	171	3	32.11	0.56	1.75
3	ศรีสะเกษ	192	0	13.19	0	0
4	อำนาจเจริญ	39	0	10.38	0	0
5	มุกดาหาร	6	0	1.71	0	0
เขตสุขภาพที่ 10		1,286	4	28.05	0.09	0.31

ตารางที่ 9 จำนวนผู้ป่วยและผู้ป่วยเสียชีวิตโรคเหตุพิษเขตสุขภาพที่ 10 จำแนกรายอำเภอ 10 อันดับแรก
วันที่ 1 ม.ค. - 30 ก.ย. 2566

ลำดับ	อำเภอ	จังหวัด	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากร แสนคน)	จำนวนตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
1	เขื่องใน	อุบลราชธานี	177	165.28	0	0
2	ม่วงสามสิบ	อุบลราชธานี	90	106.39	0	0
3	สำโรง	อุบลราชธานี	56	103.28	0	0
4	โพธิ์ไทร	อุบลราชธานี	49	102.98	0	0
5	คำเขื่อนแก้ว	ยโสธร	62	94.36	0	0
6	มหาชนะชัย	ยโสธร	48	85.52	0	0
7	สว่างวีระวงศ์	อุบลราชธานี	24	77.04	0	0
8	น้ำยืน	อุบลราชธานี	53	75.36	0	0
9	เหล่าเสือโก้ก	อุบลราชธานี	21	75.01	0	0
10	นาเยีย	อุบลราชธานี	20	72.78	0	0

เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยโรคเหตุพิษรายสัปดาห์ พบว่า ในสัปดาห์ที่ 21-26 และ 35-39 มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี และมากกว่าปี 2565 ดังรูปที่ 2 พบอำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ได้แก่ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี (อัตราป่วย 165.28 ต่อประชากรแสนคน)

รูปที่ 7 จำนวนผู้ป่วยโรคเห็ดพิษเขตสุขภาพที่ 10 จำแนกรายสัปดาห์ พ.ศ. 2566 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังและปี พ.ศ.2565



เหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง (Event-base Surveillance) จำนวน 8 เหตุการณ์ (26 ราย) (เสียชีวิต 4 ราย)

กรณีเสียชีวิต

- เพศ : หญิง ร้อยละ 100
- อายุ : อยู่ระหว่าง 40 – 59 ปี (อายุเฉลี่ย 52 ปี)
- โรคประจำตัว : ปฏิเสธโรคประจำตัว ร้อยละ 50 (2 ราย) และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 25 (1 ราย) และไม่ระบุ ร้อยละ 25 (1 ราย)
- อาชีพ : เกษตรกร ร้อยละ 100
- ระยะเวลาการเข้าถึงการรักษา : เข้ารักษาภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 75 (3 ราย) และเกิน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 25 (1 ราย)

ข้อสังเกต

1. ลักษณะอาการที่รับประทาน ส่วนใหญ่เป็นแคงเห็ดรวม ซึ่งผสมระหว่างเห็ดชนิดต่างๆ และเห็ดที่เกิดขึ้นใหม่ ทำให้ลักษณะเห็ดไม่ชัดเจนว่าเป็นเห็ดพิษหรือไม่ รวมถึงไม่ทราบชัดเจนว่าเห็ดชนิดใดเป็นเห็ดสงสัยที่ทำให้เกิดอาการเป็นพิษ
2. ทุกเหตุการณ์เกิดจากการเก็บเห็ดโดยผู้ป่วยที่เก็บเองในพื้นที่ป่าชุมชน หรือพื้นที่ใกล้เคียง

ข้อเสนอแนะ/มาตรการป้องกันโรค

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ประชาชนในพื้นที่เรื่องการสังเกตลักษณะเห็ดพิษ และเห็ดที่สามารถกินได้ ทั้งทางข่าวประชาสัมพันธ์หอกระจายข่าวทางสถานีวิทยุชุมชน และสื่อบุคคล
2. ควรมีการจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ภายในหมู่บ้าน เรื่องการเก็บเห็ดมากิน รวมทั้งให้มีรูปเห็ดพิษที่เห็นชัดเจน รวมไปถึงวิธีการทดสอบเห็ดพิษหรือเห็ดที่ไม่รู้จัก ก่อนการนำมาบริโภค รวมไปถึงข้อจำกัดของเห็ดแต่ละชนิดที่สามารถนำมาบริโภคได้ จัดทำเป็นคู่มือบรรจุไว้

2.2.3.4) สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า ประเทศไทย

ในพื้นที่ประเทศไทย รายงาน 506 พบผู้ป่วย 4 ราย พบผู้ป่วยรายแรกวันที่ 1 ม.ค 2566 ผู้ป่วยรายสุดท้าย 10 พ.ค 2566 จาก 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดสุรินทร์ อัตราป่วย 0.006 ต่อแสนประชากร เสียชีวิต 4 ราย อัตราป่วยตายน้อยละ 100 อัตราส่วน เพศชายทั้งหมด อายุระหว่าง 25-64 ปี สัญชาติไทยทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 100 ผู้เสียชีวิตทุกรายไม่ไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สำหรับสถานการณ์ในสัตว์ ตั้งแต่ปี 2566 พบว่า ส่งหัวสัตว์ตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า 5,148 ตัวอย่าง พบหัวบวก 250 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 5.05 จังหวัดที่ตรวจพบหัวสัตว์ให้ผลบวกมากที่สุด ได้แก่ อุบลราชธานี (ร้อยละ 20.77) ซึ่งเชื้อพิษสุนัขบ้าสามารถแพร่ระบาดได้ตลอดทั้งปี

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า เขตสุขภาพที่ 10

เขตสุขภาพที่ 10 พบว่าปี 2554-2563 มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 12 ราย ใน 4 จังหวัด คือ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ มุกดาหาร และยโสธร แต่ละปีจำนวน 2, 1, 2, 2, 1, 1, 2 และ 1 ราย ตามลำดับ ส่วนในปี 2562, 2564, 2565 และ 2566 ไม่มีผู้เสียชีวิต แต่ได้รับรายงานผู้ป่วยสงสัยโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 2 ราย ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดมุกดาหาร จังหวัดละ 1 ราย ซึ่งมีประวัติโดนสุนัขมีเจ้าของกัด มี 1 ราย ที่ได้รับวัคซีนและซีรัม และ 1 ราย ไม่ได้รับวัคซีน ซึ่งผลยืนยันทางห้องปฏิบัติการให้ผลเป็นลบ ต่อโรคพิษสุนัขบ้าทั้งสองราย สำหรับสถานการณ์ในสัตว์ปี 2566 พบว่า ส่งหัวสัตว์ตรวจหาเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า 510 ตัวอย่าง ตรวจพบหัวสัตว์ให้ผลบวก 73 ตัวอย่าง (ร้อยละ 14.31) จังหวัดที่ตรวจพบหัวสัตว์ให้ผลบวกมากที่สุด ได้แก่ อุบลราชธานี 54/196 ตัว (ร้อยละ 27.55) สูงสุดที่อำเภอนาเยีย 8/51 ตัว (ร้อยละ 15.69) รองลงมาจังหวัดอำนาจเจริญ 12/67 ตัว (ร้อยละ 17.91) สูงสุดอำเภอเมือง 5/12 ตัว (ร้อยละ 41.67) จังหวัดยโสธร 4/58 ตัว (ร้อยละ 6.90) จังหวัดศรีสะเกษ 2/132 ตัว (ร้อยละ 1.52) และ มุกดาหาร 1/57 ตัว (ร้อยละ 1.75) ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นสุนัขร้อยละ 72.60 โคร้อยละ 21.92 กระบือ ร้อยละ 2.74 และแมวร้อยละ 2.74 เป็นสัตว์ที่มีเจ้าของร้อยละ 54.6 ไม่มีเจ้าของร้อยละ 34.6 ไม่ทราบข้อมูล ร้อยละ 10.8 ความครอบคลุมวัคซีนร้อยละ 10.9 ไม่ได้รับการฉีดวัคซีนร้อยละ 30.9 และไม่ทราบประวัติร้อยละ 58.2

คาดการณ์และประเมินความเสี่ยงโรคพิษสุนัขบ้า เขตสุขภาพที่ 10 ดังนี้

โรคพิษสุนัขบ้าไม่มียารักษา เชื่อสามารถแพร่ระบาดได้ตลอดทั้งปี จากสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ตรวจพบหัวสัตว์ให้ผลบวกจำนวน 73 ตัวอย่าง สามารถจำแนกพื้นที่เสี่ยงสูงที่พบสัตว์ติดเชื้อมากกว่า 50% ของอำเภอในจังหวัด ได้แก่ จ.อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ทุกอำเภอ และพื้นที่เสี่ยงปานกลางที่พบสัตว์ติดเชื้อมากกว่า 1 ตัวอย่าง ได้แก่ จ.ยโสธร (อ.กุดชุม อ.คำเขื่อนแก้ว อ.มหาชนะชัย และ อ.ค้อวัง) จ.ศรีสะเกษ (อ.ราษีไศล อ.เบญจลักษ์ และ อ.กันทรลักษ์) และ จ.มุกดาหาร (อ.ดอนตาล) หลายอำเภอมีรายงานพบสัตว์ติดเชื้อมากกว่า 2 ในระยะเวลาไม่เกิน 3 เดือน การจัดการสุนัขจรจัดในที่สาธารณะยังทำได้ไม่ดี ระดับความรู้และการเข้าถึงวัคซีนพิษสุนัขบ้าในสัตว์ที่มีเจ้าของหลายพื้นที่ยังต่ำกว่าร้อยละ 80 ทำให้มีแนวโน้มที่อาจพบสัตว์ติดเชื้อมีเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ประกอบกับพื้นที่เขตสุขภาพใกล้เคียงมีผู้เสียชีวิตจำนวน 2 ราย ซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่อาจพบผู้ป่วยเสียชีวิตโรคพิษสุนัขบ้าในเขตสุขภาพที่ 10

เหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง (Event-based Surveillance) จำนวน 9 เหตุการณ์ (ผู้ป่วย 2 ราย)

1. จังหวัดอุบลราชธานี รับแจ้งทั้งหมด 6 เหตุการณ์ พบในสัตว์หัวบวก 5 เหตุการณ์ ได้แก่ อ.เมือง 2 ราย, อ.พิบูลมังสาหาร 1 ราย, อ.กุดข้าวปุ้น 1 ราย, อ.ม่วงสามสิบ 1 ราย) และพบในผู้ป่วยสงสัย 1 ราย ที่ อ.โขงเจียม
2. จังหวัดศรีสะเกษ พบในสัตว์หัวบวก 1 เหตุการณ์ ที่ อ.เบญจลักษ์
3. จังหวัดอำนาจเจริญ พบในสัตว์หัวบวก 1 เหตุการณ์ ที่ อ.ปทุมราชวงศา
4. จังหวัดมุกดาหาร พบในผู้ป่วยสงสัย 1 เหตุการณ์ ที่ อ.คำชะอี

จึงควรดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง หากประชาชนถูกสัตว์กัด/ข่วน หรือสัมผัสน้ำลายของสัตว์เข้าทางบาดแผล หรือเยื่อเมือกอ่อน โดยเฉพาะสัตว์ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหรือได้รับครั้งล่าสุดเกิน 1 ปี หรือไม่ทราบประวัติวัคซีน ลูกสัตว์ที่เกิดจากแม่ ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนหรือได้รับวัคซีนยังไม่ครบตามกำหนด หรือสัตว์ที่เคยได้รับวัคซีนแต่มีอาการป่วย หรือมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ให้รีบล้างแผลด้วยน้ำสะอาดและสบู่ โดยให้น้ำไหลผ่านบาดแผลอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 15 นาที หลังจากนั้นรักษาบาดแผลโดยการใส่ยาฆ่าเชื้อ กักขังสัตว์ที่กัด/เลีย สังกะต้อการอย่างน้อย 10 วัน หากสุนัขหรือแมวเสียชีวิต ให้รีบแจ้งผู้นำชุมชนที่อยู่ใกล้ที่สุดและแจ้งปศุสัตว์ในพื้นที่เพื่อส่งซากสัตว์สงสัยที่เพิ่งตายไม่เกิน 24 ชั่วโมง ตรวจสอบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าทางห้องปฏิบัติการ และไปพบแพทย์เพื่อเข้ารับการฉีดวัคซีนหลังถูกกัด ข่วน หรือสัมผัสน้ำลายสัตว์ ที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน สำหรับเจ้าของสัตว์เลี้ยง ต้องนำสัตว์ไปฉีดวัคซีนครั้งแรกเมื่อสัตว์เลี้ยงมีอายุ 2-4 เดือน แล้วฉีดซ้ำตามกำหนดทุกปี ไม่ปล่อยสัตว์เลี้ยงออกนอกบ้านตามลำพังโดยไม่ใส่สายจูงพาสุนัขหรือแมวที่ตนเลี้ยงไปทำหมันเมื่อไม่ต้องการให้มีลูก และลดความเสี่ยงถูกสุนัขกัดหรือทำร้าย ด้วยการยึดหลักคาถา 5 ย. คือ 1) อย่าเหยย ให้อาหารสุนัขหรือแมว 2) อย่าเหยยบทาง หัว ตัว ขา หรือทำให้สุนัขหรือสัตว์ต่างๆ ตกใจ 3) อย่าแยก สุนัขที่กำลังกัดกันด้วยมือเปล่า 4) อย่าหยิบ ขาม ข้างหรือย้ายอาหารขณะที่สุนัขกำลังกินอาหาร และ 5) อย่ายุ่ง หรือเข้าใกล้กับสุนัขหรือสัตว์ต่างๆ นอกบ้านที่ไม่มีเจ้าของหรือไม่ทราบประวัติ เพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าอย่างมีประสิทธิภาพ และยั่งยืนต่อไป

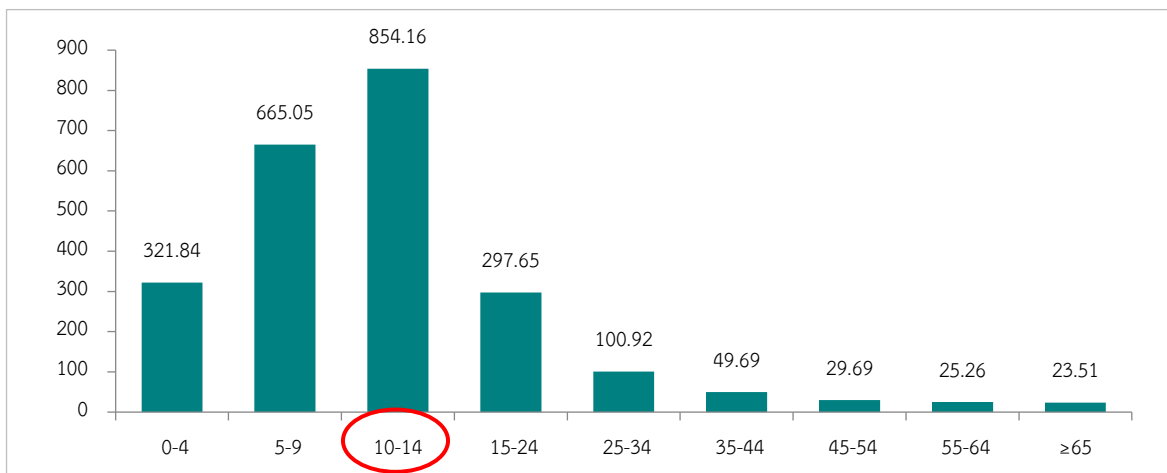
2.2.3.5) สถานการณ์โรคไข้เลือดออกประเทศไทย

ตั้งแต่ 1 ม.ค. - 30 ก.ย. 2566 พบผู้ป่วยสะสม 106,548 ราย อัตราป่วย 161.02 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 102 ราย อัตราตายเท่ากับ 0.15 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.10 อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1: 1.03 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด 3 อันดับ คือ 15 - 24 ปี (22.59%), 10 - 14 ปี (20.67%), 25 - 34 ปี (15.14%) ตามลำดับ อาชีพที่พบมาก ได้แก่ นักเรียน (47.4%), รับจ้าง (19.8%) ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ตราด (696.65 ต่อประชากรแสนคน) น่าน (563.75 ต่อประชากรแสนคน) จันทบุรี (505.64 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกเขตสุขภาพที่ 10

ตั้งแต่ 1 ม.ค.-30 ก.ย. 2566 พบผู้ป่วยสะสม 7,890 ราย อัตราป่วย 172.08 ต่อแสนประชากร มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย อัตราตาย 0.02 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.01 เมื่อเทียบกับเขตสุขภาพอื่น มีอัตราป่วยเป็นอันดับที่ 4 อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1:1.04 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 10-14 ปี (854.16) รองลงมาคือ 5-9 ปี (665.05) และ 0-4 ปี (321.84) ตามลำดับ อาชีพที่พบมากที่สุด ได้แก่ นักเรียน ร้อยละ 61.24 รองลงมาคือ ไม่ทราบอาชีพในปกครอง ร้อยละ 19.89 และเกษตรกร ร้อยละ 6.41 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อุบลราชธานี (228.28) มุกดาหาร (193.44) ยโสธร (147.61) ศรีสะเกษ (134.33) และอำนาจเจริญ (53.48) ตามลำดับ

รูปที่ 8 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกเขตสุขภาพที่ 10 จำแนกกลุ่มอายุ วันที่ 1 ม.ค. - 30 ก.ย.2566



ตารางที่ 10 จำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตโรคไข้เลือดออกเขตสุขภาพที่ 10 จำแนกตามจังหวัด สิ้นสุดวันที่ 1 ม.ค. - 30 ก.ย. 2566

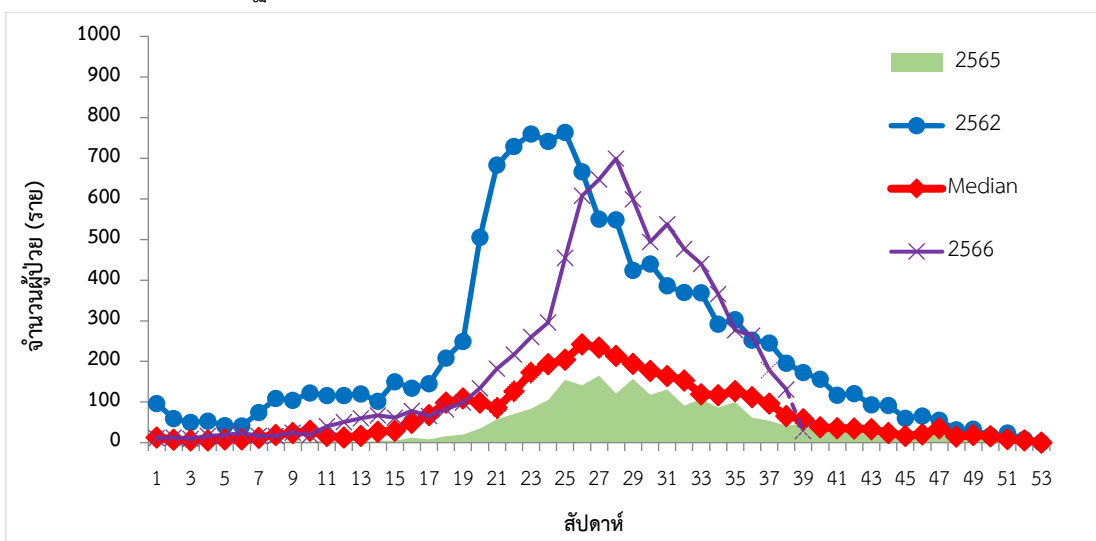
ลำดับ	จังหวัด	จำนวนป่วย (ราย)	จำนวนตาย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)	อัตราตาย (ต่อประชากรแสนคน)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
1	อุบลราชธานี	4,267	0	228.28	0.00	0.00
2	มุกดาหาร	680	0	193.44	0.00	0.00
3	ยโสธร	786	0	147.61	0.00	0.00
4	ศรีสะเกษ	1,956	1	134.33	0.07	0.05
5	อำนาจเจริญ	201	0	53.48	0.00	0.00
เขตสุขภาพที่ 10		7,890	1	172.08	0.02	0.01

ตารางที่ 11 จำนวนผู้ป่วยและผู้ป่วยเสียชีวิตโรคไข้เลือดออกเขตสุขภาพที่ 10 รายอำเภอ 10 อันดับแรก
 สัปดาห์ที่ 1 ม.ค. - 30 ก.ย. 2566

ลำดับ	อำเภอ	จังหวัด	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากร แสนคน)	จำนวนตาย (ราย)	อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
1	สิรินธร	อุบลราชธานี	361	656.27	0	0
2	บุญศรี	อุบลราชธานี	429	449.01	0	0
3	สำโรง	อุบลราชธานี	221	407.60	0	0
4	นาจะหลวย	อุบลราชธานี	222	377.54	0	0
5	ค้อวัง	ยโสธร	87	345.09	0	0
6	น้ำขุ่น	อุบลราชธานี	113	339.01	0	0
7	เลิงนกทา	ยโสธร	324	336.61	0	0
8	พิบูลมังสาหาร	อุบลราชธานี	431	332.53	0	0
9	โขงเจียม	อุบลราชธานี	125	322.81	0	0
10	โพธิ์ไทร	อุบลราชธานี	151	317.35	0	0

เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกรายสัปดาห์ พบว่า สัปดาห์ที่ 2 - 7, 9, 11 - 16 และ สัปดาห์ที่ 20 - 38 มีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี และมากกว่าปีที่ผ่านมา ดังรูปที่ 2 และเมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วยรายอำเภอ พบอำเภอที่มีเป็นพื้นที่เสี่ยงสูง จำนวน 48 อำเภอ พื้นที่เสี่ยงปานกลาง 3 อำเภอ พื้นที่เสี่ยงต่ำ 9 อำเภอ และยังไม่พบรายงานผู้ป่วย 10 อำเภอ

รูปที่ 9 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเขตสุขภาพที่ 10 จำแนกรายสัปดาห์ พ.ศ. 2566
 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง และปี พ.ศ.2565



เหตุการณ์ที่ได้รับแจ้ง (Event-base Surveillance) จำนวน 2 เหตุการณ์ (13 ราย)

- เหตุการณ์ที่ 1 : การระบาดของโรคไข้เลือดออก 6 ราย ในเรียนเรียนแห่งหนึ่ง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี ผู้ป่วยคือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา พบผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2566 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบสายพันธุ์ *Dengue serotype 1*
- เหตุการณ์การที่ 2 ผู้ป่วยไข้เลือดออกเสียชีวิต 1 ราย อ.ขุขันธ์ จ.ศรีสะเกษ เป็นเพศชาย อายุ 13 ปี อาชีพนักเรียน ประวัติมีโรคประจำตัว คือ ธาลัสซีเมีย และโรคพร่องเอนไซม์ (G6PD) เริ่มป่วยเมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2566 ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ ผู้ป่วยเสียชีวิตเมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2566

ตารางที่ 12 เฝ้าระวังผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 10 (สะสมวันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2566)

จังหวัด	ตัวอย่าง		วิธีการตรวจ/ผลการตรวจ					
	จำนวน	EDTA blood	RT - PCR					ELISA
			den 1	den 2	den 3	den 4	Negative	
อุบลราชธานี	21	21	8	1	0	3	9	
ศรีสะเกษ	6	6	1	2	0	0	2	1
ยโสธร	1	1	0	0	0	0	1	
อำนาจเจริญ	2	2	0	0	0	0	2	
มุกดาหาร	7	7	3	1	0	0	2	1
รวม	37	37	12	4	0	3	16	2

ข้อเสนอแนะ/มาตรการป้องกันโรค

1. ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กนักเรียน ควรเข้มการให้ความรู้ส่งเสริม 3 เก็บ ป้องกัน 3 โรคกำจัดลูกน้ำยุงลายต่อเนื่องทุกสัปดาห์ในโรงเรียนและที่บ้าน รวมถึง เน้นสื่อสารให้สังเกตอาการป่วยของตนเอง หากมีไข้สูงลอย ให้รีบพบแพทย์ในการเข้ารับการรักษาต่อไป
2. ส่งเสริมกิจกรรมรณรงค์ชุมชนสะอาด กำจัดขยะ ของไม่ใช้แล้วรอบ ๆ บ้าน พืชอุ้มน้ำ กอใฝ่อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันไม่ให้ยุงเกิด
3. เข้มมาตรการ 3-3-1 ควบคุมโรค และต่อเนื่อง รอบ ๆ บ้านผู้ป่วย ดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทุกสัปดาห์ติดต่อกัน 4 ครั้ง
4. สถานบริการ เข้มทายากันยุง ผู้ป่วย OPD/IPD เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชนและจุดเสี่ยง (Setting) เช่น โรงเรียน
5. ประเมินความชุกลูกน้ำยุงลายในตำบลระบอบอย่างต่อเนื่อง (HI, CI) โดย External audit ในการเพิ่มคุณภาพกำจัดลูกน้ำยุงลาย

ส่วนที่ 3

ผลการดำเนินงาน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



Annual Report

2023

3.1 ผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (Bureau Scorecard)

การพัฒนากระบวนการกำกับ ติดตาม ปรับปรุงให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุผลตามเป้าหมายตัวชี้วัด คำรับรองการปฏิบัติราชการ โดยมีเป้าหมายการดำเนินงาน คือ มีผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ตามคำรับรองฯ ติดลำดับ 1 ใน 3 ของระดับ สคร. และมีตัวชี้วัดความสำเร็จของการดำเนินงานตามตัวชี้วัด คำรับรองฯ บรรลุเป้าหมาย (ได้คะแนนเต็ม 5) ร้อยละ 80 ซึ่งยังมีบางตัวชี้วัดที่ผลลัพธ์การดำเนินงานไม่ได้ ตามเป้าหมาย ดังนี้ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ค่าคะแนนที่ได้ 4.5950 (ลำดับที่ 11) และบรรลุเป้าหมาย (5 ตัวชี้วัด) ร้อยละ 35.71 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ค่าคะแนนที่ได้ 4.8510 (ลำดับที่ 6) และบรรลุเป้าหมาย (7 ตัวชี้วัด) ร้อยละ 55.33 และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมควบคุมโรค ได้กำหนดให้ สคร. 10 อุบลราชธานี ดำเนินการจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน โดยให้สร้างตัวชี้วัด พร้อมรายงาน ความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน ในระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Estimates SM) มี 5 องค์ประกอบ จำนวน 13 ตัวชี้วัด และเพื่อให้การดำเนินงานให้ได้ตามเป้าหมาย หน่วยงานจะต้องพัฒนาระบบการกำกับ ติดตาม ประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล อย่างจริงจัง โดยจัดให้มีการลงนามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน (MOU) ระหว่างผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และหัวหน้ากลุ่ม ต้องร่วมกันวางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานกับกลุ่มงานที่รับผิดชอบ ตัวชี้วัด จัดประชุมติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รอบ 6 และ 12 เดือน เพื่อให้คณะกรรมการ ติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน รวมทั้งกำกับติดตามผล การดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการบริหารหน่วยงาน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. ร่วมประชุมเจรจารายละเอียดตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ผ่าน VDO Conference ของหน่วยงาน
2. จัดทำรอบคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน และส่งให้กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมควบคุมโรค (13 ตัวชี้วัด)
3. จัดทำเล่มรายละเอียด (Template) ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน
4. จัดทำเครื่องมือในการกำกับ ติดตาม ประเมินผล ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน (Check sheet)
5. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติ ราชการหน่วยงาน
6. จัดพิธีลงนาม (MOU) คำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน ระหว่างผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และหัวหน้ากลุ่ม พร้อมทั้งได้ถ่ายทอดค่าเป้าหมายตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติ ราชการหน่วยงาน ระดับองค์กรสู่กลุ่มงาน (OS Matrix) และแนวทางการดำเนินงาน ในวันที่ 25 พฤศจิกายน 2565

7. สร้างตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน ในระบบ Estimates SM
8. ประชุมติดตามผลการดำเนินงานตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน รอบ 6 เดือน ในวันที่ 17 มีนาคม 2566 ณ ห้องประชุมร่วมคิดร่วมทำ สคร.10 อบ.
9. ประชุมติดตามผลการดำเนินงานตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน รอบ 12 เดือน ในวันที่ 28 สิงหาคม 2566 ณ ห้องประชุมร่วมคิดร่วมทำ สคร.10 อบ.
10. กำกับ ติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน ในระบบEstimates SM รอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน
11. สรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน รอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน เสนอผู้บริหาร

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน ใน 5 องค์ประกอบ จำนวน 13 ตัวชี้วัด คะแนนเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักเต็ม 5 รอบ 12 เดือน ผลการประเมินตนเองภาพรวม ค่าคะแนนเฉลี่ย ถ่วงน้ำหนักที่ได้ 4.919 คิดเป็นร้อยละ 98.38 (ได้คะแนนเต็ม 5 จำนวน 9 ตัวชี้วัด และคะแนนไม่เต็ม จำนวน 4 ตัวชี้วัด) โดยทุกตัวชี้วัดสามารถดำเนินการได้ตามขั้นตอนเป้าหมาย แต่มีบางตัวชี้วัดที่มีผลลัพธ์ การดำเนินงานไม่ได้ตามเป้าหมาย และเอกสารการดำเนินงานไม่ครบถ้วน ดังตาราง ตารางที่ 1 ผลการประเมินตนเองตามคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน รอบ 12 เดือน (ตามองค์ประกอบ)

องค์ประกอบ	จำนวน ตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	คะแนนถ่วงน้ำหนัก (ประเมินตนเอง)	คะแนน (ประเมินตนเอง)
1. Functional Base	2	15.00	0.750	15.00
2. Agenda Base	4	35.00	1.696	33.92
3. Area Base	5	35.00	1.723	34.40
4. Innovation Base	1	10.00	0.500	10.00
5. Potential Base	1	5.00	0.250	5.00
รวม	13	100.00	4.919	98.38

ปัญหา/อุปสรรค

1. ปัญหาการใช้งานระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Estimates SM) โดยระบบไม่สะสมข้อมูล การรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของแต่ละไตรมาส และไม่สามารถส่งออกสรุปรายงาน ภาพรวมของหน่วยงานและรายตัวชี้วัดได้
2. ค่าคะแนนผลการประเมินตนเองในระบบ Estimates SM ไม่ถูกต้อง
3. บางตัวชี้วัดที่ได้ผลลัพธ์การดำเนินงานไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

แนวทางการแก้ไข

1. ปัญหาการใช้งานระบบบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์ ได้ดำเนินการประสานงานกับส่วนกลางแล้ว แต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้
2. ค่าคะแนนผลการประเมินตนเอง รอบ 6 เดือน ในระบบ ESM ไม่ถูกต้อง จึงได้ประสานกับผู้รับผิดชอบดูแลระบบของส่วนกลางเพื่อแก้ไขปัญหา
3. กลุ่มที่รับผิดชอบตัวชี้วัดต้องร่วมกันวางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน และหน่วยงานได้จัดประชุมติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงาน รอบ 6 และ 12 เดือน โดยคณะกรรมการติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลตัวชี้วัดคุ้มครองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



พิธีลงนามคุ้มครองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ระหว่างผู้อำนวยการรองผู้อำนวยการ และหัวหน้ากลุ่มงาน/ศูนย์ และถ่ายทอดคำเป้าหมายตัวชี้วัดคุ้มครองการปฏิบัติราชการหน่วยงานระดับองค์กรสู่กลุ่มงาน (OS Matrix) และรูปแบบการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ในวันที่ 25 พฤศจิกายน 2565 ณ ห้องประชุมร่วมคิดร่วมทำ สคร.10



ประชุมติดตามผลการดำเนินงานตัวชี้วัดคุ้มครองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน รอบ 6 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ในวันที่ 17 มีนาคม 2566 ณ ห้องประชุมร่วมคิดร่วมทำ สคร.10



ประชุมติดตามผลการดำเนินงานตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน รอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ในวันที่ 28 สิงหาคม 2566 ณ ห้องประชุมร่วมคิดร่วมทำ สคร.10

3.2 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญ กรมควบคุมโรค (SDA, HL, ACT)

ตามที่ กรมควบคุมโรค ได้มอบนโยบายให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินการจัดทำตัวชี้วัดสำคัญของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้แก่ ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค (SDA) ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (HL) และตัวชี้วัดกิจกรรมของหน่วยงาน (ACT) รวมทั้งสิ้น 32 ตัวชี้วัด พร้อมรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญในระบบบริหารจัดการ เชิงยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ในรอบ 3, 6, 9 และ 12 เดือน ผ่านระบบ Estimates SM (Estimates Strategic Management; Estimates SM : ESM) เพื่อให้กำกับติดตามผลการดำเนินงานที่มีเกิดประสิทธิภาพ ต่อไปนั้น

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

จากการตรวจสอบการรายงานตัวชี้วัดในระบบ Estimates SM ตามเกณฑ์ความครบถ้วน ถูกต้อง ทันเวลา พบว่า ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดสำคัญของกรมควบคุมโรค (SDA, HL, ACT) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบ 12 เดือน (ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566) จำนวนรวมทั้งหมด 32 ตัวชี้วัด พบว่าผลการดำเนินการได้ตามค่าเป้าหมายที่กรมควบคุมโรคกำหนด 28 ตัวชี้วัด น้อยกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) SDA0202: ร้อยละของเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพ ด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ 2) SDA0302 : ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการ บริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ที่เป็นปัญหาสำคัญ 3) HL01 : ร้อยละของจังหวัดมีการดำเนินการ ควบคุมยาสูบครบ 5 มาตรการหลักระดับพื้นที่ 4) HL07 : จำนวนจังหวัดชายแดนเป้าหมาย ผ่านเกณฑ์ ประเมินตามประเด็น GHSA ที่กำหนด 16 จังหวัด โดยสามารถสรุปภาพรวมแต่ละประเภทของตัวชี้วัดได้ดัง ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญของหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ประเภทตัวชี้วัดสำคัญ	จำนวนตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	คะแนนที่ได้
ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค (SDA)	11	55	45
ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (HL)	8	40	30
ตัวชี้วัดกิจกรรมของหน่วยงาน (ACT)	13	65	65
รวม	32	160	140

ปัญหาอุปสรรค

มีการกำกับติดตามตัวผู้รับผิดชอบค่อนข้างยาก เนื่องจากเปลี่ยนผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดบ่อย

แนวทางแก้ไข

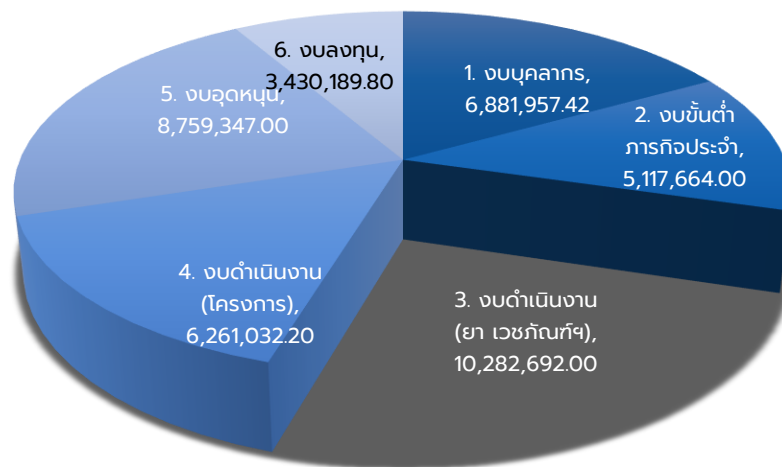
1. จัดทำวิธีการรายงานผลการดำเนินงานในระบบ EMS ให้ผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดรายใหม่ กรณีผู้รับผิดชอบ ตัวชี้วัดไม่เข้าใจ สามารถสอบถามผ่าน Application Line โดยตรง
2. กำกับติดตามผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผ่านผู้รับผิดชอบงานโดยตรง
3. รายงานหัวหน้าและผู้บริหารทราบกรณีกำกับติดตามงานไม่สำเร็จโดยทำหนังสือติดตามอีกครั้ง ภายใน 5 วัน ก่อนสิ้นสุดการรายงานในระบบในแต่ละไตรมาส

3.3 รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี



ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ

- 1 • งบประมาณที่ได้รับจัดสรร จำนวน **40,732,882.42** บาท
- 2 • เบิกจ่ายสะสม จำนวน **40,732,882.42** บาท
- 3 • ผลการเบิกจ่ายงบประมาณคิดเป็น **100%**



ตารางที่ 3 รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี 2566

งบรายจ่าย/ผลผลิต	ได้รับจัดสรร	ผลการเบิกจ่าย	คืบกรมฯ	ร้อยละการเบิกจ่าย
1. งบบุคลากร	6,881,957.42	6,881,957.42	2,322.58	100.00
2. งบขั้นต่ำ ภารกิจประจำ	5,117,664.00	5,117,664.00	130,433.00	100.00
3. งบดำเนินงาน (ยา เวชภัณฑ์ฯ)	10,282,692.00	10,282,692.00	28,708.00	100.00
4. งบดำเนินงาน (โครงการ)	6,261,032.20	6,261,032.20	0.80	100.00
5. งบอุดหนุน	8,759,347.00	8,759,347.00	837,903.00	100.00
6. งบลงทุน	3,430,189.80	3,430,189.80	630,300.00	100.00
รวมทั้งสิ้น	40,732,882.42	40,732,882.42	1,629,667.38	100.00

ข้อมูล ณ วันที่ 28 กันยายน 2566

3.4.1 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยงาน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคได้ดำเนินการพัฒนาและยกระดับศักยภาพบุคลากร ภายใต้แผนปฏิบัติการพัฒนาทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ซึ่งทุกปีต้องมีการประเมินสมรรถนะบุคลากร เพื่อหาช่องว่าง (Gap) สมรรถนะความสามารถ (ความรู้ความเข้าใจ ทักษะ) คุณลักษณะที่แสดงออกและเปรียบเทียบกับระดับสมรรถนะที่คาดหวังในตำแหน่งงานนั้นๆ เพื่อกำหนดวิธีการและแนวทางในการพัฒนาบุคคล หรือนำไปใช้ประโยชน์ ในการวางแผนการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล การสำรวจ Training need เพื่อให้ทราบความจำเป็น ความต้องการพัฒนาเกี่ยวกับสมรรถนะและส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการพัฒนา และการวางแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล (IDP) เพื่อให้บุคลากรมีการประเมินตนเองและวางแผนพัฒนาตนเองในด้านอื่นๆที่จำเป็น แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และแยกแยะค้นหาปัญหา สถานการณ์ที่เป็นปัญหาที่ส่งผลต่อผลสำเร็จของงาน ซึ่งส่วนใหญ่มีปัญหาและสาเหตุมาจากการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ บุคลากรขาดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และทัศนคติ เพื่อตอบสนองการทำงานในด้านต่างๆ จากการประเมินสมรรถนะพบว่า บุคลากรยังมีช่องว่าง (Gap) ค่าเฉลี่ยสมรรถนะที่ผ่านต่ำกว่า ร้อยละ 80 ได้แก่ สมรรถนะหลัก คือ ความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ สมรรถนะตามความจำเป็น คือ การวิจัยและพัฒนา หลักระบาดวิทยา (สายงานหลัก) หลักระบาดวิทยาประยุกต์ (สายสนับสนุน) การติดตามและประเมินผล และสมรรถนะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ คือ การคิดวิเคราะห์ ที่ต้องดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพราะว่องไวจะพัฒนาก้าวไกลได้ ต้องอาศัยบุคลากรที่มีศักยภาพ ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรจึงมีความสำคัญต่อทุกองค์กร

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. จัดอบรมการเสริมสร้างองค์ความรู้ และทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาเบื้องต้น จำนวน 45 คน
2. จัดอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของประชาชน โดยใช้กลไกทางด้านกฎหมาย จำนวน 80 คน
3. จัดอบรมการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยและนวัตกรรม ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 31 คน
4. จัดอบรมเพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศสนับสนุนการดำเนินงานจำนวน 30 คน
5. จัดอบรมเทคนิคในการสำรวจและประเมินคุณภาพน้ำยุงลาย จำนวน 25 คน
6. จัดอบรมเพื่อเสริมสร้าง Hard & Soft Skills ที่จำเป็นต่อการทำงาน ในยุค Post COVID-19 เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ จำนวน 150 คน
7. จัดอบรมพัฒนาเครือข่ายในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน
8. จัดอบรมการพัฒนาระดับสมรรถนะบุคลากรหลักสูตรระบาดวิทยาสำหรับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค (CDCU) จำนวน 10 คน

9. การพัฒนาระดับสมรรถนะบุคลากรด้วยระบบพี่เลี้ยง-น้องเลี้ยง (Mentoring Program) จำนวน 10 คู่/ 10 เรื่อง
10. ส่งบุคลากรอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการในการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้ สนับสนุนแผนงานป้องกัน ปรับปรุงคุณภาพบริการด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จำนวน 1 คน
11. ส่งบุคลากรอบรมหลักสูตรระยะสั้นขั้นพื้นฐานสำหรับแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และนักเทคนิคการแพทย์ เรื่อง การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 1 คน
12. ส่งบุคลากรอบรมหลักสูตรความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ (medical Laboratory safety) จำนวน 4 คน
13. ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรม หลักสูตร “นักสร้างสุของค์กร รุ่นที่ 1” จำนวน 1 คน
14. ส่งบุคลากรร่วมอบรมเพื่อยกระดับสมรรถนะบุคลากรเพื่อเลื่อนระดับสู่นักวิชาการ สาธารณสุขเชี่ยวชาญ จำนวน 1 คน
15. ส่งบุคลากรอบรมหลักสูตรการพัฒนาสมรรถนะทางการบริหาร สำหรับตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มกรมควบคุมโรค จำนวน 1 คน
16. ส่งบุคลากรอบรมโครงการสร้างภาวะผู้นำด้านการควบคุมโรค รุ่นที่ 10 (Leadership in Disease Control: LDC10) จำนวน 2 คน
17. ส่งบุคลากรอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการเขียนภาษาอังกฤษ ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 2 คน
18. ส่งบุคลากรอบรมหลักสูตรวิทยาการป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองระยะสั้น รุ่นที่ 2 จำนวน 3 คน
19. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้วยการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบ E learning ของสำนักงาน ก.พ. จำนวน 123 คน

ปัญหา/อุปสรรค

1. ได้รับการจัดสรรงบประมาณลดลงทุกปี ส่งผลให้หน่วยงานมีข้อจำกัดด้านงบประมาณสำหรับส่งบุคลากรไปอบรมภายนอกหน่วยงาน
2. มีสถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่ บุคลากรได้รับคำสั่งให้ปฏิบัติงาน มีบางกิจกรรมไม่ได้ดำเนินการตามแผน และมีการปรับแผนงานโครงการเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนให้มากที่สุด

แนวทางการแก้ไข

1. ควรมีการวางแผนพัฒนาทักษะบุคลากรเพื่อรองรับสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ ในภาวะฉุกเฉิน ตลอดจนองค์ความรู้ใหม่ๆ ให้กับบุคลากร
2. หน่วยงานควรพิจารณาจัดสรรงบประมาณสำหรับพัฒนาบุคลากรให้เพียงพอ

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน โดยใช้กลไกทางด้านกฎหมาย



พัฒนาเครือข่ายในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ สคร.10



พัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศสนับสนุนการดำเนินงาน



การเสริมสร้าง Hard & Soft Skills ที่จำเป็นต่อการทำงาน ในยุค Post COVID-19 เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ

3.4.2 การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใสของหน่วยงาน

กรมควบคุมโรค กำหนดให้มีแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2565-2570) เป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนพัฒนางานด้านคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต ที่สอดคล้องกับแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2559-2564) และแผนแม่บทอื่น ๆ โดยมุ่งเน้นเป็นกรมคุณธรรม ด้วยการมีคุณธรรม จริยธรรม ป้องกันและปราบปราม การทุจริตและประพฤติมิชอบ สู่ภารกิจงานวิชาการและบริการ ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล มีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ ประชาชนมีความพึงพอใจ เกิดภาพลักษณ์ที่ดี สคร.10 จึงได้ดำเนินการประกาศ เจตนารมณ์ขับเคลื่อนองค์กรคุณธรรมต้นแบบ ส่งเสริม ปลูกฝัง และพัฒนาด้านคุณธรรม จริยธรรม โดยสร้าง การมีส่วนร่วมของบุคลากรตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ฯ และในปี 2566 กรมควบคุมโรค กำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดร้อยละของคะแนนคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ของกรมควบคุมโรค (ITA) ร้อยละ 93 อยู่ในระดับ A และมีเป้าหมายให้หน่วยงานในสังกัดเป็นองค์กร คุณธรรมต้นแบบทุกหน่วยงาน สู่การเป็นกรมคุณธรรมต้นแบบอย่างยั่งยืน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. กิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม เช่น กิจกรรมปันน้ำใจช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม กิจกรรมจิตอาสาบำเพ็ญประโยชน์ทำความสะอาดวัด ทำบุญโรงทานในงานปฏิบัติธรรมอาจริยบูชา พระโพธิญาณเถร ทำบุญตักบาตรพระภิกษุในโครงการบรรพชาอุปสมบท 99 รูป รดน้ำขอพรผู้อาวุโส เนื่องในวันสงกรานต์ ทำบุญถวายภัตตาหารเพลเนื่องในวันวิสาขบูชา แกะสลักเทียนพรรษา ถวายเทียน พรรษาเนื่องในวันอาสาฬหบูชาและวันเข้าพรรษา เป็นต้น

2. ร่วมจัดบูชนิทรรศการและนำเสนอผลการดำเนินงานด้านคุณธรรม จริยธรรม ในโครงการ ตลาดนัดคุณธรรม กรมควบคุมโรค (DDC Moral Market) ปีงบประมาณ 2566 เมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2566 ณ ห้องประชุม ชั้น 7 อาคาร 10 กรมควบคุมโรค

3. ส่งบุคลากรร่วมคัดเลือกเป็นบุคลากรต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม กรมควบคุมโรค จำนวน 2 คน ได้แก่ กลุ่มข้าราชการ คือ นางสาวดวงเดือน จันทะโชติ และกลุ่มพนักงานราชการ/ลูกจ้างประจำ/พนักงาน กระทรวงสาธารณสุข/ลูกจ้างชั่วคราว คือ นายณรงค์ กันหารัตน์

4. สคร.10 มีผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน (ITA) ส่วนแบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (IIT) ปีงบประมาณ 2566 ร้อยละ 88.02 เมื่อเทียบกับ ปี 2565 มีผลการประเมิน IIT เพิ่มสูงขึ้น (ปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 78.81)

5. สคร.10 ได้รับการประเมินเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ จากกรมควบคุมโรค และได้รับการ ประเมินเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบและได้รับคัดเลือกเป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบโดดเด่น จากคณะอนุกรรมการส่งเสริมคุณธรรมจังหวัดอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ 2566

ปัญหา/อุปสรรค

1. การปรับปรุงการดำเนินงานจากข้อมูล GAP การประเมิน ITA ส่วนแบบวัด IIT ยังไม่เกิดผลอย่างชัดเจน ยังต้องอาศัยการขับเคลื่อนและการมีส่วนร่วมของทุกกลุ่มงานร่วมปรับปรุง พัฒนาการดำเนินงานในส่วนงานที่เกี่ยวข้อง
2. ได้รับจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ลดลง

แนวทางการแก้ไข

1. ประสานความร่วมมือกับทุกกลุ่มในการรวบรวมข้อมูลและชี้แจงการดำเนินงานในส่วนงานที่เกี่ยวข้องกับ GAP การประเมิน ITA ส่วนแบบวัด IIT
2. ปรับรูปแบบ/แผนการดำเนินกิจกรรมโดยบูรณาการงานส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ร่วมกับงานอื่นในหน่วยงาน

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



ทำบุญตักบาตรโครงการบรรพชาอุปสมบท 99 รูป



ทำบุญโรงพยาบาลในงานปฏิบัติธรรมอาจริยบูชา



รดน้ำขอพรผู้อาวุโสเนื่องในวันสงกรานต์



จิตอาสาบำเพ็ญประโยชน์ทำความสะอาดวัด



ถวายเทียนพรรษาเนื่องในวันอาสาฬหบูชาและวันเข้าพรรษา



นำเสนอผลการดำเนินงานด้านคุณธรรม จริยธรรม ในโครงการตลาดนัดคุณธรรม กรมควบคุมโรค

3.4.3 การประเมินผลการปฏิบัติราชการ (PMS)

กรมควบคุมโรคได้ประกาศหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการและพนักงานราชการกรมควบคุมโรค พ.ศ.2566 เพื่อใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการและพนักงานราชการให้เป็นไปโดยโปร่งใส เป็นธรรม และตรวจสอบได้ ทั้งนี้ กรมควบคุมโรค ได้กำหนดให้มีการดำเนินกระบวนการประเมินผลผ่านระบบออนไลน์ (PMS Online) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่อำนวยความสะดวกผู้ปฏิบัติงานในการสร้างตัวชี้วัดรายบุคคล รวมถึงการรวบรวมผลการดำเนินงาน และให้ผู้บริหารสามารถกำกับติดตามระดับผลสำเร็จของการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอย่างเป็นระบบ

เป้าหมาย

1. ระดับความสำเร็จการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนในระบบ PMS Online ร้อยละ 100
2. ระดับความสำเร็จการบริหารผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ร้อยละ 100

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

การดำเนินงานประเมินผลการปฏิบัติงานของข้าราชการและพนักงานราชการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ได้มีการดำเนินตามประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการกรมควบคุมโรค พ.ศ. 2566 มีการกำหนดกรอบระยะเวลาการดำเนินการบริหารผลการปฏิบัติงานของข้าราชการและพนักงานราชการ สังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี โดยกำหนดให้ข้าราชการและพนักงานราชการทุกคน ดำเนินการผ่านระบบออนไลน์ (PMS Online) ตามแนวทางและกรอบระยะเวลาที่กำหนด คือ รอบที่ 1 (1 ตุลาคม 2565 - 31 มีนาคม 2566) และรอบที่ 2 (1 เมษายน 2566 - 30 กันยายน 2566) รวมถึงมีการสำรวจความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของบุคลากรต่อระบบบริหารผลการปฏิบัติราชการ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ.2566

มีรายละเอียดผลการดำเนินงานดังนี้

1. ดำเนินการตรวจสอบรายชื่อข้าราชการและพนักงานราชการในการเข้ารับการประเมินผลการปฏิบัติราชการ พบว่า ข้าราชการและพนักงานราชการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินการกำหนดตัวชี้วัด และระบุสมรรถนะในระบบบริหารผลการปฏิบัติราชการผ่านระบบออนไลน์ (PMS Online) รายละเอียด ดังนี้

รอบที่ 1 ทั้งหมด จำนวน 147 ราย ที่ต้องดำเนินการ จำนวน 146 ราย ไม่ต้องดำเนินการ จำนวน 1 ราย เนื่องจากเป็นข้าราชการที่ได้รับการบรรจุใหม่ ยังไม่มีข้อมูลในระบบ DPIS6 จำนวน 1 ราย ทั้งนี้ มีการดำเนินการได้ถูกต้องและครบถ้วน จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 100

รอบที่ 2 ทั้งหมด จำนวน 147 คน ที่ต้องดำเนินการ จำนวน 145 คน ไม่ต้องดำเนินการ จำนวน 2 คน เนื่องจากเป็นข้าราชการที่ได้รับการบรรจุใหม่ ยังไม่มีข้อมูลในระบบ DPIS6 จำนวน 2 ราย ทั้งนี้ มีการดำเนินการ ได้ถูกต้องและครบถ้วน จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 100

2. ผลการสำรวจความพึงพอใจและความเชื่อมั่นของบุคลากรต่อระบบบริหารผลการปฏิบัติราชการ กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 โดยผู้ตอบแบบสำรวจร้อยละ 89.80 ของหน่วยงาน พบว่ามีภาพรวมความพึงพอใจและความเชื่อมั่นอยู่ในระดับ พึงพอใจมาก ในทุกมิติของการประเมิน ดังนี้

- ✓ ความพึงพอใจด้านบุคลากร (People) อยู่ในระดับ พึงพอใจมาก
- ✓ ความพึงพอใจด้านการใช้งานระบบบริหารผลการปฏิบัติราชการ อยู่ในระดับ พึงพอใจมาก
- ✓ ความพึงพอใจด้านขั้นตอนการปฏิบัติงาน อยู่ในระดับ พึงพอใจมาก
- ✓ ความเชื่อมั่นต่อระบบบริหารผลการปฏิบัติราชการ อยู่ในระดับ พึงพอใจมาก

ที่มา : ระบบ HR Report PMS Online ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

นอกจากนี้ กลุ่มพัฒนาองค์กรได้วางแผนสำหรับการติดตาม ให้คำปรึกษาเพื่อพัฒนาผลการปฏิบัติงาน สำหรับบุคลากรในหน่วยงานเป็นระยะ รวมไปถึงการสรุปผลงานตามตัวชี้วัดและประเมินสมรรถนะรายบุคคล ตามมาตรฐานสมรรถนะและบันทึกในระบบ PMS online กรมควบคุมโรค นอกจากนี้มีแผนจัดทำคู่มือการใช้งานระบบ DPIS 6 ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรายงานผลการปฏิบัติราชการ เนื่องจากสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี มีหน่วยงานตั้งอยู่ในหลายพื้นที่เพื่อให้เกิดความสะดวกแก่ การสื่อสารทำความเข้าใจกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอยู่นอกที่ตั้งพื้นที่สำนักงาน ฯ ให้เกิดความเข้าใจ ในทิศทางเดียวกันเพื่อให้บุคลากรสามารถบันทึกข้อมูลผลการปฏิบัติราชการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรค

- 1) ปัญหาเรื่องการแก้ไขข้อมูลตัวชี้วัด ระบบมีขั้นตอนการขอแก้ไขข้อมูล ทำให้เกิดความล่าช้า ในการดำเนินการ ควรปรับปรุงให้สามารถแก้ไขข้อมูลได้ง่ายและสะดวก
- 2) ระบบล่ม ระบบช้าในบางครั้ง

แนวทางการแก้ไข

1) จัดทำคู่มือการใช้งานระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคล กรมควบคุมโรค (DPIS 6) เพื่อชี้แจงแนวทาง และขั้นตอนการกำหนดตัวชี้วัดและระบุสมรรถนะ รวมไปถึงการรายงานผลการปฏิบัติราชการ โดยประชาสัมพันธ์ คู่มือฯ ผ่านช่องทางการสื่อสารออนไลน์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ป้องกันข้อผิดพลาดของการรายงานข้อมูล

2) กรณีระบบล่ม ระบบช้า เพื่อป้องกันการรายงานข้อมูลล่าช้า ไม่ทันตามกรอบระยะเวลาของ กรมควบคุมโรค ผู้รับผิดชอบได้แจ้งเวียนหลักเกณฑ์และกรอบเวลาการประเมินผลฯ ในแต่ละรอบ การประเมิน เพื่อให้การรายงานข้อมูลอยู่ภายใต้กรอบระยะเวลาที่กรมควบคุมโรคกำหนด

3) กรณีพบปัญหาการใช้งานอื่นๆ ที่พบ ผู้รับผิดชอบได้แจ้งปัญหาให้ผู้รับผิดชอบระดับกรมทราบ โดยรายงานผ่านระบบ HR Report ของกรมควบคุมโรค

3.4.4 การพัฒนาระดับคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0) ของหน่วยงาน ตามทิศทางการพัฒนาของกรมควบคุมโรค

หน่วยงานได้ขับเคลื่อนนโยบายโดยการผลักดัน ส่งเสริม และพัฒนาองค์กร สู่การเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA4.0) โดยประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานภายใต้โปรแกรมการประเมินตนเอง DDC-PMQA 4.0 โดยตั้งเป้าเป้าหมายในปี 2566 ให้มีผลค่าคะแนนเพิ่มสูงขึ้นจากปีที่ผ่านมา (ในปี 2564 หน่วยงานได้ค่าคะแนน 279 คะแนน ในปี 2565 หน่วยงานได้ค่าคะแนน 413 คะแนน)

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

หน่วยงานได้ประเมินตนเองด้วยโปรแกรม DDC-PMQA 4.0 ในทุกหมวดถึงระดับ Significance ในการขับเคลื่อนให้เกิดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการดำเนินกิจกรรมตามแผนพัฒนาองค์กร ประจำปี 2566 สามารถดำเนินงานได้ครบถ้วนจากค่าเป้าหมาย 32 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 100 ประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานในปี 2566 ได้ค่าคะแนน 468 คะแนน โดยมีแผนการพัฒนาระดับคุณภาพ หน่วยงานรายหมวด ดังนี้

แผนงานหมวดที่ 1 การนำองค์กร แผนพัฒนานวัตกรรมและวิจัยด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค สคร.10 จ.อุบลราชธานี

แผนงานหมวดที่ 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ แผนการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี

แผนงานหมวดที่ 3 การให้ความสำคัญผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แผนการพัฒนาปรับปรุง Application ODPC10 LAB

แผนงานหมวดที่ 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ แผนพัฒนาระบบการตรวจประเมิน ร้านจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลิตภัณฑ์ยาสูบในเขตสุขภาพที่ 10

แผนงานหมวดที่ 5 การมุ่งเน้นบุคลากร แผนการยกระดับการดำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในองค์กร

แผนงานหมวดที่ 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ แผนการพัฒนาระบบงานการทำงานเพื่อสร้างผลงาน ที่มีผลลัพธ์โดดเด่น

ปัญหา/อุปสรรค

การขับเคลื่อนกิจกรรมตามแผนพัฒนาระดับคุณภาพหน่วยงาน ยังขาดการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานตามรูปแบบคณะกรรมการรายหมวดที่ได้แต่งตั้งไว้ เนื่องจากข้อจำกัดในการปฏิบัติงาน ในพื้นที่ในบางภารกิจของหน่วยงาน จึงต้องหาโอกาสในการพัฒนารูปแบบและแนวทางในการสร้าง การมีส่วนร่วมของบุคลากรให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

แนวทางการแก้ไข

ภายใต้แนวทางการพัฒนาหน่วยงานสู่ระบบราชการ 4.0 ควรส่งเสริมให้เกิดเวทีการนำเสนอผลงานที่เกิดจากการขับเคลื่อนกิจกรรมแผนงานโครงการประจำปี เพื่อเป็นการสะท้อนให้เห็นภาพผลการดำเนินงานตามภารกิจที่มุ่งประโยชน์ผลลัพธ์สู่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ภายใต้แนวคิดการสร้างการมีส่วนร่วม การสร้างให้เกิดนวัตกรรมและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อให้เกิดผลการดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสูงสุด

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาและปฏิรูปองค์กรตามการบริหารจัดการองค์กรแนวใหม่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

3.4.5 การเสริมสร้างความสุขของบุคลากรในหน่วยงาน ปีงบประมาณ 2566

หน่วยงานดำเนินการเสริมสร้างความสุขและความผูกพันของบุคลากรในหน่วยงาน ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2566 – 2568 ซึ่งประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาองค์กรและบุคลากร คือ ประเด็นที่ 6 “พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น” ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ 6.1) เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T ได้แก่ Trust, Teamwork & Talent, Technology, Targets และ 6.2) บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้นมีความสมดุลชีวิตกับการทำงาน มีความสามารถในการปรับตัวยืดหยุ่นได้ในภาวะวิกฤติ ทำงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างมีพลัง โดยกำหนดมาตรการในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านบุคลากร ในมาตรการที่ 2 บุคลากรมีสมรรถนะ มีความสุข และความผูกพัน องค์กรเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงาน ความสมดุลของการทำงาน ชีวิต และครอบครัวของบุคลากร ประกอบกับเป้าหมายยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการด้านทรัพยากรบุคคล กรมควบคุมโรค พ.ศ.2563 - 2567 ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบนิเวศในการทำงาน สู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข ความผูกพันและสุขภาวะองค์กรที่ดี และแนวทางการเสริมสร้างความสุข และความผูกพันของบุคลากรกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2566 โดยใช้ “แบบสำรวจคุณภาพชีวิต ความสุข และความผูกพันในองค์กรของคนทำงาน ในประเทศไทย (Happinometer)” เป็นเครื่องมือวัดความสุข ความผูกพันในองค์กร และสมดุลชีวิตกับการทำงาน สคร.10 ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามจุดเน้นกรมควบคุมโรคและผลการประเมิน Happinometer ของ สคร.10 ปี 2565 ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 อันดับ คือ มิติการเงินดี มิติผ่อนคลายดี และ มิติสุขภาพกายดี นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดทำแผนเสริมสร้างความสุขความผูกพันในหน่วยงาน ซึ่งผลการประเมินในปี 2566 บุคลากร สคร.10 มีความสุขภาพรวมในระดับ Happy (มีความสุข) ค่าเฉลี่ย 58.86 ต่ำกว่าเป้าหมายกรมฯ (ค่าเฉลี่ย 68) และความผูกพัน อยู่ในระดับผูกพันมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 72.40 สูงกว่าเป้าหมายกรมฯ (ค่าเฉลี่ย 68) ซึ่งมีมิติที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3 อันดับ คือ 1) มิติการเงินดี ค่าเฉลี่ย 48.92 ต่ำกว่าเป้าหมายกรมฯ (ค่าเฉลี่ย 53.94) 2) มิติผ่อนคลายดี ค่าเฉลี่ย 62.03 สูงกว่าเป้าหมายกรมฯ (ค่าเฉลี่ย 53.94) และ 3) มิติสุขภาพกายดี ค่าเฉลี่ย 64.40 สูงกว่าเป้าหมายกรมฯ (ค่าเฉลี่ย 63.57) ซึ่งยังเป็น Gap ที่หน่วยงานจะต้องให้ความสำคัญ และหาแนวทางในการเสริมสร้างความสุขความผูกพันในหน่วยงาน ให้มีค่าเฉลี่ยความสุขเพิ่มมากขึ้นในปีต่อไป

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. กิจกรรมตลาดนัดสร้างสุข สคร.10 ในรูปแบบ Online ผ่านไลน์กลุ่มตลาดนัด
2. กิจกรรมตลาดนัดสร้างสุข สคร.10 ในรูปแบบ Onsite (เดือนละ 1 ครั้ง ในช่วงวันสิ้นเดือน)
3. ประชุมราชการส่งเสริมสุขภาพการลดและป้องกันการเกิดโรค โดยให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการบริโภคอาหาร
4. กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายให้กับบุคลากร
 - 1) ประกวดภาพถ่ายออกกำลังกาย ของบุคลากร สคร.10
 - 2) แข่งขันการบันทึกสถิติการออกกำลังกาย โดยการบันทึกสถิติการออกกำลังกาย ผ่าน Line official “กำลังดี”
 - 3) แข่งขันการลดน้ำหนัก ODPC10 Fit Challenge เปลี่ยนหุ่นพัง เป็นหุ่นปังกำลังดี

5. กิจกรรมส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี
6. การแข่งขันกีฬาภายในหน่วยงาน เพื่อเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มงาน
7. กิจกรรมเข้าวัดแคะเทียน ในช่วงประเพณีแห่เทียนเข้าพรรษาของจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรได้ทำกิจกรรมเพื่อสังคมร่วมกัน
8. กิจกรรมส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม และจิตอาสาเพื่อสังคม ชุมชน และสาธารณะประโยชน์
9. กิจกรรมพัฒนาสถานที่ทำงาน 5ส. “สำนักงานปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข”

ปัญหา/อุปสรรค

1. การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการตอบแบบประเมิน Happinometer ลดลงจากปีที่ผ่านมา
2. ผลการประเมินระดับความสุขของบุคลากร สคร.10 ภาพรวมลดลง และมีมิติด้านการเงินดี มิติเพื่อนคลาไคลดี และมีมิติสุขภาพกายดี ยังเป็น Gap ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำในทุก ๆ ปี

แนวทางการแก้ไข

1. เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรตอบแบบประเมิน Happinometer ให้มากขึ้น
2. นำผลการประเมินในมิติที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ มากำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจน เพื่อจัดกิจกรรมปี Gap เช่น กำหนดนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ จัดกิจกรรมส่งเสริมการออมหรือฝึกทักษะในการสร้างอาชีพ สร้างรายได้เสริมให้กับบุคลากร เป็นต้น

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



จัดอบรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ
บุคลากรผู้องค์กรสุขภาพดี



กิจกรรมส่งเสริมให้บุคลากร
ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี



จัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย



จัดกิจกรรมจิตอาสา



การแข่งขันกีฬาเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มงาน



กิจกรรมตลาดนัดสร้างสุข

3.5 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของประชาชน โดยใช้กลไกทางด้านกฎหมาย

กรมควบคุมโรค มีภารกิจหลักด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน โดยการศึกษา วิจัย พัฒนารวมทั้งการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย รักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ โดยกรมควบคุมโรคเองมีการออกกฎหมายเพื่อเป็นเครื่องมือ กลไก ในการหนุนเสริมการควบคุมโรคให้มีประสิทธิภาพ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562 พระราชบัญญัติ ควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 และพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 กฎหมาย เหล่านี้ถือเป็นกลไกหลักที่สำคัญ ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค ทั้งมิติประเด็นข้อกฎหมาย ตลอดจนระเบียบต่าง ๆ จึงจำเป็นอย่างยิ่ง ที่เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัด อุบลราชธานี จะต้องมียุทธศาสตร์กฎหมายที่เหมาะสมในการดำเนินงานหรือปฏิบัติหน้าที่ หากดำเนินงาน โดยขาดความรู้ความเข้าใจอาจส่งผลกระทบต่อประชาชนผู้รับบริการ หรือผู้ถูกบังคับใช้กฎหมายเอง อาจถูกริดรอนสิทธิในการปฏิบัติหน้าที่จากเจ้าหน้าที่ของรัฐในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพของประชาชนได้ ทั้งยังส่งผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานจากการปฏิบัติหน้าที่เจ้าหน้าที่ อาจมีความรับผิดทางกฎหมายได้ หากการดำเนินงานนั้นไม่เป็นไปตามขั้นตอนหรือข้อกฎหมาย ซึ่งปัจจุบัน ได้มีการออกกฎหมายใหม่ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่นอกเหนือจากกฎหมายด้านเฝ้าระวัง ป้องกันและ ควบคุมโรค เช่น พระราชบัญญัติข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 ที่มีความเชื่อมโยงเกี่ยวกับผู้รับบริการและ ผู้มีส่วนได้เสียด้วย เป็นต้น ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ศูนย์กฎหมาย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ได้มีการสำรวจรับฟังความต้องการของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับองค์ความรู้ทางด้านกฎหมาย ที่จำเป็นในการป้องกันควบคุมโรค พบว่า เจ้าหน้าที่ยังมีความต้องการอบรมเพิ่มเติมองค์ความรู้ ด้านกฎหมายที่จำเป็นต่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพของประชาชนได้อย่างถูกต้อง

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี โดยศูนย์กฎหมาย ได้มีการจัดประชุม เชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน โดยใช้กลไกทางด้านกฎหมาย เพื่อเสริมสร้างทักษะความรู้ด้านกฎหมายในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประชาชน ตลอดจนระเบียบต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ระหว่างวันที่ 5-6 มกราคม 2566 ณ โรงแรมบ้านสวนคุณตา กอล์ฟ แอนด์ รีสอร์ท อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย หัวหน้ากลุ่มศูนย์ และผู้แทนกลุ่ม/ศูนย์ ในสังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีผลการดำเนินงานภาพรวม ดังนี้

1. ด้านการจัดกิจกรรม ทางศูนย์กฎหมายได้จัดกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการเป็นรูปแบบของการบรรยาย การเสวนา และแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติในด้านกฎหมายการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ตลอดจนระเบียบต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โดยมีแพทย์หญิงบุศณี มุจรินทร์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี เป็นประธานในพิธีเปิดการประชุม และมีนายธงศักดิ์ ดอกจันทร์ หัวหน้าศูนย์กฎหมาย เป็นผู้กล่าวรายงาน มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 88 คน จากเจ้าหน้าที่กลุ่มศูนย์ในสังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคฯ โดยมีวิทยากรภายนอกบรรยายให้ความรู้การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน โดยใช้กลไกทางด้านกฎหมาย ปีงบประมาณ 2566 ประกอบด้วย 1. นายชิชาวัฒน์ ศรีแก้ว อธิบดีศาลปกครองอุบลราชธานี ในหัวข้อหลักการปฏิบัติราชการที่ดีและความรับผิดชอบ 2. นายเสมอ ภาพภักดี ข้าราชการบำนาญ อดีตนิติกรชำนาญการพิเศษ กลุ่มเสริมสร้างวินัยและคุณธรรม สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข บรรยาย ในหัวข้อจริยธรรมและการรักษาวินัยข้าราชการ พนักงานราชการและลูกจ้าง 3. นายระวี แววศรี ข้าราชการบำนาญ (นิติกรชำนาญการพิเศษ) อดีตหัวหน้ากลุ่มกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี บรรยายในหัวข้อกฎหมายเกี่ยวกับการจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุ และระเบียบว่าด้วยการใช้รถราชการ 4. ว่าที่ ร.ต.ศรัณยู โสสิงห์ นิติกรปฏิบัติกรมมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้บรรยายในหัวข้อ “ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติของหน่วยงานราชการ กรณีตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ.2562 ในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของประชาชนกับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของเจ้าหน้าที่” และวิทยากรจากศูนย์กฎหมายในการบรรยายกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบกรมควบคุมโรค

2. ด้านประเมินความพึงพอใจ ในการจัดประชุมครั้งนี้ มีบุคลากรกลุ่มศูนย์สังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ที่เข้าร่วมประชุมจำนวน 84 คน (ไม่รวมวิทยากร) และมีผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 32 คน (คิดเป็น 38.1%) แยกเป็นเพศหญิง จำนวน 19 คน (59.40%) ชาย จำนวน 13 คน (40.60%) และผู้ตอบแบบประเมินเป็นระดับผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 31 คน (100%) ผลการตอบแบบประเมินความพึงพอใจ รายละเอียดความพึงพอใจทั้ง 4 ด้าน (ด้านกิจกรรม ด้านวิทยากร ด้านการบริการ และด้านประโยชน์จากอบรม) จากการตอบแบบประเมินบุคลากรผู้ที่เข้ารับการอบรมอบรมพัฒนาศักยภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน โดยใช้กลไกทางด้านกฎหมาย มีความพึงพอใจมากที่สุด ในทุกด้าน โดยในด้านความพึงพอใจด้านกิจกรรม พบว่ามีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวข้อบรรยายสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการอบรม ร้อยละ 95.60 (Mean=4.78 มากที่สุด) และพบค่าเฉลี่ยน้อยในด้านกิจกรรม คือ ในส่วนของปริมาณเวลาทั้งหมดของการอบรม ร้อยละ 81.80 (Mean=4.09 มาก) ส่วนด้านความพึงพอใจในวิทยากร พบมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ภาพรวมผู้เข้าร่วมประชุม มีความพึงพอใจในวิทยากร ร้อยละ 96.20 (Mean=4.81 มากที่สุด) และเทคนิคการนำเสนอของวิทยากร ร้อยละ 95.00 (Mean=4.7 มากที่สุด) ตามลำดับ ด้านความพึงพอใจในบริการ พบว่ามีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ความพึงพอใจในการบริการโดยภาพรวม ร้อยละ 96.20 (Mean=4.81 มากที่สุด) และการบริการ/อำนวยความสะดวกต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 95.00 (Mean=4.75 มากที่สุด) ตามลำดับ และด้านความพึงพอใจ

และประโยชน์ที่ได้รับจากการอบรม พบว่ามีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านมีความพึงพอใจที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 95.60 (Mean=4.78 มากที่สุด) และการได้รับประโยชน์จากการอบรม ร้อยละ 94.40 (Mean=4.72 มากที่สุด) ตามลำดับ

ด้านข้อเสนอแนะอื่น ๆ จากผู้ตอบแบบประเมินฯภาพรวม ได้แก่ อยากให้มีการอบรมทบทวนความรู้ด้านกฎหมายอยู่เป็นประจำและอยากให้อบรมกฎหมายอื่นๆ ให้เพิ่มที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค เช่น พ.ร.บ.การสาธารณสุข ควรจัดอบรมกฎหมายให้บุคลากรในสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 นครร้อยเปอร์เซ็นต์ การจัดประชุมมีเนื้อหาดีที่เจ้าหน้าที่ควรทราบและได้รับความรู้ด้านกฎหมายเพิ่มขึ้น เวลากับหัวข้อการบรรยายอัดแน่นเกินไป

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



ภาพประกอบกิจกรรมการประชุมอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประชาชน โดยใช้กลไกทางด้านกฎหมาย

3.6 การสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

ด้วยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี เป็นหน่วยงานส่วนกลางที่ตั้งอยู่ภูมิภาค มีบทบาทในการประสานงานเกี่ยวกับการสนับสนุนให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ตามกฎหมายของกรมควบคุมโรค และการดำเนินงานตามกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ จากผลการดำเนินงานในปี พ.ศ.2565 พบว่า การดำเนินการด้านกฎหมาย ตามพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ.2560 ในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 มีการร้องเรียนการฝ่าฝืนกฎหมายผ่านระบบ TAS และช่องทางการร้องเรียนของกรมควบคุมโรคในเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 77 เรื่อง มีการดำเนินการตรวจสอบและบังคับใช้กฎหมายโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 56 เรื่อง และจำนวน 21 เรื่อง เป็นเรื่องที่มีความซับซ้อนในเรื่องของการตีความกฎหมาย เช่น การกระทำผิดเกี่ยวกับการโฆษณาผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่สามารถที่จะดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนดังกล่าวได้เอง โดยมีการขอรับการสนับสนุนจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ในการดำเนินการดังกล่าว

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. ดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบแบบบูรณาการกับเครือข่ายพนักงานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่รับผิดชอบ 5 จังหวัด
2. มีการประชาสัมพันธ์กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบให้กับเจ้าของร้านค้า สถานประกอบการเข้าใจวิธีการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ
3. มีการออกแบบเครื่องมือในการดำเนินงานตรวจร้านค้า สถานประกอบการในเขตสุขภาพที่ 10 (แบบฟอร์มออกตรวจร้านค้า สถานประกอบการแบบออนไลน์) เพื่ออำนวยความสะดวกให้เจ้าหน้าที่ในการลงพื้นที่ตรวจร้านค้าและสถานประกอบการ ทั้ง 5 จังหวัด

ปัญหา/อุปสรรค

1. มีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบระดับจังหวัดและอำเภอ
2. มีการถ่ายโอนภารกิจและเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

แนวทางการแก้ไข

1. จัดอบรมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ ให้กับผู้รับผิดชอบงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อำเภอ และหน่วยงานภาคีเครือข่าย
2. ประสานและบูรณาการกับหน่วยงานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



ร่วมออกตรวจร้านค้าภายในบริเวณงานกาชาดจังหวัดมุกดาหารและงานสถาปนาจังหวัดยโสธร และสนับสนุนการออกตรวจร้านค้า สถานประกอบการในจังหวัดเขตสุขภาพที่ 10 ตามแผนงานและการร้องขอ

3.7 การพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

การพัฒนาการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2558 โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงเริ่มดำเนินการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข 3 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านระบบงาน (System) (2) ด้านอุปกรณ์ (Stuff) และ (3) ด้านกำลังคนที่มีสมรรถนะ (Staff) รวมทั้งมีการติดตามและประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ตามเกณฑ์การประเมิน EOC assessment tool ประกอบด้วย 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด ผลการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ของ สคร.10 อุบลราชธานี ตั้งแต่ปี 2562 -2565 อยู่ที่ร้อยละ 63.51, 71.62, 85.14, 94.59 ตามลำดับ โดยเป้าหมายในปี 2566 หน่วยงานสาธารณสุขระดับเขตต้องผ่านเกณฑ์ที่มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90 ส่วนในระดับจังหวัดต้องผ่านเกณฑ์ที่ร้อยละ 40 โดยพบว่าพื้นที่รับผิดชอบ 5 จังหวัด ที่มีผลการประเมินรับรองจากกรมควบคุมโรค ผ่านเกณฑ์มี 1 จังหวัด คือ จังหวัดยโสธร ร้อยละ 81.08 (ในปี พ.ศ.2565) ส่วนจังหวัดที่เหลือยังไม่ได้รับการประเมินรับรอง ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการนำระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์มาใช้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในเขตสุขภาพที่ 10 ที่สำคัญๆ ได้แก่ การระบาดของโรคไข้เลือดออก ในปี พ.ศ.2562 และปี พ.ศ.2566 อุทกภัยเนื่องจากอิทธิพลของพายุโซนร้อนโพดุลและคาจิกิ ในปี พ.ศ.2562 การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงปี พ.ศ.2562-2565 และในช่วงปลายปี พ.ศ.2565 เกิดอุทกภัยกระจายในหลายอำเภอโดยเฉพาะจังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดศรีสะเกษ ในระดับเขตและจังหวัด ดังนั้น การพัฒนาระบบเพื่อให้สามารถจัดการภาวะฉุกเฉินทุกโรคและภัยสุขภาพได้อย่างรวดเร็วเป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพและปลอดภัยจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องพัฒนาให้เกิดขึ้น

พื้นที่เสี่ยง/อำเภอเสี่ยง

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับเขต (สคร.10 อุบลราชธานี)/ระดับจังหวัด (5 จังหวัด)

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

กระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับเขต/ระดับจังหวัด โดยใช้วงจร PAOR ดังนี้

1) การวางแผน (Plan) ดำเนินการโดยคณะกรรมการ EOC สคร.10 อุบลราชธานี (1) ประชุมชี้แจงแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับเขต (ห้องประชุมร่วมคิดร่วมทำ สคร.10 อุบลราชธานี) และระดับจังหวัดผ่านระบบออนไลน์ (2) ทบทวนประเมินตนเองตามเกณฑ์ EOC Assessment Tool ในปี 2565 วิเคราะห์ GAP และคัดเลือกประเด็นเร่งด่วน ในการพัฒนาระดับสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับเขต เสนอผู้บริหารลงนามอนุมัติ ส่วนในระดับจังหวัด คือ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นจังหวัดที่สมัครใจเข้าร่วมการพัฒนาและประเมินรับรองจากกรมควบคุมโรค

2) การดำเนินงานตามแผน (Action) ในระดับเขตมีการมอบหมายการดำเนินงานในแต่ละกลุ่มภารกิจในการทบทวน ปรับปรุงคู่มือ แนวทางการดำเนินงาน และมีผู้รับผิดชอบหลักจากกลุ่มระบาดวิทยาฯ

เป็นผู้รับผิดชอบหลักโดยแบ่งผู้รับผิดชอบรายหมวด ดำเนินการ (1) วิเคราะห์สถานการณ์โรคและภัย นำมาวิเคราะห์จัดรายงานการประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) ประจำปีงบประมาณ 2566 โดย PM โรคและภัยสุขภาพเป็นผู้พิจารณาเกณฑ์ Likelihood/Impact และจัดลำดับความเสี่ยงของโรคและภัยที่รับผิดชอบครอบคลุม 5 กลุ่มภัย (2) นำข้อมูลที่ได้มาประชุมพิจารณาทบทวนแผนปฏิบัติการทุกโรคและภัย (All-Hazard Plan) แผนปฏิบัติการเฉพาะโรค (Hazard Specific Plan) (3) มีการเสริมสร้างความเข้มแข็งเชิงระบบโดย ทุกกลุ่มภารกิจจัดทำ SOPs ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานภายใต้ศูนย์ EOC (4) กลุ่มภารกิจ EOC manager ทบทวนจัดทำแผนประครองกิจการ (Business Continuity Plan) (5) ประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan) (6) จัดประชุมซ้อมแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย โดยได้รับความอนุเคราะห์วิทยากรจากสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดอุบลราชธานี ส่วนในระดับจังหวัดมีการประสานงานให้พื้นที่ประเมินตนเองตามเกณฑ์ EOC Assessment Tool และทีมจาก สคร.10 อุบลราชธานี ลงหนุนเสริมให้กับคณะกรรมการ EOC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โดยมีรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธานในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีการแบ่งหน้าที่ในการวิเคราะห์ GAP ปรับปรุงพัฒนา รวบรวมเอกสารรายงาน คู่มือแนวทาง SOPs รวมถึงพัฒนาศักยภาพบุคลากรหลักสูตร ICS100 (ออนไลน์) ครอบคลุมจังหวัด ให้กับบุคลากร และมีการบูรณาการกับตัวชี้วัดความมั่นคงด้านสุขภาพ ในการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ

3) การสังเกตผลที่เกิดจากการปฏิบัติงาน (Observer) ดำเนินการประชุมคณะกรรมการ EOC สคร.10 อุบลราชธานี ติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนยกระดับสมรรถนะ ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับเขต และจัดเก็บเอกสารหลักฐานตามตัวชี้วัด EOC Assessment Tool มีผลงานตาม Small Success ดังนี้

- รอบ 3 เดือน : มีผลการทบทวนตนเอง และแผนการยกระดับสมรรถนะศูนย์ EOC ปี 2566
- รอบ 6 เดือน : มีรายงาน Risk Assessment, AHP, HSP, BCP, IAP และ SOPs ทุกกลุ่มภารกิจ
- รอบ 9 เดือน : มีความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนยกระดับศูนย์ EOC ระดับเขต อยู่ที่ร้อยละ 95.95/ระดับจังหวัด อยู่ที่ร้อยละ 90.54 มีการ Activate EOC กรณีไข้เลือดออก/ อุทกภัย
- รอบ 12 เดือน : การพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ได้รับการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก กรมควบคุมโรค โดยพบว่าศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน มีสมรรถนะและสามารถนำมาใช้ได้อย่างได้ผลเป็นที่ประจักษ์ (ระดับ 4) จากการประเมินตนเองและการประเมินภายนอก **ระดับเขต** : เท่ากับ ร้อยละ 95.95 และร้อยละ 93.24 ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ 90) **ระดับจังหวัด** : เท่ากับ ร้อยละ 90.54 และร้อยละ 77.03 ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ 40) ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ที่กรมควบคุมโรคกำหนด แต่ก็ยังมีช่องว่างในการพัฒนาเพื่อให้ครบถ้วนตามสมรรถนะที่กำหนด

4) การสะท้อนผลหลังการปฏิบัติงาน (Reflect) นำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขในการปฏิบัติงานต่อไป โดยงาน EOC สคร.10 อุบลราชธานี สรุปผลการดำเนินงานเสนอผู้บริหาร และกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง และเตรียมความพร้อมในการคืนข้อมูลผลการประเมินให้คณะกรรมการ EOC สคร.10 อุบลราชธานี รับทราบ และร่วมกันในการวางแผนพัฒนาในปีถัดไป

ปัญหา/อุปสรรค

1. มี GAP ในการพัฒนาศูนย์ EOC หมวดที่ 2 โครงสร้างพื้นฐาน ซึ่งได้เสนอคณะกรรมการบริหาร สคร.10 แต่ไม่ได้รับการอนุมัติจึงทำให้ตัวชี้วัดในหมวดที่ 2 ตัวชี้วัดที่ 2.6 และ 2.9 อยู่ในระดับ 1 = ไม่ผ่านสมรรถนะ (สีแดง) ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน
2. รายละเอียดหรือข้อมูลสนับสนุนที่สามารถตอบตัวชี้วัดไม่มีกรอบหรือข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน เช่น ระบบไฟฟ้าสำรอง ที่อาจจะอยู่ในส่วนของอยู่ระหว่างกำลังดำเนินการ หรือหากไม่มีระบบไฟฟ้าสำรองจะสามารถมีระบบหรือแนวทางใดที่สามารถทดแทนได้
3. แหล่งของการจัดเก็บข้อมูลที่ควรให้มีการเข้าถึง ตรวจสอบ และอัปเดตได้จากกล่องภารกิจ และสามารถจัดเก็บข้อมูลได้เต็มที่
4. การประสานงาน ติดตาม และผู้กำกับตัวชี้วัดตามกล่องภารกิจ มีการผลัดเปลี่ยนงาน ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการประสานงาน

แนวทางการแก้ไข

1. ในส่วนของตัวชี้วัดที่มีเรื่องการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์หรือระบบฯ เช่น ระบบไฟฟ้าสำรอง เห็นควรพิจารณาในการย้ายห้อง EOC หลัก ไปยังตึกที่มีความพร้อม และจัดทำแผนการจัดหาอุปกรณ์ตามโครงสร้างพื้นฐานการเปิดศูนย์ EOC กรณีมีการ Activate EOC ภายใน 120 นาที
2. งาน EOC ทบทวนการจัดเก็บข้อมูล จำแนกเป็นหมวดหมู่ตามกล่องภารกิจ โดยบุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย หรือมีคู่มือ/Guideline และรายชื่อผู้ประสานงานในแต่ละกล่องภารกิจในหน่วยงานเพื่อง่ายต่อการนำไปใช้ประโยชน์ หรือสำหรับผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดใหม่ที่สามารถเข้าใจ และดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



ประชุมเตรียมความพร้อมเพื่อรับการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2566

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ต่อ)



ประชุมซ้อมแผนอัคคีภัยของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2566



ประชุมรับการประเมินสมรรถนะศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2566



การประชุม Activated ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณี ไข้เลือดออก

3.8 การพัฒนาระบบระบาดวิทยาด้านการสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (JIT/CDCU)

ในรอบ 5 ปีนี้ (พ.ศ.2562 - 2566) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 พบเหตุการณ์ที่ทำให้ประชาชนเจ็บป่วย และมีเสียชีวิตจากโรคและภัยสุขภาพ ดังนี้ เฝ้าระวังการระบาดโรคติดต่ออันตรายระหว่างปี พ.ศ. 2562 – 30 ก.ย. 2565 คือ COVID-19 รวมถึง เหตุการณ์ผิดปกติที่สามารถควบคุมโรคให้สงบได้ ได้แก่ โรคติดต่ออุบัติใหม่ คือ Mpox Zika virus Malaria (P.k., P.o.) Chikungunya โรคติดต่ออุบัติซ้ำ คือ โรคเรื้อน เชื้อก่อโรครกตายพันธุ์ คือ COVID-19 ระบาดในโรงพยาบาล ค่ายยาเสพติด งานบุญบั้งไฟ โรงเรียนกีฬา อีกทั้งมี PreXDR-TB ในผู้เสพยาเสพติดและคนเร่ร่อน ส่วน โรคเฝ้าระวังที่เป็นปัญหาสำคัญ คือ ไข้เลือดออก ระบาดในชุมชน (ควบคุมได้ 92.8%) โรงเรียนและวัด ไข้หวัดใหญ่ ระบาดโรงเรียน เรือจำ เมลิออยโดซิส ระบาดในกลุ่มเกษตรกร และเด็กเล็กที่สัมผัสดินและน้ำเกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดมีอาการรุนแรงเสียชีวิตหลายราย อาหารเป็นพิษ ระบาดในชุมชนและโรงพยาบาล การกินเห็ดพิษระบาดในชุมชน โรคสุกใสและโรคมือเท้าปากระบาดในเด็ก ในโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็กกับชุมชน ล่าสุด ตาแดงระบาดในเด็ก-ผู้ใหญ่ที่โรงเรียนกับชุมชน นอกจากนี้ทุกจังหวัด พบสัตว์หัววกโรคพิษสุนัขบ้า

ทั้งนี้ระหว่างวันที่ 1 ม.ค. - 30 มิ.ย. 2566 พบ CDCU ควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านไม่สำเร็จ ภายใน 28 วัน 7.2 % เนื่องจาก เป็นผู้ปฏิบัติงานใหม่ขาดประสบการณ์ ขาดกำลังคน ขาดเครื่องมือทำงาน ขาดผู้บัญชาการในระดับพื้นที่ในการระดมทรัพยากร คนและการแบ่งหน้าที่ การรับแจ้งรายงานผู้ป่วย ไม่ครบถ้วน ส่งผลให้พื้นที่สอบสวนผู้ป่วยได้ไม่ครบถ้วน สวนผู้ป่วยยังขาดคุณภาพ ได้แก่ ที่บ้านผู้ป่วย ขาดการฉีดสเปรย์กำจัดยุง การทายากันยุงของคนในบ้าน การค้นหาหาผู้ป่วยรายแรก แหล่งแพร่โรค/รับเชื้อ และการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงได้ไม่ครอบคลุม ผสมน้ำยาไม่ได้ตามฉลากและพ่นหมอกควัน ไม่ได้มาตรฐานที่กำหนด อีกทั้งหลังออกปฏิบัติการ ขาดการเขียนรายงานสอบสวนโรคเบื้องต้น ผู้บริหาร จึงไม่ทราบสถานการณ์ อุปสรรค/ปัญหาที่ทีมเผชิญอยู่ จึงให้การสนับสนุนช่วยเหลือได้ไม่ทันเวลาที่

พื้นที่เสี่ยง

อำเภอที่หมดอายุรับรอง ยังไม่ผ่านประเมินมาตรฐานการดำเนินงานทีมสอบสวนควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ จากกรมควบคุมโรค ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 19 อำเภอ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 17 อำเภอ และจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 4 อำเภอ รวมทั้งสิ้น 40 อำเภอ

ผลการดำเนินงาน JIT/CDCU ปีงบประมาณ 2566

กิจกรรม	ผลผลิต	ตัวชี้วัดความสำเร็จ
1.อบรมหลักสูตรระบาดวิทยาให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใหม่ทีม CDCU	เจ้าหน้าที่ผ่านอบรม 80 ราย	เจ้าหน้าที่เข้ารับอบรมฯ มีความรู้ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด 100%
2.ติดตามประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพทีม CDCU	CDCU ผ่านประเมิน 30 แห่ง	CDCU ผ่านระดับพื้นฐานขึ้นไป 100% (ดี 28 แห่ง, พื้นฐาน 2 แห่ง)

กิจกรรม	ผลผลิต	ตัวชี้วัดความสำเร็จ
3.พัฒนาแนวทางปฏิบัติงาน ลงภาคสนามทีม JIT	เกณฑ์สอบ, SOP	ผู้เกี่ยวข้องรับทราบเกณฑ์ 100%
4.หัวหน้าทีมได้รับการอบรมพัฒนา ศักยภาพการจัดการทีม CDCU	เจ้าหน้าที่ผ่านอบรม 125 ราย	เจ้าหน้าที่ที่เข้ารับการอบรม มีความพึงพอใจ 100%
5.การคัดเลือกบุคคลต้นแบบด้านระบาด วิทยาดีเด่นของทีม CDCU (คนดีศรีระบาดระดับเขต)	ได้คนดีศรีระบาด 5 ราย	คณะกรรมการทุกท่านเห็นชอบและ รับรองเป็นคนดีฯระดับเขต
6.การให้คำปรึกษาและสนับสนุน การตรวจยืนยันโรคทางห้องปฏิบัติการ ของทีม CDCU	ได้ตรวจยืนยันโรค 168 ตัวอย่าง	ทีม CDCU ที่ประสานส่งตรวจได้รับผล ตรวจยืนยันโรค 100%
7.การสนับสนุนทีม JIT ลงภาคสนาม ในพื้นที่ ทั้งในภาวะปกติและ ภาวะฉุกเฉิน (ไข้เลือดออก)	สอบสวนโรค และภัย 19 เหตุการณ์	เหตุการณ์ที่ลงสอบสวนสามารถ ควบคุมโรคได้ใน 2 รุ่น 100%
8.การสนับสนุนเป็นจิตอาสาตรวจ คัดกรองโรคโควิด-19 ATK/PCR ถวายพระบรมวงศานุวงศ์	ตรวจคัดกรองโรค 3,081 ราย	ตรวจจับพบผู้ติดเชื้อ COVID-19 ได้ 32 รายและเข้ารับการรักษา
9.การสนับสนุนวิทยากรอบรม CDCU plus VCU ภาคอีสาน และ จ.ศรีสะเกษ ของ ศตม.10.1	ได้สนับสนุนเป็น วิทยากร 7 ราย	บุคลากรในกลุ่มฯ ได้ตอบรับการเป็น วิทยากรการอบรมฯ 7 ราย

ปัญหา/อุปสรรค

1. ไม่มีงบประมาณรองรับการสนับสนุนทีม JIT ลงภาคสนามในพื้นที่เกิดเหตุการณ์ทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน
2. งบประมาณไม่เพียงพอติดตามประเมินมาตรฐานทีม CDCU เนื่องจากมีกลุ่มเป้าหมายรับการประเมินเพิ่มขึ้น
3. ทีม JIT ขาดองค์ความรู้ ทักษะสอบสวนควบคุมโรคติดต่อเชื้อใหม่ๆที่เข้ามา สัตว์สู่คน รวมถึง ภัยรังสี เคมี

แนวทางการแก้ไข

1. PM JIT ดำเนินการขออนุมัติปรับแผน และเพิ่มกิจกรรมการสนับสนุนทีม JIT ลงภาคสนาม ในโครงการ
2. PM JIT ประเมินการค่าใช้จ่าย จำเป็นต้องจำกัดผู้ออกปฏิบัติงาน จำกัดค่าที่พัก ให้เพียงพอ ตลอดกิจกรรม
3. ศึกษาด้วยตนเองเบื้องต้น หรือเข้ารับการอบรมตามโอกาส และวางแผนตั้งผู้เชี่ยวชาญ เป็นที่ปรึกษาทีม JIT

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



ประเมินรับรองมาตรฐานทีม CDCU ระดับอำเภอ



ทีม JIT ลงภาคสนามสอบสวนโรคสนับสนุนพื้นที่



อบรมระบอบวิชาของเจ้าหน้าที่ใหม่ ทีม CDCU



ประชุมการคัดเลือกคนดีศรีระบอบ ระดับเขต

3.9 การพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อความมั่นคงทางสุขภาพโลก (GHSA)

Global Health Security Agenda: GHSA เป็นแนวคิดและกรอบการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนทุกประเทศในโลกมีสุขภาพที่ดี เน้นการจัดการกับโรคติดต่อด้วยมาตรการป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ มีการตรวจจับสถานการณ์เสี่ยงต่อการระบาดของโรคที่รวดเร็วและควบคุมโรคได้ทันเวลาที่ร่วมกันกำหนดนโยบาย วางแผนการทำงาน แลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกันระหว่างประเทศต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รั้งมือกับภัยคุกคามด้านโรคติดต่อที่สามารถประเมินได้ตามมาตรฐานระดับสากล จังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายปี 2566 จำนวน 2 จังหวัด ได้แก่ ศรีสะเกษ และ มุกดาหาร มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามประเด็นวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHSA) ในแต่ละกิจกรรมขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและการวิเคราะห์สถานการณ์ของแต่ละบริบทพื้นที่ เพื่อสนับสนุน ขับเคลื่อนและผลักดันให้ประเทศไทยเป็นสมาชิกที่เข้มแข็งในองค์การอนามัยโลกตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR2005) โดยเลือกประเด็นการพัฒนาตามประเด็นหลักและประเด็นย่อยข้อใดข้อหนึ่ง 3 ใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันโรค (Prevention) ด้านการตรวจจับและรายงาน (Detection and Reporting) ด้านการตอบโต้เร็ว (Rapid Response) ด้านระบบสุขภาพ (Health System) การตอบสนองภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและสุขภาพสัตว์ (บังคับเลือก)

พื้นที่เสี่ยง/อำเภอเสี่ยง

- ปี 2565 จังหวัดศรีสะเกษและมุกดาหาร
- ปี 2566 จังหวัดอำนาจเจริญ
- ปี 2567 จังหวัดอุบลราชธานี

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

การคัดกรองโรคบริเวณช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ โดยด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ 5 แห่ง มีการใช้เครื่องมือทางกฎหมายหลังมีประกาศให้โรคโควิด -19 เป็นโรคติดต่ออันตรายตาม พ.ร.บ.โรคติดต่อ 2558 การคัดกรองเชิงรุก (Active Case Finding) ค้นหาผู้ป่วยที่อาจแฝงอยู่ในประชากรกลุ่มเสี่ยงและในพื้นที่เสี่ยง สนับสนุนทีมตรวจรถตรวจโรคติดต่อเชื้อฉวยรั้งเพื่อตรวจค้นหาคัดกรอง เก็บตัวอย่างให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง เป็นการเพิ่มศักยภาพและประสิทธิภาพการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค **จ.ศรีสะเกษ:** มีการดำเนินงานในปี 2566 คือ Prevention, Detection and Reporting, Rapid Response ที่มีความชัดเจนซึ่งส่วนใหญ่ยังเป็นฝั่งไทยที่ดำเนินการเองมากกว่าฝั่งกัมพูชา ส่วนประเด็นสาธารณสุขและสุขภาพสัตว์ยังไม่มี การสรุปผลการดำเนินงานที่ชัดเจน **จ.มุกดาหาร:** มีการดำเนินงานในปี 2566 คือ Prevention Detection and Reporting, Rapid Response, Health System และสุขภาพสัตว์ มีความชัดเจนทั้ง 5 ประเด็น ซึ่งทำมาต่อเนื่องหลายปี

ปัญหา/อุปสรรค

1. ประเด็นการพัฒนา GHSA ขึ้นกับผู้บริหารภายในจังหวัด ไม่สามารถบังคับให้ดำเนินการ
2. ใช้งบประมาณที่จะพัฒนา GHSA ทางกรมควบคุมโรคไม่ได้สนับสนุนลงไปให้จังหวัด
3. กิจกรรมที่ต้องการให้จังหวัดพัฒนาต้องหางบประมาณของจังหวัดดำเนินการเอง
4. จากสถานการณ์ระบาด COVID-19 ประชาชนบางส่วนมองว่ามีบางประเด็นเป็นปัญหาและยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การตรวจจับและการรายงานโรคการสื่อสารความเสี่ยง การประสานความร่วมมือภาคสาธารณสุขกับหน่วยงานความมั่นคง ซึ่งยังพบรอยต่อเรื่องการประสานงาน หรือความเหมาะสมของการกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรค และการเยียวยาประชาชนและภาคธุรกิจ ที่แสดงให้เห็นจุดอ่อนเมื่อสถานการณ์ระบาดทวีความรุนแรงมากขึ้นในระลอก 2 - 4 เป็นต้น และการออกมาตรการปิดกั้นการค้าและการเดินทางก็สะท้อนให้เห็นถึงข้อจำกัดของหน่วยงานด้านสาธารณสุข

แนวทางการแก้ไข

1. ควรสนับสนุนงบประมาณให้พื้นที่ไปดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง
2. ควรชี้แจงให้ผู้บริหารระดับจังหวัดเห็นความสำคัญ
3. กรมควบคุมโรค ควรพัฒนาขีดความสามารถบุคลากรด้านสุขภาพทั้งระดับเขต จังหวัด อย่างเป็นระบบ สร้างความเข้าใจงาน GHSA เพื่อสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆ การพัฒนาผู้นำ เพื่อพัฒนางาน สุขภาพโลกในระยะยาว การเพิ่มบุคลากรรุ่นใหม่เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนางานที่เกี่ยวข้อง การพัฒนา ทักษะสำคัญ เช่น ทักษะการวิเคราะห์และเชื่อมโยงปัญหาสุขภาพในประเทศและต่างประเทศในพื้นที่ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน
4. ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์จากการประเมินทั้งระดับประเทศและระดับพื้นที่เพื่อพัฒนานโยบาย สุขภาพโลกระดับชาติเพื่อให้งานสุขภาพโลกเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาภาคสุขภาพของพื้นที่ระดับเขต และสามารถให้ข้อมูลเชิงประจักษ์และข้อเสนอแก่จังหวัดได้
5. มหาวิทยาลัย ศูนย์วิชาการเขต และองค์กรอิสระในระบบสุขภาพควรเพิ่มบทบาทสำคัญในการ สนับสนุนข้อมูลวิชาการสำหรับพัฒนานโยบายสุขภาพโลก เช่น มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏ อุบลราชธานี Global Health เพื่อส่งเสริมบทบาทต่องานสุขภาพโลกและเป็นเครือข่ายสำคัญของ กรมควบคุมโรค
6. ใช้พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนงาน IHR การจัดทำอนุบัญญัติ กฎหมายที่เกี่ยวข้องและแนวทางการดำเนินงานระดับประเทศ จังหวัด และท้องถิ่น
7. กรมควบคุมโรค ผลักดันให้เกิดแผนที่นำทาง/แผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหา อุปสรรค ลดช่องว่าง ค้นหาทางออกที่ดีที่สุดตามสมรรถนะและองค์ประกอบ IHR/ GHSA เพื่อเพิ่มขีดความสามารถ ตามมาตรฐานสากล

3.10 การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10

โรคพิษสุนัขบ้าประเทศไทยปี พ.ศ. 2556-65 มีผู้เสียชีวิตสะสมจำนวน 71 ราย ปี พ.ศ. 2566 (ณ 17 ตุลาคม 2566) มีผู้เสียชีวิตจำนวน 4 ราย ได้แก่ จ.สุรินทร์ 2 ราย จ.ชลบุรี และ จ.ระยอง จังหวัดละ 1 ราย สถานการณ์โรคในสัตว์มีต่อเนื่องโดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีอัตราพบจำนวนหัวสัตว์ที่ให้ผลบวกค่อนข้างสูง สถานการณ์ในคนเขตสุขภาพที่ 10 ปี พ.ศ. 2554-2563 มีผู้ป่วยเสียชีวิตสะสมจำนวน 12 ราย ใน 4 จังหวัด คือ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ มุกดาหาร และยโสธร สถานการณ์สัตว์ในปี พ.ศ. 2566 ส่งหัวสัตว์ตรวจทั้งสิ้น 528 ตัวอย่าง พบผลบวก 80 ตัวอย่าง (15.15%) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและสูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ 2.6 เท่า จังหวัดที่พบจำนวนหัวสัตว์ที่ให้ ผลบวกมากที่สุด ได้แก่ จ.อุบลราชธานี (29.13%) รองลงมา จ.อำนาจเจริญ (16.67%) จ.ยโสธร (9.62%) จ.ศรีสะเกษ (2.04%) และ จ.มุกดาหาร (1.75%) ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นสุนัข (73.75%) โคกระบือ (21.25%) และแมว (2.5%) เป็นสัตว์ที่มีเจ้าของ (55.74%) ไม่มีเจ้าของ (36.07%) ไม่ทราบข้อมูล (8.2%) ไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (27.87%) ไม่ทราบประวัติการฉีดวัคซีน (60.66%) และมีประวัติการฉีดวัคซีนแล้วพบเชื้อ (11.48%) โดยเขตสุขภาพที่ 10 มีผู้สัมผัสเสี่ยงที่ถูกสัตว์พบเชื้อพิษสุนัขบ้ากัด สะสม 1 ต.ค. 65-30 ก.ย. 66 รวม 87 เหตุการณ์ ผู้สัมผัสสะสม 232 ราย ได้แก่ จ.อุบลราชธานี 60 เหตุการณ์ ผู้สัมผัส 174 ราย (75.0%) จ.อำนาจเจริญ 11 เหตุการณ์ (16.7%) ผู้สัมผัส 28 ราย (12.1%) จ.ยโสธร 5 เหตุการณ์ ผู้สัมผัส 18 ราย (7.76%) จ.ศรีสะเกษ 3 เหตุการณ์ ผู้สัมผัส 12 ราย (5.2%) และมุกดาหาร 1 เหตุการณ์ ไม่มีผู้สัมผัส เป็นเพศชาย 125 ราย (53.9%) เพศหญิง 107 ราย (46.1%) ประเภทการฉีดวัคซีน ID ร้อยละ 76.3 กระตุ้น 22.0 IM 2.3 RIG 9.1

พื้นที่เสี่ยง/อำเภอเสี่ยง

เกณฑ์จัดพื้นที่เสี่ยง ดังนี้ 1) พื้นที่เสี่ยงสูง (สีแดง) หมายถึง เคยพบผู้เสียชีวิต หรือพบสัตว์ ติดเชื้อ Rabies กระจายมากกว่า 50% ของอำเภอในจังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ทุกอำเภอ และ ศรีสะเกษ 2) พื้นที่เสี่ยง (สีเหลือง) หมายถึง อำเภอพบสัตว์ติดเชื้อ Rabies ในสัตว์อย่างน้อย 1 ตัวอย่าง ได้แก่ ยโสธร: อ.กุดชุม อ.คำเขื่อนแก้ว อ.มหาชนะชัย และ อ.ค้อวัง, มุกดาหาร: อ.ดอนตาล 3) พื้นที่เฝ้าระวัง (สีฟ้า) หมายถึง อำเภอไม่พบผู้เสียชีวิตและ Rabies ในสัตว์ ได้แก่จ.มุกดาหาร: อ.หนองสูง อ.หว้านใหญ่ อ.คำชะอี อ.นิคมคำสร้อย อ.ดงหลวง อ.คำชะอี อ.เมืองมุกดาหาร และ จ.ศรีสะเกษ อ.โพธิ์ศรีสุวรรณ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ในปีงบประมาณ 2566 ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าและใช้สมองอักเสบไม่ทราบสาเหตุ 3 ปี ต่อเนื่อง มีการรับรองเป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 2 อำเภอ 2 เทศบาลเมือง 10 องค์การบริหารส่วนตำบล ได้แก่ อ.หนองสูง จ.มุกดาหาร, อ.โพธิ์ศรีสุวรรณ จ.ศรีสะเกษ, เทศบาลเมืองมุกดาหาร จ.มุกดาหาร, เทศบาลเมืองเดชอุดม จ.อุบลราชธานี, อบต.น้ำคำ อ.ไทยเจริญ อบต.บากเรือ อ.มหาชนะชัย อบต.พระเสาร์ อ.มหาชนะชัย อบต.ไผ่ อ.ทรายมูล อบต.ดงมะไฟ อ.ทรายมูล อบต.สงเปือย อ.คำเขื่อนแก้ว อบต.นาแก อ.คำเขื่อนแก้ว เทศบาลตำบลกุดแห่ อ.เลิงนกทา จ.ยโสธร, อบต.โพนเมืองน้อย อ.ห้วยตะพาน อบต.คึมใหญ่ อ.เมืองอำนาจเจริญ จ.อำนาจเจริญ ตามลำดับ ได้รางวัล Thailand Rabies Awards 2023 จำนวน 1 รางวัล ได้แก่

อบต.คึมใหญ่ อ.เมือง จ.อำนาจเจริญ และอำเภอผ่านเกณฑ์มาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ในคนเพื่อสนับสนุนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าด้านสาธารณสุขได้ร้อยละ 85.7 (60/70 อำเภอ)

ปัญหา/อุปสรรค

พบจำนวนหัวสัตว์ที่ให้ผลบวกต่อโรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มมากขึ้น อปท.บางแห่งไม่ได้ทำแผนจัดท้าวัดขึ้น ในสัตว์ให้เพียงพอกับสัตว์ที่มีในพื้นที่ การจับสัตว์ทำหมันฉีดวัคซีนลำบาก การสื่อสารความเสี่ยงยังเข้าไม่ถึง ประชาชนที่ห่างไกล ขาดแรงกระตุ้นดึงดูดที่น่าสนใจให้ภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างพื้นที่ ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์และการทำหมันสัตว์ ยังต่ำหลายจังหวัดไม่มีแผนยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์พักพิงสุนัขจรจัด บางอำเภอไม่มีแผน สนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า และประชาชนมีความรู้เรื่องโรคพิษสุนัข ข้างต่ำกว่าร้อยละ 80

แนวทางการแก้ไข

1. ปรับปรุงนโยบายให้ตอบสนองบริบทของพื้นที่และสอดคล้องกับงบประมาณที่ได้รับ
2. ปรับกลยุทธ์การสื่อสารเน้นเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยงสูง เพิ่มแรงกระตุ้นที่น่าสนใจให้กับภาคประชาสังคม เช่น การทำหมันสัตว์ลดหย่อนภาษีได้ เป็นต้น
3. ร่วมมือกับเครือข่ายในการรณรงค์ฉีดวัคซีนทำหมันอย่างครอบคลุมต่อเนื่อง
4. สนับสนุนและผลักดันทุกจังหวัดมีแผนยุทธศาสตร์จัดตั้งศูนย์พักพิงสุนัข
5. พัฒนา Digital Vaccination Record ในคนและสัตว์

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



อ.หนองสูง จ.มุกดาหาร และ อ.โพธิ์ศรีสุวรรณ จ.ศรีสะเกษ

ได้รับการรับรองให้เป็นอำเภอปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ประจำปีงบประมาณ 2566



เทศบาลเมืองเดชอุดม อ.เดชอุดม

จ.อุบลราชธานี

ประกาศเป็นเทศบาลปลอดโรคพิษสุนัขบ้า



จ.ยโสธร ประกาศเป็นตำบลปลอด

โรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 8 ตำบล



อบต.คึมใหญ่ จ.อำนาจเจริญ

ชนะรางวัล Thailand Rabies

Awards 2023

3.11 การดำเนินงานกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

เขตสุขภาพที่ 10 พบอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ปี 2559 - 2566 คิดเป็นร้อยละ 16.48, 9.21, 6.11, 4.93, 3.85, 3.19, 2.67 และ 3.24 ตามลำดับ สถานการณ์มะเร็งท่อน้ำดี ปี 2560 - 2565 พบอัตราตายด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี 34.96, 34.09, 35.16, 35.60, 34.85 และ 32.60 ต่อแสนประชากร และอัตราผู้ป่วยรายใหม่โรคมะเร็งท่อน้ำดี 41.11, 40.78, 39.53, 38.96, 35.72 และ 35.11 ต่อแสนประชากร สถานการณ์บ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล เป้าหมายอย่างน้อย อำเภอละ 1 แห่ง จากทั้งหมด 70 อำเภอ ปัจจุบันมีระบบบำบัดที่ใช้งานได้ในพื้นที่ จำนวน 38 อำเภอ มีแผนก่อสร้าง 32 อำเภอ สำหรับผลสำรวจปลาน้ำจืดเกล็ดขาว เพื่อหาตัวอ่อนพยาธิใบไม้ระยะเมตาเซอร์คาเรียปี 2566 แหล่งน้ำเขตสุขภาพที่ 10 พบติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 4.76

พื้นที่เสี่ยง/อำเภอเสี่ยง

ปี 2566 เขตสุขภาพที่ 10 ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็น ร้อยละ 3.24 โดยจังหวัดที่ติดเชื้อมากที่สุด คือจังหวัดมุกดาหาร ร้อยละ 7.07 อำเภอที่ติดเชื้อมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ อำเภอหว้านใหญ่ อำเภอเมืองมุกดาหาร และอำเภอดอนตาล คิดเป็นร้อยละ 9.19, 7.81, และ 7.75 ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ประชุมชี้แจงแผนงานโรคพยาธิใบไม้ตับฯ โรคหนอนพยาธิและโรคติดต่อที่สำคัญในโรงเรียน โครงการพระราชดำริฯ ปีงบประมาณ 2566, จัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับฯ กลุ่มแกนนำชุมชนในพื้นที่อำเภอเสี่ยง, สนับสนุนวิทยากรการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่นักจุลทัศน์การ ในการตรวจวินิจฉัยไขพยาธิ เขตสุขภาพที่ 10 และวิทยากรถ่ายทอดแผนการสอน E-Book เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับฯ ให้กับบุคลากรครู นอกจากนี้ยังได้สำรวจความชุกการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับระยะเมตาเซอร์คาเรีย ในปลาน้ำจืดเกล็ดขาว เขตสุขภาพที่10 รวมถึงเยี่ยมเสริมพลังติดตามการดำเนินงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

ปัญหา/อุปสรรค

1. เนื่องด้วยงบประมาณที่ได้รับแจ้งจาก สป. มีการแบ่งงบประมาณเพิ่มเติมออกเป็น 3 งวด จึงทำให้จังหวัดพื้นที่ดำเนินการต้องจัดทำแผนการดำเนินงานโครงการใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับงบประมาณที่ได้รับ อาจทำให้การดำเนินงาน และอนุมัติโครงการล่าช้ากว่าแผนที่วางไว้
2. บางพื้นที่ติดปัญหาการถ่ายโอนภารกิจไปยัง อบจ. จึงทำให้ต้องมีการวางแผนการดำเนินงาน รวมถึงการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม
3. ประชาชนบางส่วน ยังขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
4. จำนวนบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่เพียงพอ มีปัญหาเรื่องพื้นที่ก่อสร้าง, งบประมาณ, และประชาคมไม่ผ่าน

แนวทางการแก้ไข

1. เร่งผลักดันให้โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นประเด็นพัฒนา พขอ. เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาบูรณาการครบวงจรต่อไป
2. สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง และประเมินการติดเชื้อซ้ำในพื้นที่ดำเนินการเดิม
3. ผลักดันและสนับสนุนให้มีการก่อสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลให้ครอบคลุมทุกพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีอัตราการติดเชื้อสูงของโรคพยาธิใบไม้ตับ

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



ประชุมชี้แจงแผนงานโรคพยาธิใบไม้ตับฯ ปีงบประมาณ 66
ให้กับภาคีเครือข่ายได้รับทราบ



จัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้
ด้านสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับฯ
กลุ่มแกนนำชุมชนในพื้นที่อำเภอเสี่ยง



พัฒนาศักยภาพนักจุลทัศน์กร ในการตรวจวินิจฉัยพยาธิ
จ.อุบลฯ และอ.ค้อวัง จ.ยโสธร



วิทยากรถ่ายทอดแผนการสอน E-Book
เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับฯ ให้กับบุคลากรครู



สำรวจความชุกการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับระยะเมตาเซอร์คาเรีย
ในปลาน้ำจืดเกล็ดขาว



เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงาน
ตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับฯ
ในพื้นที่เสี่ยง

3.12 โรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร ตามโครงการพระราชดำริฯ

เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2560 - 2565 พบอัตราการติดโรคหนองพยาธิลดลงจากร้อยละ 2.82 เหลือร้อยละ 0.52 ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 โรงเรียนเป้าหมาย 33 แห่ง อัตราความครอบคลุม การตรวจอุจจาระในโรงเรียน ร้อยละ 100 (33 โรงเรียน) ครอบคลุมการตรวจอุจจาระในนักเรียน ร้อยละ 98.06 (4,391 คน) พบอัตราการติดเชื้อหนองพยาธิในนักเรียนเท่ากับร้อยละ 0.52 (23 คน) พบติดพยาธิใบไม้ตับ สูงสุด ร้อยละ 0.18 พบในจังหวัดมุกดาหาร จังหวัดศรีสะเกษ และจังหวัดอุบลราชธานี รองลงมาคือพยาธิ ตัวตืด ร้อยละ 0.16 พบในจังหวัดมุกดาหาร และจังหวัดอุบลราชธานี พยาธิแส้ม้า ร้อยละ 0.09 พบในจังหวัดอุบลราชธานี พยาธิปากขอ ร้อยละ 0.07 พบในจังหวัดมุกดาหาร จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดศรีสะเกษ และพยาธิเข็มหมุด ร้อยละ 0.02 พบในจังหวัดอุบลราชธานี

จากข้อมูลการเยี่ยมเสริมพลังและติดตามผลการดำเนินงานในโรงเรียนโครงการพระราชดำริฯ ปีงบประมาณ 2565 ยังพบปัญหาการเก็บอุจจาระส่งตรวจไม่ครอบคลุม ทัศนคติ และ นักเรียน เยาวชน และประชาชนในชุมชนยังขาดความรู้เกี่ยวกับหนองพยาธิ มีพฤติกรรมสุขภาพและสุขนิสัยที่ไม่ถูก สุขลักษณะ และการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม

พื้นที่เสี่ยง/อำเภอเสี่ยง เขตสุขภาพที่ 10 โรงเรียนเป้าหมาย 33 แห่ง (โรงเรียน กพด.) ดังนี้

จังหวัดอุบลราชธานี (13 แห่ง) ได้แก่ 1) ศกร.ตชด.พิทักษ์ปัญญา (บ้านดงตาวาน) 2) ศกร.ตชด.เอไอเอ ประเทศไทย (บ้านบ่าฮี) 3) รร.ตชด.บ้านปากปลา 4) รร.ตชด.บ้านแก่งศรีโคตร 5) ศกร.ตชด.ชุมชน ป่าหญ้าคา 6) รร.ตชด.ศาสตราจารย์ด็อกเตอร์ เนวิน ศรีกรมชอว์ 7) ศกร.ตชด.บ้านหนองบัวพัฒนา 8) รร.ตชด.บ้านคำสะอาด 9) รร.ตชด.บ้านตาเอี่ยม 10) รร.ตชด.บ้านท่าแสนคุณ 11) โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ที่ 32 อุบลราชธานี 12) โรงเรียนบ้านโห่งนขาม และ 13) โรงเรียนบ้านดงนา

จังหวัดศรีสะเกษ (12 แห่ง) ได้แก่ 1) รร.ตชด.บ้านหนองใหญ่ 2) โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ที่ 29 ศรีสะเกษ 3) รร.ศรีเกษตรวินทยา 4) รร.วัดพระปริยัติธรรมบ้านโนนคุณวิทยา 5) รร.วัดประชานิมิตโสภณธรรมภาณ 6) รร.สระกำแพงใหญ่ 7) รร.บ้านดวนใหญ่วิทยา 8) รร.ปรางค์กู่วิทยา 9) รร.กันทรลักษณ์ธรรมวิทย์ 10) รร.โพธิ์ศรีวิทยา 11) รร.พระปริยัติธรรมเกียรติแก้ววิทยา และ 12) โรงเรียนบ้านหนองบาง

จังหวัดอำนาจเจริญ (4 แห่ง) ได้แก่ 1) ศกร.ตชด.ภูตานกอย 2) รร.ตชด.บ้านห้วยซ้อง 3) รร.ตชด.ปูนอินทรี 50 ปี (บ้านห้วยกระแสน) และ 4) รร.ตชด.บ้านปากอ

จังหวัดยโสธร (2 แห่ง) ได้แก่ รร.ตชด.บ้านศรีสวัสดิ์ และ โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ที่ 28 ยโสธร

จังหวัดมุกดาหาร (2 แห่ง) ได้แก่ รร.ตชด.การทำอากาศยานแห่งประเทศไทย และ รร.ตชด.ได้ร่วมพระบารมี

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

กิจกรรมที่ 1 ชี้แจงและวางแผนแนวทางการดำเนินงานโรคหนองพยาธิ ฯ ปีงบประมาณ 2566

กิจกรรมที่ 2 พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิ

กิจกรรมที่ 3 ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง/ติดตามผลการดำเนินงานฯ โรคหนองพยาธิ

สรุปผลการดำเนินงาน

เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2566 โรงเรียนเป้าหมาย 33 แห่ง ดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิ โดยการจัดกิจกรรมสอดแทรกในหลักสูตรการเรียนการสอน และวันสำคัญ ประเพณีต่างๆ และดำเนินการส่งตรวจอุจจาระ จำนวน 33 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 นักเรียนทั้งหมด 4,225 คน ดำเนินการส่งตรวจอุจจาระและรายงาน พ.ย. จำนวน 3,885 คน คิดเป็นร้อยละ 91.95 พบการติดเชื้อหนองพยาธิในนักเรียน ร้อยละ 1.00 พบติดเชื้อสูงสุด ร้อยละ 0.31 พบในจังหวัดมุกดาหาร จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร และจังหวัดอำนาจเจริญ รองลงมาคือพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 0.26 พบในจังหวัดมุกดาหาร และจังหวัดศรีสะเกษ พยาธิเข็มหมุด ร้อยละ 0.26 พบในจังหวัดยโสธร และจังหวัดอุบลราชธานี พยาธิปากขอ ร้อยละ 0.13 พบในจังหวัดมุกดาหาร จังหวัดศรีสะเกษ และจังหวัดยโสธร พยาธิสตรองจิลอยด์ ร้อยละ 0.08 พบในจังหวัดศรีสะเกษ และพยาธิแส้ม้า ร้อยละ 0.03 พบในจังหวัดอุบลราชธานี (ข้อมูลจากแบบรายงาน พย.3 ณ วันที่ 30 กันยายน 2566)

ปัญหา/อุปสรรค

- 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่และบุคลากรในโรงเรียนโครงการพระราชดำริฯ มีการปรับเปลี่ยนบ่อย ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง
- 2) นักเรียนขาดความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิที่ถูกต้อง
- 3) นักเรียนส่งอุจจาระตรวจไม่ครบทุกคน

แนวทางการแก้ไข

- 1) พัฒนาและฟื้นฟูเทคนิคการตรวจพยาธิให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่และบุคลากร ในโรงเรียนโครงการพระราชดำริฯ อย่างต่อเนื่อง
- 2) พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพฯ ให้กับนักเรียน ผู้ปกครอง และบุคลากรในโรงเรียนโครงการฯ
- 3) ผู้รับผิดชอบงานของ รร.ตชด., รพ.สต., สสอ. สสจ. และ สคร. ร่วมวางแผนการดำเนินงาน และติดตามอย่างต่อเนื่อง

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



ชี้แจงและวางแผนแนวทางการดำเนินงานฯ ปี 2566



พัฒนาความรู้ด้านสุขภาพฯ โรคหนองพยาธิ



การติดตามผลการดำเนินงานฯ โรงเรียนสังกัด สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัดศรีสะเกษ



การติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานฯ โรงเรียนที่ต้องการรับการสนับสนุนข้อมูลฯ

3.13 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส

จากรายงาน 506 ตั้งแต่ 1 ม.ค. – 30 ก.ย. 2566 พบผู้ป่วยสะสม 498 ราย อัตราป่วย 10.86 ต่อแสนประชากร มีผู้เสียชีวิต 4 ราย อัตราตาย 0.09 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.81 ส่วนใหญ่พบการระบาดในช่วงเดือนมิถุนายน - ตุลาคม ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝน อัตราส่วนเพศหญิงต่อชาย 1:3.92 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 55-64 ปี ร้อยละ 19.09 รองลงมา 45-54 ปี (17.30) และ มากกว่า 65 ปี (16.61) และอาชีพที่พบมาก ได้แก่ เกษตรกรรม ร้อยละ 64.06 รองลงมา คือ เด็กในปกครอง/ไม่ทราบอาชีพ ร้อยละ 13.25 จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรสูงสุด คือ ศรีสะเกษ (19.37) รองลงมา คือ อุบลราชธานี (7.97) ยโสธร (7.32) มุกดาหาร (5.12) และอำนาจเจริญ (2.66) ตามลำดับ

พื้นที่เสี่ยง/อำเภอเสี่ยง จำแนกรายอำเภอ 10 อันดับแรก สะสม 1 ม.ค. – 30 ก.ย. 2566

ลำดับ	อำเภอ	จังหวัด	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)
1	ขุขันธ์	ศรีสะเกษ	121	80.84
2	ม่วงสามสิบ	อุบลราชธานี	60	70.93
3	ไพรบึง	ศรีสะเกษ	30	63.33
4	สำโรง	อุบลราชธานี	22	40.58
5	ยางชุมน้อย	ศรีสะเกษ	12	33.30
6	ปรางค์กู่	ศรีสะเกษ	20	30.19
7	ภูสิงห์	ศรีสะเกษ	15	27.38
8	ขุนหาญ	ศรีสะเกษ	26	24.32
9	วังหิน	ศรีสะเกษ	12	23.75
10	ศรีรัตนะ	ศรีสะเกษ	12	22.55

ที่มา : กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี โดยกลุ่มโรคติดต่อ ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส โดยนําร่องในพื้นที่ตำบลสะพือ และตำบลเกษม อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานอำเภอต้นแบบปลอดโรคเลปโตสไปโรสิส กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง และตัวแทนประชาชน ในพื้นที่อำเภอตระการพืชผล

2. จัดทำแผนเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิส กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานบริการสาธารณสุขแห่ง อปท. 23 แห่ง และตัวแทนประชาชน ในพื้นที่อำเภอตระการพืชผล
3. จัดกิจกรรมรณรงค์สื่อสารความเสี่ยง ให้ความรู้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง (ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกษตรกร ผู้นำชุมชน) ตำบลสะพือ และตำบลเกษม อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมรวมทั้งสิ้น 120 คน
4. ติดตามเยี่ยมเสริมพลังและคืนข้อมูล ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง และตัวแทนประชาชน ในพื้นที่อำเภอตระการพืชผล

ผลลัพธ์การดำเนินงาน : พบว่าจากการประเมินความรู้ประชาชนที่ร่วมโครงการ (n=88) มีระดับความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ (Wilcoxon Signed Ranks Test -3.271 P-value = 0.001)

ปัญหา/อุปสรรค

1. พื้นที่ประสบปัญหาอุทกภัยบ่อยครั้งและมีแหล่งน้ำตามธรรมชาติมาก
2. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงยังมีความรู้ความเข้าใจไม่ถูกต้อง ยังไม่ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคเลปโตสไปโรสิส
3. ผู้ป่วยบางรายมารับการรักษาช้า

แนวทางการแก้ไข

1. เพิ่มช่องทางการให้ความรู้ประชาชน หลากหลายช่องทางมากยิ่งขึ้น เช่น ผ่านแอปพลิเคชัน สื่อออนไลน์ต่างๆ บุคคลต้นแบบในการป้องกันควบคุมโรคประจำชุมชน
2. เพิ่มมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในช่วงอุทกภัย และช่วงฤดูฝน

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



ชี้แจงแผนการดำเนินงาน และสำรวจความรู้ประชาชน



จัดทำแผนเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคระดับอำเภอ



ให้ความรู้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง



คืนข้อมูลให้พื้นที่

3.14 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเมลิออยด์

จากรายงาน 506 ตั้งแต่ 1 ม.ค - 30 ก.ย 2566 พบผู้ป่วยสะสม 1,007 คน อัตราป่วย 21.96 ต่อแสนประชากรมีผู้เสียชีวิต 19 ราย อัตราตาย 0.41 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.89 พบมากในช่วงเดือนมกราคม และกรกฎาคม-สิงหาคม อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1:1.94 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ มากกว่า 65 ปี ร้อยละ 52.95 รองลงมา 55-64 ปี (45.45) และ 45-54 ปี (27.99) อาชีพที่พบมาก ได้แก่ เกษตรกรรม ร้อยละ 51.2 รองลงมา เด็กในปกครอง/ไม่ทราบอาชีพ (25.5) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ มุกดาหาร (39.83) รองลงมา คือ ศรีสะเกษ (21.01) ยโสธร (20.66) อำนาจเจริญ (20.22) และ อุบลราชธานี (20.06)

พื้นที่เสี่ยง/อำเภอเสี่ยง

ลำดับ	อำเภอ	จังหวัด	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)
1	เมืองจันทร์	ศรีสะเกษ	27	151.58
2	โนนคูณ	ศรีสะเกษ	41	103.84
3	นาเยีย	อุบลราชธานี	20	72.78
4	หนองสูง	มุกดาหาร	13	62.48
5	ศีลาลาด	ศรีสะเกษ	12	60.81
6	คำชะอี	มุกดาหาร	28	59.68
7	คำเขื่อนแก้ว	ยโสธร	36	54.79
8	นาตาล	อุบลราชธานี	20	52.06
9	สำโรง	อุบลราชธานี	27	49.80
10	ทรายมูล	ยโสธร	13	42.20

ที่มา : กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี โดยกลุ่มโรคติดต่อ ขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเมลิออยด์ โดยนำร่องในพื้นที่ตำบลสะพือ และตำบลเกษม อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

1. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานอำเภอต้นแบบปลอดโรคเมลิออยด์ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง และตัวแทนประชาชนในพื้นที่อำเภอตระการพืชผล
2. จัดทำแผนเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเมลิออยด์ กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานบริการสาธารณสุขแห่ง อปท. 23 แห่ง และตัวแทนประชาชน ในพื้นที่อำเภอตระการพืชผล

- จัดกิจกรรมรณรงค์สื่อสารความเสี่ยง ให้ความรู้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง (ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกษตรกร ผู้นำชุมชน) ตำบลสะพือ และตำบลเกษม อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมรวมทั้งสิ้น 120 คน
- ติดตามเยี่ยมเสริมพลังและคืนข้อมูล ให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง และตัวแทนประชาชนในพื้นที่อำเภอตระการพืชผล

ผลลัพธ์การดำเนินงาน : พบว่า อัตราป่วยโรคเมลิออยด์ ลดลงจาก 35.41 เหลือ 26.35 ต่อแสนประชากร (ร้อยละ 25.6) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประเมินความรู้ประชาชนที่ร่วมโครงการ (n=88) มีระดับความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ (Wilcoxon Signed Ranks Test -3.271 P-value = 0.001)

ปัญหา/อุปสรรค

- ประชาชนกลุ่มเสี่ยงยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเมลิออยด์ ทำให้ขาดความตระหนักถึงการป้องกันตนเอง และพบว่าผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่มารับการรักษาช้าทำให้เสียชีวิต
- การรายงานโรคเข้ามาในระบบรายงาน 506 ยังไม่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา

แนวทางการแก้ไข

- ควรร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกระดับในอำเภอและจังหวัด เพื่อกำหนดแนวทาง วางแผนการดำเนินงานระดมทรัพยากร ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเมลิออยด์ร่วมกัน
- เพิ่มการสื่อสารให้ความรู้ในช่องทางอื่น เช่น ทางสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ บุคคลต้นแบบในการป้องกันควบคุมโรคฯ ในชุมชน
- จังหวัดและอำเภอควรทบทวนแนวทางในการรายงานโรคให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



ชี้แจงการดำเนินงาน
และสำรวจความรู้ประชาชน



จัดทำแผนเฝ้าระวัง
ป้องกันควบคุมโรคฯ
ระดับอำเภอ



ให้ความรู้
ประชาชน
กลุ่มเสี่ยง



คืนข้อมูล
ให้พื้นที่

3.15 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

โรคอาหารเป็นพิษในเขตสุขภาพที่ 10 มีแนวโน้มลดลงจากปี พ.ศ.2561-2566 จากอัตราป่วย 325.99 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2561 เหลือ 258.1 ในปี พ.ศ.2565 และเหลือ 168.89 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ.2566 โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2566 จำนวนผู้ป่วยสูงสุดช่วง 7 เดือนแรก เดือนมกราคม-กรกฎาคม และพบอัตราป่วยในกลุ่มอายุ 0-4 ปี มากที่สุด คิดเป็น 444.54 รองลงมาคือ 5-9 ปี คิดเป็น 341.19 และ 10-14 ปี คิดเป็น 187.52 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่า จำนวนผู้ป่วยรายอำเภอใน 10 ลำดับแรก มีจำนวนผู้ป่วยประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยทั้งหมด ได้แก่ ตระการพืชผล 540 คน เมืองอุบลราชธานี 319 คน เมืองอำนาจเจริญ 263 คน เมืองศรีสะเกษ 259 คน ขุนหาญ 251 คน ม่วงสามสิบ 244 คน เชื่องใน 226 คน น้ำยืน 216 คน ห้วยทับทัน 165 คน และ เมืองมุกดาหาร 156 คน รวม 2,639 คน คิดเป็นร้อยละ 48.85 ของผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งบางปีมากถึงร้อยละ 70 ของผู้ป่วยทั้งหมด (ที่มา: สถานการณ์โรคสำคัญที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 สัปดาห์ที่ 25 พ.ศ.2566 กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี) ถึงแม้ว่าอัตราป่วย จะมีแนวโน้มลดลงทุกปี แต่กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ก็ยังกระจุกตัวอยู่ในพื้นที่ 10 อำเภอข้างต้น และเป็นผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี

พื้นที่เสี่ยง/อำเภอเสี่ยง

พื้นที่ 10 อำเภอ ใน 3 จังหวัด ที่มีอัตราป่วยมากที่สุด 10 ลำดับแรก และมีอัตราป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ได้แก่ อำเภอน้ำยืน อำเภอตระการพืชผล อำเภอเชื่องใน อำเภอม่วงสามสิบ อำเภอเหล่าเสือโก้ก อำเภอเมืองอุบลราชธานี อำเภอเมืองมุกดาหาร อำเภอกันทรารมย์ อำเภออุทุมพรพิสัย และอำเภอน้ำเกลี้ยง

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. ขับเคลื่อนให้จังหวัดเสี่ยงดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ พบว่า ทุกจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษสูง มีการขับเคลื่อนงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ร้อยละ 100
2. ร้อยละของจังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษสูง ได้แก่ จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดมุกดาหาร มีจำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 100

ตารางที่ 4 จำนวนและอัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 (ณ สิงหาคม 2566 เทียบกับปี 2565)

จังหวัดเสี่ยง	จังหวัด	ปี พ.ศ. 2565		ปี พ.ศ. 2566		ผลการประเมิน
		จำนวน	อัตราต่อแสน ปชก.	จำนวน	อัตราต่อแสน ปชก.	
	อุบลราชธานี	5,606	300.2	3,432	183.76	ลดลง
/	ศรีสะเกษ	3,727	255.7	2,364	162.13	ลดลง
	ยโสธร	655	122.8	584	109.37	ลดลง
/	อำนาจเจริญ	782	207.79	709	188.43	ลดลง
/	มุกดาหาร	1,070	304.42	658	187.36	ลดลง
	รวมเขต	11,840	258.1	7,747	168.89	ลดลง

อ้างอิง สถานการณ์อาหารและน้ำ กรกฎาคม 2566. กองโรคติดต่อ กรมควบคุมโรค. อ้างถึงในเวปไซต์ [FWD-DDC \(google.com\)](http://FWD-DDC.google.com)

3. บูรณาการแผนการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 5 จังหวัด และศูนย์อนามัยที่ 10
4. เชื่อมโยงฐานข้อมูล รายงาน 506 และรายงานการตรวจทางด้านสุขาภิบาลจากศูนย์อนามัยที่ 10
5. จังหวัดมีรูปแบบ/กลไกการขับเคลื่อนงาน ผ่านรายงานออนไลน์ ตามลิงค์

https://public.tableau.com/views/Forcast_FP2566/forcast_FP66?:language=en-US&:display_count=n&:origin=viz_share_link มีผู้เข้าชม 555 ครั้ง เพื่อให้ผู้รับผิดชอบงานรับทราบสถานการณ์และวางแผนแก้ไข

6. ส่งหนังสือแจ้งเตือนเฝ้าระวังทั้ง 5 จังหวัด พร้อมมาตรการในฤดูกาลระบาดและเทศกาลสำคัญ เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ ฤดูระบาดช่วงฤดูร้อนและฝน ฤดูระบาดเห็ดพิษ เป็นต้น
7. ร่วมประชุมขับเคลื่อนงานคณะกรรมการอาหารปลอดภัยจังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดศรีสะเกษ
8. ขับเคลื่อนพื้นที่ต้นแบบ E-Learning 4 คาบปลอดภัย “สอบ สุก ร้อน สะอาด” เผยแพร่ในเว็บไซต์ www.fwb10.com ได้มีประสิทธิภาพตามเกณฑ์ 81.51/83.33 ทำให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าเรียนได้ทุกสถานที่ทุกเวลา มีความพึงพอใจโดยรวมในระดับดี (83.70%) มีพื้นที่ต้นแบบ ได้แก่ โรงเรียนต้นแบบ 3 แห่ง ที่ยินดีเข้าร่วมโครงการ และทดลองใช้ E-learning ได้แก่ โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 28 จังหวัดยโสธร โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 29 จังหวัดศรีสะเกษ และโรงเรียนปรางค์กู่วิทยา อ.นิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร และมีการพัฒนาพร้อมถอดบทเรียนตามข้อเสนอแนะสำคัญ

ปัญหา/อุปสรรค

จากการติดตามการดำเนินงานส่งเสริมการสร้างพื้นที่ต้นแบบในการแก้ไขปัญหาโรคติดต่อทางอาหารและน้ำแบบมีส่วนร่วม ในพื้นที่เสี่ยง 3 จังหวัด พบว่า ยังไม่ได้มีการดำเนินการขับเคลื่อนแผนงานในกลุ่มเป้าหมายสำคัญคือ เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ด้วยตนเอง

แนวทางการแก้ไข

1. เพิ่มกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนการทำงานแผนงานในกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เสี่ยง 10 อำเภอ 3 จังหวัด ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
2. จัดประชุมราชการขับเคลื่อนการจัดทำแผนงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอาหารเป็นพิษ ในกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เสี่ยง 3 จังหวัด 10 อำเภอ

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



ภาพที่ 1 เปิดโครงการและมอบใบประกาศนียบัตรผู้เข้าเรียนหลักสูตร E-Learning หลักสูตร 4 คำปลอดภัย “สอบ สุก ร้อน สะอาด” ป้องกันและตอบโต้โรคอาหารเป็นพิษและเห็ดพิษ



ภาพที่ 2 ขับเคลื่อนโครงการพื้นที่ต้นแบบ E-Learning 4 คำปลอดภัย “สอบ สุก ร้อน สะอาด” ครั้งที่ 1 โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 29 จังหวัดศรีสะเกษ



ภาพที่ 3 ขับเคลื่อนโครงการพื้นที่ต้นแบบ E-Learning 4 คำปลอดภัย “สอบ สุก ร้อน สะอาด” ครั้งที่ 2 โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 28 จังหวัดยโสธร



ภาพที่ 4 ขับเคลื่อนโครงการพื้นที่ต้นแบบ E-Learning 4 คำปลอดภัย “สอบ สุก ร้อน สะอาด” ครั้งที่ 3 โรงเรียนปทุมแดงวิทยาคม อ.นิคมคำสร้อย จังหวัดมุกดาหาร

3.16 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก

จากฐานข้อมูล รายงาน 506 ณ วันที่ 14 มิถุนายน 2566 พบอัตราป่วยโรคติดต่อในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พ.ศ. 2560 - 2565 สูงสุด 5 อันดับโรคแรก ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง โรคมือเท้าปาก โรคปอดอักเสบ โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคอาหารเป็นพิษ ตามลำดับ เฉพาะปี พ.ศ. 2565 มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน 5 โรค ดังกล่าว เท่ากับ 6,266.46 / 3,950.75 / 3,558.79 / 672.42 และ 612.53 ตามลำดับ โรคอุจจาระร่วง แม้จะมีอัตราป่วยสูงสุดทุกปี แต่ยังมีแนวโน้มลดลงตามเป้าหมาย โรคปอดอักเสบ มีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับ 3 ในปี 2565 พบว่ามีอัตราป่วยที่ลดลงตามเป้าหมายในจังหวัดศรีสะเกษ (ลดลงร้อยละ 6) อำนาจเจริญ (ลดลงร้อยละ 40) และมุกดาหาร (ลดลงร้อยละ 47) และเพิ่มขึ้นจากเกณฑ์เป้าหมายที่อุบลราชธานี (เพิ่มขึ้นร้อยละ 32) และยโสธร (เพิ่มขึ้นร้อยละ 39) โรคมือเท้าปาก มีแนวโน้มขึ้นมาเป็นอันดับ 2 ในปี พ.ศ. 2565 ซึ่งพบว่ามีอัตราป่วยที่เพิ่มขึ้นกว่าเป้าหมายทุกจังหวัด โดยในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 10 เพิ่มขึ้นร้อยละ 140 จังหวัดที่มีอัตราการเพิ่มมากที่สุด คือ อุบลราชธานี (เพิ่มขึ้นร้อยละ 169) ศรีสะเกษ (เพิ่มขึ้นร้อยละ 161) ยโสธร (เพิ่มขึ้นร้อยละ 122) อำนาจเจริญ (เพิ่มขึ้นร้อยละ 115) และมุกดาหาร (เพิ่มขึ้นร้อยละ 99) ตามลำดับ โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคอาหารเป็นพิษ พบว่ามีแนวโน้มลดลง สำหรับปี 2566 (ณ 26 ตุลาคม 2566) พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของโรคอุจจาระร่วง เท่ากับ 3,007.61 โรคมือเท้าปาก 1,524.84 ปอดอักเสบ 2,591.88 ไข้หวัดใหญ่ 2,701.26 อาหารเป็นพิษ 622.11 และจากการสุ่มตรวจสอบข้อมูลกลุ่มก่อนการระบาดของโรคมือเท้าปาก ปี 2565 จากฐาน รง.506 พบว่ามีข้อมูลที่คาดการณ์ได้ว่า น่าจะมีกลุ่มก่อนการระบาดเกิดขึ้นในหลายพื้นที่ของทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 แต่เมื่อตรวจสอบข้อมูลในระบบ Event-base Surveillance System กลับไม่พบการรายงานเหตุการณ์ระบาดจากจังหวัดใดเลย และคาดว่า โรคติดต่อเด็กอื่นๆ ก็น่าจะมีลักษณะเดียวกัน ซึ่งอาจจะทำให้ระบบการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคมือเท้าปาก และโรคติดต่อในเด็กอื่นๆ มีคุณภาพต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และจะส่งผลให้อัตราป่วยของโรคติดต่อในเด็กเพิ่มสูงขึ้น และยากต่อการควบคุมในอนาคต

พื้นที่เสี่ยง/อำเภอเสี่ยง

จังหวัดอุบลราชธานี เป็นจังหวัดที่พบอัตราป่วยโรคติดต่อในเด็ก 5 อันดับแรก ค่อนข้างสูงกว่าจังหวัดอื่นๆ ในเขตสุขภาพที่ 10 โดยเฉพาะโรคมือเท้าปาก ปอดอักเสบ และไข้หวัดใหญ่

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

การดำเนินโครงการเสริมสร้างพัฒนาความรู้และความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ในเขตสุขภาพที่ 10 ประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลัก ดังนี้

1. การประชุมชี้แจงการพัฒนาความร่วมมือกับเครือข่าย เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ผู้เข้าประชุมได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครูผู้ดูแลเด็ก รวมประมาณ 100 คน ผ่านระบบ zoom meeting ในเดือนธันวาคม 2565

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนจัดทำแผนเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มวัยเด็ก เขตสุขภาพที่ 10 หัวข้อ การทบทวนและฟื้นฟูแนวทางการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคมือเท้าปาก และโรคปอดอักเสบในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และแนวทางป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มเด็กนักเรียน

วันที่ 25 สิงหาคม 2566 กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรคติดต่อในเด็กของโรงพยาบาลชุมชนและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวม 162 คน ประชุม On site 50 คน และ Online 112 คน

ปัญหา/อุปสรรค

ความไม่ชัดเจนในแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็กของเครือข่ายในแต่ละหน่วยงาน

แนวทางการแก้ไข

ชี้แจงแนวทาง ติดตามประสานงาน สร้างช่องทางในการติดต่อสื่อสารแนวทางการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



การประชุมเชิงปฏิบัติการทบทวนจัดทำแผนเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มวัยเด็ก เขตสุขภาพที่ 10 ภายใต้วัดข้อ การทบทวนและฟื้นฟูแนวทางการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคมือเท้าปาก และโรคปอดอักเสบในเด็ก อายุต่ำกว่า 5 ปี และแนวทางป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในกลุ่มเด็กนักเรียน (25 สิงหาคม 2566)

ผลการดำเนินงานโครงการสำคัญและจุดเน้นปี 2566



โครงการเสริมสร้างพัฒนาความรู้และความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2566

เป้าหมาย

- HFMD**
 - ▶ อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของเขตสุขภาพที่ 10 ลดลงร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับค้ำมียุทธยานย้อนหลัง 5 ปี
 - ▶ อัตราป่วย เท่ากับ 3,627.32 (เพิ่มขึ้นจากค้ำมียุทธยาน ร้อยละ 129.73)
 - ▶ พบอัตราป่วยสูงสุดในจังหวัดศรีสะเกษ (4,113.67) รองลงมา คือ อุบลราชธานี (3,745.43) โคราช (2,956.59) อำนาจเจริญ (2,850.05) และ บุคคาร (2,795.69)
- pneumonitis**
 - ▶ อัตราป่วยโรคปอดอักเสบ ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของเขตสุขภาพที่ 10 ลดลงร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับค้ำมียุทธยานย้อนหลัง 5 ปี
 - ▶ อัตราป่วย เท่ากับ 3,109.60 (เพิ่มขึ้นจากค้ำมียุทธยาน ร้อยละ 1.88)
 - ▶ พบอัตราป่วยสูงสุดในจังหวัดอุบลราชธานี (4,701.19) รองลงมา คือ โคราช (3,024.92) ศรีสะเกษ (1,863.77) อำนาจเจริญ (1,425.03) และ บุคคาร (1,386.43)
- ▶ ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยไข้เลือดออกไวรัส ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของเขตสุขภาพที่ 10
- ▶ ผู้เสียชีวิต เท่ากับ 0 ราย

* จัดดู ณ วันที่ 22 ธ.ค. 65 กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค

ผลงานไตรมาส 1

จัดประชุมชี้แจง / ประชุมอบรม นักวิชาการเขตการศึกษา นักวิชาการสาธารณสุข ครูอนามัย และผู้ดูแลเด็ก โรงเรียนที่มีระดับชั้นอนุบาล และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตสุขภาพที่ 10 ผ่านระบบ Zoom ดังนี้

- ❖ จัดประชุมชี้แจง สำหรับกลุ่มนักวิชาการเขตการศึกษา นักวิชาการศึกษาท้องถิ่นจังหวัด นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ สลจ. สสอ.
- วันที่ 1 ธันวาคม 2565 ประชุมชี้แจง แนวทางการพัฒนาความร่วมมือเครือข่าย เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ครั้งที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2566
- ❖ จัดประชุมอบรม สำหรับกลุ่มครูอนามัย ผู้ดูแลเด็ก โรงเรียนที่มีระดับชั้นอนุบาล และศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
- วันที่ 13 ธันวาคม 2565 ประชุมอบรม เรื่อง "การใช้งาน E-Learning โรคติดต่อในเด็ก"
- วันที่ 14 ธันวาคม 2565 ประชุมอบรม เรื่อง "แนวทางการป้องกันควบคุมโรคมือ เท้า ปาก"
- วันที่ 15 ธันวาคม 2565 ประชุมอบรม เรื่อง "แนวทางการป้องกันควบคุมโรค RSV"
- วันที่ 16 ธันวาคม 2565 ประชุมอบรม เรื่อง "แนวทางการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19 และวัคซีนโควิด-19 สำหรับเด็ก"
- วันที่ 19 ธันวาคม 2565 ประชุมอบรม เรื่อง "แนวทางการติดตามวัคซีนพื้นฐานของเด็ก 0-5 ปี ในสถานศึกษา"

สรุปผลการดำเนินโครงการฯ ในไตรมาสที่ 1 ซึ่งได้จัดดำเนินการประชุมชี้แจงการพัฒนาความร่วมมือกับเครือข่าย เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก ผ่านระบบ zoom meeting เมื่อเดือนธันวาคม 2565

3.17 การพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศตามแนวทางกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี มีพื้นที่รับผิดชอบ 5 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร และมีด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จำนวน 5 แห่ง กำหนดเป็นด่าน Designated PoE จำนวน 2 แห่ง คือ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พรมแดนช่องเม็ก และด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พรมแดนสะพานมิตรภาพที่ 2 มุกดาหาร กลุ่ม Non-Designated PoE จำนวน 3 แห่ง คือ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศพรมแดนช่องสง่า, ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศพรมแดนท่าเทียบเรือเทศบาลเมืองมุกดาหาร และด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานอุบลราชธานี โดยทั้ง 5 ด่านฯ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานผลการประเมิน มาตรฐาน Core Capacities Assessment Tool (CCAT)

ตารางที่ 5 ผลการประเมิน CCAT ของด่านช่องทางฯพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2566

ด่านฯ	ผลการประเมิน CCAT (ร้อยละ)							
	การสื่อสาร		ภาวะปกติ		ภาวะฉุกเฉิน		รวม	
	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 1	รอบที่ 2
ด่านช่องเม็ก*	94	94	99	94	96	99	94	96
ด่านสะพานมิตรภาพที่ 2 *	83	86	82	85	96	99	87	90
ด่านท่าเรือมุกดาหาร **	72	86	89	89	93	82	85	86
ด่านช่องสง่า **	94	94	98	98	98	98	97	97
ด่านท่าอากาศยานอุบล **	100	100	49	72	76	75	75	82

ผ่านเกณฑ์การประเมิน CCAT มาตรฐานของปี 2565 *Designated PoE CCAT >85 ** Non-Designated PoE CCAT >75

ผลการประเมินสมรรถนะหลักของช่องทางเข้าออกประเทศ (Point Of Entry) ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (International Health Regulations - Joint External Evaluation Tool : IHR - JEE) พบว่า จำนวนด่านช่องทางเข้าออกประเทศมีสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE) พ.ศ. 2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4 จำนวน 5 แห่ง โดย Designated PoE จำนวน 2 แห่ง คือ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พรมแดนช่องเม็ก และด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พรมแดนสะพานมิตรภาพที่ 2 มุกดาหาร มีสมรรถนะหลักอยู่ในระดับ 5 ครบทั้ง 3 ตัวชี้วัดย่อย (PoE.1 ภาวะปกติ , PoE. 2 ภาวะฉุกเฉิน และ PoE. 3 มาตรการจัดการความเสี่ยง) สำหรับด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ กลุ่ม Non-Designated PoE จำนวน 3 แห่ง คือ ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พรมแดนช่องสง่า, ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พรมแดนท่าเทียบเรือเทศบาลเมืองมุกดาหาร และด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานอุบลราชธานี มีสมรรถนะหลักไม่ต่ำกว่าระดับ 4 ครบทั้ง 3 ตัวชี้วัดย่อย (PoE.1 ภาวะปกติ, PoE. 2 ภาวะฉุกเฉิน และ PoE. 3 มาตรการจัดการความเสี่ยง)

ตารางที่ 6 ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัด PoE 1, PoE 2 และ PoE 3 ของด่านช่องทางฯ
พื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2566

ด่านพรมแดนเป้าหมาย	ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์ตัวชี้วัด (เป้าหมายทำได้ไม่น้อยกว่าระดับ 4 ใน 5 ระดับ)		
	PoE 1	PoE 2	PoE 3
ด้านสะพานมิตรภาพที่ 2	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5
ด้านช่องเม็ก	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5
ด้านช่องสะงำ	ระดับ 4	ระดับ 4	ระดับ 5
ด้านท่าเทียบเรือมุกดาหาร	ระดับ 5	ระดับ 5	ระดับ 5
ด้านท่าอากาศยานอุบลราชธานี	ระดับ 5	ระดับ 4	ระดับ 4

โดยผลงาน ปี 2566 พบว่า ร้อยละ 100 ของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR - JEE) ผ่านเกณฑ์การประเมินตามคู่มือการประเมินสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยาน ท่าเรือ และพรมแดนทางบกที่ประยุกต์มาจากคู่มือการประเมินขององค์การอนามัยโลก (CCAT: Core Capacities Assessment)

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ปีงบประมาณ 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี โดยกลุ่มโรคติดต่อได้ดำเนินการสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะ และติดตามประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะหลักของช่องทางเข้าออกประเทศ (Point Of Entry) ตามมาตรฐานข้อกำหนดกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR –JEE) พ.ศ. 2548 ในด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในพื้นที่รับผิดชอบทั้ง 5 แห่ง โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. จัดประชุมชี้แจงแผนดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ปีงบประมาณ 2566 เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2565 ผ่านระบบ Zoom Meeting โดยหัวหน้าด่านฯ และเจ้าหน้าที่ร่วมประชุมครบทั้ง 5 แห่ง

2. สนับสนุนงบประมาณสำหรับการประชุมคณะทำงานหน่วยงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ และร่วมทบทวน SOP การคัดกรองผู้เดินทาง จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ ด้านพรมแดนช่องสะงำ เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2565, ด้านพรมแดนสะพานมิตรภาพ 2 มุกดาหาร เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2565 และด้านพรมแดนช่องเม็ก เมื่อวันที่ 11 มกราคม 2566

3. ประสานสนับสนุนให้ทั้ง 5 ด่านฯทำการประเมินตนเอง CCAT รอบที่ 1/2566 และ SPAR

4. จัดประชุมติดตามการดำเนินงาน การพัฒนาสมรรถนะด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ในพื้นที่ สคร.10 อุบลราชธานี รอบไตรมาส 3 ปีงบประมาณ 2566 ผ่านระบบ Zoom Meeting เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2566 โดยมีหัวหน้าด่านฯ และเจ้าหน้าที่เข้าร่วมประชุมครบทั้ง 5 แห่ง

5. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ สู่ Smart PoE เมื่อวันที่ 13-14 มีนาคม 2566 ณ โรงแรมเซนทารา อุบลราชธานี โดยมีภาคีเครือข่ายจากหน่วยงานประจำช่องทางร่วมกัน วิเคราะห์ช่องว่างที่ได้จากผลประเมิน CCAT รอบที่ 1/2566 เพื่อวางแผนพัฒนาสมรรถนะด้านช่องทางฯ มุ่งสู่ Smart PoE รวมถึงสนับสนุนวิชาการในการวิเคราะห์ประเมินความเสี่ยงของโรคและภัยคุกคาม AHZ และทบทวนแผนฉุกเฉินฯ ของด้านช่องทางเข้าออกประเทศ ทั้ง 5 แห่ง

6. สนับสนุนการปฏิบัติการตามโปรแกรมเฝ้าระวังควบคุมพาหะแหล่งรังโรคกาฬโรค ช่องทางเข้าออกประเทศ ในช่องทางเข้าออกประเทศพื้นที่เขต สคร.10 โดยมีทีมปฏิบัติการหลักจากเจ้าหน้าที่ด่านพรมแดนช่องเม็กซึ่งมีความเชี่ยวชาญนำปฏิบัติการในด้านช่องทางเข้าออกประเทศ ทั้ง 5 แห่ง ระหว่างวันที่ 15 มีนาคม - 28 เมษายน 2566 (15-17 มี.ค. 2566 ณ ด้านช่องสง่า, 29-31 มี.ค. 2566 ณ ด้านท่าอากาศยานอุบลฯ, 10-12 เม.ย. 2566 ณ ด้านช่องเม็ก, 24-26 เม.ย. 2566 ณ ด้านสะพานมิตรภาพ 2 มุกดาหาร และ 26-28 เม.ย. 2566 ณ ด้านท่าเทียบเรือมุกดาหาร)

7. จัดประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงานรอบไตรมาส 4 และชี้แจงแนวทางการจัดทำ (ร่าง) แผนงานโครงการ ปีงบประมาณ 2567 ผ่านระบบ Zoom Meeting เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2566

8. คณะผู้บริหารกรมควบคุมโรค ผู้บริหาร สคร.10 อุบลราชธานี และหัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อ ออกเยี่ยมนิเทศเสริมพลังเพื่อติดตามการดำเนินงานการพัฒนาสมรรถนะช่องทางประเทศในพื้นที่ อย่างต่อเนื่อง รวม 8 ครั้ง

9. จัดประชุมเพื่อติดตามประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ (Internal Audit) ในพื้นที่เขต สคร.10 ปีงบประมาณ 2566 ผ่านระบบ Zoom Online เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2566

10. จัดทำรายงานสรุปผลการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ (Internal Audit) ในพื้นที่เขต สคร.10 ปีงบประมาณ 2566

ปัญหา/อุปสรรค/โอกาสพัฒนา

1. การพิจารณาคัดเลือกประเด็นข้อหมิ่นแตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ประจำปี จะถูกพิจารณาบนข้อมูลการวิเคราะห์ความเสี่ยงของช่องทางเข้าออกประเทศตามบริบทที่แตกต่างกันไป ทำให้บางแห่งมีการข้อหมิ่นแตรียมแต่ไม่ตรงกับประเด็นแผนของ All hazard ที่กำหนดภายใต้ IHR-JEE (โรคติดต่อ, โรคติดต่อจากสัตว์และคน, อาหารปลอดภัย, ภัยจากสารเคมี และรังสี)

2. อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานประจำด้านควบคุมโรค ไม่เพียงพอกับปริมาณภาระงาน (ด้านด่านช่องเม็กและด่านสะพานมุกดาหาร FTE= 6 คน-ปัจจุบัน 5 คน ช่องสง่า FTE = 5 คนปัจจุบัน 3 คน และด้านท่าอากาศยานอุบลฯ FTE = 2 คน -ปัจจุบัน 1 คน)

แนวทางการแก้ไข

1. ส่วนกลาง/สคร. ควรสนับสนุนองค์ความรู้หรือผู้เชี่ยวชาญร่วมให้คำแนะนำการทบทวนจัดทำแผนเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ณ ช่องทางเข้าออกประเทศ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน รวมถึงงบประมาณสำหรับการซ้อมแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข บริเวณช่องทางเข้าออกประเทศร่วมกับหน่วยงานภายในช่องทางฯหรือเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งเน้นแผน All hazard (โรคติดเชื้อ, โรคติดต่อจากสัตว์และคน, อาหารปลอดภัย, ภัยจากสารเคมี และรังสี)
2. ส่วนกลาง/สคร. ควรวางแผนปรับปรุงโครงสร้างอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสม

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศสู่ Smart PoE ตามแนวทางกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2566 ระหว่างวันที่ 13 - 14 มีนาคม 2566 ณ โรงแรมเซ็นทารา อุบลราชธานี



การประชุมติดตามประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE) พ.ศ. 2548 วันที่ 1 กันยายน 2566 ผ่านระบบ Zoom Meeting online

ผู้บริหาร สคร.10 อุบลราชธานี พร้อมด้วยหัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อ ออกเยี่ยมนิเทศเสริมพลังเพื่อติดตามการดำเนินงานการพัฒนาสมรรถนะช่องทางประเทศในพื้นที่



แพทย์หญิงบุศณี มุจรินทร์ ผู้อำนวยการ สคร.10 อุบลฯ ร่วมประชุมคณะทำงานหน่วยงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ
ด่านพรมแดนช่องสะง่า โดยมีนายอำเภอภูสิงห์ เป็นประธานที่ประชุม เมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2565



การออกปฏิบัติการตามโปรแกรมเฝ้าระวังควบคุมพาหะแหล่งรังโรคกาฬโรค ช่องทางเข้าออกประเทศ
ในช่องทางเข้าออกประเทศพื้นที่เขต สคร. 10 โดยมีทีมปฏิบัติการหลักจากเจ้าหน้าที่ด่านพรมแดนช่องเม็ก
ซึ่งมีความเชี่ยวชาญนำปฏิบัติการ ในด้านช่องทางเข้าออกประเทศทั้ง 5 แห่ง ระหว่างวันที่ 15 มี.ค. – 28 เม.ย. 2566

3.18 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรควัณโรค

ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 เป้าหมายในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรควัณโรค เพื่อลดอัตราการปฏิบัติการให้เหลือ 10 ต่อแสนประชากร ในปีงบประมาณ พ.ศ.2578 คือ 1) อัตราการครอบคลุมการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB treatment coverage Rate) เป้าหมาย $\geq 88\%$ 2) เป้าหมายที่สองคือ อัตราความสำเร็จผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success Rate) $1/65 \geq 88\%$ ไม่บรรลุเป้าหมายทั้งสองตัวชี้วัดเนื่องจากการเข้าถึงบริการลดลงจากสถานการณ์โรคโควิด-19 การค้นหาผู้ป่วยมาขึ้นทะเบียนรักษาค่อนข้างต่ำกว่าค่าที่ประมาณการ treatment coverage Rate 67.2 % ผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาไตรมาสที่ 1/65 Success Rate 86.6% มีอัตราเสียชีวิตสูง 10 % การค้นหาผู้สัมผัสวัณโรคที่ติดเชื้อวัณโรคมารับยารักษาวัณโรคแฝงต่ำและยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ พบการดื้อยาวัณโรคหลายขนานอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะ ในจังหวัด ศรีสะเกษ และจังหวัดอุบลราชธานี

พื้นที่เสี่ยง/อำเภอเสี่ยง

1. จังหวัดศรีสะเกษ มีอุบัติการณ์วัณโรคที่สูงและพบจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อมากที่สุด
2. อัตราเสียชีวิตผู้ป่วยสูงทุกจังหวัดมากกว่า 5%
3. อัตราการครอบคลุมการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยใหม่และกลับเป็นซ้ำ ไม่บรรลุเป้าหมาย 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดอำนาจเจริญ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

อัตราการครอบคลุมการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยใหม่และกลับเป็นซ้ำ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ภาพรวมทั้ง 5 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 เท่ากับ 80.6 % แยกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดศรีสะเกษ 92.1 % จังหวัดยโสธร 91.6 % ผ่านเกณฑ์ จังหวัดมุกดาหาร 78.7 % จังหวัดอุบล 73.5 % และจังหวัดอำนาจเจริญ 57.1% ปีงบประมาณ 2566 จากค่าประมาณการจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปฏิบัติการ 143 ต่อแสนประชากร เท่ากับ 6,560 ราย พบรายงานผู้ป่วยจากโปรแกรมรายงานวัณโรคแห่งชาติ (NTIP) จำนวน 5,286 ราย

อัตราความสำเร็จผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success Rate) ไตรมาสที่ 1/66 $\geq 88\%$ ผลการดำเนินงานพบว่า เขตสุขภาพที่ 10 Success Rate เท่ากับ 84.3% มีอัตราเสียชีวิต 11.1% อัตราขาดการรักษา 2.3 % และยังรักษา 1% ไม่บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรก็ตามอัตราความสำเร็จผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ทุกประเภทใน 3 ปีที่ย้อนหลังยังสูงกว่า 86% อัตราผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (Success Rate) ปีงบประมาณพ.ศ. 2562 ถึง 2564 เท่ากับ 89.1%, 87.8%, และ 86.3% พบว่าอัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคมีแนวโน้มลดลงเนื่องจากมีอัตราเสียชีวิตที่สูงขึ้น 8.9%, 9.8%, 10.1% ตามลำดับ ไตรมาสที่ 1/66 ผู้เสียชีวิตไม่น้อยกว่า 50% เป็นกลุ่มเสี่ยงกลุ่มผู้สูงอายุ ≥ 65 ปี มีโรคร่วม เช่น เบาหวาน โรคถุงลมโป่งพอง โรคไตวายเรื้อรัง และมีประวัติสูบบุหรี่ร่วมด้วย ในรายเสียชีวิตในโรงพยาบาลจาก Pneumonia และ Sepsis และโรคร่วมหลายโรค

ปัญหา/อุปสรรค

มีการโอนย้าย รพ.สต.ไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีเป้าหมายในการทำงานที่แตกต่างจากกระทรวงสาธารณสุข มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานวัณโรคระดับโรงพยาบาล และงบประมาณในการนิเทศงานระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลดลง

แนวทางการแก้ไข

สคร.10 ลงพื้นที่นิเทศงานและเชิญผู้รับผิดชอบจาก สสจ. ร่วมด้วย และติดตามผลการดำเนินงานจากข้อมูลโปรแกรมวัณโรคแห่งชาติ (NTIP) ด้านการพัฒนาบุคลากรให้มีงบประมาณในการอบรมที่จำกัด มีเจ้าหน้าที่ใหม่มากเกินไปเกินกว่างบประมาณที่ตั้งไว้ วางแผนให้มีการเบิกจากต้นสังกัดในการอบรมปีต่อไป

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



กิจกรรมที่ 1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานวัณโรค อบรมวัณโรคให้กับเจ้าหน้าที่ใหม่



กิจกรรมที่ 2 นิเทศงานวัณโรคและสนับสนุนการดำเนินงานเครือข่าย



กิจกรรมที่ 3 ประชุมราชการชี้แจงการขับเคลื่อนงานและนิเทศติดตามงานวัณโรคในเขตเมือง อุบลราชธานี

3.19 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเอดส์

ผู้ติดเชื้อรายใหม่ ปี 2565 ผู้ติดเชื้อ (Newly diagnosis) จากการตรวจเลือดทราบสถานะ 73,621 คน พบผลเลือดบวก จำนวน 927 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3 มีฐาน CD 4 แรกรับ 192 copies/ml VL-Suppress >1000 ร้อยละ 3

ผู้ติดเชื้อเสียชีวิตปี 2565 จำนวน 540 มากกว่าคาดประมาณ 434 เท่ากับ 106 คน สาเหตุจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น วัณโรค และ ปัญหาการขาดยา ขาดนัดและติดตามผู้ป่วยไม่ได้

ผลการดำเนินงาน 95-95-95 Estimates PLHIV 17887 ได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 113 รับประทานไวรัส ร้อยละ 86 กดไวรัสสำเร็จ ร้อยละ 87

พื้นที่เสี่ยง/อำเภอเสี่ยง

1. จังหวัดยโสธร ผลการดำเนินงาน 95-95-95 ดำเนินการได้ 102-81-75 ห่างจากค่าเป้าหมาย มากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 10
2. การดำเนินงานเชิงรุกในกลุ่มประชากรหลักต่ำ ใน 4 จังหวัด ได้แก่ ศรีสะเกษ 35 ราย ยโสธร 44 ราย มุกดาหาร 156 ราย และอำนาจเจริญ 150 ราย อัตราการติดเชื้อภาพรวมกลุ่ม MSM ร้อยละ 6.54 และ FSW ร้อยละ 2.94 ทั้งนี้ตั้งข้อสังเกต เรื่องจำนวนการตรวจที่น้อย ส่งผลให้อัตราการติดเชื้อต่ำกว่าความเป็นจริง

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ผู้ติดเชื้อรายใหม่ ปี 2566 ผู้ติดเชื้อ (Newly diagnosis) จากการตรวจเลือดทราบสถานะ 55,878 คน พบผลเลือดบวก จำนวน 699 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3 มีฐาน CD 4 แรกรับ 169 copies/ml VL-Suppress >1000 ร้อยละ 3.48 (ผลงาน ไตรมาส 3/2566)

ผู้ติดเชื้อเสียชีวิตปี 2566 จำนวน 370 น้อยกว่าคาดประมาณ 425 เท่ากับ 55 คน สาเหตุจากโรคติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น วัณโรค และปัญหาการขาดยา ขาดนัดและติดตามผู้ป่วยไม่ได้ (ผลงานไตรมาส 3/2566)

ผลการดำเนินงาน 95-95-95 Estimates PLHIV 17887 ได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 117 รับประทานไวรัส ร้อยละ 86 กดไวรัสสำเร็จ ร้อยละ 79 (ผลงาน ไตรมาส 3/2566)

ปัญหา/อุปสรรค

1. 95 ที่ 1 ต่ำ ในกลุ่ม KP อัตราการติดเชื้อสูง การตรวจเชิงรุกต่ำ
2. 95 ที่ 2 ต่ำ จากสาเหตุ loss to follow up
3. 95 ที่ 3 ในประเด็นความครอบคลุมการตรวจ viral load ต่ำ/focus testing coverage, data quality ขาดนัด
4. STIs สูงขึ้น (อัตราป่วย SY และ GC สูงขึ้นในกลุ่มเยาวชน) ไม่ save sex, ความรู้ต่ำ พฤติกรรม เปลี่ยนคู่ ล่าแถม
5. PLHIV: Stigma ในระบบบริการ (ตีตราตัวเอง)

แนวทางการแก้ไข

1. พัฒนารูปแบบการติดตามเยี่ยมเสริมพลังแบบบูรณาการ เพื่อช่วยแก้ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคเอดส์ในพื้นที่
2. พัฒนางานข้อมูล ด้วยการใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพข้อมูล DQI
3. พัฒนาความร่วมมือร่วมกับเครือข่ายภายใน ภายนอก เช่น เรือนจำ สำนักงานอัยการ พัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรภาคประชาสังคม

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



กิจกรรมที่ 1 เยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พื้นที่ เขต 10



กิจกรรมที่ 2 ประชุมราชการเสริมพลังการดำเนินงานการคัดกรองเอชไอวี ในเรือนจำพื้นที่เขต 10 ปี 2566



กิจกรรมที่ 3 เยี่ยมเสริมพลังขับเคลื่อนกลไกคุ้มครองสิทธิพื้นที่บริการสุขภาพที่ 10 และสนับสนุนกลไกการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ ระดับจังหวัด

ภาพประกอบผลการดำเนินงาน (ต่อ)



กิจกรรมที่ 4 รมรงค์เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค AIDS STI HBV HCV TB ในโรงงาน



กิจกรรมที่ 5 การติดตามตรวจสอบคุณภาพระบบข้อมูล (Data Quality Assessment: RDQA)

3.20 การพัฒนาประสิทธิภาพระบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ 2566

สถานการณ์การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทั้ง 5 โรคหลักของประเทศไทย ปี พ.ศ.2561 - 2565 พบว่า มีอัตราป่วย เท่ากับ 31.6, 33.8, 33.6, 27.9 และ 36.01 ราย ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 31.6 รายต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 เป็น 33.6 รายต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ.2562 และมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเป็น 36.01 รายต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 (ข้อมูลจาก : รง. 506 กองระบาดวิทยา)

สำหรับสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 (รง. 506) พบผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีอัตราการป่วยที่เพิ่มสูงขึ้นสูงกว่าภาพรวมของประเทศ จากข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 - 2565 พบว่า มีผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 คิดเป็นอัตราป่วยสูงถึง 46.25 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2563 และลดลงเป็น 30.42 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2564 สำหรับปี พ.ศ.2565 พบมีอัตราป่วยสูงขึ้นไปเป็น 49.23 ต่อประชากรแสนคน โดยพบว่าการมีอัตราป่วยสูงขึ้นไปนี้เป็นผลมาจากหลายปัจจัย แต่สิ่งสำคัญที่จะทำให้การดำเนินงานด้านการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความยั่งยืน สามารถลดอัตราการติดเชื้อของประชาชนได้ คือการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ในการป้องกันควบคุมโรค การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งในรูปแบบเชิงรับและเชิงรุกที่มีความรวดเร็ว (การเร่งค้นหาผู้ติดเชื้อ) ที่ครอบคลุมรอบทุกด้าน และเป็นไปตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค ซึ่งการพัฒนางานด้านดังกล่าว มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินงานให้ต่อเนื่องในพื้นที่ ภายใต้การบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการเพิ่มการจัดบริการให้กับประชาชนที่รวดเร็วและทั่วถึง อันจะนำมาซึ่งการลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยและลดการแพร่ระบาดของโรค จากการดำเนินงานด้านดังกล่าวร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในปีงบประมาณ 2566 ที่ผ่านมา พบว่าโรงพยาบาลบางแห่ง ยังขาดแคลนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานหรือมีบุคลากร แต่ยังไม่ได้มีการพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง รวมทั้งมีการจัดระบบบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังไม่ครอบคลุมกิจกรรม หรือไม่เป็นไปตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค ซึ่งอาจเกิดจากข้อจำกัดที่แตกต่างกันตามบริบทของแต่ละพื้นที่ จึงส่งผลให้การจัดบริการแก่ประชาชนในบางพื้นที่ไม่ครบถ้วนหรือครอบคลุม และประชาชนเข้าถึงบริการได้ยาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี จึงต้องมีการพัฒนาประสิทธิภาพบุคลากรและระบบการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และลดอัตราการติดเชื้อในพื้นที่ ตลอดจนพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้มีประสิทธิภาพที่ต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ 2566 กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง ได้มีการจัดทำแผนงานรองรับในการดำเนินงานดังกล่าว ภายใต้โครงการ พัฒนาประสิทธิภาพระบบด้านการดำเนินงาน

ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ 2566

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. การติดตามประเมินผลเพื่อพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บุคลากรหรือระบบบริการสถานบริการสาธารณสุขเขตพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ และแนวทางการพัฒนางานฯ

ลำดับ	โรงพยาบาล	อำเภอ	จังหวัด	ผลการประเมิน
1	มุกดาหาร	เมือง	มุกดาหาร	ผ่านเกณฑ์การประเมินทั้ง 4 ด้าน ระดับทอง ได้รับเกียรติบัตรจาก กรมควบคุมโรค (ร่วมกับกองโรคเอดส์ฯ กรมควบคุมโรค)
2	นาตาล	นาตาล	อุบลราชธานี	ผ่านเกณฑ์
3	ไทยเจริญ	ไทยเจริญ	ยโสธร	ผ่านเกณฑ์
4	นิคมคำสร้อย	นิคมคำสร้อย	มุกดาหาร	ผ่านเกณฑ์
5	ดงหลวง	ดงหลวง	มุกดาหาร	ผ่านเกณฑ์
6	น้ำเกลี้ยง	น้ำเกลี้ยง	ศรีสะเกษ	ผ่านเกณฑ์
7	นาจะหลวย	นาจะหลวย	อุบลราชธานี	ผ่านเกณฑ์

2. ประสานงานและจัดทำทำเนียบผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของหน่วยบริการสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 รวมทั้งประสานการจัดสรรชุดตรวจคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิสในเยาวชนอายุ 15-24 ปี (HIV Syphilis Combo Test) ประจำปีงบประมาณ 2566 โดยทั้ง 5 จังหวัด มีความประสงค์รับชุดตรวจคัดกรอง HIV Syphilis Combo) Test) จำนวน 12,500 ชุด

3. ติดตามผลการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเยาวชนและการตรวจคัดกรอง HIV และซิฟิลิสในเยาวชน โดยใช้ชุดตรวจคัดกรอง HIV/Syphilis combo Rapid Test ตลอดจนติดตามและพัฒนางานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บุคลากรสถานบริการสาธารณสุขเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยลงพื้นที่ ณ โรงพยาบาลกันทรารมย์ อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

ผลการตรวจคัดกรอง HIV/Syphilis combo Rapid Test ในพื้นที่รับผิดชอบ ทั้ง 5 จังหวัด จำนวนรวมทั้งสิ้น 6,749 ชุด ผลการตรวจ Syphilis Reactive จำนวน 96 ราย HIV Reactive จำนวน 79 ราย HIV และ Syphilis Reactive จำนวน 13 ราย ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ปัญหา/อุปสรรค

1. การมีงบประมาณของหน่วยงานในพื้นที่ที่อาจไม่เพียงพอ/งบประมาณในการดำเนินงานมีอย่างจำกัด
2. สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่การขาดแคลนบุคลากร/เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานใหม่ยังขาดการพัฒนาศักยภาพ
3. ผู้บริหารสถานบริการสาธารณสุขบางแห่งยังให้ความสำคัญในการบริการด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่แตกต่างกัน ตามบริบทยังขาดแนวนโยบายหรือการปฏิบัติในส่วนที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการแก้ไข

1. เห็นควรให้ดำเนินโครงการต่อไปแต่ต้องอยู่ในบริบทหรือรูปแบบของแต่ละพื้นที่ตามความเหมาะสมแก่สถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนมีการเพิ่มงบประมาณดำเนินงานในอนาคตต่อไป
2. เน้นการบูรณาการในการดำเนินงานกับหน่วยงานในพื้นที่เป้าหมาย
3. มีกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอย่างต่อเนื่อง
4. การประเมินติดตามผลการดำเนินงานเพื่อมุ่งพัฒนาศักยภาพบุคลากรและระบบบริการที่ต่อเนื่อง

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



นิเทศติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ณ โรงพยาบาลมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร ระหว่างวันที่ 24 - 25 พฤศจิกายน 2565



นิเทศการติดตามประเมินผลเพื่อพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บุคลากรสถานหรือระบบบริการสาธารณสุขเขตพื้นที่ ณ โรงพยาบาลไทยเจริญ จังหวัดยโสธร วันที่ 12-13 มกราคม 2566



นิเทศการติดตามประเมินผลเพื่อพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บุคลากรสถานหรือระบบบริการสาธารณสุขเขตพื้นที่ ณ โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ วันที่ 2-3 กุมภาพันธ์ 2566

3.21 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน

เป้าหมายการดำเนินงานโรคเรื้อนปี 2566 คือการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ให้ได้ 8 ขึ้นไป จากข้อมูลพบว่าการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ ในปี 2566 ค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน 6 ราย พิการะดับ 2 จำนวน 2 ราย

การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่พิการจากโรคเรื้อนสะสม จำนวน 104 คน เสียชีวิต 4 คน

พื้นที่เสี่ยง/อำเภอเสี่ยง

พื้นที่เป้าหมายเสี่ยงมี 9 อำเภอ ใน 2 จังหวัดได้แก่

1. จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่
 - 1) อำเภอนาจะหลวย เป็นอำเภอที่พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก
 - 2) อำเภอกุดข้าวปุ้น เป็นอำเภอที่พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก
 - 3) อำเภอพิบูลมังสาหาร เป็นอำเภอที่พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็กและพบผู้ป่วย 7 รายขึ้นไป
 - 4) อำเภอโพธิ์ไทร เป็นอำเภอที่พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก
 - 5) อำเภอสำโรง เป็นอำเภอที่พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็กและพบผู้ป่วย 7 รายขึ้นไป
2. จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่
 - 6) อำเภอกันทรารมย์ เป็นอำเภอที่พบผู้ป่วยรายใหม่ 7 รายขึ้นไป
 - 7) อำเภอกันทรลักษ์ เป็นอำเภอที่พบผู้ป่วยรายใหม่ 7 รายขึ้นไป
 - 8) อำเภออุทุมพรพิสัยเป็นอำเภอที่พบผู้ป่วยรายใหม่ 7 รายขึ้นไป
 - 9) อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ เป็นอำเภอที่พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็กและพบผู้ป่วย 7 รายขึ้นไป

ผลการดำเนินงาน

1. ผลการค้นหาคนไข้โรคเรื้อนรายใหม่ปี 2566 พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่จำนวน 6 ราย และกำหนดให้ทำทะเบียนผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านรายใหม่ทุกคนเพื่อทำทะเบียนในการควบคุมโรคเรื้อน นิเทศติดตามงาน/ on the job ปี 2567

2. สร้างเครื่องมือคลิปความรู้ในการคัดกรองโรคเรื้อนสำหรับ อสม. ทดลองใช้ใน 5 พื้นที่ และวางแผนนำมาปรับปรุง คือ มีแนวทางการสร้างช่อง YOU TUBE เป็นแหล่งความรู้โรคเรื้อน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขเข้าถึงความรู้ได้ง่ายและใช้ได้ตลอดไป และสามารถส่งต่อเผยแพร่ได้ โดยไม่มีค่าใช้จ่าย

3. On the job training พื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา จำนวน 8 แห่ง หลังจากดำเนินการเจ้าหน้าที่ได้รับความรู้และนำเครื่องมือในการให้ความรู้ไปอบรม อสม.ต่อ เช่น อำเภอโพธิ์ไทร อำเภอโนนคูณ อำเภชอุทุม อำเภอดงหลวง และค้นหาผู้ป่วยได้เพิ่ม 3 คนหลังจากให้ความรู้

4. สร้างเครือข่าย โดยการ on the job training ในโรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทางผิวหนัง คือ โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี โรงพยาบาลเดชอุดม โดยประสานเจ้าหน้าที่ชั้นสูตร

ในการไปให้ความรู้การตรวจ SSS เพื่อการวินิจฉัยที่ชัดเจน และสนับสนุน ส่งเสริมการดำเนินงาน ทางไลน์ ตลอดปี 2566

5. ค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยพิการจากโรคเรื้อน จำนวน 3 รายและลงพื้นที่ทำสัญญาสงเคราะห์ รวมทั้งให้ความรู้ในการฟื้นฟูสภาพ

ปัญหาอุปสรรค

1. การโอนถ่ายภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ไปยัง อบจ. ส่งผลให้การของงบประมาณ การดำเนินงานไม่ได้เหมือนปีที่ผ่านมา
2. มีการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่บ่อย
3. งบประมาณการดำเนินงานในพื้นที่ลดน้อยลง

แนวทางการดำเนินงาน

1. เผยแพร่ความรู้โดยใช้เทคโนโลยีเพิ่ม เช่น คลิปความรู้ หรือโปรแกรม E-learning ความรู้ โรคเรื้อนสำหรับเจ้าหน้าที่
2. สร้างความรู้ที่ส่งถึงง่าย ใช้จ่ายงบประมาณน้อยและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายจริง เช่น ไฟล์เสียง ออกหอกระจายข่าว ความรู้สำหรับประชาชนสั้น ๆ ด้วยวิดีโอที่ส่งทางอินเทอร์เน็ตได้เช่น Line YOUTUBE
3. ประสานงานเป็นทางการกับ อบจ.ในพื้นที่ในช่วงถ่ายโอนภารกิจใหม่ๆ เพื่อให้เห็น ความสำคัญและสนับสนุนให้มีกิจกรรมการคัดกรองโรคเรื้อนต่อเนื่องต่อไป

ภาพประกอบผลการดำเนินงาน



ภาพกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ พ.ศ.2566

3.22 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี

สถานการณ์การติดเชื้อโรคตับอักเสบทั้งไวรัสตับอักเสบบี (HB) และซี (HCV) ของประเทศไทย พบว่ามีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี อยู่ที่ 2.2 ล้านราย คิดเป็นอัตราการติดเชื้อของคนที่เกิดก่อนปี 2535 คิดเป็นอัตราร้อยละ 4.5 และคนที่เกิดหลังปี 2535 คิดเป็นอัตราร้อยละ 0.6 ส่วนสถานการณ์การติดเชื้อโรคตับอักเสบ ซี (HCV) พบว่ามีผู้ติดเชื้อประมาณ 3.6 แสนราย สถานการณ์การติดเชื้อโรคตับอักเสบบี (HB) ในพื้นที่รับผิดชอบของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่าง พ.ศ. 2559 – 2563 พบว่า อัตราป่วยโรคไวรัสตับอักเสบบี มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยในปี 2563 พบอัตราป่วยสูงถึง 19.73 ต่อประชากรแสนคน และในปี 2564 พบว่าอัตราป่วย 12.20 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสูงกว่าอัตราป่วยภาพรวมของประเทศที่มีอัตราป่วย 5.92 ต่อประชากรแสนคน สำหรับสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซี (HCV) พบอัตราป่วยสูงสุดในปี 2564 มีผู้ติดเชื้อจำนวนทั้งสิ้น 34 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.74 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต อัตราป่วยภาพรวมของประเทศไทยเท่ากับ 0.45 รายต่อแสนประชากร ซึ่งมีอัตราป่วยสูงกว่าภาพรวมในระดับประเทศ

จากสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี (HB) และการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ ซี (HCV) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ยังพบอัตราป่วยที่สูง อันเป็นผลมาจาก ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี รวมถึงขาดความเข้าใจและการเข้าถึงการรับบริการตรวจคัดกรอง ซึ่งพบว่า ยังมีการตรวจค้นหาเชิงรุกในชุมชนเพิ่มขึ้น ยิ่งค้นพบผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ดังนั้น การคัดกรองในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ครอบคลุมในพื้นที่จึงมีความสำคัญ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 กรมควบคุมโรคได้มีแนวทางให้มีการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในประชากรกลุ่มเสี่ยงและยังกำหนดตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ ซี ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย เป็นตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ โดยกรมควบคุมโรค สนับสนุนชุดตรวจคัดกรอง ให้กับสถานบริการสาธารณสุข และ อปท. ทั้ง 5 จังหวัด จำนวนอย่างละ 15,250 ชุด นอกจากนี้ ยังร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ในการพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี พร้อมทั้งการเร่งผลักดันชุดสิทธิประโยชน์ให้กับประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองหรือการดูแลรักษาของประชาชน นอกจากนี้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดความพร้อมในการจัดบริการแก่ประชาชนในพื้นที่ โดยในปีงบประมาณ 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ได้มีการจัดทำแผนงานโครงการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 เพื่อรองรับแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ของกรมควบคุมโรคในพื้นที่

พื้นที่เสี่ยง/อำเภอเสี่ยง

ในปี 2565 ที่เขตสุขภาพที่ 10 พบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สูงสุด ณ อำเภอเขมราฐ อำเภอทรายมูล และอำเภอศรีเมืองใหม่ คิดเป็นอัตราป่วย 64.23, 45.02, 42.52 รายต่อแสนประชากร ตามลำดับ

สำหรับโรคไวรัสตับอักเสบบี พบว่ามีพื้นที่เสี่ยงและมีอัตราป่วยสูงสุด คือ อำเภอเมืองยโสธร รองลงมาคืออำเภอกุดชุม และอำเภอป่าดิว คิดเป็นอัตราป่วย 21.57, 15.04, 14.14 รายต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. ลงพื้นที่ประสานงาน ติดตาม สร้างความร่วมมือ การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ โดยปรึกษาหารือและวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน โดยแต่ละจังหวัดขอรับการจัดสรรชุดตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี จากกรมควบคุมโรค ดังนี้ จังหวัดมุกดาหาร อำนาจเจริญ ยโสธร ศรีสะเกษ และอุบลราชธานี จำนวนอย่างละ 1,200, 1,200, 3,000, 4,800 และ 6,150 ชุด ตามลำดับ
2. ประสาน รวบรวม และจัดทำทำเนียบรายชื่อผู้รับผิดชอบหรือประสานงานการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ของเขตสุขภาพที่ 10 ครอบคลุมทั้ง 5 จังหวัด
3. ประสานงานและติดตามการจัดสรรชุดตรวจคัดกรองเชิงรุกไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในชุมชนของเขตพื้นที่รับผิดชอบ 5 จังหวัด
4. ประชุมชี้แจงแนวทางการตรวจหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ประจำปีงบประมาณ 2566 ผ่านระบบ Zoom meeting กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้รับผิดชอบงานไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูกของ สสจ. รพ. และสถานบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ผลคือ สสจ. และสถานบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 5 จังหวัด เข้าร่วม 38 แห่ง พื้นที่ได้รับชุดตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) ยี่ห้อ Determine 800 ชุด เพื่อใช้ตรวจหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในเด็กที่เกิดจากมารดา ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่อายุครบ 9-12 เดือน ที่เกิดในช่วง ปี 2561-2564
5. ร่วมกับกองโรคเอดส์ฯ กรมควบคุมโรค นิเทศติดตามการดำเนินงาน การกำจัดการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูกในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ผลของกิจกรรม คือ สสจ.อุบลราชธานี และ รพ. เป้าหมายทั้ง 3 แห่ง (รพ.เซียงโน, รพ.ม่วงสามสิบ, รพ.สรรพสิทธิประสงค์) มีความเข้าใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเข้าร่วมกิจกรรมการตรวจคัดกรองค้นหาเด็กทารกที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่มารดาติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่เกิดในปี 2561-2564
6. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน กำหนดแผนการตรวจคัดกรองค้นหาผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ประจำปีงบประมาณ 2566 ครอบคลุมทั้ง 5 จังหวัด ผ่านระบบ Zoom meeting กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้รับผิดชอบงานไวรัสตับอักเสบบี และซี ของ สสจ. รพ.

รพ.สต. อปท. ที่ร่วมดำเนินงาน ผลคือ หน่วยงานที่เข้าร่วมประชุมมีความเข้าใจที่เพิ่มขึ้น มีแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน มีการวิเคราะห์ช่องว่างการดำเนินงาน และมีแผนการดำเนินงานในพื้นที่

7. นิเทศติดตามผลการดำเนินงานฯ เร่งรัดการตรวจคัดกรอง ร่วมหาแนวทางพัฒนาระบบการตรวจคัดกรอง การตรวจยืนยันผล การบันทึกข้อมูล และแนวทางการดูแลรักษาผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในพื้นที่ทั้ง 5 จังหวัด

ผลการตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ปีงบประมาณ 2566 ของทั้ง 5 จังหวัด ยอดที่ได้รับจัดสรรทั้งสิ้น อย่างละ 15,250 ชุด จำนวนที่ตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี อย่างละ 11,436 ราย พบการตรวจคัดกรอง HB ผลบวก 248 ราย และ HCV พบผลบวก จำนวน 227 ราย ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ซึ่งการคัดกรองทั้ง 2 ประเภทสามารถดำเนินการได้ตามที่กรมกำหนด โดยผู้ที่ตรวจคัดกรองพบการติดเชื้อทั้งหมดอยู่ระหว่างการส่งต่อการตรวจยืนยันผลและดูแลรักษาต่อไป

ปัญหา/อุปสรรค

1. งบประมาณในการคัดกรอง HH และ HCV ของหอบท. สถานบริการสาธารณสุขทั้งหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และที่ถ่ายโอนภารกิจ มีจำกัด ส่งผลให้การตรวจคัดกรองดังกล่าวไม่ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยงานนั้น

2. สถานบริการสาธารณสุข เช่น รพ.สต. หรือ รพ. ที่จะขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ในพื้นที่แต่ละตำบล พบว่ากองทุนยังมีข้อจำกัดที่งบประมาณประกอบกับในแต่ละพื้นที่มีโรคและภัยสุขภาพที่มีความจำเป็นเร่งด่วนที่ต่างกัน ทำให้คณะกรรมการบริหารกองทุนดังกล่าวของแต่ละพื้นที่ไม่อนุมัติงบประมาณสนับสนุน

3. บางหน่วยงานในพื้นที่ข้อจำกัดในด้านจำนวนบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

4. พื้นที่ได้รับการจัดสรรชุดตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในในช่วงไตรมาสที่ 3 ของงบประมาณ 2566 จึงทำให้บางพื้นที่มีการดำเนินงานที่ล่าช้า

5. การกำหนดแผนการดำเนินงานเชิงรุกของ รพ.สต. ส่วนใหญ่จะดำเนินงานในไตรมาสที่ 1 - 2 หากได้รับการจัดสรรชุดตรวจคัดกรองในช่วงดังกล่าวจะสามารถบูรณาการร่วมกับงานเชิงรุกอื่นๆ ได้

6. การนิเทศติดตามงานของ สคร.10 สามารถเริ่มดำเนินงานในต้นไตรมาสที่ 3 เนื่องจากพื้นที่ได้รับสนับสนุนชุดตรวจคัดกรองในช่วงดังกล่าวเพื่อเป็นการเร่งรัดการดำเนินงานของพื้นที่

แนวทางการแก้ไข

1. การดำเนินงานโดยบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือดำเนินงานไปพร้อมกับการป้องกันและควบคุมโรค อื่นๆ หรือกับงานอื่นๆ เพื่อประหยัดงบประมาณ

2. การสร้างเครือข่ายกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ทั้งการสนับสนุนงบประมาณ บุคลากร หรือการสนับสนุนวิชาการ และความเข้าใจกันระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อลดปัญหา หรือข้อโต้แย้งในการดำเนินงาน

3. การมีกิจกรรมหรือโครงการที่จะพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอย่างต่อเนื่อง

4. หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับที่มีบทบาทและหน้าที่ในการป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ควร มีการวางแผนและบูรณาการร่วมกันในการดำเนินงาน อาจจะมีการ ทั้งบุคลากร หรือทรัพยากรอื่นๆ เป็นต้น ทุกระดับ

5. การเพิ่มขีดสิทธิประโยชน์ของประชาชนที่ครอบคลุมจะเพิ่มความคล่องตัว และเพิ่มการเข้าถึง บริการของประชาชนที่เพิ่มมากขึ้น และสามารถค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



การประชุมงานติดตามสร้างความร่วมมือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี กับเครือข่ายในพื้นที่



นิเทศติดตามความร่วมมือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบ บี และ ซี ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ

3.23.1 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย

โดยศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 10.1 จังหวัดอุบลราชธานี

โรคไข้มาลาเรียภาพรวมประเทศไทยปีงบประมาณ พ.ศ.2566 (ข้อมูลจากระบบมาลาเรียออนไลน์ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566) พบผู้ป่วย 16,277 ราย จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จากปีงบประมาณ พ.ศ.2565 อยู่ 1.9 เท่า อัตราป่วย 0.25 ต่อประชากรพันคน เป็นคนไทย 7,321 ราย (ร้อยละ 45) และต่างชาติ 8,956 ราย (ร้อยละ 55) สัดส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1:2.1 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 25 - 44 ปี (ร้อยละ 29.3) 15 - 24 ปี (ร้อยละ 27.8) 5 - 14 ปี (ร้อยละ 20.3) มากกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี (ร้อยละ 17.6) และน้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 5.0) ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มรับจ้าง (ร้อยละ 34.3) เกษตรกร (ร้อยละ 27.8) และเด็ก/นักเรียน (ร้อยละ 26.5) เชื้อส่วนใหญ่เป็น *P.vivax* 15,269 ราย (ร้อยละ 94) *P.falciparum* 573 ราย (ร้อยละ 3.5) *P.knowlesi* 273 (ร้อยละ 1.7) พบผู้เสียชีวิต 4 ราย กลุ่มบ้านที่มีรายงานผู้ป่วยติดเชื้อในพื้นที่ ปีปัจจุบัน (พื้นที่ A1) จำนวน 835 กลุ่มบ้าน เพิ่มขึ้นร้อยละ 23.5 เมื่อเทียบช่วงเวลาเดียวกัน (639 กลุ่มบ้าน)

สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในเขตสุขภาพที่ 10 (ข้อมูลจากระบบมาลาเรียออนไลน์ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566) พบผู้ป่วย 14 ราย จำนวนผู้ป่วยลดลงจากปีงบประมาณ 2565 อัตราป่วย 0.003 ต่อประชากรพันคน เป็นคนไทย 14 ราย (ร้อยละ 100) สัดส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย 1:6 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 25 - 44 ปี 11 ราย (ร้อยละ 78.6) และมากกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี 3 ราย (ร้อยละ 21.4) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอาชีพทหาร/ตำรวจ 6 ราย (ร้อยละ 42.9) รองลงมาได้แก่ เกษตรกร 3 ราย (ร้อยละ 21.4) ทำสวน 2 ราย (ร้อยละ 14.3) พระ/สามเณร 2 ราย (ร้อยละ 14.3) และ อาชีพอื่นๆ 1 ราย (7.1) ตามลำดับ เชื้อส่วนใหญ่ คือ *P.vivax* 8 ราย (ร้อยละ 57.1) *P.ovale* 3 ราย (ร้อยละ 21.4) *P.falciparum* 2 ราย (ร้อยละ 14.3) และ *P.knowlesi* 1 ราย (ร้อยละ 7.1) ติดเชื้อในประเทศไทย 11 ราย (ร้อยละ 78.6) ติดเชื้อจากต่างประเทศ 3 ราย (ร้อยละ 21.4) ไม่พบผู้เสียชีวิต

สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 10.1 จังหวัดอุบลราชธานี (ข้อมูลจากระบบมาลาเรียออนไลน์ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566) พบผู้ป่วย 13 ราย จำนวนผู้ป่วยลดลงจากปีงบประมาณ 2565 อัตราป่วย 0.004 ต่อประชากรพันคน เป็นคนไทย 13 ราย (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 25 - 44 ปี 10 ราย (ร้อยละ 76.9) และมากกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี 3 ราย (ร้อยละ 23.1) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ทหาร/ตำรวจ 5 ราย (ร้อยละ 38.5) เกษตรกรรม 3 ราย (ร้อยละ 23.1) ทำสวนหรือไร่ 2 ราย (ร้อยละ 15.4) พระ/สามเณร 2 ราย (ร้อยละ 15.4) และอาชีพอื่นๆ 1 ราย (ร้อยละ 7.7) ชนิดเชื้อส่วนใหญ่ คือ *P.vivax* 7 ราย (ร้อยละ 53.8) *P.ovale* 3 ราย (ร้อยละ 23.1) *P.falciparum* 2 ราย (ร้อยละ 15.4) และ *P.knowlesi* 1 ราย (ร้อยละ 7.7) ติดเชื้อในประเทศไทย 10 ราย (ร้อยละ 76.9) ติดเชื้อจากต่างประเทศ 3 ราย (ร้อยละ 23.1) ไม่พบผู้เสียชีวิต

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. กำกับติดตามจำนวนอำเภอที่ไม่มีแหล่งแพร่เชื้ออย่างน้อย 3 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2566)

ข้อมูลจากระบบมาลาเรียออนไลน์ ข้อมูล ณ วันที่ 16 ตุลาคม 2566 พบอำเภอที่ไม่มีแหล่งแพร่เชื้ออย่างน้อย 3 ปี จำนวน 63 อำเภอ จาก 70 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 90 ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 ถึงปีงบประมาณ 2566 ยังพบอำเภอที่มีแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรีย จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ อำเภอบุณฑริก อำเภอน้ำยืน อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี อำเภอกันทรลักษ์ อำเภอขุนหาญ อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ และอำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร

2. ผลการดำเนินงานตามมาตรการ 1-3-7

ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียตามมาตรการ 1-3-7 จากข้อมูลระบบมาลาเรียออนไลน์ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565 พบว่า ผลการดำเนินงานตาม**มาตรการที่ 1** การแจ้งเตือนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียต้องดำเนินการภายใน 1 วัน (เป้าหมายร้อยละ 90) ดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย (ร้อยละ 93) **มาตรการที่ 3** การสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเฉพาะรายเพื่อระบุแหล่งติดเชื้อเบื้องต้นต้องดำเนินการภายใน 3 วัน (เป้าหมายร้อยละ 90) ดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย (ร้อยละ 93) **มาตรการที่ 7** การสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อและตอบโต้เพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรียต้องดำเนินการภายใน 7 วัน (เป้าหมายร้อยละ 95) ดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย (ร้อยละ 100) รายละเอียดตามตารางที่ 1 **ตารางที่ 7** ผลการดำเนินงานตามมาตรการ 1-3-7 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี (โปรแกรมมาลาเรียออนไลน์วันที่ 16 ตุลาคม 2566)

จังหวัด	มาตรการ 1 (รายงานภายใน 1 วัน) เป้าหมาย 90%			มาตรการ 3 (สอบสวนโรคภายใน 3 วัน) เป้าหมาย 90%			มาตรการ 7 (ตอบโต้ภายใน 7 วัน) เป้าหมาย 95%		
	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ
อุบลราชธานี	10	9	90%	10	10	100%	6	6	100
ศรีสะเกษ	3	3	100%	3	2	67%	1	1	100
มุกดาหาร	1	1	100%	1	1	100%	-	-	-
รวม	14	13	93%	14	13	93%	7	100%	100%

ร้อยละของจำนวนกลุ่มบ้าน/หมู่บ้านแพร่เชื้อมาลาเรียลดลง พื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี พบแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียประจำปีงบประมาณ 2566 จำนวน 6 แห่ง ลดลงจากปีงบประมาณ 2565 ร้อยละ 53.85 (ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 13 แห่ง)

ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรค

- เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโรคไข้มาลาเรีย
ในโรงพยาบาลเปลี่ยนงานบ่อยทำให้การลงข้อมูล
ในระบบล่าช้าซึ่งทำให้มาตรการ 1, 3 ตกไป

ข้อเสนอแนะ

- มีการประชุมและประสานงานไปที่ สสจ.
ในพื้นที่รับผิดชอบทำความเข้าใจหรือจัดประชุม
ฟื้นฟูให้แก่เจ้าหน้าที่ที่มารับงานใหม่
ต่อจากผู้รับผิดชอบเดิม

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



ภาพกิจกรรมรณรงค์วันมาลาเรียโลก



ภาพกิจกรรมให้ความรู้แก่นักเรียน/ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคไข้มาลาเรีย



ภาพกิจกรรมเจาะโลหิตค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม

3.23.2 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมาลาเรีย

โดยศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 10.2 จังหวัดมุกดาหาร

โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 และเป็นโรคที่ต้องเร่งรัดกำจัดตามพันธะสัญญากับนานาชาติ การกำจัดโรคไข้มาลาเรียดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ.2560-2569 มีเป้าหมาย คือ ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรียภายในปี 2567 โดยดำเนินการตามแผนปฏิบัติการเฉพาะโรค ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมและป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ของโรคไข้มาลาเรีย และเพื่อควบคุมการระบาดได้ภายใน 28 วัน ใน 2 กรณี ได้แก่ 1) การกลับมาแพร่เชื้อใหม่ในพื้นที่ปลอดการแพร่เชื้อมาลาเรียและ 2) การระบาดที่พบอุบัติการณ์ของโรคมามากกว่าปกติในพื้นที่ที่ยังแพร่โรค ปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดมาลาเรียระบาด ได้แก่ ความไวรับของพื้นที่ คือความสามารถของระบบนิเวศวิทยาของพื้นที่หนึ่งๆ ที่จะเอื้อให้เกิดการแพร่เชื้อมาลาเรียขึ้นได้ เช่น การมียุงพาหะ มีภูมิประเทศ หรือภูมิอากาศที่เหมาะสม และความเปราะบางของพื้นที่ หมายถึงความเป็นไปได้ในการนำเชื้อมาลาเรียเข้ามาในพื้นที่ เช่น มีการเคลื่อนย้ายประชากรสูง แผนปฏิบัติการนี้จึงได้มีการประเมินความเสี่ยงเป็นรายจังหวัดไว้ และให้ทุกจังหวัดประเมินความเสี่ยงในระดับอำเภอต่อไป

สถานการณ์เขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 10.2 จังหวัดมุกดาหาร มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องทั้ง 3 จังหวัด โดยในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 พบผู้ป่วยทั้งหมด 6 ราย ในพื้นที่ตำบลพังแดง อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร จากการสอบสวนโรค พบว่า ติดเชื้อในหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่ B2 ส่วนปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ไม่พบผู้ป่วย และ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จังหวัดมุกดาหาร พบผู้ป่วยจำนวน 1 ราย จากการสอบสวนโรค พบว่าผู้ป่วยไม่ได้ติดเชื้อในพื้นที่ผู้ป่วยมีอาชีพเป็นทหารประจำการที่จังหวัดยะลา และติดเชื้อมาจากจังหวัดยะลา ทำให้จังหวัดมุกดาหาร ยังเป็นพื้นที่ปลอดโรคไข้มาลาเรียส่วนจังหวัดโยธยา และจังหวัดอำนาจเจริญ ยังไม่พบผู้ป่วย (ข้อมูล : ระบบมาลาเรียออนไลน์ ณ วันที่ 25 ตุลาคม 2566)

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับไข้มาลาเรียในพื้นที่แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร กลุ่มเป้าหมาย คือ นักเรียนชั้น ป.4-ป.6 ในโรงเรียนสังกัด ตชด. จำนวน 7 แห่ง สามารถเก็บข้อมูลความรู้ การรับรู้และการปฏิบัติตนได้ครอบคลุมทั้ง 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100.00 จากข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ พบว่า มีนักเรียนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 293 คน ประเมินได้ 293 คน (100.00%) นักเรียนมีความรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียระดับสูง (ได้คะแนนร้อยละ 80% ขึ้นไป) ร้อยละ 99.32 มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียระดับสูง (ได้คะแนนร้อยละ 80% ขึ้นไป) ร้อยละ 89.42 และ มีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคไข้มาลาเรียระดับสูง (ได้คะแนน ร้อยละ 80% ขึ้นไป) ร้อยละ 86.01 ภาพรวมความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมครั้งนี้ อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 82.5

2. ตอบโต้มาตรการ 1-3-7 มีการดำเนินงานในกิจกรรม คือ ชุบมุ้งพื้นที่เสี่ยงไข้มาลาเรีย (A2) 2 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านพังแดง และ หมู่ 3 บ้านตัว ตำบลพังแดง อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร โดยชุบมุ้งได้ จำนวน 40 หลัง

3. แผนป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อมาลาเรียใหม่ ประชุมจัดทำแผนป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อมาลาเรียใหม่ ในพื้นที่ตำบลบุงคำ อำเภอลองนงทา จังหวัดยโสธร ผู้เข้าร่วมประชุมจัดทำแผน 41 คน ผลการดำเนินงาน ดังนี้ 1.ได้แผนปฏิบัติการเพื่อป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ ครอบคลุม 5 มาตรการ ได้แก่ 1) การตรวจวินิจฉัยและการรักษา 2) การเฝ้าระวังโรค 3) การป้องกันและควบคุมยุงพาหะ 4) การเตรียมความพร้อมทักษะ วัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ 5) การตอบโต้เมื่อพบการแพร่เชื้อในพื้นที่ และได้คำสั่งคณะทำงาน ลงนามโดยนายกเทศมนตรีตำบลบุงคำ อำเภอลองนงทา จังหวัดยโสธร

ปัญหา/อุปสรรค

มีบุคลากรเกษียณอายุราชการทุกปี ทำให้ขาดบุคลากรในการทำหน้าที่ อาจทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด เนื่องจากบุคลากรที่มีอยู่ต้องรับหน้าที่หนักเพิ่มขึ้นจากการลดจำนวนบุคลากรดังกล่าว

แนวทางการแก้ไข

จัดสรรตำแหน่งและบรรจุแทนผู้ที่เกษียณอายุราชการไป (ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข)

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับไข้มาลาเรียในพื้นที่แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร



ตอบโต้มาตรการ 1-3-7 (ชุบมุ้ง)



แผนป้องกันการกลับมาแพร่เชื้อมาลาเรียใหม่

3.24.1 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

โดยศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 10.1 จังหวัดอุบลราชธานี

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของประเทศไทยในปี พ.ศ.2565 (ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 สำนักระบาดวิทยา ณ วันที่ 29 มิถุนายน 2565) มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมรวม 6,646 ราย อัตราป่วย 10.01 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต 6 ราย สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 (ณ วันที่ 29 มิถุนายน 2565) พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 390 ราย อัตราป่วย 8.50 ต่อประชากรแสนคน สูงเป็นอันดับ 5 เมื่อเทียบใน 13 เขต พบผู้ป่วยเสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยตายร้อยละ 0.26 (จังหวัดศรีสะเกษ เสียชีวิต 1 ราย) โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด ได้แก่ จังหวัดศรีสะเกษ (12.01) รองลงมา คือ อุบลราชธานี (10.33) มุกดาหาร (3.13) ยโสธร (1.69) และอำนาจเจริญ (0.53) ตามลำดับ กลุ่มอายุที่ป่วยไข้เลือดออกสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ 1:1.07 อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน ร้อยละ 60.26 รองลงมาคืออาชีพเด็กในปกครอง ร้อยละ 22.56 เกษตรกร รับจ้าง งานบ้าน อาชีพอื่นๆ ค้าขาย นักบวช ทหาร/ตำรวจ ครู เลี้ยงสัตว์ และประมง ตามลำดับ

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ผลการสำรวจลูกน้ำยุงลายของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 10.1 จังหวัดอุบลราชธานี ในพื้นที่อำเภอเสี่ยง 10 อำเภอ พบว่า ชุมชน (โรงเรียน) มีค่า HI \leq 5 ร้อยละ 93.33 วัด (โรงเรียน) มีค่า CI $>$ 5 ร้อยละ 13.33 โรงเรียนและสถานบริการสาธารณสุข (โรงพยาบาล) มีค่า CI=0 คิดเป็นร้อยละ 100 ผลการประเมินคุณภาพเครื่องพ่นสารเคมีเชิงรุกในพื้นที่ก่อนฤดูการระบาดของไข้เลือดออกในอำเภอเสี่ยงโรคไข้เลือดออกสูงพบว่า ผู้ใช้งานขาดทักษะในการใช้และการบำรุงรักษาที่ถูกต้องและไม่เคยผ่านการอบรมการใช้ เครื่องพ่นสารเคมีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีค่าอุณหภูมิปลายท่อสูงส่งผลให้ขนาดละอองที่ออกมามีขนาดค่า VMD (Volume Median Diameter) มีเม็ดละอองสารเคมีน้อยกว่าการเผาไหม้ และเม็ดละอองสารเคมีมีขนาดใหญ่เกินค่ามาตรฐานจึงทำให้ไม่สามารถควบคุมยุงตัวเต็มวัยที่มีเชื้อสำเร็จได้ตามเป้าหมาย นอกจากนี้ข้อมูลปัจจัยสำคัญอื่นๆ เช่น ระบบควบคุมโรคไข้เลือดออก การเคลื่อนย้ายของประชากร ความเป็นเขตเมือง ตลอดจนผลการดำเนินงานของภาคส่วนต่างๆ ในชุมชน ส่งผลต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ทั้งสิ้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าโรคไข้เลือดออกยังเป็นปัญหาในพื้นที่ โดยพบว่ามียอดอัตราป่วย อัตราตายสูงกว่าระดับเขตและประเทศ และยังมีข้อจำกัดในการดำเนินงานทั้งในส่วนของการดึงภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมขับเคลื่อนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง การดำเนินงานเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา ขาดการประเมินมาตรการในการควบคุมโรค และยังพบว่าความตระหนักและความร่วมมือของประชาชนในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายยังมีน้อย ดังนั้น เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 10.1 จังหวัดอุบลราชธานี จึงได้จัดทำโครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย ในพื้นที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 10.1 จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ พ.ศ.2566

พื้นที่เสี่ยง/อำเภอเสี่ยง

พื้นที่เสี่ยงอำเภอไข้เลือดออก ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ในเขตรับผิดชอบศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 10.1 จ.อุบลราชธานี จำนวน 16 อำเภอ ดังนี้

1. จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 10 อำเภอ ได้แก่ เมืองอุบลราชธานี โขงเจียม เขมราฐ กุดข้าวปุ้น ตาลชุม โพธิ์ไทร บუნทริก สิรินคร เขื่องใน ม่วงสามสิบ
2. จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 3 อำเภอ ได้แก่ เมืองศรีสะเกษ กันทรารมย์ ห้วยทับทัน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ผลการดำเนินงานรายกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สนับสนุนควบคุมโรค โดยได้ดำเนินการสนับสนุนควบคุมโรค กรณีการระบาดของไข้เลือดออก การพบผู้ป่วยยืนยันโรคไข้วัดช้อยกลาง ใน 2 จังหวัด แบ่งเป็น 1) การสำรวจ/กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย จำนวน 29 ครั้ง 2) การพ่นหมอกควัน/ULV จำนวน 8 ครั้ง และ 3) ประเมินประสิทธิภาพเครื่องพ่นหมอกควัน จำนวน 7 อำเภอ

กิจกรรมที่ 2 ประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย จำนวน 3 ครั้ง (ไตรมาสที่ 2-4) ซึ่งดำเนินการสำรวจในพื้นที่อำเภอเสี่ยงไข้เลือดออก จำนวน 13 อำเภอ ในแต่ละอำเภอครอบคลุมจุดเสี่ยง 7ร (โรงเรียน โรงพยาบาล โรงธรรม โรงเรือน โรงงาน โรงแรม โรงราชการ) ผลการประเมินดังนี้

ตารางที่ 8 ร้อยละของจุดเสี่ยงที่มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายผ่านเกณฑ์ที่กำหนดเทียบกับจำนวนจุดเสี่ยงที่สำรวจ

ร้อยละของจุดเสี่ยงที่มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายผ่านเกณฑ์ที่กำหนด / ที่สำรวจ			
จุดเสี่ยงที่สำรวจ	ไตรมาสที่ 2 (มกราคม 2566)	ไตรมาสที่ 3 (พฤษภาคม 2566)	ไตรมาสที่ 4 (สิงหาคม 2566)
โรงเรียน (CI=0)	ร้อยละ 92.31	ร้อยละ 83.33	ร้อยละ 69.23
โรงพยาบาล (CI=0)	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
โรงธรรม (CI<5)	ร้อยละ 100	ร้อยละ 76.92	ร้อยละ 84.62
โรงเรือน (HI<5)	ร้อยละ 100	ร้อยละ 23.08	ร้อยละ 23.08
โรงงาน (CI<5)	ร้อยละ 75.00	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
โรงแรม (CI<5)	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
โรงราชการ (CI<5)	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

กิจกรรมที่ 3 สนับสนุนเครือข่ายการจัดการโรคติดต่อ นำโดยยุงลายอย่างยั่งยืน จำนวน 1 แห่ง คือ อำเภอศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีการติดตามผลการดำเนินงานควบคุมโรคไข้เลือดออก การจัดเตรียมเอกสารสำหรับขอประเมิน “ตำบลจัดการไข้เลือดออก” และประเมินประสิทธิภาพเครื่องพ่นหมอกควัน พบว่า เครื่องพ่นหมอกควันที่มีใช้ในพื้นที่ มีประสิทธิภาพสามารถใช้งานได้ปกติ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 9 ผลการประเมินประสิทธิภาพเครื่องฟ่นหมอกควัน อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

ลำดับ	เครื่องที่ / No.	อุณหภูมิปลายท่อ (ค่าเฉลี่ย)	อัตราการไหลของน้ำยา (ค่าเฉลี่ย)	ขนาดเม็ดละออง (ค่าเฉลี่ย)	หมายเหตุ (ตาม WHO)
1	ศิลาลาด 01	> 1000 °c	420	VMD =9.49 Span= 1	ผ่านมาตรฐาน *อุณหภูมิปลายท่อเกินมาตรฐาน
2	ศิลาลาด 02	981.33 °c	700	VMD =10.81 Span= 1	ผ่านมาตรฐาน

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการ

ตารางที่ 10 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโครงการ

ลำดับ	ผลผลิตของโครงการ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
1	ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคหน้าโดยยุกลาย	25,000 ราย	79,302 ราย
2	สนับสนุนการป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่	2 จังหวัด	2 จังหวัด

ปัญหา/อุปสรรค

1. ข้อมูลการพยากรณ์อำเภอเสี่ยงล่าช้า ทำให้ไม่สามารถดำเนินการประเมินดัชนีลูกน้ำยุกลายในไตรมาสที่ 1 ได้ทัน และจำนวนอำเภอเสี่ยงเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา
2. การพ่นสารเคมีกำจัดตัวเต็มวัยของพาหะ ทำได้น้อย เนื่องจากพื้นที่เป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเรื่องน้ำมันในการพ่น
3. การทดสอบความไวของสารเคมีทำได้น้อย เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องความพร้อมของเจ้าหน้าที่

แนวทางการแก้ไข

1. มีการจัดเจ้าหน้าที่ นคม. เป็นทีม 3-5 ทีม ให้ดำเนินการในช่วงเวลาเดียวกัน เพื่อกระชับเวลาในการดำเนินงาน
2. เร่งรัดการควบคุมโรคร่วมไปกับกิจกรรมอื่น เช่น การประเมิน 3-3-1 การลงพื้นที่สู่มประเมินดัชนีลูกน้ำ การส่งหนังสือราชการ การสื่อสารผ่านไลน์กลุ่ม
3. ใช้กลไก EOC ในการเร่งรัด และติดตามการควบคุมโรค

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



ภาพกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ ปังบประมาณ พ.ศ.2566

3.24.2 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

โดยศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 102 จังหวัดมุกดาหาร

โรคติดต่อ นำโดยยุงลายที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทยมากที่สุด ได้แก่ โรคไข้เลือดออก โดยมีการรายงานพบผู้ป่วยสูงทุกปีอย่างน้อย 60,000-70,000 รายต่อปี แต่ถ้าเป็นปีที่มีการระบาดใหญ่ จะพบผู้ป่วยมากถึง 150,000 ราย สำหรับรูปแบบการระบาดในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีรูปแบบการระบาดที่ไม่แน่นอน อาจมีการระบาดแบบปีเว้นปี หรือปีเว้น 2 ปี และมีการเปลี่ยนแปลงตามฤดูกาล โดยเริ่มมีแนวโน้มผู้ป่วยมากขึ้นตั้งแต่ปลายเดือนเมษายนและสูงสุดในเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝน และลดลงเมื่อเข้าสู่ฤดูหนาว ซึ่งในช่วงปลายปีหากยังมีผู้ป่วยสูงลอยจะส่งผลให้ในปีต่อมามีการระบาดใหญ่ได้ เช่น การระบาดในปี 2556, 2558 และ 2562 ในส่วนชนิดเชื้อไวรัสไข้เลือดออกประเทศไทยพบทั้ง 4 สายพันธุ์ในทุกปี หากปีใดมีการเปลี่ยนแปลงสัดส่วนของสายพันธุ์ไวรัสไข้เลือดออก มักจะทำให้มีการระบาดและอัตราป่วยตายสูงกว่าปกติ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก เขตรับผิดชอบศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 10.2 จังหวัดมุกดาหาร ตั้งแต่ 1 ม.ค. - 14 ต.ค. 2566 พบผู้ป่วยสะสม 1,742 ราย อัตราป่วย 137.24 ต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1 : 1 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ 10 - 14 ปี ร้อยละ 64.58 รองลงมาคือ 5 - 9 ปี ร้อยละ 30.08 และ 0 - 4 ปี ร้อยละ 5.34 ตามลำดับ อาชีพ ที่พบมาก ได้แก่ นักเรียน ร้อยละ 60.45 รองลงมาคือ ไม่ทราบอาชีพ/ในปกครอง ร้อยละ 20.45 และเกษตรกร ร้อยละ 6.44 จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ มุกดาหาร (196.00) ยโสธร (155.87) และอำนาจเจริญ (59.33) ตามลำดับ (ข้อมูล : กลุ่มระบาดวิทยา และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สคร.10 อุบลฯ ณ วันที่ 14 ตุลาคม 2566)

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- ประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย 7s โดยใช้แอปพลิเคชันทันระดับสำรวจ ในพื้นที่อำเภอเสี่ยงสูงไข้เลือดออก ใน 3 จังหวัด
 - ผลการประเมินดัชนีลูกน้ำยุงลาย
 - จังหวัดหวัดอำนาจเจริญ ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
 - จังหวัดมุกดาหาร ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
 - จังหวัดยโสธร ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด
- สนับสนุนควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย ตามเกณฑ์ที่จังหวัดร้องขอมา ดำเนินการทั้งหมด 22 ครั้ง 94 หมู่บ้าน
- ส่งเสริมการใช้งาน แอปพลิเคชัน อสม.ออนไลน์ ดำเนินการทั้งหมด 3 ตำบล เพื่อส่งเสริมการใช้แอปพลิเคชันสำรวจลูกน้ำยุงลายให้แก่ อสม.
- การศึกษาชนิดซีโรไทป์ในยุงลายในพื้นที่ระบาดโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย เก็บตัวอย่างส่งตรวจ 5 หมู่บ้าน พบสารพันธุกรรมไวรัส (Dengue serotype 1) 1 หมู่บ้าน

5. ประเมินตำบลจัดการโรคไข้เลือดออกอย่างยั่งยืน ประเมิน 2 ตำบล ในพื้นที่ จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดยโสธร ผลการประเมิน ทั้ง 2 ตำบล ผ่านเกณฑ์การประเมินอยู่ในระดับดีมาก

6. ประชุมประจำเดือนร่วมกับภาคีเครือข่าย เพื่อติดตามความก้าวหน้าของงานที่ได้รับมอบหมาย ตามแผนปฏิบัติงาน ดำเนินการแล้ว 12 ครั้ง

7. งานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ สารเคมี การป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออก 2) วิทยากรเครื่องพ่นสารเคมี 3) พ่น ULV เตรียมการรับเสด็จ ทูลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญา สิริวัฒนาพรรณวดี เสด็จเปิดศูนย์เพื่อนใจ TO BE NUMBER ONE (TO BE NUMBER ONE FRIEND CORNER) และติดตามผลการดำเนินงานโครงการ TO BE NUMBER ONE ณ โรงเรียนหนองสูงสามัคคีวิทยา อำเภอหนองสูง จังหวัดมุกดาหาร 4) นิเทศติดตามการดำเนินงานตามมาตรการ 3-3-1 ร่วมกับกลุ่มระบาดวิทยา สคร.10 อุบลฯ ในพื้นที่จังหวัดยโสธร 5) ร่วมกิจกรรมรณรงค์ วันไข้เลือดออกอาเซียน ณ เทศบาลเมืองยโสธร

ปัญหา/อุปสรรค

1. เนื่องจากในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกในหลายพื้นที่ ทำให้งบประมาณที่จะดำเนินการควบคุมโรคไม่เพียงพอ เนื่องจากได้รับงบประมาณอย่างจำกัด

2. มีบุคลากรเกษียณอายุราชการทุกปี ทำให้ขาดบุคลากรในการทำหน้าที่ อาจทำให้ผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด เนื่องจากบุคลากรที่มีอยู่ต้องรับหน้าที่หนักเพิ่มขึ้นจากการลดจำนวนบุคลากรดังกล่าว

แนวทางการแก้ไข

1. จัดสรรงบประมาณในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เพิ่มมากขึ้น
2. จัดสรรตำแหน่งและบรรจุแทนผู้ที่เกษียณอายุราชการไป (ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข)

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



สนับสนุนควบคุมโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย



ประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย 7ร โดยใช้แอปพลิเคชันทันระดับสำรวจ

3.25 ระบบการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยาและติดตามความต้านทานต่อสารเคมี ในการป้องกันควบคุมโรคที่มียุงเป็นพาหะ ศตม.10.1

การดำเนินงานเฝ้าระวังทางกีฏวิทยาและทดสอบความต้านทานต่อสารเคมีในพื้นที่ศตม.ที่ 10.1 ที่ผ่านมายังคงมีการพบยุงพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย โดยยุงพาหะที่พบส่วนใหญ่เป็นพาหะสงสัย ได้แก่ *An. Barbirostris*, *An. philippinensis*, *An. Peditaeniatus* และยุงก้นปล่องชนิดอื่นๆ ได้แก่ *An. Jamesii*, *An. Vagus*, *An. hyrcanus gr.*, *An. Nivipes*, *An. Sinensis*, *An. Nigerimus*, *An. Annularis* และยังคงพบพาหะหลักในเขตจังหวัดอุบลราชธานี คือ *An. Maculatus* ในปี 2562 ณ บ้านคันท่าเกวียน ตำบลนาโพธิ์กลาง อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี และพบ *An. Minimus* ในปี 2564 ณ บ้านหุ่งหลวง ตำบลหนามแท่ง อำเภอศรีเมืองใหม่ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นพื้นที่ติดชายแดนไทย-ลาวและไทย-กัมพูชา เป็นแหล่งภูมิศาสตร์และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเพาะพันธุ์พาหะนำโรคอย่างยิ่ง หากมีการนำเชื้อเข้ามาในพื้นที่ จะทำให้เกิดความเสี่ยงที่จะแพร่ระบาดของโรคไข้มาลาเรียอีกครั้ง จากผลการทดสอบต้านทานต่อสารเคมีของยุงก้นปล่อง (susceptibility test) ด้วยสารเคมี 2 ชนิดคือ Deltamethrin 0.05% และ Malathion 5% ซึ่งเป็นสารมาตรฐานที่นิยมใช้อย่างแพร่หลายปี 2562 - 2564 พบว่ายุงก้นปล่องมีความต้านทานต่อสารเคมีทั้ง 2 ชนิดซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการควบคุมและกำจัดยุงพาหะนำโรค

นอกจากนี้จากข้อมูลสถานการณ์โรคสำคัญที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 อุบลราชธานีสัปดาห์ที่ 24 (วันที่ 12 - 18 มิถุนายน 2565) ยังพบรายงานโรคที่มีแมลงอื่นเป็นพาหะในเขตสุขภาพที่ 10 คือ สครับไทฟัส (Scrub typhus) 0.24 ต่อประชากรแสนคน (11 ราย) ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 10.1 จังหวัดอุบลราชธานี โดยงานกีฏวิทยาได้เล็งเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังพาหะนำโรคและความต้านทานต่อสารเคมีทั้งยุงก้นปล่องและยุงลาย ครอบคลุมพื้นที่เฝ้าระวังที่พบปัญหาและพื้นที่เสี่ยงที่มีโอกาสเกิดโรคเพื่อเป็นข้อมูลเฝ้าระวัง และใช้ประกอบการพิจารณาจัดทำแผนปฏิบัติการในการดำเนินการตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคโรคติดต่อนำโดยแมลงที่เป็นปัญหาสุขภาพทุกชนิดตลอดจนการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย การเตรียมความพร้อมรับมือการกลับเป็นซ้ำในพื้นที่ของโรคไข้มาลาเรีย รวมถึงการพัฒนาห้องปฏิบัติการกีฏวิทยาและฐานข้อมูลให้เป็นระบบ จึงได้จัดทำโครงการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยาและติดตามความต้านทานต่อสารเคมี ในการป้องกันควบคุมโรคที่มียุงเป็นพาหะ ศตม.10.1 อุบลราชธานี ปีงบประมาณ พ.ศ.2566

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

กิจกรรมที่ 1 การศึกษากีฏวิทยาและทดสอบความต้านทานต่อสารเคมีของยุงพาหะนำโรค
ดำเนินการในพื้นที่เป้าหมายไข้มาลาเรียใน 3 อำเภอ 4 พื้นที่ ได้แก่

1. บ้านหนองแปน ตำบลห้วยข่า อำเภอบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี การศึกษากีฏวิทยาพบยุงก้นปล่อง (*Anopheles* spp.) ชนิด *An. barbirostris*, *An. hyrcanus gr.*, *An. philippinensis*, *An. nivipes* และ *An. kawari* ดังนี้ ผลการทดสอบความต้านทานต่อสารเคมีครั้งนี้คือ อัตราการตายของ

ปัญหา/อุปสรรค

1. สภาพอากาศ เช่น มีพายุฝนฟ้าคะนอง ส่งผลให้จับยุงไม่ได้
2. วัสดุอุปกรณ์ ในห้องปฏิบัติการกีฏวิทยาไม่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน/ยากต่อการปฏิบัติงาน/ชำรุด เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นวัสดุประยุกต์ ประดิษฐ์ใช้เอง

แนวทางการแก้ไข

1. หลีกเลียงการจับยุงในฤดูฝน
2. ควรจัดหาวัสดุอุปกรณ์ใหม่ที่ได้มาตรฐานสากล

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



การศึกษากีฏวิทยาวิทยาและทดสอบความต้านทานต่อสารเคมีของยุงพาหะนำโรค



การทดสอบประสิทธิภาพและฤทธิ์คงทนของสารเคมีกำจัดลูกน้ำและตัวเต็มวัย

3.26 โครงการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อ

สถานการณ์ปีงบประมาณ 2561 - 2565 เขตสุขภาพที่ 10 มีแนวโน้มอัตราป่วยโรคเบาหวานต่อแสนประชากรเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เท่ากับ 5,950.89 6,262.50 6,666.40 7,007.51 และ 7,251.60 ตามลำดับ เช่นเดียวกับอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงเท่ากับ 10,063.71 10,675.69 11,393.83 12,140.39 และ 12,620.46 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ 0.52 0.48 0.52 0.52 และ 0.54 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ คิดเป็นร้อยละ 1.17 1.07 1.15 1.18 และ 1.16 ตามลำดับ เป็นกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 7.54 8.69 10.53 11.12 และ 11.82 ตามลำดับ กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 20.14 20.56 6.81 8.08 และ 8.44 ตามลำดับ

ประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ 2565 ข้อมูล ณ วันที่ 28 มิถุนายน 2565 มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนด้วยโรคเบาหวานทั้งหมด จำนวน 238,888 ราย ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (เกณฑ์ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 พิจารณาจากระดับ HbA1C น้อยกว่า 7) เท่ากับ จำนวน 66,703 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.92 จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานสูงสุด ได้แก่ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี และอำนาจเจริญ ร้อยละ 32.01 29.40 และ 25.14 ตามลำดับ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนด้วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งหมด จำนวน 414,777 ราย สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับดี (ค่าระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้าย (ABP/DBP) น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท เกณฑ์ค่าเป้าหมายร้อยละ 60) จำนวน 245,595 ราย คิดเป็นร้อยละ 59.21 จังหวัดที่ดำเนินงานได้ดี ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ และยโสธร คิดเป็นร้อยละ 61.93 58.80 และ 58.12 ตามลำดับ ซึ่งภาพรวมของเขตสุขภาพ ถือว่ายังไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมายที่กำหนดทั้ง 2 ตัวชี้วัด ดังนั้น ภาพรวมเขตสุขภาพยังมีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและควบคุมความดันโลหิตได้ต่ำกว่าเป้าหมาย มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงานที่ผ่านมา 1) ด้านพฤติกรรมส่วนบุคคล ขาดความรู้ด้านสุขภาพ 2) ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ขาดผู้ดูแลและการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น วัฒนธรรมและชุมชน 3) ด้านระบบบริการ ซึ่งมีรูปแบบการจัดบริการหลากหลาย ระบบการติดตามไม่ชัดเจนและขาดความต่อเนื่อง จึงทำให้การดูแลรักษาไม่ได้คุณภาพ สภาพปัญหาความแออัด ผู้ป่วยขาดนัด ขาดยา นำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลและควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนในที่สุด

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

จากการดำเนินงานเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (อ้างอิง ข้อมูล HDC ณ วันที่ 16 กันยายน 2566)

พบว่า **โรคเบาหวาน** มีประชากร 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานทั้งสิ้น 1,216,273 คน **คิดเป็นร้อยละ 75.69** ผลการคัดกรอง พบกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 18,270 คน คิดเป็นร้อยละ 1.50 ของประชาชนที่ได้รับการคัดกรอง และกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้รับการติดตาม 11,012 คน **คิดเป็นร้อยละ 60.27** ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 70)

มีจังหวัดที่มีผลการดำเนินงานผ่านเป้าหมายฯ และผลงานสูงที่สุด ในเขตสุขภาพที่ 10 คือ จังหวัดยโสธร (ร้อยละ 80.31) อุบลราชธานี (ร้อยละ 72.80) และที่ยังไม่ผ่านเป้าหมาย คือ อำนาจเจริญ (ร้อยละ 48.75) ศรีสะเกษ (ร้อยละ 48.37) และมุกดาหาร (ร้อยละ 46.47)

ประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด จำนวน 255,041 ราย ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เท่ากับ จำนวน 89,851 ราย (ร้อยละ 35.23) ซึ่งภาพรวมของเขตสุขภาพ ถือว่ายังไม่ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมายที่กำหนด จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานสูงที่สุด ได้แก่ ศรีสะเกษ อุบลราชธานี ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร ร้อยละ 40.10 35.66 33.68 31.75 และ 22.59 ตามลำดับ

โรคความดันโลหิตสูง มีประชากร 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงทั้งสิ้น 1,089,955 คน คิดเป็นร้อยละ 75.09 ของประชากรเป้าหมายในเขตสุขภาพที่ 10 ผลการคัดกรองพบว่า มีกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 70,761 คน คิดเป็นร้อยละ 6.49 ของประชาชนที่ได้รับการคัดกรอง และกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจติดตามตามเกณฑ์กรมควบคุมโรคกำหนด จำนวน 63,841 คน คิดเป็นร้อยละ 90.22 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 93) จังหวัดที่ยังมีผลการดำเนินงานไม่ผ่านเป้าหมาย คือ ศรีสะเกษ (ร้อยละ 91.58) อุบลราชธานี (ร้อยละ 89.84) ยโสธร (ร้อยละ 87.89) และอำนาจเจริญ (ร้อยละ 80.91)

สำหรับประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด จำนวน 441,976 ราย สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับดี จำนวน 287,309 ราย (ร้อยละ 65.01) ซึ่งภาพรวมของเขตสุขภาพ ถือว่าผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมายที่กำหนด โดยมีจังหวัดที่ดำเนินงานได้ดีและผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ได้แก่ อุบลราชธานี ยโสธร และศรีสะเกษ คิดเป็นร้อยละ 69.00, 68.62 และ 62.57 ตามลำดับ

กิจกรรมการดำเนินงานตามแนวทางการขับเคลื่อนมาตรการหลัก เขตสุขภาพที่ 10 มีกิจกรรม ดังนี้

1. NCD Clinic Plus ปี 2566

การดำเนินงาน NCD Clinic Plus ปี 2566 มีเกณฑ์เป้าหมาย โรงพยาบาลมีผลการประเมินระดับดีขึ้นไปร้อยละ 75 ซึ่งผลการประเมินตนเอง NCD Clinic Plus ปี 2566 รอบที่ 2 เขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 71 โรงพยาบาล ตามแนวทางการดำเนินงาน NCD Clinic Plus กรมควบคุมโรค พบว่า เขตสุขภาพที่ 10 มีผลการประเมินตนเองอยู่ในระดับดีเด่น จำนวน 24 แห่ง (ร้อยละ 33.80) ระดับดีมาก จำนวน 22 แห่ง (ร้อยละ 30.99) ระดับดี จำนวน 11 แห่ง (ร้อยละ 15.49) ระดับพื้นฐาน จำนวน 10 แห่ง (ร้อยละ 14.08) และระดับต่ำกว่าพื้นฐาน 4 แห่ง (ร้อยละ 5.63) **รวมผลการประเมินระดับดีขึ้นไป จำนวน 57 แห่ง (ร้อยละ 80.28) ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย**

มีเวทีคัดเลือกตัวแทนระดับเขตและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ รพ.กุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี รพ.ศรีสะเกษ รพ.ราชสีไศล รพ.ห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ รพ.หัวตะพาน รพ.ลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ และ รพ.หัวน้ำใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร เพื่อคัดเลือกตัวแทนเขตไปประกวดระดับประเทศ ประจำปี 2566 และมีผลการประกวด ดังนี้ ประเภท รพ.ขนาดใหญ่

คือ รพ.ศรีสะเกษ จ.ศรีสะเกษ รพ.ขนาดกลาง คือ รพ.ราชสีห์ จ.ศรีสะเกษ รพ.ขนาดเล็ก คือ รพ.ห้วยทับทัน จ.ศรีสะเกษ

2. การดำเนินงานลดการบริโภคเกลือและโซเดียม ปี 2566 แบ่งเป็น 2 กิจกรรม ดังนี้

2.1 การสำรวจความเค็มในอาหารจังหวัดมุกดาหาร เป้าหมายจังหวัดละ 3,000 ตัวอย่าง ผลการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารได้ 2,836 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 94.53 ซึ่งอาหารที่สำรวจส่วนใหญ่ พบในระดับปลอดภัย ร้อยละ 48.00 รูปแบบอาหารที่มีระดับความเค็มมาก คือ อาหารปรุงเองที่บ้าน (ค่าเฉลี่ยความเข้มข้น 334.05 มิลลิกรัม/ปริมาณอาหาร 100 มิลลิตร) รองลงมา อาหารปรุงโดยโรงครัว และอาหารซื้อปรุงสำเร็จ กลุ่มอาหารที่มีระดับความเค็มมาก คือ อาหารประเภทส้มตำ รองลงมาคือ อาหารประเภทยำ/ปล่า/น้ำตก แกงมีกะทิใส่เครื่องแกง และน้ำพริก เครื่องจิ้ม ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นเท่ากับ 393, 361.56 และ 357.63 มิลลิกรัม ตามลำดับ

2.2 การประเมินความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชน ปี 2566 เป้าหมายจังหวัดละ 500 คน เกณฑ์เป้าหมายผลการประเมิน \geq ร้อยละ 80 ผลพบว่าเขตสุขภาพที่ 10 มีประชาชนร่วมประเมินความตระหนักรู้จำนวนทั้งสิ้น 10,621 คน มากเป็นอันดับ 1 ของประเทศ แต่มีความตระหนักรู้เพียงร้อยละ 15.98 ซึ่งแยกรายจังหวัดได้ดังนี้ ศรีสะเกษ (ร้อยละ 71.72) ยโสธร (ร้อยละ 51.23) อำนาจเจริญ (ร้อยละ 12.49) อุบลราชธานี (ร้อยละ 11.57) และมุกดาหาร (ร้อยละ 9.81)

3. การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไตในชุมชนผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เขตสุขภาพที่ 10 เกณฑ์เป้าหมายอำเภอมีการดำเนินงานฯ จำนวน 7 แห่ง ผลการดำเนินงานมีอำเภอที่ร่วมดำเนินงาน 17 อำเภอ 19 ชุมชน การดำเนินงาน ชุมชนได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการประชุมคณะกรรมการ พชอ. ให้ที่ประชุมมีการคัดเลือกประเด็นปัญหาที่สำคัญของพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยอาศัยเครื่องมือ พชอ. ขับเคลื่อนและบูรณาการร่วมกันหลายภาคส่วน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน บางชุมชนก็ขับเคลื่อนโดยการนำรูปแบบของชุมชนวิถีใหม่ ท่างไกล NCDs (CBI-NCDS)

4. ชุมชนวิถีใหม่ ท่างไกล NCDs ปี 2566 มีชุมชนเป้าหมายเดิมให้ดำเนินงานต่อเนื่องจาก ปี 2565 จังหวัดละ 2 ชุมชน (10 ชุมชน) และมีการขยายพื้นที่เพิ่ม จำนวน 362 ชุมชน ใน จังหวัดอุบลราชธานี และ จังหวัดยโสธร

5. สนับสนุนและติดตามการดำเนินงาน Application smart อสม. ผ่านกระบวนการชุมชนวิถีใหม่ ท่างไกล NCDs (CBI-NCDS) เพื่อนำมาพัฒนานโยบายและมาตรการระดับตำบลหรืออำเภอของจังหวัด เป้าหมายจังหวัดละ 1 ตำบล มีผลการดำเนินงานดังนี้

5.1 ทุกจังหวัดมีตำบลที่ดำเนินงานสำรวจและคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อประจำปี ผ่าน Application smart อสม. จำนวน 5 ตำบล ได้แก่ 1. ตำบลศรีบุญเรือง อำเภอเมืองมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร 2. ตำบลคำครั่ง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี 3. ตำบลโคกนาโก อำเภอป่าดัว จังหวัดยโสธร 4. ตำบลไม้กลอน อำเภอพนา จังหวัดอำนาจเจริญ 5. ตำบลหนองงูเหลือม อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

5.2 ทุกตำบลมีการคัดเลือกประเด็นความเสี่ยงที่สอดคล้องกับผลการสำรวจและคัดกรองสุขภาพฯ ในระดับตำบลและอำเภอ เพื่อนำมาพัฒนาเป็นนโยบายและมาตรการระดับตำบลหรืออำเภอ ของจังหวัด โดยมีการประกาศใช้เป็นมาตรการในพื้นที่ เช่น งานบุญงานศพปลอดเหล้า ปลอดน้ำหวาน งานศพเสิร์ฟอาหารจานเดียว งดน้ำหวาน น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลังถวายพระในงานต่างๆห้ามสูบบุหรี่ ดื่มสุราในที่สาธารณะ

6. การดำเนินงาน รพ.เค็มน้อย อร่อย 3 ดี เขตสุขภาพที่ 10 มี รพ.ที่สนใจเข้าร่วมโครงการฯ ทั้งจากในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมียอดสะสม จำนวน 44 แห่ง แต่ส่งผลงานมาทั้งหมด จำนวน 38 แห่ง ผลการดำเนินงานพบว่า มีเมนูอาหารที่มีการปรับสูตรลดโซเดียม จำนวนทั้งหมด 462 รายการ แบ่งเป็นเมนูจากโรงพยาบาลของโรงพยาบาลจำนวน 394 รายการ และเมนูจากร้านค้า/ร้านสวัสดิการในโรงพยาบาลจำนวน 68 รายการ มีร้านค้าที่เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้นจำนวน 48 แห่ง สามารถลดปริมาณโซเดียมได้เฉลี่ยร้อยละ 29.54 นอกจากนี้ ในปี 2566 ยังมีรพ.ในจังหวัดอำนาจเจริญที่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการฯเพิ่ม อีก 6 แห่ง ได้แก่ รพ.หัวตะพาน รพ.เสนางคนิคม รพ.ขานุมาน รพ.ปทุมราชวงศา รพ.พนา และ รพ.ลืออำนาจ รวมยอดสะสมที่จะดำเนินงานในปีงบประมาณ 2567 จำนวน 50 แห่ง

7. งานจุดเน้น นโยบายตรวจราชการ ขับเคลื่อนผ่าน Innovative Health Care มีการขับเคลื่อน 3 รูปแบบ ใน 5 จังหวัด ได้แก่

1) Innovative Health Care กลไก 3 หมอ และการมีส่วนร่วมของชุมชน ดำเนินงานในจังหวัด ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร

2) Diabetes Remission ดำเนินงานในจังหวัดอุบลราชธานี และยโสธร

3) Lab Anywhere และร้านยาอบอุ่น ผู้ป่วยสามารถรับบริการตรวจLab และรับยาที่ร้านยาเอกชนที่เข้าร่วมโครงการฯ

จากการดำเนินงานดังกล่าวเกิดสถานีสุขภาพ (Health Station) ครอบคลุมทั้ง 5 จังหวัด รวม 385 แห่ง และมี Best Practice ที่สามารถศึกษาดูงานและเป็นแบบอย่างให้กับพื้นที่อื่นๆได้ เช่น

- สถานีสุขภาพชุมชนในอำเภอเมืองจันทร์ อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ เป็นระบบดิจิทัล แพทย์ให้คำปรึกษาแนะนำผ่านระบบ Telemedicine

- สถานีสุขภาพในอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี อสม.คัดกรองส่งข้อมูลผ่าน Line สร้าง Health Literacy ผ่านสื่อออนไลน์ และแพทย์ให้คำปรึกษาผ่านระบบTelemedicine ในผู้ป่วย New Case และกลุ่มสีแดง

ผลการดำเนินงานด้านโรคไม่ติดต่อในการขับเคลื่อน Innovative Health Care พบว่า เขตสุขภาพที่ 10 ติดอันดับ 6 อำเภอ จาก 10 อำเภอที่ผลงานด้าน Good Control DM อยู่ในระดับประเทศ ได้แก่ ลำดับที่ดับ 1 ของประเทศ คืออำเภอเมืองจันทร์ จังหวัดศรีสะเกษ ลำดับ 5 อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ลำดับ 7 อำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ ลำดับ 8 อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี และลำดับ 9 อำเภอบึงบูรพ์ จังหวัดศรีสะเกษ

ปัญหา/อุปสรรค

ปัญหาด้านผลงาน

1. การคัดกรอง DM/HT ต่ำกว่าเป้าหมาย ทำให้การค้นหาและติดตามกลุ่มเสี่ยง DM/HT เพื่อวินิจฉัยล่าช้า
2. พบผู้ที่ BP สูง >180/110 ยังไม่ได้ถูกวินิจฉัย 1,939 คน (75.45%)

ด้านโครงสร้างบุคลากร/หน่วยงาน

1. บุคลากรลาออก ปรับเปลี่ยนงาน ปรับเปลี่ยน CM ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง
2. บุคลากรบางส่วนที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. ขอนแก่นกลับกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ รพ.สต. ขาดกำลังคน อยู่ระหว่างรอบรรจุใหม่
3. บางจังหวัดติดปัญหาเรื่องถ่ายโอนยังไม่ได้ เนื่องจากมีปัญหาเรื่องงบประมาณค่าตอบแทนบุคลากร
4. การปรับระบบจ่ายงบประมาณ ของ สปสช. เป็นแบบfee schedule และการ au then ในการให้บริการคัดกรอง ตรวจสอบ ติดตาม ส่งผลให้การดำเนินงานล่าช้า

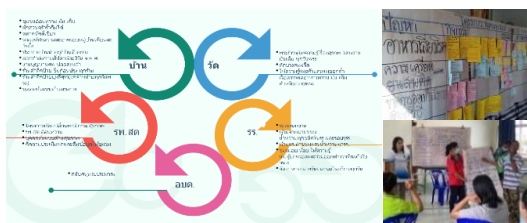
ปัจจัยความสำเร็จ

1. นโยบายของผู้บริหารในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
2. ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข
3. การคืนข้อมูลชี้เป้า การกำกับติดตามผลงานอย่างต่อเนื่อง และการสร้างขวัญกำลังใจบุคลากร

ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในปีถัดไป

วิเคราะห์ ตรวจสอบ คืนข้อมูล ชี้เป้าพื้นที่ เร่งรัดและนิเทศ ติดตาม โดยทำหนังสือเร่งรัดต่อผู้บริหารจังหวัดรับทราบในทุกไตรมาส และคืนข้อมูลในเวทีตรวจราชการ

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



การประชุมชาวบ้านของตำบลเป้าหมาย ผ่านกระบวนการชุมชนวิถีใหม่ ห่วงไกล NCDs (CBI-NCDs)



ติดตามการดำเนินงาน Health Station บ้านกาจับ ต.กุดยาลวน อ.ตระการฯ จ.อุบลฯ ร่วมกับ กองโรคไม่ติดต่อ



การประกวดการดำเนินงาน NCD Clinic Plus Awards ระดับเขตสุขภาพ ปี 2566 เพื่อเป็นตัวแทนเข้าร่วมประกวดระดับประเทศ

3.27 งานเฝ้าระวังป้องกันการจมน้ำ

การจมน้ำเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับโลกและประเทศ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่า การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ในกลุ่มเด็กอายุ 5-14 ปี และกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้การลดการเสียชีวิตจากการจมน้ำเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข **เป้าหมายและตัวชี้วัด** ปีงบประมาณ 2566 เขตสุขภาพที่ 10 อัตราการเสียชีวิต (เด็ก < 15 ปี) ≤ 3.2 ต่อประชากรเด็กแสนคน **สถานการณ์การเสียชีวิตจากการจมน้ำ** ในเขตสุขภาพที่ 10 พ.ศ.2565 มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เสียชีวิตจากการจมน้ำจำนวน 50 คน คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตเฉลี่ย 6.5 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีแสนคน จังหวัดพบเสียชีวิตมากที่สุดคือ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 22 คน รองลงมาคือจังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร จังหวัดมุกดาหาร และจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 20 คน 3 คน และ 2 คน ตามลำดับ พบส่วนมากในเพศชาย จำนวน 40 คน (ร้อยละ 80) เสียชีวิตมากที่สุดในกลุ่มอายุ 5-9 ปี จำนวน 21 คน (ร้อยละ 42) รองลงมาคืออายุ 10-14 ปี จำนวน 19 คน (ร้อยละ 38) และกลุ่มอายุ 0-4 ปี จำนวน 10 คน (ร้อยละ 20) ช่วงเวลาที่เกิดเหตุการณ์เสียชีวิตมากที่สุด คือวันเสาร์ จำนวน 22 คน (ร้อยละ 22) รองลงมาคือ วันศุกร์จำนวน 20 คน (ร้อยละ 20) และวันอาทิตย์จำนวน 9 คน (ร้อยละ 18) สถานที่ที่พบเด็กเสียชีวิตมากที่สุด คือ โรงพยาบาลร้อยละ 40 รองลงมาคือสระน้ำร้อยละ 20 อันดับสามคือ นอกบ้านร้อยละ 14 และห้วย, แหล่งน้ำการเกษตร ร้อยละ 6

พื้นที่เสี่ยง/อำเภอเสี่ยง

จังหวัด	อำเภอเสี่ยงสูง	อำเภอเสี่ยงปานกลาง	อำเภอเสี่ยงน้อย	หมายเหตุ
อุบลราชธานี	9	11	5	หมายเหตุ 1. พื้นที่สีแดง เป็นพื้นที่เสี่ยงมาก (อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนมากกว่า หรือเท่ากับ 6.5 หรือจำนวนคนเสียชีวิตตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป) 2. พื้นที่สีเหลือง เป็นพื้นที่เสี่ยงปานกลาง (อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนอยู่ระหว่าง 3-6.4) 3. พื้นที่สีเขียว เป็นพื้นที่เสี่ยงน้อย (อัตราการเสียชีวิต ต่อประชากรเด็กแสนคนน้อยกว่า 3) 4. ใช้ข้อมูลจำนวนการเสียชีวิตจากใบมรณบัตรเฉลี่ย 5 ปี ย้อนหลัง (2560-2564) 5. ข้อมูลประชากรกลางปีกองระบาศาวิชา
ศรีสะเกษ	8	7	7	
ยโสธร	5	3	1	
อำนาจเจริญ	1	3	3	
มุกดาหาร	5	1	1	
รวมเขต 10	28	25	17	

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านมาตรการการดำเนินงานป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ กรมควบคุมโรค คือ 1) การผลักดัน/ขับเคลื่อนให้จังหวัดมีการรายงานการจมน้ำทุกรายผ่านระบบ Drowning Report โดยการชี้แจงการดำเนินงาน และเป็นวิทยากรสนับสนุนชี้แจงการรายงานข้อมูล เฝ้าระวังข้อมูลการเสียชีวิตจากการจมน้ำ และร่วมออก

สอบสวนเหตุการณ์สำคัญเสียชีวิตจากการจมน้ำ เช่น กรณีเหตุการณ์อุบัติเหตุหมู่ทางน้ำแพลงมีผู้เสียชีวิตจำนวน 5 ราย ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ร่วมกันวางแผนกำหนดแนวทางมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการจมน้ำในพื้นที่ 2) ผลักดัน/สนับสนุน ขับเคลื่อนให้เกิดทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ในระดับตำบล/อำเภอ โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนทั่วไป โดยการชี้แจงการดำเนินงาน สนับสนุนการเป็นวิทยากรในพื้นที่ในการขับเคลื่อนแผนงาน สนับสนุนสื่ออุปกรณ์ป้องกันการจมน้ำ อุปกรณ์ช่วยการสอยการเอาชีวิตรอดในน้ำ ประเมินรับรองทีมผู้ก่อการดีตาม 10 องค์ประกอบ คั้นข้อมูลให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน 10 องค์ประกอบ เกิดเครือข่ายทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ (Merit Maker) โดยการแก้ปัญหาบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย จำนวน 22 ทีม และจัดประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานทีมผู้ก่อการดีที่ดำเนินงานเป็นต้นแบบ และได้รับรางวัลระดับประเทศของเขตสุขภาพที่ 10 และคั้นข้อมูลการดำเนินงานเป็นชุดบทเรียนการดำเนินงานทีมผู้ก่อการดีแก่เครือข่ายเขตสุขภาพที่ 10 4) ผลักดัน/สนับสนุนให้เกิดการจัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการจมน้ำ โดยการสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ สื่ออุปกรณ์สนับสนุนการรณรงค์เผยแพร่ข้อมูล เพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันการจมน้ำ 5) ติดตามประเมินผลการดำเนินงานในพื้นที่ และจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลอัตราการเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ปี พ.ศ.2565 อัตราการเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีในเขตสุขภาพที่ 10 เท่ากับ 6.5 ต่อประชากรแสนคน เทียบกับปี พ.ศ.2564 อัตราการเสียชีวิต 8.0 ต่อประชากรแสนคนพบว่ามีแนวโน้มลดลง

ปัญหา/อุปสรรค

1. การรายงานข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจมน้ำเข้าระบบ Drowning report ยังไม่ครบถ้วนข้อมูลที่นำมาใช้ประโยชน์ยังไม่เป็นปัจจุบัน
2. การสร้างทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ การขับเคลื่อนต้องสร้างจากความร่วมมือสหสาขา ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ร่วมกันดำเนินงาน เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ยังขาดการบูรณาการงานเพื่อแก้ปัญหา
3. บุคลากรผู้รับผิดชอบงานในระดับพื้นที่เปลี่ยนบ่อย ทำให้ขาดความต่อเนื่อง
4. ขาดทรัพยากร งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน

แนวทางการแก้ไข

1. การรายงานข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจมน้ำ ควรถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดในระดับพื้นที่ในการกรอกข้อมูล 100 เปอร์เซ็นต์
2. การสร้างทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ ควรกำหนดเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในการขับเคลื่อนงาน และเกิดการขับเคลื่อนงานร่วมกันระหว่างส่วนราชการต่างๆในการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากการจมน้ำในพื้นที่
3. การจัดตั้งคณะกรรมการประเมินผลการดำเนินงานทีมผู้ก่อการดี ป้องกันการจมน้ำ (Merit Maker) ระดับเขตสุขภาพที่ 10 เพื่อเป็นคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



ผลักต้นการสร้างทีมผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ ประเมินรับรองการดำเนินงานสร้างทีมผู้ก่อการดี



สอบสวนหาสาเหตุ กรณีเหตุการณ์อุบัติเหตุหมู่ทางน้ำ แพลมมีผู้เสียชีวิตจำนวน 5 ราย
ได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
ร่วมกันวางแผนกำหนดแนวทางมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหา

3.28 การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ

สถานการณ์บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เขตสุขภาพที่ 10 จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชน โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2558, 2560 และ 2564 พบว่า เขตสุขภาพที่ 10 มีอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 38.3, 31 และ 33.3 ตามลำดับ เมื่อแยกรายจังหวัดพบว่า จังหวัดมุกดาหาร สูงสุดร้อยละ 38.6 รองลงมาคือ จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 35.8 จังหวัดยโสธร ร้อยละ 32.8 จังหวัดอำนาจเจริญ ร้อยละ 32.2 และศรีสะเกษ ร้อยละ 26.9 ตามลำดับ สถานการณ์การบริโภคผลิตภัณฑ์ยาสูบ เขตสุขภาพที่ 10 จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของประชาชน โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2557 2560 และ 2564 พบว่า เขตสุขภาพที่ 10 มีอัตราการสูบบุหรี่ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มลดลง ร้อยละ 21.4, 21.2 และ 18.5 ตามลำดับ เมื่อแยกรายจังหวัดพบว่า จังหวัดมุกดาหารสูงสุดร้อยละ 22.6 รองลงมาคือ จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยละ 19.4 จังหวัดอำนาจเจริญ ร้อยละ 18.2 จังหวัดยโสธร ร้อยละ 17.7 และจังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ 14.4 สำหรับการขับเคลื่อนงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดำเนินการผ่าน 5 มาตรการหลัก คือ 1) การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบระดับจังหวัด 2) การบังคับใช้กฎหมายและการดำเนินการสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่สุรา 3) การป้องกันนักสูบ นักดื่มหน้าใหม่ 4) การบำบัดรักษา/การช่วยเหลือกลุ่มเล็กดื่ม 5) สร้างมาตรการทำให้ชุมชนปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ

พื้นที่เสี่ยง/อำเภอเสี่ยง

1. การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เขตสุขภาพที่ 10 ปี 2566

อำเภอที่ทั้งร้อยละการบำบัดฯ และร้อยละการคัดกรองต่ำกว่าเกณฑ์ มี 7 อำเภอใน 4 จังหวัด คือ 1) อุบลราชธานี ได้แก่ เดชอุดม, สิรินคร 2) ศรีสะเกษ ได้แก่ โพธิ์ศรีสุวรรณ 3) ยโสธร ได้แก่ ทรายมูล คำเขื่อนแก้ว ป่าดิว 5) มุกดาหาร ได้แก่ เมืองมุกดาหาร

2. การควบคุมการบริโภคยาสูบ เขตสุขภาพที่ 10 ปี 2566

อำเภอที่ทั้งร้อยละการบำบัดฯ และร้อยละการคัดกรองต่ำกว่าเกณฑ์ มี 3 อำเภอใน 2 จังหวัด คือ 1) ยโสธร ได้แก่ ทรายมูล, เลิงนกทา 2) อำนาจเจริญ ได้แก่ ชานุมาน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. ผลการดำเนินงานด้านการคัดกรองและบำบัดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การคัดกรองพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2566 กำหนดเกณฑ์การคัดกรองให้ได้ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป ในระดับเขตสุขภาพที่ 10 เท่ากับ ร้อยละ 49.36 ส่วนจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 พบว่า จังหวัดอุบลราชธานี มีผลการคัดกรองผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50 โดยดำเนินการได้ร้อยละ 61.87 ส่วนจังหวัดอื่นยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ ศรีสะเกษ ร้อยละ 46.26 อำนาจเจริญ ร้อยละ 40.65 มุกดาหาร ร้อยละ 33.56 และยโสธร ร้อยละ 27.75

การบำบัดผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากการคัดกรองฯ ในปี 2566 กำหนดเกณฑ์บำบัดตั้งแต่ร้อยละ 70 ขึ้นไป ในระดับเขตสุขภาพที่ 10 เท่ากับ ร้อยละ 69.85 ส่วนจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 พบว่า

จังหวัดที่ดำเนินการผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70 มีจังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 73.29 ส่วนจังหวัดอื่นยังไม่ได้ตามเกณฑ์ โดยอุบลราชธานี บำบัดฯ ได้ร้อยละ 69.13 รองลงมา คือ มุกดาหาร ร้อยละ 67.92 อำนาจเจริญ ร้อยละ 58.85 และยโสธร ร้อยละ 52.89 ตามลำดับ

2. ผลการดำเนินงานด้านการคัดกรองและบำบัดบุหรี

การคัดกรองพฤติกรรมการสูบบุหรี ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2566 กำหนดเกณฑ์การคัดกรองให้ได้ตั้งแต่ร้อยละ 45 ขึ้นไป ในระดับเขตสุขภาพที่ 10 เท่ากับ ร้อยละ 50.7 ส่วนจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 พบว่า จังหวัดอุบลราชธานีมีผลการคัดกรองผ่านเกณฑ์ร้อยละ 45 โดยดำเนินการได้ร้อยละ 62.4 และศรีสะเกษ ร้อยละ 48 ส่วนจังหวัดอื่นยังไมผ่านเกณฑ์ ได้แก่ อำนาจเจริญ ร้อยละ 44 มุกดาหาร ร้อยละ 33.6 และยโสธร ร้อยละ 30.8

การบำบัดผู้สูบบุหรีจากการคัดกรองฯ ในปี 2566 กำหนดเกณฑ์การบำบัดให้ได้ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป พบว่าระดับประเทศอยู่ที่ร้อยละ 69.26 เขตสุขภาพที่ 10 ร้อยละ 74.83 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 พบว่า ศรีสะเกษ มีร้อยละการบำบัดฯ สูงสุด ร้อยละ 82.40 รองลงมาเป็นมุกดาหาร ร้อยละ 74.43 อำนาจเจริญ ร้อยละ 71.97 อุบลราชธานี ร้อยละ 71.74 และยโสธร ร้อยละ 52.58 ตามลำดับ

3. ผลการดำเนินงานตามมาตรการ

มาตรการที่ 1 ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานของจังหวัดในเขต มีกิจกรรมดำเนินการ 4 กิจกรรม ดังนี้

- การประชุมคณะกรรมการ/คณะกรรมการควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 2 ครั้ง มีการแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามการดำเนินงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เขตสุขภาพที่ 10 เกิดนโยบายระดับเขต 2 ด้าน 1) ด้านการลดนักสูบ นักดื่มหน้าใหม่ และ 2) การบำบัดรักษาผู้สูบบุหรี/ผู้ดื่ม และมีการแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินสถานศึกษาปลอดบุหรีและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับเขต ในเขตสุขภาพที่ 10

- การนิเทศติดตามการดำเนินงานให้ครบจังหวัดละ 2 ครั้ง ดำเนินการครบทุกจังหวัดตามเป้าหมายที่กำหนด ตาม 5 มาตรการหลักและติดตามผลการใช้จ่ายงบประมาณการดำเนินงานคลินิกฟ้าใส ร่วมประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดในจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ และอำนาจเจริญ ร่วมติดตามการดำเนินงานจังหวัดปลอดภัย นโยบายแอลกอฮอล์ SAFER ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษ เป็นพื้นที่เป้าหมายขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว

- การประเมินสถานศึกษาปลอดบุหรีและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เขตสุขภาพที่ 10

เพื่อสนองนโยบายการลดนักสูบบุหรีหน้าใหม่ ของเขตสุขภาพที่ 10 และประเมินรับรองเป็นสถานศึกษาปลอดบุหรีและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เขตสุขภาพที่ 10 ดำเนินการ ครอบคลุม 5 จังหวัด มีสถานศึกษาทั้งสิ้น 13 แห่ง เป็นระดับประถมศึกษา 8 แห่ง ระดับมัธยมศึกษา 3 แห่ง และระดับอาชีวศึกษา 2 แห่ง

- พัฒนารฐานข้อมูลเพื่อการประเมินโรงเรียนปลอดบุหรีและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้สถานศึกษาสามารถเข้าประเมินตนเอง ในปีงบประมาณ 2566 เป็นการทดลองโปรแกรมฯ ผลการใช้งานสามารถดำเนินการได้ดี ซึ่งจะมีการขยายผลในปี 2567 ให้ครอบคลุมผ่านเครือข่ายกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข

มาตรการที่ 2 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด เป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำระดับจังหวัด อำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบองค์รวม จำนวน 2 ครั้ง **ครั้งที่ 1** พัฒนาศักยภาพด้านบำบัดรักษา/การช่วยเหลือสูบบุหรี่ **ครั้งที่ 2** ประชุมถอดบทเรียนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบที่ดี ด้านการคัดกรอง/บำบัด ด้านการบังคับใช้กฎหมาย และเทคนิคการประเมินสถานศึกษาจากเครือข่ายครูเพื่อโรงเรียนปลอดบุหรี่อุบลราชธานี

มาตรการที่ 3 การบังคับใช้กฎหมาย และสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่สุรา

การสนับสนุน/ ติดตามการดำเนินงาน ตรวจสอบเรื่องร้องเรียนฯ/ ตรวจเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายฯ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ศูนย์กฎหมายออกตรวจร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 ช่วงเทศกาลสำคัญต่างๆ งานบุญประเพณี รวมทั้งจัดการข้อร้องเรียนที่เกินขีดความสามารถของระดับจังหวัด และได้อบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดำเนินงานขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเขตสุขภาพที่ 10 ดำเนินการในเดือนสิงหาคม 2565

มาตรการที่ 4 การบำบัดรักษา/การช่วยเหลือสูบบุหรี่

การนิเทศติดตามการดำเนินงาน ให้ครบจังหวัดละ 2 ครั้ง ดำเนินการครบทุกจังหวัดตามเป้าหมายที่กำหนด ตาม 5 มาตรการหลักและติดตามผลการใช้จ่ายงบประมาณการดำเนินงานคลินิกฟ้าใส ร่วมประชุมคณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัดในจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษและอำนาจเจริญ ร่วมติดตามการดำเนินงานจังหวัดปลอดภัย นโยบายแอลกอฮอล์ SAFER ซึ่งจังหวัดศรีสะเกษเป็นพื้นที่เป้าหมายขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว

มาตรการที่ 5 สร้างมาตรการชุมชนปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สนับสนุนกระบวนการสร้างมาตรการสิ่งแวดล้อมในชุมชน ส่งเสริมให้เกิดชุมชนปลอดบุหรี่และโครงการบ้านปลอดบุหรี่ โครงการงานบุญ งานประเพณี เทศกาล ปลอดเหล้า ปลอดบุหรี่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ชุมชนปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ครอบคลุม 5 จังหวัด

ปัญหา/อุปสรรค

การขับเคลื่อนกลไกฯ ระดับเขตยังขาดความต่อเนื่อง ระดับเขตขาดฐานข้อมูลบุคลากรผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอและตำบลเพื่อประกอบการวางแผนพัฒนาศักยภาพ งบประมาณในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรไม่เพียงพอ รวมถึงการใช้งานโปรแกรมประเมินสถานศึกษาปลอดบุหรี่ สุรายังไม่ครอบคลุม

แนวทางการแก้ไข

จัดประชุมคณะกรรมการฯ เขตสุขภาพที่ 10 เพื่อทบทวนคำสั่งฯ สรุปผลการดำเนินงานปี 2565-2566 และแผนการดำเนินงานปี 2567-2569 และขยายผลการใช้โปรแกรมประเมินสถานศึกษาปลอดบุหรี่สุราผ่านเครือข่ายวิชาการ มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Best Practice ของสถานศึกษาปลอดบุหรี่สุราและการคัดกรองและบำบัดฯ พร้อมทั้งสำรวจข้อมูลบุคลากรผู้รับผิดชอบงานควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกระดับและสำรวจความต้องการพัฒนาศักยภาพ เพื่อประกอบการวางแผนพัฒนาต่อไป

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



วันที่ 24 กรกฎาคม 2566 ประชุมคณะกรรมการฯ
ระดับเขต ครั้งที่ 2 ณ สคร.10 จ.อุบลฯ



วันที่ 3 กรกฎาคม 2566 รับนิเทศงานจากกองงาน
คณะกรรมการควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ ณ สสจ.อุบลฯ



ศูนย์กฎหมาย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10
จังหวัดอุบลราชธานี ออกตรวจเตือนประชาชนสัมพันธ์



วันที่ 24 สิงหาคม 2566 ประเมินสถานศึกษา
ปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จ.ยโสธร

3.29 การป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พบว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุหกล้มทุกปี ร้อยละ 20 ของผู้หกล้มได้รับบาดเจ็บ และผู้บาดเจ็บที่สะโพกหัก ร้อยละ 20 มีโอกาสเสียชีวิตภายใน 1 ปี การพลัดตกหกล้มเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 รองจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการลื่น สะดุด ก้าวพลาด ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บทุพพลภาพและเสียชีวิต กระทั่งต่อเศรษฐกิจของครอบครัว คนรอบข้าง และผู้ดูแล

สถานการณ์ผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 10 ปี 2561 พบผู้สูงอายุบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มต้องเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก อัตรา 221 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน ในปี พ.ศ.2561 และเพิ่มขึ้นเป็นอัตรา 935.18 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคนในปี พ.ศ.2565 พบอัตราผู้ป่วยใน 395.86 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน ในปี พ.ศ.2561 และเพิ่มขึ้นเป็นอัตรา 626.33 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคนในปี พ.ศ.2565 คิดเป็นอัตราเพิ่มร้อยละ 36.8 และในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2561-2565) ยังพบผู้สูงอายุเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม จำนวน 367 คน เฉลี่ย 73 คนต่อปี คิดเป็นอัตราเสียชีวิตเฉลี่ย 9.7 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 59 นอกจากนี้ การคัดกรองความเสี่ยงพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เป้าหมายร้อยละ 80 ปี 2565 คัดกรองได้เพียง ร้อยละ 72.63 ดังนั้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี จึงมุ่งเน้นการสื่อสารความเสี่ยง การคัดกรองความเสี่ยงผู้สูงอายุต่อการพลัดตกหกล้มให้ถึงเกณฑ์ เป้าหมายร้อยละ 80 และกลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการดูแลแก้ไขปัจจัยเสี่ยง เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม และลดอัตราผู้ป่วยในจากการพลัดตกหกล้ม ลดลงร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา

ช่องว่าง/GAP

1. อัตราการคัดกรองความเสี่ยงพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในยังมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง
2. ยังไม่มีระบบรายงานฐานข้อมูลที่เป็นสากลในกลุ่มเสี่ยงสูงที่ได้รับการดูแลแก้ไขปัจจัยเสี่ยง

พื้นที่เสี่ยง/อำเภอเสี่ยง

จังหวัด	อำเภอพื้นที่เสี่ยงสูง (จากการคัดกรองพบกลุ่มเสี่ยง น้อยกว่าร้อยละ 4 ปีงบประมาณ 2565)
ศรีสะเกษ	อำเภอขุนหาญ ปรามังคณ์ โนนคูณ ศรีรัตนะ ขุขันธ์
อุบลราชธานี	อำเภอสรินธร พุ่งศรีอุดม ศรีเมืองใหม่ พิบูลมังสาหาร น้ำขุ่น ม่วงสามสิบ น้ำยืน โพธิ์ไทร นาคะหวาย ตระการพืชผล โขงเจียม สว่างวีระวงศ์ บุณฑริก เขมราฐ
ยโสธร	อำเภอเมืองยโสธร คำเขื่อนแก้ว ค้อวัง
อำนาจเจริญ	อำเภอเสนางคนิคม พนา ปทุมราชวงศา ชานุมาน เมืองอำนาจเจริญ
มุกดาหาร	อำเภอเมืองมุกดาหาร ห้วยใหญ่ ดงหลวง ดอนตาล

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. การสื่อสารความเสี่ยง/ดูแลแก้ไขปัจจัยเสี่ยง/ป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ สคร.10 ได้มีการจัดประชุมชี้แจง ถ่ายทอดนโยบายแนวทางการดำเนินงานฯ ให้กับผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด และภาคีเครือข่ายอำเภอเป้าหมาย นำไปขับเคลื่อนดำเนินงานในพื้นที่ ได้ร่วมจัดนิทรรศการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุร่วมกับเครือข่ายจังหวัดศรีสะเกษในงาน Kick off ของขวัญผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 10 ณ หอประชุมที่ปึงกรรัศมีโชติ จ.ศรีสะเกษ มี อสม. และประชาชนเขต จ.ศรีสะเกษ ร่วมงานกว่า 1,000 คน และร่วมจัดนิทรรศการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และสอนสาธิตการออกกำลังกายใช้แรงต้านด้วยยางยืดให้กับผู้สูงอายุ ในงานเฉลิมพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว มีผู้สูงอายุ ครู นักเรียน และประชาชนทั่วไปเข้าร่วมงานกว่า 300 คน

2. การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย โดยบูรณาการร่วมกับศูนย์วิชาการเขตสุขภาพที่ 10 ร่วมเป็นวิทยากรหัวข้อป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุและการออกกำลังกายใช้แรงต้านด้วยยางยืด ในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาคีเครือข่ายสร้างความรอบรู้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงภาวะสมองเสื่อมและพลัดตกหกล้ม เขตสุขภาพที่ 10 แก่เครือข่ายอำเภอชุมชน, ดอนตาล, เขื่องใน, คำเขื่อนแก้ว, หัวตะพาน จำนวน 70 คน และร่วมเป็นวิทยากรในการประชุมพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพจิตและการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ/สอนสาธิตฝึกทักษะการออกกำลังกายใช้แรงต้านด้วยยางยืด แก่เครือข่าย อ.ราชสีไศล จ.ศรีสะเกษ / อ.เสนางนิคม จ.อำนาจเจริญ / อ.ดอนตาล จ.มุกดาหาร เครือข่ายอำเภอดังกล่าวได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันพลัดตกหกล้มฯ และนำรูปแบบการออกกำลังกายใช้แรงต้านด้วยยางยืดไปขยายผลให้กับชุมชนในหลายพื้นที่ และเยี่ยมเสริมพลัง ติดตามการดำเนินงานป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุของเครือข่าย เขตสุขภาพที่ 10 รวมทั้งได้จัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุให้กับเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 10 มีผู้เข้าร่วมประชุมจาก 5 จังหวัด รวม 40 คน ได้นำเสนอ best practice หมู่บ้าน ฒ ไม่ล้ม, ชุมชนต้นแบบในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ, การดำเนินงานป้องกันพลัดตกหกล้มระดับอำเภอ และระดับจังหวัด ทำให้เครือข่ายได้รับความรู้แนวทางการดำเนินงานที่ดี สามารถนำไปต่อยอดในการดำเนินงานของพื้นที่ต่อไป

3. ส่งเสริม สนับสนุนสื่อภาพพลิกปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันพลัดตกหกล้ม สื่อป๊อปอัพบ้านผู้สูงอายุกันล้ม ยางยืดสำหรับออกกำลังกายให้กับเครือข่ายของอำเภอที่เข้าร่วมประชุม นำไปใช้ในพื้นที่

ผลการดำเนินงานป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566 ของเขตสุขภาพที่ 10 พบว่ามีการดำเนินงานป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุระดับอำเภอ 6 อำเภอ ครอบคลุมทั้ง 5 จังหวัดและเขตสุขภาพที่ 10 มีการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน สูงถึงร้อยละ 90.84 เป็นอันดับ 1 ของประเทศ และด้านการเคลื่อนไหวเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มมีการคัดกรองสูงถึง 93.41 เป็นอันดับ 1 ของประเทศเช่นกัน โดยผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 80 และจังหวัดอุบลราชธานีมีผลการคัดกรองสูงที่สุด ร้อยละ 98.18 เป็นอันดับ 1 ของประเทศ ในขณะที่รายงานสรุปผลการประเมินความรอบรู้การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ปี 2566 ของกองป้องกันการบาดเจ็บ กลับพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 58.10 ยังไม่เคยประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และการทดสอบความเสี่ยงพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุด้วย วิธี Time up and go ใช้เวลาเกิน 12 วินาที

พบสูงถึงร้อยละ 53.88 นั้นแสดงให้เห็นว่าการคัดกรองความเสี่ยงพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ยังไม่ได้มาตรฐานเท่าที่ควร ทำให้การค้นหากลุ่มเสี่ยงสูงยังไม่ครอบคลุม จึงพบอัตราผู้ป่วนอกและผู้ป่วนในอยู่ในเกณฑ์ที่สูง

ปัญหา/อุปสรรค

1. เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับจังหวัด ระดับอำเภอ บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจและกระบวนการดำเนินงานป้องกันพลัดตกหกล้มฯ ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานฯ
2. งบประมาณที่มีอยู่ไม่เพียงพอในการดำเนินงานฯ เช่น สอนการออกกำลังกายด้วยยางยืด แต่ไม่มีงบประมาณสนับสนุนการจัดซื้อยางยืด
3. สื่อการสอนป้องกันพลัดตกหกล้มไม่เพียงพอในการสนับสนุนเครือข่าย
4. การดำเนินงานป้องกันพลัดตกหกล้มไม่ได้กำหนดเป็นนโยบายของกรมควบคุมโรคทำให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานมีเพียงบางแห่ง ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่
5. การถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่สังกัด อบจ. ทำให้จังหวัดเกิดปัญหาในการประสานงานและติดตามงาน
6. หลายกรม กอง มีการดำเนินงานผู้สูงอายุ โดยแยกส่วนกัน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานซ้ำซ้อน เช่น การบันทึกข้อมูลมีหลายโปรแกรม หลายแอปพลิเคชัน ทั้งโปรแกรมพื้นฐาน หมอพร้อม Smart อสม. Bluebook

แนวทางการแก้ไข

1. ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ปีละ 1 ครั้ง
2. ผู้บริหารควรสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานให้เพียงพอ รวมทั้งงบประมาณในการจัดทำสื่อการสอนป้องกันพลัดตกหกล้มที่เพียงพอเกี่ยวกับเครือข่าย
3. ระดับกรม กอง ควรมีการบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมและขับเคลื่อนงานไปด้วยกัน
4. ระดับกระทรวง ควรมีการจัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการดูแลแก้ไขปัจจัยเสี่ยง ข้อมูลผู้ป่วนอก/ผู้ป่วนในสาเหตุจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ให้สามารถดึงข้อมูลได้ real time ในระบบ HDC

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



จัดนิทรรศการป้องกันพลัดตกหกล้ม สอนทักษะออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุ



เยี่ยมเสริมพลัง/แจกสื่อให้ อ.เขมราฐ



เยี่ยมเสริมพลัง รพ.สต.โคกโพธิ์ อ.อุษธานี



เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเสี่ยงสูง อ.เขมราฐ



จัดประชุมแลกเปลี่ยนพลัดตกหกล้ม

3.30 การป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน

ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนเป็นเรื่องเร่งด่วนของประเทศ ที่ทุกภาคส่วนจะต้องให้ร่วมมือขับเคลื่อนงานจากรายงาน 43 แห่ง ปี 2560 พบว่า การเกิดอุบัติเหตุในกลุ่มอายุ 15-19 ปี บาดเจ็บสูงสุด (17,687 ราย/เดือน) วันละ 590 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.79 ของผู้บาดเจ็บทั้งหมด และบาดเจ็บจากรถจักรยานยนต์สูงสุด คิดเป็น ร้อยละ 91.30 นอกจากนี้การบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน ยังพบว่า ปี 2554 - 2562 (9 ปี) มีเด็กและเยาวชนเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 26,126 คน โดยคาดการณ์แนวโน้ม ปี 2563 - 2573 จะมีเด็กและเยาวชนเสียชีวิตเพิ่มอีก จำนวน 40,421 ราย

จากข้อมูลศูนย์วิจัยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย พบว่า สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ที่เกิดจากความผิดพลาดของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ คือ ไม่รับรู้ต่อสถานการณ์โดยรอบ ขณะขับขี่ ร้อยละ 52.3 ตัดสินใจพลาด ร้อยละ 20.8 ควบคุมรถผิดพลาด ร้อยละ 18.8 เข้าใจผิด หรือตีความผิด ร้อยละ 2.3 และความผิดพลาดอื่นๆ ร้อยละ 5.7

เขตสุขภาพที่ 10 มีอัตราเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรแสนคน ระหว่างปีงบประมาณ 2561 - 2565 เท่ากับ 28.23, 26.88, 24.53, 25.79 และ 25.12 ตามลำดับ โดยจำแนกอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน จำแนกตามรายจังหวัดในปี พ.ศ. 2565 พบว่า จังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดคือ จังหวัดมุกดาหาร ร้อยละ 32.73 รองลงมาคือ อุบลราชธานี ร้อยละ 26.62, ยโสธร ร้อยละ 24.36, อำนาจเจริญ ร้อยละ 24.23 และจังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ 21.90 ตามลำดับ การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกับกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ได้ศึกษารูปแบบการแก้ไขปัญหาการตายและบาดเจ็บสำหรับเด็กและเยาวชนที่ใช้จักรยานยนต์ที่มีประสิทธิผลโดยมีอำเภอเมืองอุบลราชธานีร่วมเป็นพื้นที่นำร่องสำหรับการเก็บข้อมูล ซึ่งจากการเก็บข้อมูลในพื้นที่นำร่องจำนวน 17 จังหวัด พฤศจิกายน 2562 - มีนาคม 2563 พบว่า มีอุบัติเหตุจักรยานยนต์ในเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี 115 เหตุการณ์ จำนวน 147 คน เป็นกลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 68 เสียชีวิตร้อยละ 60.5 ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่และคุ้นเคยเส้นทางเป็นอย่างดี มีคูกรณี ร้อยละ 76 คูกรณีเป็นรถยนต์และรถจักรยานยนต์ด้วยกันเองร้อยละ 52 และ ร้อยละ 36 ตามลำดับ เกิดเหตุในช่วงเวลา 16.01 - 20.00 น. ร้อยละ 35.7 ลักษณะถนนที่เกิดเหตุเป็นทางตรงร้อยละ 52 ไม่มีการสวมหมวกนิรภัยร้อยละ 63 ตีมีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 22 เป็นนักเรียนนักศึกษา ร้อยละ 68 ไม่ผ่านการฝึกอบรมขับขี่ปลอดภัย ร้อยละ 87 และพบว่าในสถานศึกษาไม่มีมาตรการด้านความปลอดภัยจากการขับขี่ ร้อยละ 46

พื้นที่เสี่ยง/อำเภอเสี่ยง

จังหวัด	อำเภอ
จังหวัดมุกดาหาร	อำเภอเมืองมุกดาหาร
จังหวัดยโสธร	อำเภอเมืองยโสธร, อำเภอเลิงนกทา
จังหวัดศรีสะเกษ	อำเภอเมืองศรีสะเกษ, อำเภอกันทรารมย์, อำเภอขุขันธ์
จังหวัดอุบลราชธานี	อำเภอเมืองอุบลราชธานี, อำเภอวารินชำราบ, อำเภอเดชอุดม
จังหวัดอำนาจเจริญ	อำเภอเมืองอำนาจเจริญ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกับ สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดยโสธร ขอรับสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส) ผ่านกองป้องกัน

การบาดเจ็บ ฆรมควบคุมโรค เพื่อดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหาการตายและบาดเจ็บในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่ใช้รถจักรยานยนต์โดยใช้ TSY Program (Thailand Safe Youth Program) ในพื้นที่นำร่องของจังหวัดยโสธร จำนวน 3 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอป่าดัว และอำเภอเลิงนกทา จากการประเมินผลการดำเนินงาน พบว่าอำเภอนำร่องทั้ง 3 อำเภอ มีคดีการขับขี่จักรยานยนต์ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยในกลุ่มนักเรียนลดลงร้อยละ 8 มีการขับเคลื่อนงานด้วยมาตรการการสร้างวินัยจราจร การสวมหมวกนิรภัยในการเดินทางด้วยรถจักรยานยนต์ และพบว่าผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียนในพื้นที่นำร่องเกิดความตระหนักและอยากจะทำดำเนินการอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งขยายพื้นที่ การดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกโรงเรียน และสร้างกระบวนการให้ส่งผลไปยังชุมชนด้วย

ปัญหา/อุปสรรค

1. ช่วงระยะเวลาดำเนินกิจกรรมในระดับอำเภอ ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายคือ นักเรียน/ครู อยู่ระหว่างช่วงปิดภาคเรียนการศึกษา ทำให้ไม่สามารถดำเนินการฝึกอบรมได้ตามแผนงานที่กำหนด
2. หน่วยงานในระดับอำเภอมีภารกิจราชการสำคัญ ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้ง

แนวทางการแก้ไข

1. พื้นที่ต้นแบบแล้วให้มีการประยุกต์เพื่อขยายสู่พื้นที่อื่น ๆ ให้ครอบคลุม
2. แต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะด้านให้มีการวางแผน และนำเสนอความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



การนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ การชี้แจงแนวทางการดำเนินงานการจัดทำแผน พร้อมทั้งรายงานความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน ให้กับนายวิรุจ วิชัยบุญ ผู้ว่าราชการจังหวัดยโสธร ได้รับทราบ ในวันที่ 11 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุมยศสุนทร ศาลากลางจังหวัดยโสธร



ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานขับเคลื่อนเชิงนโยบายการดำเนินงาน แก้ปัญหาการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน (Thailand Safe Youth Program :TSY program) ในวันที่ 23 สิงหาคม 2566 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุข อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร



การอบรมให้ความรู้กับเด็กและเยาวชนในพื้นที่อำเภอเลิงนกทา ในวันที่ 13 กันยายน 2566 ณ วิทยาลัยเทคนิคเลิงนกทา

3.31 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

เขตสุขภาพที่ 10 มีอุบัติการณ์โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อในพื้นที่เขตเมือง เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง การดำเนินงานที่ผ่านมา มุ่งพัฒนาภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งในแต่ละปี กรมควบคุมโรคจะกำหนดจุดเน้น นโยบายสำคัญ และค่าเป้าหมายให้ดำเนินการ แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงานเขตเมืองของเขตสุขภาพที่ 10 ได้แก่ 9 อำเภอ 10 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 1 เทศบาลนคร 9 เทศบาลเมือง ซึ่งยังพบปัญหาโรคติดต่อเรื้อรัง ในกลุ่มวัยทำงานและกลุ่มผู้สูงอายุ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน พบโรคอุบัติใหม่ โรคติดต่อ ในชุมชนแออัดที่มีบ้านเรือนหนาแน่น จึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพและต่อยอดการจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่ให้ต่อเนื่องมุ่งสู่ผลลัพธ์สุขภาพตามแนวทาง แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคอุบัติใหม่และเวชศาสตร์เขตเมืองในพื้นที่สุขภาพมุ่งเป้า สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2566

พื้นที่เสี่ยง/อำเภอเสี่ยง

- เป้าหมาย โครงการ Uvilcare 1 หมู่บ้าน 1 ชุมชน ในพื้นที่ จ.อุบลราชธานี และ จ.อำนาจเจริญ
- เป้าหมาย พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสคร.) ในสถานประกอบการ จำนวน 10 แห่ง

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. การรับและถ่ายทอดแนวทางการขับเคลื่อนงาน
 - 1.1. วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2566 ร่วมประชุมราชการเพื่อขับเคลื่อนการต่อยอดขยายผลและติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ณ โรงแรมเคปราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี
 - 1.2. วันที่ 22-23 กุมภาพันธ์ 2566 ร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ การเสริมสร้างศักยภาพและพัฒนาความร่วมมือเครือข่ายแบบบูรณาการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอุบัติใหม่ในพื้นที่เขตเมือง ณ โรงแรมเคปราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี
2. การสำรวจและประเมินหมู่บ้าน ตามโครงการ Uvilcare
 - 2.1 วันที่ 19-21 เมษายน 2566 ออกพื้นที่สำรวจและประเมินหมู่บ้านจัดสรรตามเกณฑ์บ้านคุณภาพ และการประเมินมาตรฐานศักยภาพนิติบุคคล ทั้ง 5 จังหวัด
3. การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสคร.)
 - 3.1 วันที่ 28 เมษายน 2566 เข้าร่วมประชุมเพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขควบคุมโรค (อสคร.) ในสถานประกอบการ จำนวน 10 แห่ง ณ โรงแรมสุนีย์แกรนด์ จังหวัดอุบลราชธานี
4. การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่และเวชศาสตร์เขตเมืองในพื้นที่

- 4.1 วันที่ 19 มิถุนายน 2566 จัดประชุมราชการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ และเวชศาสตร์เขตเมืองในพื้นที่สุขภาพมุ่งเป้า สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2566 ณ ศาลาอเนกประสงค์ชุมชนวังทอง ตำบลในเมือง อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี
- 4.2 วันที่ 18 สิงหาคม 2566 จัดประชุมราชการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่และเวชศาสตร์เขตเมืองในพื้นที่สุขภาพมุ่งเป้าสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2566 ณ ศาลาประชาคมนิคมอำนาจเจริญ ตำบลโนนหนามแท่ง อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ
5. การปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และต่อยอดขยายผลเครือข่าย
- 5.1 วันที่ 29 - 30 มิถุนายน 2566 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และต่อยอดขยายผลเครือข่าย ณ โรงแรมเชียงคาน ริเวอร์เมาท์เทน รีสอร์ท อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย
- 5.2 วันที่ 29 สิงหาคม 2566 ประชุมราชการเพื่อขับเคลื่อนการต่อยอดขยายผล และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ภายใต้โครงการพัฒนารูปแบบและกลไกการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมสำหรับหมู่บ้านจัดสรรในพื้นที่เขตเมือง ณ โรงแรม ทีเค. พาเลซ & คอนเวนชั่น เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร เพื่อชี้แจงทิศทางการขับเคลื่อน ต่อยอด ขยายผล การพัฒนารูปแบบและกลไกฯ และมอบประกาศนียบัตร แก่หมู่บ้านจัดสรรที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน และหน่วยงานเครือข่ายหลักที่ร่วมดำเนินโครงการ

ปัญหา/อุปสรรค

1. ขาดโครงสร้างภาคีเครือข่ายงานเขตเมือง ในระดับจังหวัด และอำเภอ ลักษณะงานซ้อนทับระหว่างงานควบคุมโรค และงานปฐมภูมิ
2. ขาดรูปแบบการขับเคลื่อนงานโรคอุบัติใหม่ในระดับชุมชน

แนวทางการแก้ไข

1. ส่วนกลางถ่ายทอดแนวทางการขับเคลื่อนงานในภาพจังหวัด เพื่อให้เกิดการรับรู้ทิศทางและบทบาทหน้าที่
2. ส่วนกลางประสานกองโรคต่างๆมาร่วมขับเคลื่อนจัดทำรูปแบบบริหารจัดการโรคในแต่ละภูมิภาค เพื่อความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



กิจกรรมการประเมินหมู่บ้านคุณภาพ 3S ทั้ง 5 จังหวัด ในวันที่ 19-21 เมษายน 2566



กิจกรรมประชุมเพื่อพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขสุขควบคุมโรค (อสคร.) ในสถานประกอบการ ณ โรงแรมสุโขทัยแกรนด์ จังหวัดอุบลราชธานี ในวันที่ 28 เมษายน 2566



กิจกรรมประชุมราชการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่ และเวชศาสตร์เขตเมืองในพื้นที่สุขภาพมุงเป้า



กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และต่อยอดขยายผลเครือข่าย วันที่ 29-30 มิถุนายน 2566 ณ โรงแรมเชียงคาน ริเวอร์เมาท์เทน รีสอร์ท อำเภอเชียงคาน จังหวัดเลย

3.32 การรณรงค์สื่อสารประชาสัมพันธ์

การสื่อสารประชาสัมพันธ์ เป็นวิธีการที่จะสร้างความมือในการทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อนำไปสู่การยอมรับอย่างกว้างและต่อเนื่อง โดยวิธีการจะต้องอาศัยการใช้สื่อที่หลากหลาย ซึ่งปีงบประมาณ พ.ศ.2566 กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ รณรงค์ ให้กับประชาชน และเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน เพื่อให้ความรู้ สร้างกระแส และสร้างความตระหนัก เพื่อให้ทุกคน มีสุขภาพที่ดี โดยมีกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

1. รณรงค์วันเอดส์โลก ประจำปี 2565 วันที่ 1 ธันวาคม 2565 ณ ลานตลาดไนท์สูนีย์ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เยาวชน ประชาชน เจ้าหน้าที่ จำนวน 130 คน กิจกรรมประกอบไปด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การเข้าถึงการบริการตรวจรักษา ระบบคุ้มครองสิทธิ และกิจกรรมสนันทนาการ

2. รณรงค์ สคร.10 สุขภาพดี "เลือกอาหาร รักษาการออกกำลังกาย ห่างไกลโรคเรื้อรัง" วันที่ 3 ธันวาคม 2565 ณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 120 คน กิจกรรมประกอบไปด้วย การให้ความรู้ด้านการเลือกบริโภคอาหาร การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม เสนวนาปัญหาสุขภาพ

3. รณรงค์วันมาลาเรียโลก ประจำปี 2566 วันที่ 27 เมษายน 2566 ณ เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าห้วยศาลา ตำบลดงรัก อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในพื้นที่เสี่ยง ทหารพราน ตชด. อสม. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 120 คน กิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรคมมาลาเรีย สดรับไทฟัส สาธิตชুমมุง เทคนิคการพันสารเคมีตอบปัญหา ชิงรางวัล เจาะเลือดหาเชื้อมาลาเรีย จัดบู๊ทนิทรรศการ เครื่องพันสารเคมี วัฏจักรยุงกันปล่อง ส่งเชื้อมาลาเรีย ด้วยกล้องจุลทรรศน์ เจาะเลือดหาเชื้อมาลาเรีย และมอบเวชภัณฑ์ป้องกันยุงให้พื้นที่

4. รณรงค์วันไข้เลือดออกอาเซียน วันที่ 13 มิถุนายน 2566 ณ วัดบ้านเทิน ตำบลบัวน้อย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานทุกภาคส่วน ผู้นำชุมชน อสม. ครู นักเรียน และประชาชนในพื้นที่ จำนวน 110 ราย กิจกรรมประกอบด้วย ขบวนเดินรณรงค์ ป้องกันไข้เลือดออกการสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ทำความสะอาด 5 ส ในชุมชนวัด โรงเรียน การมอบวัสดุเวชภัณฑ์ป้องกันควบคุมโรค การจัดบู๊ทนิทรรศการนำเสนอองค์ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก การจัดกิจกรรมตอบปัญหาชิงรางวัล และ สนันทนาการเพื่อให้ผู้เข้าชมนิทรรศการได้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถเผยแพร่ความรู้ต่อได้อย่างถูกต้อง

นอกจากนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 มีการสนับสนุนวิทยากร และการจัดบู๊ทนิทรรศการ ให้กับเครือข่ายภายในและภายนอกหน่วยงาน จำนวน 8 ครั้ง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการสื่อสารประชาสัมพันธ์
2. งบประมาณ
3. ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกองค์กร

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



ภาพกิจกรรมรณรงค์วันเอดส์โลก



ภาพกิจกรรมรณรงค์ สคร.10 สุขภาพดี "เลือกอาหาร รักการออกกำลังกาย ห่างไกลโรคเรื้อรัง"

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ต่อ)



ภาพกิจกรรมรณรงค์วันมาลาเรียโลก ประจำปี 2566



ภาพกิจกรรมรณรงค์วันไข่เลือดออกอาเซียน

3.33 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันควบคุมโรค (กรณีไข้เลือดออก)

ด้วยการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีความสำคัญและจำเป็นอย่างในการสร้างองค์ความรู้สำหรับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในรูปแบบของ Health literacy ในปัจจุบัน โดยกรมควบคุมโรค มีจุดเน้นเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีที่พึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้ สนับสนุนการร่วมตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสม จากผลการดำเนินงานปี พ.ศ.2565 ที่ผ่านมา พบว่า ความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันและควบคุมโรคของเขตสุขภาพที่ 10 พบว่า ประชาชน (กลุ่มตัวอย่าง) มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับพอเพียง ร้อยละ 59.3 รองลงมาเป็นระดับมีปัญหา ไม่พอเพียง และดีเยี่ยม เท่ากับร้อยละ 25.5, 7.8 และ 7.5 ตามลำดับ ซึ่งการที่ประชาชนมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ สะท้อนได้ว่าระบบบริการและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารโรคและภัยสุขภาพมีความซับซ้อนเกินกว่าที่ประชาชนบางส่วนจะเข้าถึงและนำไปใช้ประโยชน์ได้ ทั้งนี้ จึงต้องมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร องค์กร ทางด้านสุขภาพให้สามารถเป็นแกนนำองค์กรต้นแบบในการสร้างเสริมความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อถ่ายทอดทักษะการสร้างเสริมความรอบรู้แก่ ประชาชนให้สามารถเข้าถึง เข้าใจข้อมูลที่ได้รับ มีการโต้ตอบซักถาม ตัดสินใจและนำข้อมูลไปใช้ในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพด้านป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพได้ เพราะบุคคลที่ได้รับการสร้างเสริมให้มีความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งจะสามารถจัดการตนเอง ครอบครัว และชุมชนด้านการป้องกันควบคุมโรคได้อย่างเชี่ยวชาญและมีประสิทธิภาพ และมีสุขภาพที่ดีต่อไป

พื้นที่เสี่ยง/อำเภอเสี่ยง

- ตำบลบัวน้อย อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. พัฒนาเครือข่ายภายในและภายนอก สคร. ในการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่ สคร.10
2. สร้างกลไกหรือแนวทางในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ
3. สื่อสารแนวทางในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพระดับหน่วยงาน
4. เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ในพื้นที่ สคร.10
5. ประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน

ปัญหา/อุปสรรค

1. หน่วยงานเครือข่ายภายนอกกระทรวงฯ เช่น อปท. หน่วยงานในพื้นที่ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนงบประมาณในพื้นที่ มีระยะเวลาในการจัดทำแผนงบประมาณไม่สอดคล้องกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ดังนั้น งบประมาณในการจัดทำสื่อโดยพื้นที่จึงล่าช้าต่อการป้องกันการระบาดของโรคในพื้นที่

2. การสร้างแรงจูงใจให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
3. ไม่ได้ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากกรมควบคุมโรค ทำให้ต้องมีการหางบประมาณจากแหล่งอื่น (เงินบำรุงของหน่วยงาน) และต้องบริหารทรัพยากรที่มีจำกัดให้ต่อเนื่องและบรรลุผลสำเร็จ

แนวทางการแก้ไข

เนื่องจากงบประมาณที่ได้รับจัดสรรในการดำเนินงานมีค่อนข้างจำกัด เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการและสามารถตอบตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติงานของหน่วยงานได้ จึงได้จัดทำกิจกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ต้นแบบ จำนวน 1 แห่ง

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



พัฒนาเครือข่ายภายในและภายนอก สคร. ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่ สคร.10



สร้างกลไกหรือแนวทางในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ต่อ)



สื่อสารแนวทางในการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ระดับหน่วยงาน



เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ในพื้นที่ สคร.10



ประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน

3.34 การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการดำเนินการ

เนื่องจากการพัฒนาระบบเศรษฐกิจและสังคมดิจิทัล (Digital Economy : DE) ในปัจจุบัน ทำให้มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการปฏิรูปกระบวนการดำเนินการด้านสาธารณสุข รวมทั้งกิจกรรมอื่นๆ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทั่วประเทศให้ดีขึ้น เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศให้ยั่งยืน ซึ่งปัจจุบันข้อมูลด้านสาธารณสุขมีจำนวนมาก ทำให้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในด้านสาธารณสุขได้มากขึ้น เช่น การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ การพยากรณ์โรค เป็นต้น

ดังนั้นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อจัดการข้อมูลสารสนเทศให้มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพมากขึ้น เข้าถึงข้อมูลได้เร็วขึ้น สามารถลดความผิดพลาดของการประมวลผลข้อมูล ลดความซับซ้อนของข้อมูล รวมไปถึงลดความยุ่งยากในการเข้าถึงข้อมูลได้อีกด้วย

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 งานสารสนเทศบูรณาการร่วมกับกลุ่ม/ศูนย์ ในการจัดการข้อมูลสารสนเทศ เพื่อลดความซับซ้อน ลดความผิดพลาดในการประมวลผลข้อมูล ลดความยุ่งยาก รวมถึงเพื่อให้ทำงานมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จำนวนทั้งสิ้น 6 ระบบ ได้แก่

1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 เพื่อเป็นการเพิ่มช่องทางให้บุคลากรทั้งภายในและเครือข่ายภายนอกเข้าถึงข้อมูล สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพแต่ละระดับมากยิ่งขึ้น เพื่อนำไปประกอบการกำหนดมาตรการดำเนินงานที่เหมาะสมตามบริบท
2. พัฒนาแบบฟอร์มตรวจร้านค้า สถานประกอบการ เพื่ออำนวยความสะดวกให้เจ้าหน้าที่ในการลงพื้นที่ตรวจร้านค้าและสถานประกอบการ รวมถึงลดปริมาณการใช้กระดาษ
3. พัฒนาแบบฟอร์ม รับข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ/ติชม หรือร้องเรียน สคร.10 จ.อุบลฯ ผ่านระบบออนไลน์ เพื่อเพิ่มช่องทางในการเข้าถึง และการติดตามสถานะของข้อร้องเรียน เป็นต้น
4. พัฒนาระบบจัดการไฟล์เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อลดปริมาณการใช้กระดาษและสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา
5. พัฒนาระบบจัดการข้อมูลครุภัณฑ์ เพื่อจัดเก็บข้อมูลที่มีปริมาณมาก ป้องกันการสูญหายของข้อมูล รวมถึงรายละเอียดการซ่อมหรืออายุการใช้งานของครุภัณฑ์แต่ละชิ้น
6. พัฒนาระบบกำกับติดตามแผนฯ เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนผู้รับผิดชอบแผนงานโครงการในการเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณ รวมถึงการดำเนินงานตามแผนในแต่ละเดือน

ปัญหา/อุปสรรค

1. ผู้ที่เกี่ยวข้องมีภารกิจหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบอื่นๆ ทำให้การพัฒนาระบบเกิดความล่าช้าไม่เป็นไปตามแผนการดำเนินงานที่จัดทำไว้
2. มีการวางแผนการพัฒนาระบบฐานข้อมูล ระหว่างปี ทำให้มีจำนวนระบบฐานข้อมูลที่ต้องพัฒนามากเกินไป ซึ่งส่งผลให้การพัฒนาระบบฐานข้อมูลไม่แล้วเสร็จตามวัตถุประสงค์

แนวทางการแก้ไข

1. บุคลากรในหน่วยงานต้องวางแผนการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศร่วมกัน ลำดับความสำคัญระบบฐานข้อมูลที่มีความสำคัญ มีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องพัฒนา
2. ผู้ที่เกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบฯ ดำเนินการ/กำกับ ให้การพัฒนาเป็นไปตามแผน

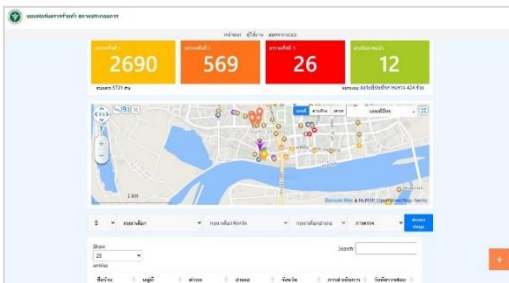
ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



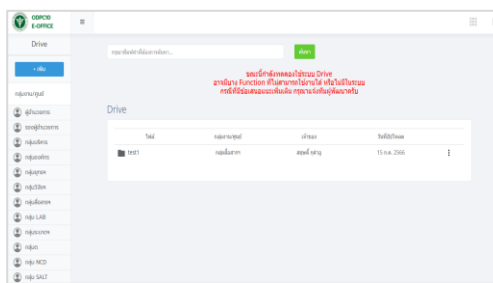
แบบฟอร์มรับเรื่องร้องเรียนฯ



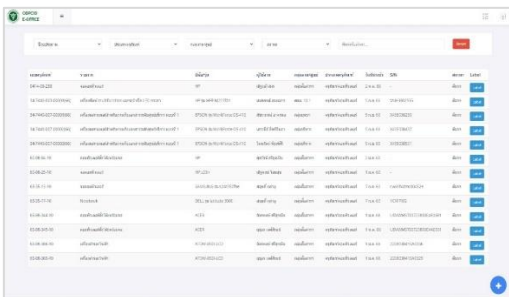
ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพฯ



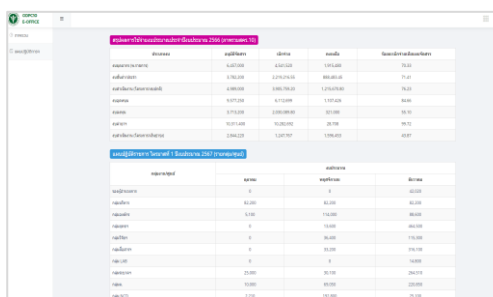
แบบฟอร์มตรวจร้านค้า



ระบบจัดการไฟล์เอกสารฯ



ระบบจัดการข้อมูลครุภัณฑ์



ระบบกำกับติดตามแผน

3.35 การส่งเสริมวิจัยและพัฒนา

ผลการดำเนินงานวิจัยและนวัตกรรมของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ที่ผ่านมามีพบว่า ผลงานวิจัยที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมควบคุมโรคลดน้อยลงในแต่ละปี การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการพัฒนานวัตกรรมและวิจัย ยังเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องดำเนินการ และปรับปรุงให้เหมาะสมกับภารกิจของหน่วยงาน เพื่อการพัฒนาผลงานวิชาการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และงานวารสารวิชาการเป็นอีกหนึ่งช่องทางในการเผยแพร่ ผลงานวิชาการของบุคลากร ขณะนี้วารสารวิชาการของหน่วยงานจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ตามศูนย์ดัชนีอ้างอิง ยังมีความจำเป็นต้องพัฒนางานวารสารของหน่วยงานอยู่ในกลุ่ม 1 ตามศูนย์ดัชนีอ้างอิง เพื่อให้ได้มาตรฐานต่อไป

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. จัดประชุมราชการการพัฒนางานวิจัย นวัตกรรมและผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ 3 ครั้ง

ครั้งที่ 1 วันที่ 16 พฤศจิกายน 2565 เวลา 08.30 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมร่วมคิด ร่วมทำ สคร.10 ผู้เข้าร่วมประชุมคือ เจ้าหน้าที่ สคร.10 จ.อุบลราชธานี จำนวนทั้งสิ้น 35 คน มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้คณะกรรมการฯ และผู้ที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนางานด้านนวัตกรรม วิจัย วารสาร และผลิตภัณฑ์ของหน่วยงาน และเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลการพัฒนางานด้านนวัตกรรม วิจัย วารสาร และผลิตภัณฑ์

ครั้งที่ 2 วันที่ 22 มีนาคม 2566 เวลา 08.30 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมร่วมคิด ร่วมทำ สคร.10 ผู้เข้าร่วมประชุมคือ ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ สคร.10 จ.อุบลราชธานี จำนวนทั้งสิ้น 27 คน มีวัตถุประสงค์ เพื่อติดตามความก้าวหน้ารอบ 6 เดือน การพัฒนางาน วิจัย/นวัตกรรม ในปีงบประมาณ 2566

ครั้งที่ 3 วันที่ 22 สิงหาคม 2566 เวลา 08.30 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมร่วมคิด ร่วมทำ สคร.10 ผู้เข้าร่วมประชุมคือ ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ สคร.10 จ.อุบลราชธานี จำนวนทั้งสิ้น 27 คน มีวัตถุประสงค์ เพื่อติดตามความก้าวหน้ารอบ 12 เดือน การพัฒนางานนวัตกรรม/วิจัย ปีงบประมาณ 2566 และปี 2567

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยและนวัตกรรมของ สคร.10 จ.อุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 26 - 27 ธันวาคม 2565 ณ ห้องประชุมร่วมคิดร่วมทำ สคร.10 ผู้เข้าร่วมประชุม คือ ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ สคร.10 จ.อุบลราชธานี จำนวนทั้งสิ้น 30 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้มีความรู้ด้านนวัตกรรมและวิจัย และเพื่อให้บุคลากรสามารถกำหนดประเด็น/โจทย์ นวัตกรรมหรือวิจัย

3. พัฒนางานวิจัย

ตามตัวชี้วัดปี 2566

- องค์ประกอบที่ 1 จัดทำรายงานการจัดการความรู้สู่การวางแผนวิจัย ตามแบบฟอร์ม KM_01 ครบถ้วน

- องค์ประกอบที่ 2 จัดทำรายงานสรุปข้อมูลของหน่วยงานจัดทำรายงานสรุปข้อมูลของหน่วยงาน 1) วิเคราะห์สถานการณ์โรค ปัญหาจากการทำงานรายกลุ่ม และข้อ 2) โจทย์วิจัยและผลิตภัณฑ์เพื่อการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- องค์ประกอบที่ 3 ได้ดำเนินการบันทึกข้อมูลผลิตภัณฑ์ในระบบ
- องค์ประกอบที่ 4 บันทึกข้อมูลนักวิจัยผ่านระบบออนไลน์
- องค์ประกอบที่ 5 มีโครงการวิจัยที่มีตราประทับรับรองการผ่านจริยธรรมจากมหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี จำนวน 1 เรื่อง
- องค์ประกอบที่ 6 การดำเนินงานโครงการวิจัยปีปัจจุบัน (2566) ตามแผน
- องค์ประกอบที่ 7 การดำเนินงานโครงการวิจัยปีปัจจุบัน (2566) แล้วเสร็จ
- องค์ประกอบที่ 8 การดำเนินโครงการวิจัยในอนาคตได้การรับรองจริยธรรมการวิจัยจากสำนักพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- องค์ประกอบที่ 9 การดำเนินการตามกระบวนการ DDC Clearanceเรียบร้อยแล้ว
- องค์ประกอบที่ 10 ได้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการนานาชาติ จำนวน 1 เรื่อง

ผลงานวิจัยปี 2566

- การพัฒนาการจัดการองค์ความรู้และการติดตามและประเมินผลการจัดการวิกฤต COVID-19 ในระดับประเทศ ทั้งส่วนกลาง และภูมิภาค
- โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี
- นวัตกรรมทางสังคมสำหรับการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เสี่ยงสูงของประเทศไทย

4. งานนวัตกรรม ปีงบประมาณ 2566 มีการพัฒนานวัตกรรมในหน่วยงาน จำนวน 2 เรื่อง ดังนี้

1. การพัฒนาต้นแบบ E-learning หลักสูตร “4 คำปลอดภัย สอบ สุข ร้อน สะอาด” ในการเฝ้าระวังป้องกันและตอบโต้โรคอาหารเป็นพิษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2566 เจ้าของผลงาน : ว่าที่ร้อยตรีภูมิพัฒน์ นริชที่ภูวพงษ์ และทีม

2. การพัฒนานวัตกรรม เรื่อง คลิปความรู้สู่การคัดกรองโรคเรื้อนของหมอประจำบ้าน (อสม) เจ้าของผลงาน : นางสาวอมรรัตน์ จงตระการสมบัติ และทีม

5. งานผลิตภัณฑ์ มีผลิตภัณฑ์หลักเข้าสู่กระบวนการประเมินรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ 1 เรื่อง คือ “คู่มือการป้องกันการบาดเจ็บ และป้องกันการเกิดโรคกระดูก และกล้ามเนื้อจากการทำงานสำหรับผู้ประกอบอาชีพเย็บผ้า” โดย ศูนย์โรคจากการประกอบอาชีพฯ และได้รับการรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ฯ กรมควบคุมโรค วันที่ 29 มีนาคม 2566 (เป็นเล่มแรกของ สคร.10)

6. งานวารสารวิชาการ

- 1) จัดการวารสารและเผยแพร่บทความแบบออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ ThaiJO <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/odpc10ubon>
- 2) ตีพิมพ์เผยแพร่ จำนวน 2 ฉบับ/ปี
 - ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2565 จำนวน 8 เรื่อง
 - ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2566 จำนวน 6 เรื่อง
- 3) เป็นวารสารที่ผ่านการประเมินคุณภาพวารสารวิชาการไทย จัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 ของฐานข้อมูล TCI (Thai-Journal Citation Index)

7. สนับสนุนเจ้าหน้าที่เข้าร่วมสัมมนาวิชาการ สคร.7-8-9-10 และสนับสนุนบุคลากรนำเสนอผลงานวิชาการ/อบรม/เข้าร่วมประชุมวิชาการ ภายในประเทศ

ปัญหา/อุปสรรค

1. ผลงานวิจัยที่ดำเนินการยังไม่ไปตามแผน เนื่องจากผู้รับผิดชอบมีภาระงานที่มาก
2. งานนวัตกรรมส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับด้านเทคโนโลยีเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ทีมนวัตกรรมไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง ทำให้เกิดข้อจำกัดในการพัฒนางานนวัตกรรม
3. ค่าบริการระบบวารสารออนไลน์ของระบบ ThaiJO ราย 2 ปี/ครั้ง

แนวทางการแก้ไข

1. กำกับและติดตามการดำเนินงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้บริหารมีนโยบายและแนวทางสนับสนุนการพัฒนางานวิชาการอย่างชัดเจนถ่ายทอดสู่ทุกกลุ่มงาน
3. วางแผนการดำเนินงานไว้ล่วงหน้า และขอจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



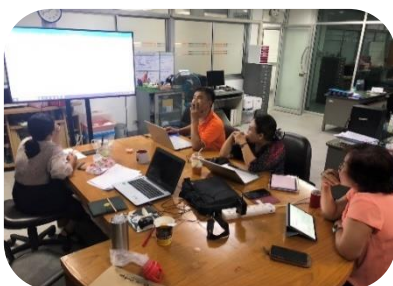
ประชุมราชการพัฒนางานวิจัยฯ ครั้งที่ 2



ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยและนวัตกรรมฯ



คู่มือการป้องกัน
การบาดเจ็บฯ



ประชุมวางแผนการดำเนินงานวิจัย



สนับสนุนเจ้าหน้าที่เข้าร่วมและนำเสนอผลงาน ในงานสัมมนาวิชาการ 7 8 9 10



เว็บไซต์วารสาร
สคร.10

3.36 การดำเนินงานโรคจากการประกอบอาชีพ (กลุ่มแรงงานนอกระบบ)

สถานการณ์การเจ็บป่วยจากพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเขตสุขภาพที่ 10 ปี 2561 - 2566 (เดือนกันยายน) รายงานผู้ป่วยได้รับพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำนวน 2,349 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยอัตราป่วยด้วยโรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในปี 2565 พบมากสุด ในจังหวัดยโสธร รองลงมาคือมุกดาหาร อุบลราชธานี ศรีสะเกษ และอำนาจเจริญ ตามลำดับ พบผู้ป่วย สูงสุดในช่วงเดือนมิถุนายน - สิงหาคม ซึ่งเป็นช่วงฤดูฝน เกษตรกรมักทำการเพาะปลูกและมีการใช้สารเคมี กำจัดศัตรูพืชปริมาณมาก ส่วนอัตราป่วยด้วยโรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเขต 10 ในปี 2566 พบอัตราป่วยสูงสุดอยู่ที่จังหวัดศรีสะเกษ รองลงมาคืออุบลราชธานี ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร ตามลำดับ อย่างไรก็ตามบางแห่งที่มีการรายงานข้อมูลผู้ป่วยสูงผิดปกติ จึงดำเนินการสอบสวนข้อมูล พบว่า เป็นการรายงานผิดพลาด เป็นการนำข้อมูลการคัดกรองมาบันทึกในแฟ้ม Service ทั้งนี้ได้แจ้งผู้เกี่ยวข้องให้ ดำเนินการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง

พื้นที่เสี่ยง/อำเภอเสี่ยง

- ปี 2565 อัตราป่วยด้วยโรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืชพบมากสุดในจังหวัดยโสธร รองลงมา คือ มุกดาหาร อุบลราชธานี ศรีสะเกษ และอำนาจเจริญ ตามลำดับ
- ปี 2566 อัตราป่วยสูงสุดอยู่ที่จังหวัดศรีสะเกษ รองลงมาคืออุบลราชธานี ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร ตามลำดับ

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ตารางที่ 12 การจัดสรรชุดทดสอบโคลีนเอสเตอเรส ปี พ.ศ. 2566

ที่	จังหวัด	ได้รับจากกองโรคจาก การประกอบอาชีพฯ		ได้รับจาก สคร.10 อุบลฯ		รวม	
		กระดาษ ทดสอบฯ (กล่อง)	อุปกรณ์ ตรวจฯ (ชุด)	กระดาษ ทดสอบฯ (กล่อง)	อุปกรณ์ตรวจฯ (ชุด)	กระดาษ ทดสอบฯ (กล่อง)	อุปกรณ์ ตรวจฯ (ชุด)
1	อุบลราชธานี	100	40	55	24	155	64
2	ศรีสะเกษ	100	40	55	23	155	63
3	ยโสธร	70	30	-	-	70	30
4	อำนาจเจริญ	30	10	55	23	85	33
5	มุกดาหาร	80	30	-	-	80	30
รวม						545	220

กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้สำรวจข้อมูลการดำเนินงานตรวจคัดกรองหาระดับโคลีนเอสเตอเรสในเลือด ใน 5 จังหวัด เขตสุขภาพที่ 10 มีหน่วยบริการที่ตอบแบบสำรวจ

จำนวน 92 แห่ง และมีการดำเนินงานตรวจคัดกรองฯ จำนวน 75 แห่ง (ร้อยละ 81.5) พบว่า หน่วยบริการที่มีการประเมินความเสี่ยงการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชตามแบบ นบก.1-56 แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

- 1) ประเมินความเสี่ยง และเจาะเลือดตรวจทุกคน 34 แห่ง (ร้อยละ 45.3)
- 2) ประเมินความเสี่ยง และเจาะเลือดตรวจเฉพาะกลุ่มเสี่ยงค่อนข้างสูง - เสี่ยงสูงมาก 25 แห่ง (ร้อยละ 33.3)
- 3) ไม่ได้ประเมินความเสี่ยง 16 แห่ง (ร้อยละ 21.3)

ตารางที่ 13 ผลการตรวจหาระดับเอ็นไอเอ็มโคลีนเอสเตอเรส ด้วยกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส ปี พ.ศ. 2566

ที่	จังหวัด	ผลการตรวจหาระดับเอ็นไอเอ็มโคลีนเอสเตอเรส				รวมผู้ได้รับการคัดกรองฯ (คน)
		ปกติ (คน)	ปลอดภัย (คน)	เสี่ยง (คน)	ไม่ปลอดภัย (คน)	
1	อุบลราชธานี	5,231	279	326	403	6,239
2	ศรีสะเกษ	3,606	1,616	1,347	885	7,454
3	ยโสธร	110	97	56	41	304
4	อำนาจเจริญ	176	284	163	41	655
5	มุกดาหาร	1,887	65	60	29	2,041
รวม		11,010	2,341	1,952	1,399	16,693
		13,351		3,351		

*** ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 11 สิงหาคม 2566 ***

ปัญหา/อุปสรรค

- 1) หน่วยบริการส่วนใหญ่ดำเนินงานตรวจคัดกรองเชิงรุก ไม่ได้ตระหนักถึงการให้ความสำคัญในการประเมินความเสี่ยง (ตามแบบ นบก.1-56) เนื่องจากข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น บุคลากรไม่เพียงพอ ความรู้ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงาน จำนวนผู้เข้ารับบริการจำนวนมาก ระยะเวลาจำกัด
- 2) ช่วงเวลาดำเนินกิจกรรมไม่เหมาะสม เช่น จัดกิจกรรมในช่วงฤดูการทำนา ทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่ได้เข้ามาใช้บริการ ส่วนผู้ที่เข้ามาใช้บริการบางส่วนก็ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย
- 3) ขาดสิ่งสนับสนุน เช่น ชุดตรวจและกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส งบประมาณไม่เพียงพอ
- 4) ประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ไม่ตระหนักถึงอันตรายของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และยังคงมีการใช้อย่างต่อเนื่องเป็นประจำในทุก ๆ หลังคาเรือนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม
- 5) แบบประเมินที่ใช้ในการประเมินมีเนื้อหาเยอะเกินไปทำให้มีความล่าช้า

แนวทางการแก้ไข

1. อบรมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช อันตรายของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช แก่เกษตรกรในพื้นที่
2. อบรมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดกรอง รวมทั้งการบันทึกข้อมูลการคัดกรองใน 43 แห่ง ของสถานบริการแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



นิเทศติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช จังหวัดมุกดาหาร วันที่ 27 เม.ย. 2566 ณ รพ.สต. บ้านโพนงาน อ.คำชะอี จ. มุกดาหาร วันที่ 28 เม.ย. 2566 ณ รพ.สต. บ้านแก่งนาง อ. ดงหลวง จ. มุกดาหาร



ประชุมราชการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช จังหวัดอุบลราชธานี วันที่ 28 เม.ย. 2566



ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาการจัดการจัดบริการอาชีพอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน รพ.สต. วันที่ 21 มิ.ย. 2566

แลกเปลี่ยนเรียนรู้มาตรฐานการจัดการจัดบริการอาชีพอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน รพ.สต. วันที่ 27 มิ.ย. 2566

3.37 การดำเนินงานโรคจากการประกอบอาชีพ (กลุ่มแรงงานในระบบ)

การสำรวจแรงงานนอกระบบของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2565 ในพื้นที่เขต 10 พบว่าในจำนวนผู้มีงานทำทั้งสิ้น 2.07 ล้านคน เป็นแรงงานนอกระบบ 1.72 ล้านคน หรือร้อยละ 83.0 และที่เหลือเป็นแรงงานในระบบ ร้อยละ 17.0 จังหวัดที่มีจำนวนแรงงานนอกระบบมากที่สุดคือจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน ร้อยละ 41 รองลงมาคือ จังหวัดศรีสะเกษ ร้อยละ 28 จังหวัดยโสธร ร้อยละ 14 จังหวัดมุกดาหาร ร้อยละ 11 และจังหวัดอำนาจเจริญ ร้อยละ 6 โดยอาชีพส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม รองลงมาทำงานอยู่ในภาคการค้าและบริการ และภาคการผลิต ตามลำดับ

สถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพ ตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ในเขตสุขภาพที่ 10 จากระบบคลังข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (HDC) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 - 2566 (ข้อมูล ณ เดือนตุลาคม 2566) ได้แก่ โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว พบผู้ป่วยจำนวน 8 ราย โรคจากฝุ่นซิลิกา พบผู้ป่วยจำนวน 5 ราย โรคจากแอสเบสตอส (ใยหิน) พบผู้ป่วยจำนวน 21 ราย โรคจากภาวะอับอากาศ ปี 2562 พบสถานการณ์โรคจากภาวะอับอากาศจำนวน 2 ราย ในจังหวัดอำนาจเจริญ ทั้งนี้จากการทวนสอบข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี ในปีงบประมาณ 2566 พบว่าข้อมูลผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นการลงรหัสไม่ถูกต้อง รวมทั้งโรคจากการประกอบอาชีพ เป็นโรคที่ค่อนข้างพบได้ยาก ต้องอาศัยการดำเนินงานเชิงรุกรวมทั้งข้อมูลจากการชักประวัติการสัมผัส สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จึงได้ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังตรวจประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงาน ในโรงโม่หิน ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 3 แห่ง และโรงโม่หินในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 3 แห่ง รวม 6 แห่ง เพื่อเฝ้าระวังโรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis)

พื้นที่เสี่ยง/อำเภอเสี่ยง

- โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ทั้ง 5 จังหวัด
- โรคจากฝุ่นซิลิกา ในจังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดศรีสะเกษ
- โรคจากภาวะอับอากาศ ทั้ง 5 จังหวัด
- โรคจากแอสเบสตอส (ใยหิน) ในกลุ่มเรือถอนอาคาร ก่อสร้าง ทั้ง 5 จังหวัด
- โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช ทั้ง 5 จังหวัด

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- การเฝ้าระวังตะกั่วในสภาพแวดล้อมการทำงานและพฤติกรรมปกป้องโรคในกลุ่มเสี่ยง ดำเนินการสำรวจสภาวะสุขภาพของผู้ที่ทำงานในสถานประกอบการที่มีโอกาสสัมผัสกับสารตะกั่ว ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี ทั้ง 5 จังหวัด

ซึ่งสำรวจในสถานประกอบการทั้งหมด 45 แห่ง ดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพผู้เสี่ยงต่อโรคพิษตะกั่ว ในสถานประกอบการ จำนวน 152 คน เก็บตัวอย่างสิ่งแวดล้อม จำนวน 281 ตัวอย่าง ประเภทของกิจการ จำแนก ได้เป็น 8 ประเภทหลัก ประกอบด้วย กิจการซ่อมรถยนต์ กิจการเคาะพ่นสีรถยนต์ กิจการซ่อมหม้อน้ำ

รถยนต์ กิจกรรมซ่อมเครื่องใช้ไฟฟ้า กิจกรรมซ่อมไดนาโม กิจกรรมทำฟวงท้าย กิจกรรมสกรีนเสื้อ กิจกรรมหุ้มเบาะ เชื่อมโครงรถ

- **ตรวจประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อเฝ้าระวังโรคซิลิโคซิส (silicosis)**

กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้การสนับสนุนการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อเฝ้าระวังโรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis) การดำเนินงานในโรงโม่หินในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3 แห่ง และโรงโม่หินในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 3 แห่ง รวม 6 แห่ง โดยมีการเก็บตัวอย่างอากาศเพื่อตรวจประเมิน ฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมในการทำงาน จำนวน 24 ตัวอย่าง พบว่า จำนวน 8 ตัวอย่าง (ร้อยละ 33.33) มีระดับความเข้มข้นของฝุ่นซิลิกาเกินเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยตามประกาศกรมสวัสดิการ และคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2560 เรื่อง ชีตจำกัดความเข้มข้นของสารเคมีอันตรายเฉลี่ยกำหนดให้ระดับความเข้มข้นของฝุ่นหินหรือฝุ่นซิลิกา ต้องไม่เกิน 0.025 mg/m³ ทั้งนี้ได้ส่งรายงานผลการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างซิลิกาพร้อมคำแนะนำ ไปยังสถานประกอบการ และจะมีการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องในปีต่อไป รวมทั้งได้มีการประชุมหารือแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคปอดฝุ่นหิน (Silicosis) ในโรงโม่หิน เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2566 ณ โรงพยาบาลน้ำยืน โดยมีสาระสำคัญ คือ การคืนข้อมูลผลการตรวจสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ที่ประชุม และผู้เกี่ยวข้องทราบ และเนื่องจากผลการตรวจสภาพแวดล้อมเกินเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัย จึงเสนอแนะแนวทางการควบคุมการฟุ้งกระจายของฝุ่นโดยวิธีทางวิศวกรรม การจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล การอบรมให้ความรู้พนักงาน การดูแลสุขภาพของพนักงาน และการดำเนินงานตามกฎหมาย

- **สนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ของหน่วยบริการ รพศ./รพท./รพ.สต.** สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 โดยกลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสุขภาพ โดยมี รพศ./รพท. 3 แห่ง /รพช. 10 แห่ง ผ่านการประเมิน 8 แห่ง และ รพ.สต. เข้าร่วม 89 แห่ง ผ่านการประเมินระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป จำนวน 18 แห่ง

- **สนับสนุนการดำเนินงาน และตรวจประเมินสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข** ผลการดำเนินงานโครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข ปีงบประมาณ 2566 มีสถานประกอบการเข้าร่วมโครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข ประจำปี 2566 จำนวน 21 แห่ง ผ่านเกณฑ์ จำนวน 9 แห่ง

- **โครงการเฝ้าระวังผลกระทบทางสุขภาพจากการทำงานสัมผัสสารเคมีของลูกจ้างในสถานประกอบการ** สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 (โครงการบปรประกันสังคม ระยะเวลาดำเนินโครงการ ม.ค. 66 - 31 ธ.ค. 66) มีสถานประกอบการยืนยันเข้าร่วมโครงการ 5 จังหวัดรวม 13 แห่ง โดยมีกิจกรรมเดินสำรวจสถานประกอบการ ตรวจวัดสภาพแวดล้อมการทำงาน และตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงของพนักงาน

ปัญหา/อุปสรรค

- 1) ข้อมูลสถานการณ์และการเชื่อมโยงระบบข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังฯ โรคจากการประกอบอาชีพ ยังไม่ครอบคลุม
- 2) ความครอบคลุมในการอบรม การสื่อสารความรู้แก่เจ้าหน้าที่และเจ้าของสถานประกอบกิจการ และประชาชนยังไม่ครอบคลุม
- 3) การสำรวจข้อมูล การประเมินความเสี่ยงในกลุ่มอาชีพที่มีการย้ายที่ทำงานบ่อย ๆ ยังไม่ครอบคลุม เช่น กลุ่มทำงานก่อสร้าง

แนวทางการแก้ไข

สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ รวมทั้งจัดอบรมสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคจากการประกอบอาชีพและแนวทางการดำเนินงานตาม พร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ให้แก่นายจ้าง หรือเจ้าของสถานประกอบการ

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



เฝ้าระวังตะกั่วในสภาพแวดล้อมการทำงานและพฤติกรรม การป้องกันโรคในกลุ่มเสี่ยง ทั้ง 5 จังหวัด



ตรวจประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อเฝ้าระวัง โรคซิลิโคซิส (silicosis) จังหวัดศรีสะเกษและอุบลราชธานี



สนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อม ของหน่วยบริการ ทั้ง 5 จังหวัด



สนับสนุนการดำเนินงาน และตรวจประเมินสถานประกอบการ ปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข ทั้ง 5 จังหวัด

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



โครงการเฝ้าระวังผลกระทบทางสุขภาพจากการทำงาน
สัมผัสสารเคมีของลูกค้าในสถานประกอบการ
(กิจกรรมเดินสำรวจสถานประกอบการ)



โครงการเฝ้าระวังผลกระทบทางสุขภาพจากการทำงาน
สัมผัสสารเคมีของลูกค้าในสถานประกอบการ
(กิจกรรมตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงของพนักงาน)

3.38 การดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม (PM_{2.5})

สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ในปี 2565 มีจำนวนวันที่ค่าฝุ่น เกินมาตรฐาน 49 วัน โดยมีค่า PM_{2.5} สูงสุดเท่ากับ 146 มคก./ลบ.ม. ที่ตำบลในเมือง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี และมีแนวโน้มสูงขึ้นช่วงเดือนธันวาคม - เมษายน ของทุกปี เนื่องมาจากการเผา เพื่อทำการเกษตรและฝุ่นควันจากประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ และก่อให้เกิดอาการไอ จาม มีน้ำมูก ไซนัสอักเสบ เจ็บคอ เกิดอาการระคายเคืองผิวหนังและเยื่อปอด และเกิดโรคของระบบต่าง ๆ เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาทและสมอง และโรคมะเร็งในระบบทางเดินหายใจ อย่างไรก็ตาม โอกาสการเกิดโรคและความรุนแรงต่อสุขภาพ ขึ้นกับหลายปัจจัย โดยปัจจัยหลัก ได้แก่ ปริมาณ PM_{2.5} ที่ได้รับ ระยะเวลาการสัมผัส ลักษณะกิจกรรมที่ทำปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับสัมผัส ได้แก่ อายุ ความไวต่อการสัมผัส และสภาพปัจจัยภายนอก เช่น อาชีพ ลักษณะ ที่ตั้งและสภาพของที่ทำงานหรือที่พักอาศัย ซึ่งส่งผลกระทบต่อระดับความรุนแรงของอาการ ในแต่ละบุคคล ดังนั้น การป้องกันตนเองจากการสัมผัสฝุ่นละออง PM_{2.5} เป็นสิ่งที่สำคัญมาก ซึ่งทุกคนควรมีความรู้ความเข้าใจในการเฝ้าระวังและตระหนักถึงผลกระทบของฝุ่นละออง PM_{2.5} ต่อสุขภาพของตนเอง รวมถึงลดการกอมลพิษทางอากาศและสิ่งแวดล้อมด้วย กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จึงได้ดำเนินการประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดมุกดาหาร ด้านการเข้าถึงทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคจากฝุ่น PM_{2.5} พร้อมทั้งได้เสนอแนวทางในการความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันผลกระทบทางสุขภาพจากฝุ่น PM_{2.5} สำหรับประชาชน เพื่อให้พื้นที่สามารถปรับใช้ตามกลุ่มเป้าหมายและบริบทของพื้นที่ได้ตามความเหมาะสมต่อไป

พื้นที่เสี่ยง/อำเภอเสี่ยง

- จังหวัดอุบลราชธานี (อำเภอเมือง และอำเภอน้ำยืน)
- จังหวัดมุกดาหาร (อำเภอเมือง และอำเภอนิคมน้ำอ้อย)

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

กิจกรรมที่ 1 สำรวจ รวบรวมและจัดทำฐานข้อมูล Health profile PM_{2.5} ในระดับอำเภอ การคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการ ในจังหวัดพื้นที่เป้าหมายอย่างน้อย 2 จังหวัด โดยมีวิธีการคัดเลือกพื้นที่ ดังนี้

1) เลือกจังหวัดที่มีสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศของกรมควบคุมมลพิษอันดับแรกหากจังหวัดที่เลือก ไม่มีสถานีตรวจวัดสามารถใช้ข้อมูลรายงานผลการตรวจวัดคุณภาพอากาศ จากเครื่องมืออื่นได้ หรือใช้ข้อมูลรายงานผลการตรวจวัดคุณภาพอากาศจากโปรแกรมรายงานออนไลน์ได้

2) เลือกอำเภอเป้าหมาย อย่างน้อย 2 อำเภอ (อำเภอเมืองและชนบท) ในจังหวัดเป้าหมาย โดยพื้นที่เป้าหมายที่ได้รับการคัดเลือกตามเกณฑ์ ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดมุกดาหาร และคัดเลือกอำเภอเป้าหมายเสี่ยงมลพิษทางอากาศกรณีฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) ได้แก่ อำเภอเมือง และอำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี, อำเภอเมือง และอำเภอนิคมน้ำอ้อย จังหวัดมุกดาหาร

อำเภอเป้าหมายได้ดำเนินการสำรวจ จัดทำฐานข้อมูล Health profile PM_{2.5} ตามกรอบการจัดทำข้อมูล Health profile PM_{2.5} ที่กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมกำหนด ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปในพื้นที่ ข้อมูลฝุ่น PM_{2.5} ข้อมูลผู้ที่ได้รับผลกระทบจากฝุ่น PM_{2.5} และข้อมูลการเจ็บป่วยจากการสัมผัสฝุ่น PM_{2.5} ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา

กิจกรรมที่ 2 ประเมินและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพจาก PM_{2.5}

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ได้จัดทำแผนการประเมินและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพจาก PM_{2.5} โดยวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายจาก Health profile PM_{2.5} ในการสื่อสารความเสี่ยงสร้างความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy: HL) ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, เด็ก) ในพื้นที่อย่างน้อย อำเภอละ 30 คน รวมทั้งสิ้น 131 คน โดยใช้แบบประเมิน “ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการป้องกันผลกระทบทางสุขภาพ จากฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5})” จากสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค ที่มีค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินฯ เท่ากับ 0.936 ซึ่งแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพฯ มี 2 ส่วน จำนวน 27 ข้อ ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ จำนวน 20 ข้อ และแบ่งค่าคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ 1-5 และวิธีการแปลผลโดยจากคะแนนเต็ม 100 คะแนน จะแบ่งระดับความรู้ฯ เป็น 4 ระดับ ได้แก่

- (1) ระดับดีเยี่ยม ได้ > 71 คะแนน
- (2) ระดับเพียงพอ ได้ 60 – 71 คะแนน
- (3) ระดับมีปัญหา ได้ 48 – 59 คะแนน
- (4) ระดับไม่เพียงพอ ได้ < 47 คะแนน

โดยเกณฑ์การประเมินว่าประชาชนมีระดับความรู้ฯ เพียงพอ จะต้องได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ได้ อย่างน้อย ร้อยละ 62 ต่ออำเภอ

- พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีเยี่ยม (คะแนน ≥ 71 คะแนน) ร้อยละ 100
- พื้นที่อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ (คะแนน ≥ 60 คะแนน) ร้อยละ 63.4
- พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ (คะแนน ≥ 60 คะแนนขึ้นไป) ร้อยละ 75.0
- พื้นที่อำเภอนิคมน้ำอ้อย จังหวัดมุกดาหาร มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ (คะแนน ≥ 60 คะแนนขึ้นไป) ร้อยละ 76.7

กิจกรรมที่ 3 พัฒนาการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสุขภาพ

ผลการสนับสนุน/พัฒนาการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม กรณี PM_{2.5} ในหน่วยบริการสุขภาพ ทั้ง 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ โรงพยาบาลน้ำยืน โรงพยาบาลมุกดาหาร

และนิคมคำสร้อย ได้ดำเนินการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสุขภาพ ครอบคลุม ตามกิจกรรมที่กำหนด 3 กิจกรรม ดังนี้

1. การซักประวัติ คัดกรองผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยจะได้รับผลกระทบจาก PM_{2.5}
2. การตรวจวินิจฉัย รักษาตามระบบและบันทึกข้อมูล การวินิจฉัยร่วม Z58.1 (Exposure to Air pollution) (สัมผัสกับมลพิษทางอากาศ) หรือรหัสสาเหตุภายนอก Y97 (Environmental related condition) (โรคที่มีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อม)
3. มีการให้ความรู้สื่อสารความเสี่ยง ผ่านสื่อต่าง ๆ แก่กลุ่มเป้าหมาย

กิจกรรมที่ 4 เสนอมาตรการเพื่อการจัดการปัญหา PM_{2.5} ในพื้นที่ผ่านกลไกต่าง ๆ

จังหวัดเป้าหมาย ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี และ จังหวัดมุกดาหาร ได้กำหนดมาตรการ และนำเสนอมาตรการเพื่อการจัดการปัญหา PM_{2.5} ในพื้นที่ผ่านกลไกต่าง ๆ เช่น คณะกรรมการควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด หรือจัดทำหนังสือราชการเสนอ มาตรการ ในการจัดการปัญหา PM_{2.5} ให้แก่ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทราบ รายละเอียดดังนี้

1. ลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ: สื่อสารความเสี่ยง สถานการณ์ มาตรการแก้พื้นที่ระดับ อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน
2. จัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข: การจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในรพช/รพท/ รพศ และห้องปลอดฝุ่นใน รพ.สต.
3. เปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC) กรณีหมอกควัน และฝุ่น ละอองขนาดเล็ก PM_{2.5}

ปัญหา/อุปสรรค

- 1) การรวบรวมและจัดทำฐานข้อมูล Health profile PM_{2.5} ระดับอำเภอมีความล่าช้าและ ขาดความครบถ้วนของข้อมูล
- 2) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการป้องกันผลกระทบทางสุขภาพ จากฝุ่น PM_{2.5} ใช้ประโยคและข้อความที่เข้าใจยาก ไม่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

แนวทางการแก้ไข

- 1) ควรปรับการรวบรวมข้อมูล เพื่อจัดทำฐานข้อมูล Health profile PM_{2.5} ระดับอำเภอ ให้มีความกระชับมากขึ้น ลงเฉพาะข้อมูลที่สำคัญ
- 2) ปรับข้อความในแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในการป้องกันผลกระทบ ทางสุขภาพจากฝุ่น PM_{2.5} ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน

	
<p>สนับสนุนการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสุขภาพ รพ. มุกดาหาร</p>	<p>ประเมินและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพจาก PM_{2.5} อ.เมือง จ.มุกดาหาร</p>
	
<p>สนับสนุนการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสุขภาพ รพ. นิคมคำสร้อย จ. มุกดาหาร</p>	<p>ประเมินและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพจาก PM_{2.5} อ.นิคมคำสร้อย จ.มุกดาหาร</p>
	
<p>สนับสนุนการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสุขภาพ รพ. โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ จ. อุบลราชธานี</p>	<p>ประเมินและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพจาก PM_{2.5} อ.เมือง จ.อุบลฯ</p>
	
<p>สนับสนุนการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสุขภาพ รพ. น้ำยืน จ. อุบลราชธานี</p>	<p>ประเมินและสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพจาก PM_{2.5} อ.น้ำยืน จ.อุบลฯ</p>

3.39 การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2562 และมีผลใช้บังคับวันที่ 19 กันยายน 2562 ประกอบด้วย 8 หมวด จำนวน 53 มาตรา อนุบัญญัติทั้งหมด 27 ฉบับ โดยในปีงบประมาณ 2566 มีอนุบัญญัติที่มีผลใช้บังคับแล้ว สะสมจำนวน 17 ฉบับ ทั้งนี้การขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ผ่านกลไกคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด เพื่อกำหนดนโยบาย มาตรการ กลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพแก่ลูกจ้าง หรือโรคจากสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ กำหนดมาตรฐานการให้บริการอาชีพเวชกรรม และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการ และกำหนดให้บุคคลที่เกี่ยวข้องมีหน้าที่แจ้งหรือรายงานเกี่ยวกับการพบหรือมีเหตุสงสัยว่าเกิดโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อมต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือกรมควบคุมโรค และขับเคลื่อนผ่านหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม (Envoc CU) พื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร มุกดาหาร และอำนาจเจริญ ทุกจังหวัดมีการแต่งตั้งคณะกรรมการจังหวัดและการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฯ ได้ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพหน่วย ฯ ครบทั้ง 5 จังหวัด

ในปีงบประมาณ 2566 พื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 พบว่ามีเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์การแจ้งการรายงานและการสอบสวนโรค ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 จำนวน 3 เหตุการณ์ ได้แก่ เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ และเหตุการณ์ผู้ป่วยยืนยันการวินิจฉัยโรคซิลิโคสิสจากเหตุการณ์ผู้ป่วยสงสัยโรคจากแอสเบสตอส (ใยหิน) จำนวน 2 ราย ในพื้นที่จังหวัดศรีสะเกษ รวมทั้งมีเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์การตรวจสอบข่าว จากกรณีพบอัตราป่วยด้วยโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืชจำนวนมาก ได้แก่ จังหวัดยโสธรมีอัตราป่วย 88.3 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือจังหวัดมุกดาหารและอุบลราชธานีที่มีอัตราป่วย 14.4 และ 13.9 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งจากการดำเนินการทวนสอบข้อมูลพบว่าเป็นการบันทึกข้อมูลผิดพลาด จากการคัดกรองความเสี่ยงเป็นป่วยด้วยพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าข้อจำกัดของการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. ได้แก่ ข้อจำกัดด้านคุณภาพของข้อมูล ศักยภาพของบุคลากร รวมทั้งการสื่อสารความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ พ.ร.บ. เพื่อให้การดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

พื้นที่เสี่ยง/อำเภอเสี่ยง

- โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ทั้ง 5 จังหวัด
- โรคจากฝุ่นซิลิกา ในจังหวัดอุบลราชธานี และจังหวัดศรีสะเกษ
- โรคจากภาวะอับอากาศ ทั้ง 5 จังหวัด

- โรคจากแอสเบสตอส (ใยหิน) ในกลุ่มเรือถอนอาคาร ก่อสร้าง ทั้ง 5 จังหวัด
- โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช ทั้ง 5 จังหวัด

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

กิจกรรมที่ 1 ประชุมราชการเพื่อขับเคลื่อนมาตรการภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

- 1) ประชุมชี้แจงแผนงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 วันที่ 8 พฤศจิกายน 2565 ณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี
- 2) ประชุมราชการเพื่อขับเคลื่อนมาตรการภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ครั้งที่ 1 วันที่ 20 มกราคม 2566 ณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี
- 3) ประชุมราชการเพื่อขับเคลื่อนมาตรการภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ครั้งที่ 2 วันที่ 30 มีนาคม 2566 ณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

กิจกรรมที่ 2 ประชาสัมพันธ์เพื่อขับเคลื่อนการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมและสนับสนุนให้เข้าอบรมหลักสูตร EnvOcc CU (Online) มีผู้สนใจเข้าอบรม ฯ ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 154 คน ผ่านภาคทฤษฎี 83 คน ภาคปฏิบัติ 27 คน

กิจกรรมที่ 3 สนับสนุนการแจ้งเหตุการณ์พบผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคฯ ผ่าน Even based สอบสวนโรคและจัดทำรายงานการสอบสวนโรค ตาม พ.ร.บ. /ประเมินผลดำเนินการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 จำนวน 3 เหตุการณ์ ได้แก่

- 1) สอบสวนเหตุการณ์ กรณีไฟไหม้สถานที่กำจัดขยะของเทศบาลตำบลไถ่คำ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ วันที่ 7-11 มกราคม 2566
- 2) สอบสวนโรคผู้ป่วยยืนยันโรคซิกาโคสิสจากการประกอบอาชีพจากเหตุการณ์พบผู้ป่วยสงสัยโรคจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ตำบลเมืองคง อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566
- 3) สอบสวนโรคผู้ป่วยยืนยันโรคซิกาโคสิสจากการประกอบอาชีพจากเหตุการณ์พบผู้ป่วยสงสัยโรคจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566

กิจกรรมที่ 4 ทวนสอบข้อมูลการบันทึกรหัส ICD – 10 โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมและการบันทึกผลการคัดกรองความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัย จังหวัดมุกดาหาร และจังหวัดอุบลราชธานี

กิจกรรมที่ 5 ร่วมขับเคลื่อนมาตรการผ่านการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด จำนวน 4 ครั้ง ได้แก่

- 1) วันที่ 6 มิถุนายน 2566 เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดยโสธร ครั้งที่ 1/2566
- 2) วันที่ 20 กรกฎาคม 2566 เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดอุบลราชธานี ครั้งที่ 1/2566
- 3) วันที่ 6 กันยายน 2566 เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดอำนาจเจริญ ครั้งที่ 1/2566
- 4) วันที่ 7 กันยายน 2566 เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดยโสธร ครั้งที่ 2/2566

ปัญหา/อุปสรรค

- 1) การรับรู้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ ยังไม่ครอบคลุม
- 2) คู่มือ/แนวทาง การดำเนินงานตาม พ.ร.บ. มีความซับซ้อน ยากต่อการทำความเข้าใจในระดับผู้ปฏิบัติงาน
- 3) ระบบข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ยากต่อการเข้าถึงข้อมูล และนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการเฝ้าระวัง
- 4) จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ยังมีการลงข้อมูลไม่ถูกต้อง และการลงรหัสโรบบางโรคยังน้อยกว่าความเป็นจริง

แนวทางการแก้ไข

- 1) ควรมีการประเมินประสิทธิภาพของการอบรมหลักสูตร EnvOcc CU Online
- 2) ควรมีการใช้กลไกคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ผลักดันงานให้มากขึ้น
- 3) ควรพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน

	
<p>ประชุมราชการเพื่อขับเคลื่อนมาตรการภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562</p>	<p>สอบสวนเหตุการณ์ กรณีไฟไหม้สถานที่กำจัดขยะของเทศบาลตำบลโกคำ อำเภอมือเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ วันที่ 7-11 ม.ค. 66</p>

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ต่อ)

	
<p>สอบสวนโรคผู้ป่วยยืนยันโรคซิฟิลิสจากการประกอบอาชีพ จากเหตุการณ์ผู้ป่วยสงสัยโรคจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) อำเภอราชีไศล จังหวัดศรีสะเกษ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566 และ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566</p>	<p>ทวนสอบข้อมูลการบันทึกรหัส ICD – 10 โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมและการบันทึกผลการคัดกรองความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัย จังหวัดมุกดาหาร และจังหวัดอุบลราชธานี</p>
	
<p>วันที่ 6 มิถุนายน 2566 เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดยโสธร ครั้งที่ 1/2566</p>	<p>วันที่ 20 กรกฎาคม 2566 เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดอุบลราชธานี ครั้งที่ 1/2566</p>
	
<p>วันที่ 6 กันยายน 2566 เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดอำนาจเจริญ ครั้งที่ 1/2566</p>	<p>วันที่ 7 กันยายน 2566 เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดยโสธร ครั้งที่ 2/2566</p>

3.40 การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคระดับพื้นที่ (พขอ./พช.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี มีจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 5 จังหวัด 70 อำเภอ (จังหวัดอุบลราชธานี 25 อำเภอ จังหวัดศรีสะเกษ 22 อำเภอ จังหวัดยโสธร 9 อำเภอ จังหวัดอำนาจเจริญ 7 อำเภอ และมุกดาหาร 7 อำเภอ รวมทั้งสิ้น 70 อำเภอ) มีคณะกรรมการขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ครอบคลุม 70 อำเภอ เริ่มมีการขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงาน พขอ.ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 จำนวน 7 อำเภอ (ร้อยละ 10) ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 จำนวน 21 อำเภอ (ร้อยละ 30) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำนวน 42 อำเภอ (ร้อยละ 60) รวมทั้งสิ้น ร้อยละ 100

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานีมีเป้าหมายการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ในการจัดกระบวนการสนับสนุนวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแก่ผู้รับผิดชอบการพัฒนาโลก พขอ.หรือผู้เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้ประโยชน์ ชี้เป้าปัญหา กำหนดมาตรการการจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหา รวมถึงการกำกับติดตามและประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรค ปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพ ร่วมกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ คือมีกลไกและกระบวนการในการประสานความร่วมมือทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน และภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการ และการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการในทุกระดับ ที่ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานบริการปฐมภูมิ ได้แก่ รพ.สต., PCC, คลินิกชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งนี้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เขตสุขภาพที่ 10 มีการจัดลำดับปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุข ดังนี้ ประเด็นที่ 1 การจัดการขยะและสิ่งปฏิกูล (ร้อยละ 18.22) ประเด็นที่ 2 ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (ร้อยละ 14.13) ประเด็นที่ 3 การควบคุมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ร้อยละ 12.64) ประเด็นที่ 4 การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (ร้อยละ 11.52) ประเด็นที่ 5 พัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง (ร้อยละ 10.78) ประเด็นที่ 6 การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (ร้อยละ 6.32) ประเด็นที่ 7 การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (ร้อยละ 5.95) ประเด็นที่ 8 การป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาสาเหตุดูด (ร้อยละ 4.83) ประเด็นที่ 9 ลดการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช (ร้อยละ 2.93) ประเด็นที่ 10 การส่งเสริมอาชีพและสร้างรายได้ให้คนในชุมชน (ร้อยละ 2.60) ประเด็นที่ 11 การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุราในชุมชน (ร้อยละ 2.23) ประเด็นที่ 12 การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 1.12) ประเด็นที่ 13 การป้องกันการฆ่าตัวตายในชุมชน (ร้อยละ 1.12) ประเด็นที่ 14 อาหารปลอดภัย (ร้อยละ 1.12) ประเด็นที่ 15 การป้องกันการเสียชีวิตจากการจมน้ำ (ร้อยละ 0.74) ประเด็นที่ 16 ประเด็นอื่นๆ (ร้อยละ 3.35)

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

กิจกรรมที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินการเพื่อการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีดังนี้

1) ทบทวนสถานการณ์การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 10 เพื่อวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญตามประเด็นปัญหาโรคปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพที่สำคัญ

2) จัดทำแผนสนับสนุนวิชาการและแผนดำเนินงานร่วมกับแผนงานโรคของหน่วยงาน

3) พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการขับเคลื่อนงาน พขอ.ระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ ด้วยการฝึกให้คำแนะนำ/ข้อเสนอแนะในพื้นที่อำเภอเชิงใน จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีตัวแทน พขอ.เชิงใน และ พชต.สร้างถ่อ นำเสนอข้อมูลสถานการณ์ ปัญหา ผลลัพธ์ กิจกรรมตามประเด็นโรคและภัยสุขภาพ

4) สื่อสารแนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไก พขอ.ผ่านเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนกลไก พขอ./พช. และระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 70 อำเภอ และจัดทำแผนสนับสนุนวิชาการและแผนการดำเนินงานร่วมกับแผนงานโรคของหน่วยงาน และ/หรือหน่วยงานวิชาการภายนอกที่เกี่ยวข้อง

5) ติดตามผลการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไก พขอ.ในพื้นที่เป้าหมาย 7 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอตระการพืชผล อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี อำเภอกันทรารมย์ อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ อำเภอดอนตาล จังหวัดมุกดาหาร อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร และอำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ

6) สรุบทบทเรียนการดำเนินงาน (AAR) ในการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยศักยภาพ พขอ./พช. ร่วมกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ ของพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 10

7) ถอดบทเรียนรูปแบบการบูรณาการดำเนินงาน/แนวปฏิบัติที่ดี (Best practice) ในระดับอำเภอที่มีการบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกับระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดย พขอ.ที่ได้รับคัดเลือกในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 คือ พขอ.พิบูลมังสาหาร ประเด็น “คนพิบูลไม่ทอดทิ้งกัน : ผู้สูงอายุ และ ประเด็นพิบูลมังสาหารเมืองอาหารปลอดภัย”

ปัญหาอุปสรรค/แนวทางการแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
1. การทำงานร่วมกับหลายหน่วยงานทำให้การขับเคลื่อนงานค่อนข้างยาก	1. สามารถจัดการปัญหาด้วยการสร้างความตระหนักให้เห็นถึงความสำคัญ โดยการส่งคืนข้อมูล พูดคุยกันบ่อยๆ
2. ปัญหาการโยกย้ายเจ้าหน้าที่	2. สร้างทีมงานให้มีความครอบคลุม และเน้นคนในพื้นที่/เปลี่ยนคนรับผิดชอบ

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



การสื่อสาร และพัฒนาวิชาการด้านการป้องกันควบคุมโรค ด้วยกลไก พขอ.



พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการขับเคลื่อนงาน พขอ.ระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ ระหว่างวันที่ 1-2 ธันวาคม 2565



ลงพื้นที่ติดตาม/เยี่ยมเสริมพลัง/ถอดบทเรียนรูปแบบการดำเนินงาน/แนวปฏิบัติที่ดี (Best practice)

3.41 การจัดกิจกรรมเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ เพื่อเฉลิมพระเกียรติถวายเป็นพระราชกุศลพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในวโรกาสพระชนมายุ 72 พรรษา ในปี 2567

ด้วยพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงห่วงใยประชาชนทุกหมู่เหล่า ทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของประชาชน โดยเฉพาะเรื่องการแพทย์ และการสาธารณสุข ทรงมีพระราชดำริให้มูลนิธิและหน่วยงานต่างๆ จัดทำโครงการให้ความช่วยเหลือประชาชน ตั้งแต่เมื่อครั้งดำรงพระอิสริยยศ สมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร อีกทั้งยังได้ พระราชทานพระราชทรัพย์ และใส่พระทัยติดตามผลการดำเนินงานเสมอมา และในปี พ.ศ. 2567 พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 72 พรรษา ในวันที่ 28 กรกฎาคม พ.ศ. 2567

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี กรมควบคุมโรค จึงจัดทำโครงการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ เพื่อเฉลิมพระเกียรติและถวายเป็นพระราชกุศล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในโอกาสพระชนมพรรษา 72 พรรษา ในปี พ.ศ.2567 และเพื่อเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ กิจกรรมในโครงการ ประกอบด้วย การตรวจสุขภาพพระสงฆ์ กิจกรรมจิตอาสาบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ การจัดนิทรรศการ เฉลิมพระเกียรติ การตรวจคัดกรองโรค รวมถึงการให้บริการฉีดวัคซีนในผู้ต้องขัง และการให้ความรู้ การป้องกันโรค ที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ ได้แก่ ไข้เลือดออก โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี กิจกรรมการออกกำลังกายและมอบรองเท้าผู้สูงอายุ/ ผู้ต้องขังในเรือนจำ เป็นต้น

รายละเอียดการจัดกิจกรรม

วันที่ 27 มิถุนายน 2566 ณ โรงเรียนอุบลวิทยากร ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เทศบาลนครอุบลราชธานี โรงเรียนอุบลวิทยากร และวัดมณีวนาราม ร่วมกันจัดกิจกรรมโครงการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ เพื่อเฉลิมพระเกียรติและถวายเป็นพระราชกุศล พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในวโรกาสพระชนมายุ 72 พรรษา ในปี 2567 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย พระภิกษุสงฆ์ วัดมณีวนาราม วัดมหานาราม วัดพลแพน วัดทุ่งศรีเมือง วัดสุปฏิหารามวรวิหาร วัดหลวง และวัดศรีอุบลรัตนาราม ครูและนักเรียนโรงเรียนอุบลวิทยากร จิตอาสาผู้สูงอายุ ศูนย์วิชาการและหน่วยงานราชการต่างๆ โดยมีกิจกรรมสำคัญ คือ การตรวจสุขภาพพระสงฆ์ 72 รูป กิจกรรมจิตอาสาบำเพ็ญสาธารณประโยชน์ การจัดนิทรรศการเฉลิมพระเกียรติ การให้ความรู้การป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ ได้แก่ ไข้เลือดออก โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี กิจกรรมการออกกำลังกายและมอบรองเท้าให้กับผู้สูงอายุ 60 คน รวมถึง การพ่นหมอกควันและการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ทั้งนี้ มีผู้ร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 386 คน

วันที่ 7 กรกฎาคม 2566 ณ เรือนจำกลางอุบลราชธานี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย เรือนจำกลางอุบลราชธานี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และเทศบาลนครอุบลราชธานี ร่วมกันจัดกิจกรรมโครงการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญในเรือนจำตามโครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ : ก้าวสู่ 720,000 คน /ครั้ง/ปี กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรม ประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้ต้องขัง ศูนย์วิชาการ และหน่วยงานราชการต่างๆ โดยมีกิจกรรมสำคัญ คือ การจัดบูธนิทรรศการเฉลิมพระเกียรติ กิจกรรมการมอบธงให้กับผู้ต้องขัง 60 คู่ การบริการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ 150 คน การให้คำปรึกษาและการตรวจคัดกรอง เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี 72 คน การตรวจคัดกรองวัณโรค 72 คน การให้ความรู้การป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในเรือนจำ ได้แก่ ไข้เลือดออก เอชไอวี ไวรัสตับอักเสบบี วัณโรค 170 คน และ COVID - 19 จำนวน 170 คน และการพ่นหมอกควันรวมถึงการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ทั้งนี้ มีผู้ร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 271 คน

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



ภาพกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติฯ 27 มิถุนายน 2566 ณ โดมอเนกประสงค์โรงเรียนอุบลวิทยากร อุบลราชธานี



ภาพกิจกรรมเฉลิมพระเกียรติฯ วันที่ 7 กรกฎาคม 2566 ณ เรือนจำกลางอุบลราชธานี

3.42 Center Excellent Laboratory

ตามที่กรมควบคุมโรค ได้มีภารกิจและบทบาทเป็นผู้นำทางวิชาการ เทคโนโลยี การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคของประเทศ และระดับนานาชาติ โดยมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัด อุบลราชธานี เป็นหน่วยงานแม่ข่ายในการให้บริการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ เพื่อเฝ้าระวัง และ ป้องกันควบคุม ได้แก่ วัณโรค โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อมาโดยแมลง และโรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำที่เป็นปัญหาในพื้นที่ เพื่อบริการแก่โรงพยาบาลเครือข่ายในเขตรับผิดชอบ อีกทั้งการพัฒนา และเพิ่มศักยภาพห้องปฏิบัติการ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ให้เป็นห้องปฏิบัติการสาธารณสุขยอดเยี่ยมระดับเขต (Excellence Public Health Laboratory) มีศักยภาพในการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ เพื่อรองรับโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำต่างๆ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ได้ทันกาล นับเป็นนโยบายสำคัญหนึ่งของกรมควบคุมโรค และยังให้ความสำคัญเรื่องการควบคุมคุณภาพการตรวจทุกรายการที่เปิดให้บริการ ในปีงบประมาณ 2566 กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญเรื่องการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ เช่น COVID-19/Monkeypox/Dengue เป็นต้น โดยกลุ่มห้องปฏิบัติการฯ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี นับเป็นหน่วยงานสำคัญหนึ่งที่สามารถตรวจยืนยันการติดเชื้อ ดังกล่าวด้วยวิธีมาตรฐาน และยังคงมีความจำเป็นในการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ทันต่อการ ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนด้านสุขภาพ

พื้นที่เสี่ยง/อำเภอเสี่ยง

ทุกโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

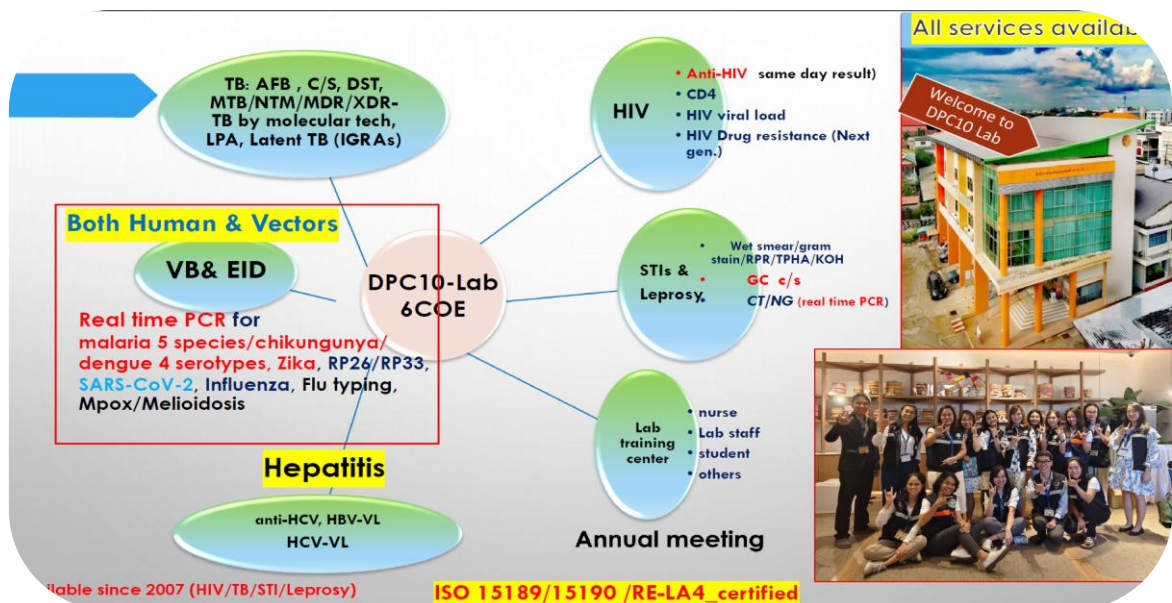
ลำดับที่	วัตถุประสงค์ของโครงการ/กิจกรรม	สภาพความสำเร็จ	
		บรรลุ	ไม่บรรลุ
1	<p>ให้บริการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ และเฝ้าระวังเชื้อดื้อยา ด้านวัณโรค โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อมาโดยแมลง และโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อบริการแก่ประชาชนที่มีมารับบริการที่ศูนย์สาธิต บริการ และหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่เขตรับผิดชอบของสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง/ กิจกรรม & ผลการดำเนินงาน:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TB performance; total 16,361 tests (Molecular TB 6,943 tests, NTM species 18 tests, TB culture 8,763 tests (growth rate 22.1%), IGRA 637 tests) new MDR-TB 60 cases (อุบล 26, ศก 12, ยโสธร 8, อำนาจเจริญ 4, นอกเขต 8), new RR 16 cases, new Pre-XDR-TB 7 cases 	√	

ลำดับที่	วัตถุประสงค์ของโครงการ/กิจกรรม	สภาพความสำเร็จ	
		บรรลุ	ไม่บรรลุ
	<p>2. HIV performance; HIV-VL 14,980 (VL suppress <50 c/ml 87%, HIV-DR 4-5% (775 tests), CD4 11,670 tests, HCV-VL 550, HBV-VL 185</p> <p>3. STI performance; CT/NG (PCR) 1,569 tests (positive 16.5%)</p> <p>4. Hepatitis performance (anti-HCV); 600 tests</p> <p>5. EID/VB performance; Dengue/Zika/Chikungunya 450 tests (Den-1 80%, Den-2/4 20%), SARS-CoV-2/RP 1,300 tests, Malaria species (PCR) 5 cases</p>		
2	<p>พัฒนาและเพิ่มศักยภาพห้องปฏิบัติการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ให้เป็นห้องปฏิบัติการสาธารณสุขยอดเยี่ยมระดับเขต (Excellence Public Health Laboratory) เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและทันกาล อีกทั้งเพื่อตอบสนองนโยบายกรมควบคุมโรค ให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้/กิจกรรม & ผลการดำเนินงาน: สนับสนุนงานระบาดวิทยา งานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคของเขต 10</p> <p>1. EID/VB performance; Dengue/Zika/Chikungunya 450 tests (Den-1 80%, Den-2/4 20%), SARS-CoV-2/RP 1,300 tests, Malaria species (PCR) 5 cases</p>	√	
3	<p>สนับสนุนกลุ่มงานอื่น เช่น</p> <p>3.1 เป็นผู้นำเสนอ Best practice ของ สคร 10 ในงานประชุมวิชาการด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคฯ เครือข่าย สคร 7 8 9 10 ครั้งที่ 26 (16-17 ก.พ. 2566)</p> <p>3.2 เป็นวิทยากรและนำเสนอข้อมูลด้านการตรวจวินิจฉัยโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ในการศึกษาของ สปค. (27 เม.ย. 2566)</p> <p>3.3 จัดประชุมเครือข่ายห้องปฏิบัติการภายนอกกรมควบคุมโรคทั้งภาครัฐและเอกชน (14 ก.ค. 2566)</p> <p>3.4 สนับสนุนวิทยากร (ทฤษฎีและปฏิบัติ) หลักสูตร CDCU plus vector control unit (17-20 ก.ค. 2566)</p> <p>3.5 สนับสนุนการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการร่วมกับกลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง เพื่อค้นหา/คัดกรอง โรค STI ในชุมชน (RRTTPR) (18 ส.ค. 2566)</p> <p>3.6 สนับสนุนการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการร่วมกับกลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง เพื่อค้นหา/คัดกรอง HCV, HBV ในชุมชน (23 ส.ค. 2566)</p> <p>3.7 สนับสนุนวิทยากร (ทฤษฎีและปฏิบัติ) หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและตรวจอุจจาระด้วยกล้องจุลทรรศน์ตามโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับฯ (14 ก.ย. 2566)</p>	√	

ปัญหา/อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

ปัญหา/อุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1.ความก้าวหน้าในวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ กรมควบคุมโรค ไม่ทัดเทียมนักวิชาการและนักเทคนิคการแพทย์กรมอื่น	1.กองบริหารบุคคลและผู้บริหารระดับสูงปรับปรุงตำแหน่งให้มีนักเทคนิคการแพทย์เชี่ยวชาญในทุก สคร. (วางเป้าหมายอย่างชัดเจน เช่น ร้อยละ 50 ของทุก สคร. มีตำแหน่งนักเทคนิคการแพทย์เชี่ยวชาญ ภายในปี 2567 เป็นต้น)
2.โครงการปรับปรุง/ก่อสร้าง ที่เกี่ยวข้องกับห้องปฏิบัติการด้วยเงินบำรุงของหน่วยงาน ลำช้า และถูกเลื่อนมาแล้ว 2 ปีงบประมาณ	2.ผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานควรกำกับติดตาม/กำชับกลุ่มที่เกี่ยวข้อง เร่งรัดการดำเนินการ ถึงแม้ว่าจะใช้เงินบำรุงซึ่งไม่มีการเร่งการใช้จ่ายเหมือนเงินงบประมาณ
3. ขบวนการจัดซื้อ รายการที่มียอดจัดซื้อสูงเกิน 5 แสนบาท และสามารถจัดซื้อด้วยวิธีเฉพาะเจาะจงตามระเบียบ พรบ. จัดซื้อฯ ปี 2560 และดำเนินการจัดซื้อทุกปี ต่อเนื่องยาวนานมากกว่า 15 ปี แต่ยังพบปัญหาเรื่องความล่าช้า ไม่ทันกาล (ใช้เวลาเฉลี่ย 8 เดือน) และยังพบการตีความเรื่องวิธีการจัดซื้อว่าควรทำแบบ e-bidding จึงจะโปร่งใสหรือไม่อย่างไร โดยเฉพาะกรณีเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ	3.ควรยึดระเบียบปฏิบัติ ใน พรบ. จัดซื้อฯ โดยไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปตามอคติ ความรู้ประสบการณ์ ของบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลง และผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงานควรเร่งรัดติดตาม/อำนวยความสะดวก ในกระบวนการที่เกี่ยวข้อง

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



ภาพรวมพันธกิจของกลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สคร.10 อุบลราชธานี

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ต่อ)

งานสัมมนาวิชาการด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเครือข่าย
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 8 9 และ 10 ครั้งที่ 26
ISAN ODPC : Opportunity for New World Challenges
ธันสันพันธ์ สร้างโอกาส สู่อุทิศความก้าวหน้า



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี โดย ดร.กนกพร วิภาวี แสงวงษา นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค เป็นตัวแทนในการนำเสนอ Best Practice ในชื่อ The long-term kinetics immune responses following first to fourth dose of COVID-19 vaccines in healthy individuals ในงานสัมมนาวิชาการด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เครือข่ายสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 8 9 และ 10 ครั้งที่ 26 ISAN ODPC-Opportunity for New World Challenges ธันสันพันธ์ สร้างโอกาส สู่อุทิศความก้าวหน้า ระหว่างวันที่ 16 - 17 กุมภาพันธ์ 2566 ณ มณฑลภัทย์ ฮอลล์ จังหวัดอุบลราชธานี

กิจกรรมรณรงค์ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในชุมชน



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี โดย กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค ร่วมกับ กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง จัดกิจกรรมรณรงค์ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในชุมชน เมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2566 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสะพือ ตำบลสะพือ อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีกิจกรรมตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี สรุปรายตรวจทั้งสิ้น 300 ราย ผลการตรวจไม่พบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 298 ราย พบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 2 ราย และผลการตรวจไม่พบการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี 300 ราย

ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพหลักสูตรระดับปริญญาตรีสำหรับผู้ที่จะได้รับการแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่
ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
หลักสูตร CDCU PLUS VECTOR CONTROL UNIT



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี โดยกลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค ร่วมกับ ศูนย์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ 10.1 จ.อุบลราชธานี และกลุ่มระดับปริญญาตรีประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพหลักสูตรระดับปริญญาตรีสำหรับผู้ที่จะได้รับการแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หลักสูตร CDCU plus vector control unit พร้อมเป็นวิทยากรบรรยาย เรื่อง การเก็บตัวอย่าง การนำส่งตัวอย่าง การตรวจวินิจฉัย และการแปลผลทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยโรคซิฟิลิส การตรวจวินิจฉัย และการแปลผลทางห้องปฏิบัติการในชุมชน ในแมลงนำโรคที่ไม่ใช่ยุงและสัตว์รังโรค และผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ พร้อมสาธิตการฝึกปฏิบัติการเก็บตัวอย่างและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในวันที่ 17-20 กรกฎาคม 2566 ณ ห้องประชุมอาคารส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

กิจกรรมรณรงค์เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ในโรงงานตามมาตรการ RRTTPR



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี โดย กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง ร่วมกับ กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค จัดกิจกรรมรณรงค์เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเอดส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในโรงงาน ตามมาตรการ RRTTPR ในวันที่ 18 สิงหาคม 2566 ณ โรงงานผลิตเส้นก๋วยเตี๋ยวผู้แทน อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีกิจกรรมตรวจคัดกรอง anti-hiv จำนวน 49 ราย ด้วยความสมัครใจ ผลตรวจเป็น negative ทั้งหมด

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน (ต่อ)

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเมื่อเพิ่มศักยภาพความร่วมมือ เครือข่ายห้องปฏิบัติการภายนอก กรมควบคุมโรค ที่ภาครัฐและเอกชน เมื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566



วันที่ 14 กรกฎาคม 2566 พญ.บุศณี มุจรินทร์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี มอบหมายให้ **ท่านรองฯ ศิริวรรณ ชุมพูน รองผู้อำนวยการฯ** เป็นประธานเปิดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ เมื่อเพิ่มศักยภาพความร่วมมือเครือข่ายห้องปฏิบัติการภายนอกกรมควบคุมโรค ที่ภาครัฐและเอกชน เมื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 การประชุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจและเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ภายนอกสำนักงาน ครอบคลุม/วันโรค ครอบคลุม/วันโรค ในโรงพยาบาล ผู้รับผิดชอบของงาน โรคติดต่อ/วันโรค และผู้ประสานงานในเครือข่าย จำนวนทั้งสิ้น 137 คน ณ โรงแรมเชอรารา จังหวัดอุบลราชธานี

สคร.10อุบลฯ ร่วมสนับสนุนวิทยากร ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพบุคลากรความรู้และการตรวจจําจรด้วยกล้องจุลทรรศน์ โครงการกําจัดพยาธิใบไม้ตับลดมะเร็งท่อน้ําดีและมะเร็งส้ําไส้ใหญ่



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ร่วมสนับสนุนวิทยากร โดย กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค และ กลุ่มโรคติดต่อ ในการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรความรู้และการตรวจจําจรด้วยกล้องจุลทรรศน์ โครงการกําจัดพยาธิใบไม้ตับลดมะเร็งท่อน้ําดีและมะเร็งส้ําไส้ใหญ่ อำเภอค้อวัง จังหวัดยโสธร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา ศักยภาพบุคลากรพื้นฟูด้านความรู้และการตรวจจําจรด้วยกล้องจุลทรรศน์ โดยมีกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องๆ จำนวน ๓๐ คน ในวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมชั้น ๒ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอค้อวัง

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ต้อนรับ สถานับป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง ในการศึกษาดูงาน/ประชุมเชิงปฏิบัติการ "พัฒนาขีดความสามารถทางห้องปฏิบัติการสาธารณสุข ในการเฝ้าระวังตรวจโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติใหญ่ และโรคติดต่อทางเดินหายใจอื่นๆ"



วันที่ 27 เมษายน 2566 พญ.บุศณี มุจรินทร์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี มอบหมายให้ **ท่านรองฯ ศิริวรรณ ชุมพูน รองผู้อำนวยการฯ** เป็นประธานเปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการ "พัฒนาขีดความสามารถทางห้องปฏิบัติการสาธารณสุข ในการเฝ้าระวังตรวจโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติใหญ่ และโรคติดต่อทางเดินหายใจอื่นๆ" อีกทั้งนำศึกษาดูงานด้านควบคุมโรคและงานห้องปฏิบัติการฯ โดยมี ดร.กมลพญ.วิภาวี สลวงงษา หัวหน้ากลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค นายวันชัย สีหะวงษ์ หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อ และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบมอบหมาย **ร่วมต้อนรับ สถานับป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง** โดยการประชุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาขีดความสามารถทางห้องปฏิบัติการสาธารณสุข ในการวิจัย โรคอุบัติใหญ่ โรคอุบัติใหม่และโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และเสริมสร้างความเข้มแข็งระบบเฝ้าระวังฯ พร้อมทั้งพัฒนาระบบการรายงานการเฝ้าระวัง แนวโน้มสายพันธุ์เชื้อก่อโรควัยผู้ใหญ่ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และพื้นที่เขตเมืองของประเทศไทย ณ ห้องประชุมร่วมคิดร่วมทำ และห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

ส่วนที่ 4

รางวัลแห่งความภูมิใจ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566



รางวัล PMQA ระดับชมเชย



รางวัลคุณธรรมต้นแบบ



เป็นหน่วยงานที่ดำเนินการ
พัฒนาโปรแกรมพี่เลี้ยง

รางวัลบุคลากรดีเด่นด้านต่าง ๆ และหรือรางวัล ที่หน่วยงานได้รับในปีงบประมาณ 2566

1. ได้รับการประเมินเป็น “องค์กรคุณธรรมต้นแบบ” ประจำปีงบประมาณ 2566 จากคณะอนุกรรมการส่งเสริมคุณธรรมจังหวัดอุบลราชธานี



2. รางวัลบุคลากรดีเด่น กรมควบคุมโรค ประจำปี 2566



นายพลสินธุ์ นาควิเชียร

ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ



นางสาวสำรวย ศรศรี

ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

3. รางวัล หน่วยงานที่ดำเนินการพัฒนาโปรแกรมพี่เลี้ยง (Mentoring Program) ปีงบประมาณ 2566



4. รางวัลบุคลากรต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรมของหน่วยงาน



นางสาวดวงเดือน จันทะโชติ
บุคลากรต้นแบบด้านคุณธรรม
จริยธรรมของหน่วยงาน
ประเภทข้าราชการ



นายณรงค์ กัทหารัตน์
บุคลากรต้นแบบด้านคุณธรรม
จริยธรรมของหน่วยงาน
ประเภทลูกจ้างประจำ

5. รางวัลหน่วยงานที่ดำเนินการยกระดับคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ระดับชมเชย



6. บุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ได้รับรางวัลศิษย์เก่าดีเด่น ใน ปีงบประมาณ พ.ศ.2566



นางสาวศิริวรรณ ชุมนุม

ศิษย์เก่าดีเด่นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ประสงค์



นางสาวเสาวลักษณ์ เข็มวัง

ศิษย์เก่าดีเด่นวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ประสงค์



ดร.จตุพร พลเกิด

ศิษย์เก่าดีเด่นวิทยาลัยพยาบาล
บรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ประสงค์



กรมควบคุมโรค
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10
จังหวัดอุบลราชธานี

