



ANNUAL REPORT

รายงานประจำปี 2567

2024

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา



รายงานประจำปี 2567 2024



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

Office of Disease Prevention and Control
Region 12 Songkla



คำนำ

รายงานประจำปี 2567 ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้สื่อสารผลการดำเนินงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วนได้รับทราบผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของประชาชน ตลอดระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา โดยครอบคลุมพื้นที่ 7 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดสงขลา จังหวัดตรัง จังหวัดพัทลุง จังหวัดสตูล จังหวัดยะลา จังหวัดปัตตานี และจังหวัด นราธิวาส เนื้อหาของรายงานประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน สถานการณ์ปัญหา ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และผลการเบิกจ่าย งบประมาณ

คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานประจำปีฉบับนี้ จะเป็นภาพสะท้อนของการทำงาน ในรอบปีที่ผ่านมา และทิศทางต่อไปของหน่วยงาน และเป็นประโยชน์ในการนำข้อมูลไปใช้ เป็นเครื่องมือในการวางแผนงานและสนับสนุนการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพต่อไป

กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา



สารบัญ



ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

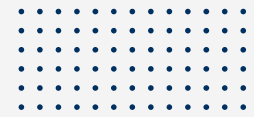
วิสัยทัศน์ พันธกิจ	7
ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์หลัก และกลยุทธ์	9
แผนภาพสายโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain)	11
แผนผังสายการบังคับบัญชา	12
คณะผู้บริหาร	13
ทำเนียบหัวหน้ากลุ่มงาน	14
กรอบอัตรากำลัง และพื้นที่รับผิดชอบ	17
บทบาทหน้าที่ของกลุ่มงานที่รับผิดชอบ	18

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ 28

ส่วนที่ 3 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน cluster กลุ่มโรคติดต่อ (CDs)	30
ผลการดำเนินงาน Cluster กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง (CCDs)	64
ผลการดำเนินงาน Cluster กลุ่มโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง จากพฤติกรรมสุขภาพ (NATI)	79
ผลการดำเนินงาน Cluster กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม (Env.Occ)	90
ผลการดำเนินงาน Cluster การพัฒนาและขับเคลื่อนงาน เชิงระบบ (System Development)	110

ส่วนที่ 4 ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 154



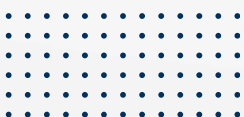
“

ประชาชนในพื้นที่เขต 12 ได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580

”

พันธกิจ

1. ศึกษา วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ และมาตรการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพ และเหมาะสมบริบทพื้นที่
2. พัฒนาความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานสากล
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้ ประสานความร่วมมือ และพัฒนากลไกการสื่อสารความเสี่ยงด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้แก่เครือข่าย และประชาชน
4. จัดบริการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
5. พัฒนา และประเมินคุณภาพ และรับรองมาตรฐานระบบกลไกของเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
6. เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ



ยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และกลยุทธ์ สดร. 12 สงขลา

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาวินัย องค์ความรู้มาตรฐานการและบริการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าประสงค์ : ลดความชุก และอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคและภัยสุขภาพที่สามารถป้องกันควบคุมโรคได้

กลยุทธ์

- 1.1 เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ
- 1.2 พัฒนानโยบาย มาตรการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
- 1.3 เสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค
- 1.4 พัฒนากลไกการบังคับใช้กฎหมาย
- 1.5 พัฒนาระบบการให้บริการ และศูนย์สาธิตบริการ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างมีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการ

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

เป้าประสงค์ : สดร. 12 และเครือข่ายมีระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ตามมาตรฐาน และสามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์

- 2.1 พัฒนาศมรรถนะของระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขตามเกณฑ์ของกฏอนามัยระหว่างประเทศ
- 2.2 บริหารจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น
- 2.3 พัฒนาศักยภาพช่องทางสื่อสารระหว่างประเทศ และจังหวัดชายแดนตามเกณฑ์กฏอนามัยระหว่างประเทศ และ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558
- 2.4 พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงตามเกณฑ์กฏอนามัยระหว่างประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าประสงค์ : สดร. 12 มีโครงสร้างพื้นฐานสำหรับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์

- 3.1 พัฒนาศูทธิโครงสร้างพื้นฐาน และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินงาน
- 3.2 พัฒนา และรักษาคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล
- 3.3 พัฒนาวินัย และนวัตกรรมด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพ
- 3.4 พัฒนาระบบฐานข้อมูล และสนับสนุนให้มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาสนับสนุนการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ปรับปรุงระบบบริหารจัดการและพัฒนาความร่วมมือ

เป้าประสงค์ : เครือข่ายสามารถนำองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ไปใช้ในภาคส่วนงานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ : สดร. 12 มีการบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์

- 4.1 พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพไปใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่
- 4.2 ประเมินและรับรองมาตรฐานการดำเนินงานของเครือข่ายตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด
- 4.3 พัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรเข้าสู่ระบบราชการ 4.0
- 4.4 พัฒนาลู่การเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาศมรรถนะบุคลากรด้านการป้องกัน

ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

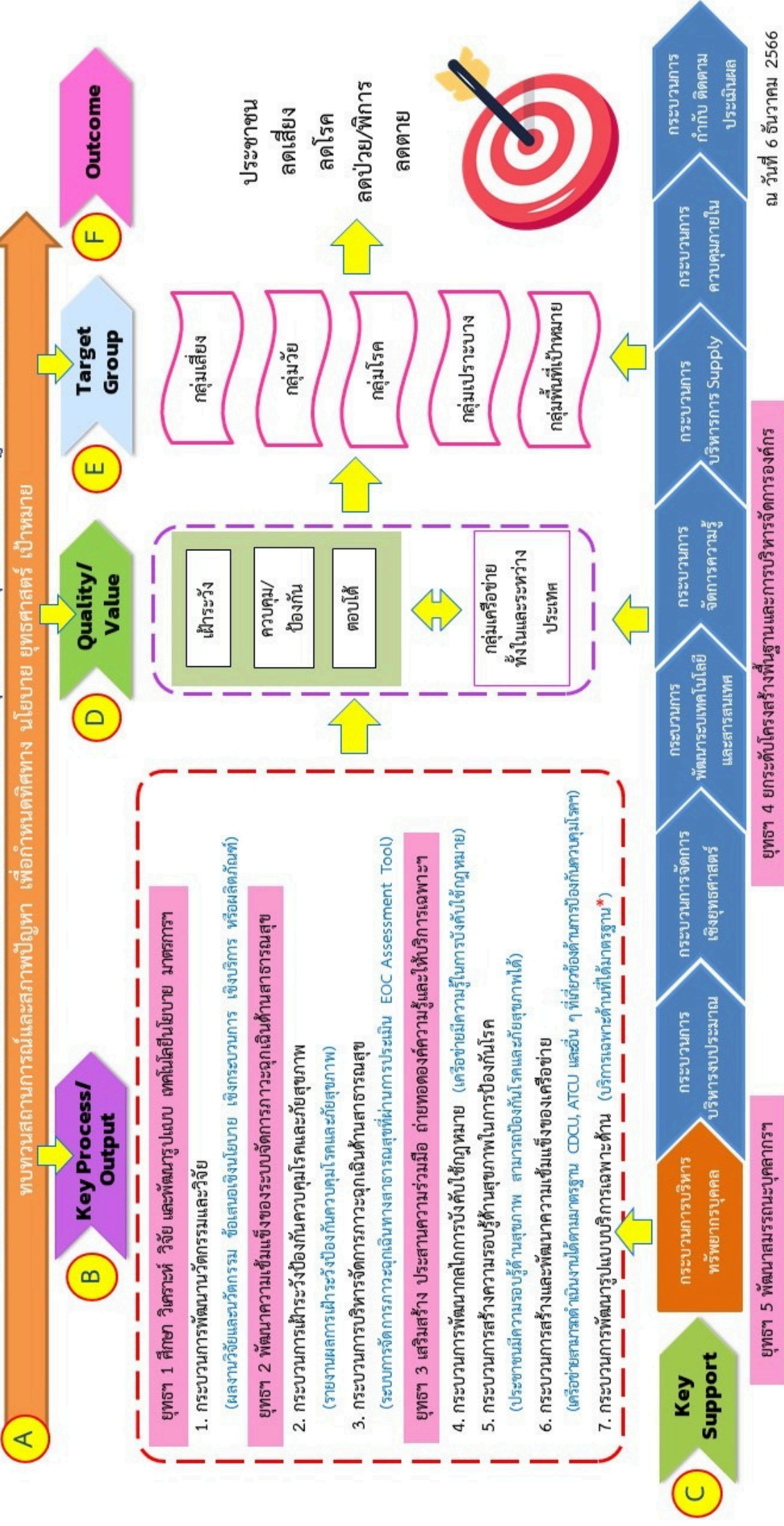
เป้าประสงค์ : บุคลากรของ สดร. 12 และเครือข่าย มีความเชี่ยวชาญด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และสมรรถนะเฉพาะด้าน

กลยุทธ์

- 5.1 พัฒนาระบบการจัดการทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ (โครงสร้าง อัตรากำลัง การงาน และเส้นทางอาชีพ)
- 5.2 พัฒนาระบบการเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรเพื่อยกระดับคุณภาพเป็นมืออาชีพ
- 5.3 พัฒนาศูนย์ฝึกอบรมนักรบระบาดวิทยาภาคสนาม (FETC)

แผนภาพสายโซ่แห่งคุณค่า (Value Chain) สคร.12 สงขลา

วิสัยทัศน์ สคร.12 สงขลา : ประชาชนในพื้นที่เขต 12 ได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580



ยุทธศาสตร์ 4 ยกระดับโครงสร้างพื้นฐานและการบริหารจัดการองค์กร

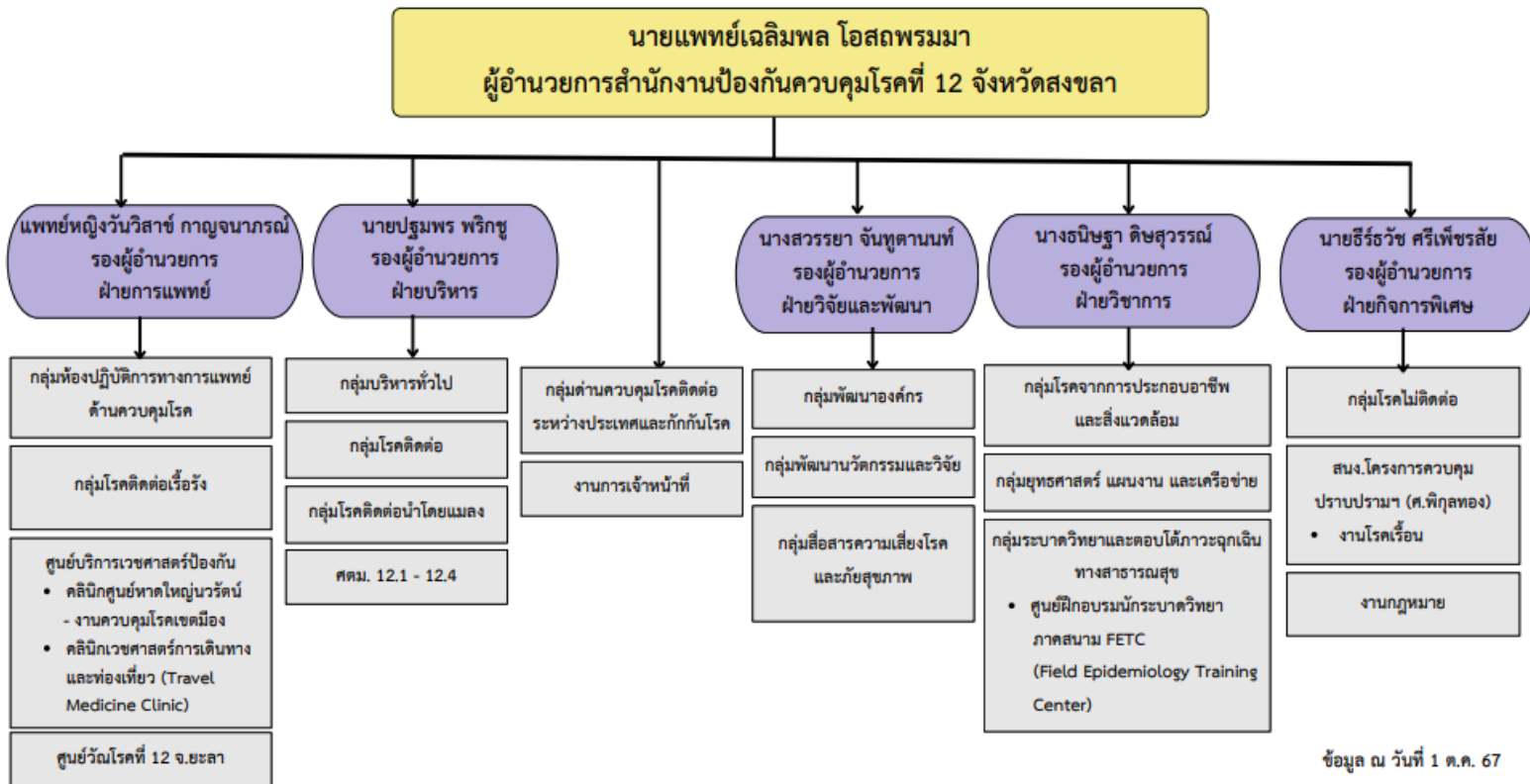
ณ วันที่ 6 ธันวาคม 2566

แผนผังสายการบังคับบัญชา



กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา



ข้อมูล ณ วันที่ 1 ต.ค. 67

คณะผู้บริหาร



นายเฉลิมพล ไสกพรมมา

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา



นางวันวิสาข์ กาญจนกรณ

รองผู้อำนวยการฯ



นางสาวรรรยา จันทูตานนท์

รองผู้อำนวยการฯ



นางรณิษฐา ดิษฐวรรณ

รองผู้อำนวยการฯ



นายปฐมพร พริกขุ

รองผู้อำนวยการฯ



นายธีร์รัช ศรีเพชรลัย

รองผู้อำนวยการฯ

ทำเนียบหัวหน้ากลุ่มงาน



นายสมักร สมักรการ
หัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป



นางอัจฉรา จุละพราหมณ์
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร



นางพนทิพย์ พริกชู
หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย



นายแพทย์ชูพงศ์ แสงสว่าง
หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ทำเนียบหัวหน้ากลุ่มงาน



นายปรีชา หูฟอง
หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อ



นางสาวหทัยทิพย์ จุกทอง
หัวหน้ากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



นางตระการกุล จัตรวงศ์วิวัฒน์
หัวหน้ากลุ่มโรคไม่ติดต่อ



นางสาวสมฤดี ไสมเกษตรินทร์
หัวหน้ากลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ทำเนียบหัวหน้ากลุ่มงาน



นางสาวพัชนี นักรา
หัวหน้ากลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย



นายชูศักดิ์ โมลิโต
หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อนำเข้าโดยแมลง



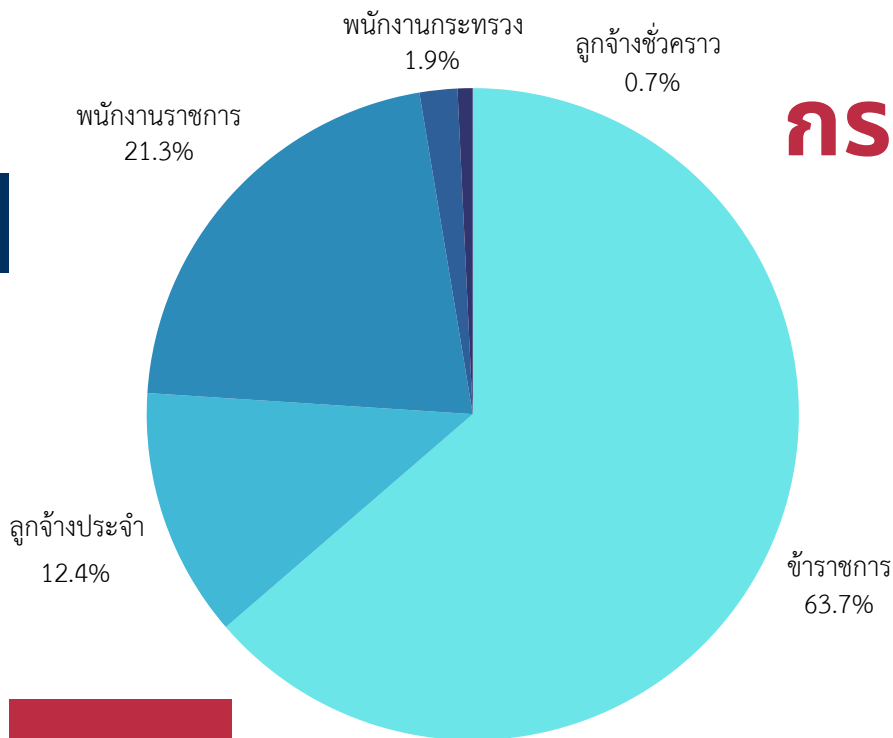
นางโสภิตา ตันนาริป
หัวหน้ากลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ



นายราเชนทร์ แทงอ่อน
หัวหน้ากลุ่มด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค



นางสาวอุษิตีมา ไกรรินทร์
หัวหน้ากลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค



กรอบอัตรากำลัง

ข้าราชการ	170 คน
ลูกจ้างประจำ	33 คน
พนักงานราชการ	57 คน
พนักงานกระทรวง	5 คน
ลูกจ้างชั่วคราว	2 คน

ที่มา : งานการเจ้าหน้าที่ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

พื้นที่รับผิดชอบ

แผนที่แสดงที่ตั้งของหน่วยงานในสังกัด สคร.12 จ.สงขลา



บทบาทหน้าที่ของกลุ่มงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มบริหารทั่วไป

1. ศึกษา วิเคราะห์ พัฒนาแนวทางและรูปแบบของงานบริหาร
2. ดำเนินการเกี่ยวกับงานธุรการ การเงินและบัญชี งานบริหารทรัพยากรบุคคล งานกฎหมาย งานพัสดุ และยานพาหนะ งานอาคารสถานที่ โสตทัศนูปกรณ์ รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานอื่น ๆ ของสำนักงาน
3. ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน ดำเนินการทางวินัยและละเมิด รวมถึงดำเนินคดีแพ่ง คดีอาญา คดีปกครอง และงานคดีอื่น ๆ ของหน่วยงาน
4. ประสานงาน ให้คำปรึกษาและความเห็นทางกฎหมาย รวมถึงการสนับสนุนเจ้าหน้าที่ในการเป็นวิทยากร เผยแพร่ความรู้ด้านกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงาน
5. ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับมอบหมาย

กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย

1. วิเคราะห์ สังเคราะห์ความต้องการ การผลิตผลงาน องค์ความรู้ นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน กฎหมาย และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามสภาพปัญหาในพื้นที่และประชาชนกลุ่มเป้าหมาย
2. พัฒนาระบบหรือกลไกสนับสนุนการศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้และคิดค้นระบบ รูปแบบ นวัตกรรมการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้ได้มาตรฐาน ทั้งศักยภาพบุคลากร การจัดการความรู้ โครงสร้างเทคโนโลยี ฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ
3. เผยแพร่ถ่ายทอดองค์ความรู้ในองค์กรและภาคีเครือข่ายที่รับผิดชอบเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
4. การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการสร้างผลิตภัณธ์ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
5. ศึกษาวิจัย ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ คิดรูปแบบหรือเทคโนโลยีในระดับปฏิบัติการ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่และประชาชนกลุ่มเป้าหมาย
6. พัฒนาระบบหรือกลไกส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการพัฒนาวิชาการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่และประชาชนกลุ่มเป้าหมาย
5. จัดทำฐานข้อมูลคลังความรู้ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเป็นที่ปรึกษาการผลิตงานวิชาการและผลิตภัณธ์กรมควบคุมโรคเพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้ของบุคลากร และภาคีเครือข่าย

กลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย

1. กำหนดแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณ กำกับติดตาม ปรับแผนการดำเนินงาน ประเมินผล และการบริหารความเสี่ยงงบประมาณให้เกิดความคุ้มค่าตามภารกิจ ทั้งเงินงบประมาณ และเงินนอกงบประมาณ
2. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนากลไกการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน และจัดทำ ข้อเสนอเชิงนโยบาย และพัฒนานโยบายสำคัญต่อการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่
3. จัดทำ สื่อสาร กำหนด กำกับติดตาม และประเมินตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค ยุทธศาสตร์หน่วยงาน แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานให้บรรลุเป้าหมาย ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ
4. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายระดับจังหวัดในการวางแผนและประเมินผล จัดทำสารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งการประสานเขตสุขภาพ และการตรวจราชการและนิเทศงาน
5. สนับสนุนหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนและเยี่ยมเสริมพลังการจัดการปัญหาโรคและภัยสุขภาพของการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และเครือข่ายอื่นในพื้นที่รับผิดชอบ
6. สนับสนุนการถ่ายโอนภารกิจการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสู่องค์การบริหารส่วนจังหวัด
7. พัฒนาคู่มือสร้างพื้นฐาน ระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน

กลุ่มพัฒนาองค์กร

1. พัฒนาศักยภาพระบบบริหารจัดการองค์กรตามมาตรฐานสากล
2. วางแผน พัฒนาบุคลากรของหน่วยงานให้มีความเชี่ยวชาญ และกำกับติดตามแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) ให้มีศักยภาพและสมรรถนะการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน
3. พัฒนาระบบการจัดทำ กำกับ ติดตาม ปรับปรุงให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุผลตามเป้าหมายตัวชี้วัด คำรับรอง การปฏิบัติราชการของบุคลากร/กลุ่มงาน/หน่วยงาน
4. ควบคุม กำกับ ติดตาม และพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน (PMS) ของบุคลากรภายในหน่วยงาน
5. พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรคุณธรรมและจริยธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม

กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
2. กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการดำเนินการตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562
4. ประสาน สนับสนุนการดำเนินการ กำกับติดตาม และประเมินผลการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่าย ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
5. ประสานการพัฒน่องค์ความรู้โรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
6. ให้บริการตรวจด้านสุขศาสตร์ และอาชีวเวชศาสตร์ในหน่วยบริการสุขภาพ
7. ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

กลุ่มสื่อสารความเสี่ยง โรคและภัยสุขภาพ

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนานวัตกรรม และความรอบรู้ด้านสุขภาพการสื่อสารความเสี่ยง โรคและภัยสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
2. สร้างเสริม สนับสนุนองค์ความรู้ ด้านความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้กับภาคีเครือข่าย
3. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสาร จัดทำประเด็นการสื่อสาร และตอบโต้ข้อมูลข่าวสาร ด้านความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพให้ได้มาตรฐานสากลทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
4. พัฒนาช่องทาง และระบบการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพให้ได้มาตรฐานสากลเพื่อการพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ
5. ขับเคลื่อนการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงาน และระดับเขต ตามมาตรฐาน (IHR-JEE)
6. ผลิตสื่อต้นแบบ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และสนับสนุนภาคีเครือข่าย ด้านการสื่อสารความเสี่ยง โรคและภัยสุขภาพ โดยพัฒนาเทคโนโลยีให้ทันสมัยและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
7. ประเมินผลการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม กับกลุ่มเป้าหมาย
8. พัฒนาศักยภาพและเครือข่ายในการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการลดโรค
9. ขับเคลื่อนการบริหารจัดการภาพลักษณ์องค์กรร่วมกับกลุ่ม ศูนย์ งาน ภายในหน่วยงาน
10. ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับมอบหมาย

กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้าน ควบคุมโรค

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาริเริ่มองค์ความรู้ วิธีการ นวัตกรรมใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัยเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
2. ถ่ายทอดองค์ความรู้ ประสบการณ์ด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ แก่บุคลากรสาธารณสุขในระดับเขต ประเทศ และนานาชาติ
3. ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพื่อสนับสนุนเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ ในการนำผลตรวจวิเคราะห์มาใช้ในการวินิจฉัย ค้นหาสาเหตุ วิเคราะห์ความรุนแรง ติดตามการรักษาโรค เฝ้าระวังโรคและอุบัติการณ์การดื้อยา เพื่อให้การรักษา ป้องกัน และควบคุมโรค เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
4. นิเทศติดตาม ประเมินมาตรฐานการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการของเครือข่าย เพื่อให้การตรวจวินิจฉัยเป็นไปตามมาตรฐาน ในการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ
5. ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับมอบหมาย

กลุ่มโรคติดต่อนำโดยแมลง

1. ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย นวัตกรรม เทคโนโลยี หลักเกณฑ์ รูปแบบ และมาตรฐานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อนำโดยแมลง และเครื่องพ่นเคมี
2. เผยแพร่ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ประสานสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง และเครื่องพ่นเคมี
3. เฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงทางระบาดโรคติดต่อนำโดยแมลงที่สำคัญและเป็นปัญหาในพื้นที่ ได้แก่ ไข้เลือดออก ไข้มาลาเรีย โรคเท้าช้าง ไข้ปวดข้อยุงลาย โรคติดเชื้อไวรัสซิกา และโรคติดต่อนำโดยแมลงอื่น ๆ
4. ศึกษาและวิจัยพัฒนาความรู้ด้านกีฏวิทยาและเฝ้าระวังพาหะนำโรคติดต่อนำโดยแมลง และแมลงอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข
5. พัฒนาศูนย์อ้างอิงแมลงพาหะนำโรค
6. นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงาน ร่วมกับศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง และหน่วยงาน ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง
7. ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับมอบหมาย

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

1. ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์วิจัย นวัตกรรม เทคโนโลยี และพัฒนาหลักเกณฑ์ มาตรฐาน แนวทาง คู่มือ และรูปแบบการดำเนินงานเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากการจราจร และการจมน้ำ การป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ การบริโภคยาสูบ และแอลกอฮอล์
2. เผยแพร่ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีฯ เผยแพร่ข้อมูล ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ควบคุม ยาสูบ แอลกอฮอล์ การป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน การป้องกันเด็กจมน้ำ การป้องกัน พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ การควบคุมการบริโภคยาสูบ การควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์แก่ประชาชนทั่วไป
3. ประสาน สนับสนุนการดำเนินงานการเฝ้าระวังป้องกันโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากการจราจร และการจมน้ำ การป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ การบริโภคยาสูบและแอลกอฮอล์
4. พัฒนาภาคีเครือข่าย ในพื้นที่ให้มีสมรรถนะด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บ จากการจราจรและการจมน้ำ การป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ การบริโภคยาสูบ และแอลกอฮอล์
5. นิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่การเฝ้าระวัง ป้องกันโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากการจราจรและการจมน้ำ การป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ การบริโภคยาสูบ และแอลกอฮอล์
6. ดำเนินการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ความรู้และบังคับใช้กฎหมายตาม พ.ร.บ. ที่เกี่ยวข้อง (การบริโภค ยาสูบ/แอลกอฮอล์)
7. ประสาน และสนับสนุนการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกัน การสอบสวนควบคุมโรคและตอบโต้ ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
8. บูรณาการงานบริการร่วมกับหน่วยงานในระดับต่าง ๆ ทั้งในและนอกองค์กรที่เกี่ยวข้อง
9. ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับมอบหมาย

กลุ่มโรคติดต่อ

1. ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย นวัตกรรม เทคโนโลยี หลักเกณฑ์ รูปแบบ และมาตรฐานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันโรคติดต่อ ได้แก่ โรคติดต่อจากสัตว์และคน การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุนิยมวิทยา โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคทางเดินหายใจ โรคหนองปอด โรคติดต่อในเด็ก งานขับเคลื่อนโครงการพระราชดำริฯ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ และโรคติดต่อทั่วไปอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาในพื้นที่
2. ประสานการพัฒนาศักยภาพ เผยแพร่ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ประสานสนับสนุน การปฏิบัติงาน ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ได้แก่ โรคติดต่อจากสัตว์และคน การควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุนิยมวิทยา โรคไข้หวัดใหญ่ โรคทางเดินหายใจ โรคหนองปอด โรคติดต่อในเด็ก งานขับเคลื่อนโครงการพระราชดำริฯ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ และโรคติดต่อทั่วไปอื่น ๆ ที่เป็นปัญหา ในพื้นที่ ให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายหลักในพื้นที่รับผิดชอบ
3. พัฒนาภาคีเครือข่ายหลักในพื้นที่ให้มีสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ ได้แก่ โรค ติดต่อจากสัตว์และคน การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหาร และน้ำ โรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตุนิยมวิทยา โรคไข้หวัดใหญ่ โรคทางเดินหายใจ โรคติดต่อในเด็ก งานขับเคลื่อน โครงการพระราชดำริฯ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ และโรค ติดต่อทั่วไปอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาในพื้นที่
4. นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานโรคติดต่อ ได้แก่ โรคติดต่อจากสัตว์และคน การควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โรคติดต่อทางอาหารและน้ำ โรคติดต่ออุบัติ ใหม่ อุตุนิยมวิทยา โรคไข้หวัดใหญ่ และโรคทางเดินหายใจ โรคหนองปอด โรคติดต่อในเด็ก งานขับเคลื่อน โครงการพระราชดำริฯ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์และโรค ติดต่อทั่วไปอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาในพื้นที่
5. ประสาน และสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการขอความร่วมมือบังคับใช้ กฎหมายในพื้นที่รับผิดชอบ
6. ประสานและสนับสนุนพัฒนาระบบ กลไกและเครือข่าย พัฒนาหลักสูตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุม โรคติดต่อ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายในพื้นที่มีศักยภาพในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่ได้มาตรฐาน
7. จัดบริการ สอนสาธิต เพื่อพัฒนาวิชาการ ให้ได้รูปแบบและมีมาตรฐานในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค
8. ปฏิบัติร่วม หรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
9. ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับมอบหมาย

กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

1. เป็นศูนย์ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ และการประเมินความเสี่ยง หรือประเมินสถานการณ์ เพื่อเตือนภัย เสนอมาตรการหรือแนวทางควบคุมทางระบาดวิทยา ทั้งในระยะปกติและระยะฉุกเฉิน (ซึ่งมีระบบฐานข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นทั้งในสถานการณ์ทั่วไป ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ภัยพิบัติ พร้อมทั้งเชื่อมโยงฐานข้อมูลของภาคีเครือข่ายให้มีคุณภาพ ทันสมัย เชื่อถือได้ รวมทั้งสามารถถ่ายทอดให้กับภาคีเครือข่าย และภาคประชาชน
2. จัดให้มีระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ การเฝ้าระวังเหตุการณ์ (Event Based Surveillance) การประเมินสถานการณ์การรายงาน 5 มิติ และการพยากรณ์ที่มีประสิทธิภาพ
3. เพิ่มสมรรถนะทีมปฏิบัติการภาคสนาม (ทีม JIT, ทีม CDCU, ทีมควบคุมปัจจัยเสี่ยง ฯลฯ) ให้สามารถประเมินสถานการณ์ ควบคุมการระบาดเบื้องต้นที่จำเป็น (Containment) ร่วมกับพื้นที่ได้โดยเน้นเหตุการณ์สำคัญ อาทิ โรคติดต่อที่มาจากต่างประเทศ แรงงานต่างด้าว แรงงานเคลื่อนย้ายกลุ่มคน ที่เสี่ยงการเกิดโรค รวมทั้ง Setting ที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรค เสริมวิชาการการบังคับ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และวิชาการการปฏิบัติการยืนยันเหตุการณ์ด้วย
4. พัฒนาการใช้เครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค ได้แก่ 5 มิติ, HADDON, เครื่องมือการสอบสวนเชิงลึกต่าง ๆ รวมทั้งการฝึกโดยใช้เครื่องมือสื่อสาร
5. รักษามาตรฐาน JIT & SAT และมาตรฐานทีมปฏิบัติการด้านโรคภัยสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ
6. สร้างและเพิ่มสมรรถนะทีมสนับสนุนวิชาการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคทุกด้าน เน้นหนักโรคติดต่อที่มาจากต่างประเทศ แรงงานต่างด้าว แรงงานเคลื่อนย้าย กลุ่มคนที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้ง setting ที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรค ส่งเสริมวิชาการบังคับใช้ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และวิชาการปฏิบัติการยืนยันเหตุการณ์
7. เสริมและรักษาสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและระบบบัญชาการเหตุการณ์ของหน่วยงาน เขตสุขภาพ และภาคีเครือข่าย ครอบคลุมด้านระบบ ด้านบุคลากร ด้านโครงสร้างตามกรอบ 2P2R และรวมทั้งให้ความสำคัญกับการเสริมสมรรถนะทีมตระหนักรู้สถานการณ์แผนเผชิญเหตุของหน่วยงาน หน่วยงานภาคี หน่วยงานเครือข่าย และภาคประชาชน
8. AAR การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข รวมทั้งศึกษาวิจัย วิจัยสู่งานประจำ ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม และสื่อสารการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขภายในหน่วยงาน หน่วยงานภาคี หน่วยงานเครือข่าย และภาคประชาชน
9. เป็นศูนย์กลางในการส่งเสริมสนับสนุนและประสานงานทางด้านวิชาการ เวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งบริหารจัดการระบบส่งกำลังบำรุง (Logistics) การสำรอง (Stockpiling) ในการเฝ้าระวังป้องกันเตรียมความพร้อม และควบคุมภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
10. ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับมอบหมาย

กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง

1. ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย นวัตกรรม เทคโนโลยี หลักเกณฑ์ รูปแบบ และมาตรฐาน เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ โรคฝีดาษวานร
2. พัฒนาภาคีเครือข่ายในพื้นที่ให้มีสมรรถนะด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ โรคฝีดาษวานร ได้ตามมาตรฐาน
3. เผยแพร่ ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยี ประสานสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ วัณโรค โรคฝีดาษวานร ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เครือข่ายระดับต่าง ๆ ทั้งในและนอกองค์กรที่เกี่ยวข้อง
4. ประเมินรูปแบบการให้บริการให้กับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ตลอดจนประเมิน รับรองมาตรฐานการให้บริการป้องกัน ควบคุม ดูแลรักษา ด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ โรคฝีดาษวานร
5. ดำเนินงานสนับสนุน ประสานงานการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม รักษาโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ โรคฝีดาษวานร ในเขตพื้นที่รับผิดชอบเครือข่ายในระดับ ต่าง ๆ ทั้งในและนอกองค์กรที่เกี่ยวข้อง
6. นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ โรคฝีดาษวานร ร่วมกับหน่วยงาน ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง
7. พัฒนานโยบาย ระบบ มาตรการ รูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ และโรคฝีดาษวานร
8. พัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบ และโรคฝีดาษวานร
9. พัฒนาระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ และโรค ฝีดาษวานร
10. สนับสนุนและบูรณาการการดำเนินงานให้กับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ การป้องกัน ควบคุม ดูแล รักษา ด้านโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไวรัสตับอักเสบ โรคฝีดาษวานร
11. ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับมอบหมาย

กลุ่มด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และกักกันโรค

1. ขับเคลื่อนการพัฒนาการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) และ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558
2. สำรวจและจัดทำแผนสนับสนุนการดำเนินงานตามโครงสร้างพื้นฐานกำลังคนด้านวัสดุอุปกรณ์เวชภัณฑ์และมาตรฐานกำหนดของด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
3. จัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และแผนเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
4. การดำเนินงานเฝ้าระวังผู้เดินทางระหว่างประเทศ สุขาภิบาลยานพาหนะสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหารและน้ำ เฝ้าระวังพาหะนำโรคที่ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ
5. พัฒนาเครือข่ายให้มีศักยภาพการดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศตามกรอบอนุสัญญาความร่วมมือและข้อตกลงระหว่างประเทศชายแดนด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
6. รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาเทคโนโลยีการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และภัยสุขภาพ
7. พัฒนาวិชาการ องค์ความรู้ ฝีมือ แนวทาง ขั้นตอน และมาตรฐานการปฏิบัติงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
8. พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ ตามข้อกำหนดอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558
9. ส่งเสริม สนับสนุน กำกับ นิเทศ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558
10. พัฒนาแนวทางการบริหารจัดการควบคุมโรคในสถานที่กักกันซึ่งทางราชการกำหนด (Guideline for disease control in Quarantine facilities)
11. พัฒนาระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวัง คัดกรองของด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
12. จัดทำแผนการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
13. ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับมอบหมาย

**ผลการปฏิบัติราชการ
รอบ 12 เดือน
ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. 2567**

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
หน่วยงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด ผลการปฏิบัติราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
องค์ประกอบที่ 1 Functional Based 1.1 ตัวชี้วัดการบรรลุความสำเร็จของระบบป้องกันควบคุมโรค ให้ได้มาตรฐาน	ร้อยละ	10		3.0000	0.3000
1.1.1_1 ร้อยละความสำเร็จของความครอบคลุม การขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ระดับ	20	80	3.0000	0.3000
องค์ประกอบที่ 2 Agenda Base	ระดับ	55		4.6873	2.5780
2.1 ระดับความสำเร็จของความครอบคลุมการขึ้นทะเบียน ของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ	ระดับ	10	5	4.6873	0.4630
2.2 ระดับความสำเร็จการขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชอ./พชช.) และระบบสุขภาพปฐมภูมิ	ระดับ	5	5	5.0000	0.2500
2.3_1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตาม ยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดัน โลหิตสูง	ระดับ	10	5	5.0000	0.5000
2.4 ระดับความสำเร็จของการสร้างทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER) ป้องกันการจมน้ำ	ระดับ	10	5	4.4500	0.4450
2.5 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการสร้าง ความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ระดับ	10	5	5.0000	0.5000
2.6 ระดับความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	ระดับ	10	5	4.2000	0.4200

ตารางสรุปผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ รอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
หน่วยงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

องค์ประกอบ/ตัวชี้วัด ผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการ ดำเนินงาน	คะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
องค์ประกอบที่ 3 Area Base		15		4.9333	0.7400
3.1 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินการ ควบคุมการบริโภคยาสูบในระดับพื้นที่	ระดับ	5	5	5.0000	0.2500
3.2 ระดับความสำเร็จของการยกระดับฐานข้อมูลของเขต สุขภาพและขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM 2.5)	ระดับ	5	5	5.0000	0.2500
3.3 ระดับความสำเร็จของช่องทางเข้าออกประเทศที่ถูกกำหนด ให้มีสมรรถนะตามกฎหมายระหว่างประเทศ (IHR-JEE) พ.ศ. 2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4	ระดับ	5	5	4.8000	0.2400
องค์ประกอบที่ 4 Innovation Base		10		4.2000	0.4200
4.1 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานที่ดำเนินการบริหาร จัดการภาครัฐเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 ได้ตามเกณฑ์ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ระดับ	10	5	4.2000	0.4200
องค์ประกอบที่ 5 Potential Base		10		3.8750	0.3875
5.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	ระดับ	10	5	3.8750	0.3875
น้ำหนักรวม		100	ค่าคะแนนที่ได้		4.4255

ผลการดำเนินงาน

CLUSTER กลุ่มโรคติดต่อ (CDS)



โครงการสนับสนุนและพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรหน่วยงาน สนองพระราชดำริฯ ในการป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิในเด็กนักเรียน ตามโครงการพระราชดำริฯ

1. สถานการณ์ปัญหา

โครงการควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่
ถิ่นทุรกันดารและพื้นที่ในแผนภูฟ้าพัฒนาตามพระราชดำริฯ เป็นหนึ่งโครงการ
ในแผนการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระ
พระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
(กพด.) ปัจจุบันขับเคลื่อนสู่แผน กพด.ฉบับที่ 5 ซึ่งเป็นแผนระยะยาว 10 ปี
(2560 - 2569) มีเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาเด็ก เยาวชนและประชาชน
ในพื้นที่ถิ่นทุรกันดาร และพื้นที่ภูฟ้าพัฒนาให้มีโอกาสที่ดีขึ้น มีสุขภาพแข็งแรง
สามารถดูแลตนเองได้อย่างสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ โดยสำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา กรมควบคุมโรค รับผิดชอบในการรอบ
การดำเนินงานสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องโรคหนองพยาธิ



การตรวจวินิจฉัยโรค และรักษาโรคหนองพยาธิตามมาตรฐานทางวิชาการ เพื่อลดความชุก ความรุนแรงของปัญหา และการป้องกัน
โรคที่พบในท้องถิ่น สนับสนุนให้มีการจัดกระบวนการเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ
หนองพยาธิ

จากการติดตามสรุปผลการดำเนินงานโครงการควบคุมโรคหนองพยาธิตามโครงการพระราชดำริฯ ในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง
ในปี พ.ศ. 2565 จำนวนนักเรียนเก็บอุจจาระส่งตรวจ จำนวนรวม 12,805 คน ซึ่งเป็นโรงเรียนในพื้นที่จังหวัดสงขลา, สตูล,
พัทลุง, ตรัง, ยะลา และนราธิวาส พบอัตราการติดเชื้อของเด็กนักเรียนในภาพรวมของพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง เท่ากับ ร้อยละ
4.82 เมื่อจำแนกเป็นรายจังหวัดพบว่า จังหวัดนราธิวาสมีอัตราติดเชื้อโรคหนองพยาธิสูงสุด เท่ากับร้อยละ 7.08 รองลงมา
คือจังหวัดยะลา, ปัตตานี, สตูล, สงขลา, พัทลุง และตรัง อัตราการติดเชื้อโรคหนองพยาธิเท่ากับ 5.48, 2.85, 2.34,
1.98, 0 และ 0 ตามลำดับ เมื่อจำแนกตามชนิดของพยาธิที่ตรวจพบ พบว่า พยาธิไส้เดือน มีอัตราติดเชื้อโรคหนองพยาธิ
พบสูงสุดเท่ากับ ร้อยละ 3.02 รองลงมาคือ พยาธิแส้ม้า, พยาธิปากขอ และพยาธิเข็มหมุด อัตราติดเชื้อร้อยละ 2.12, 0.13
และ 0.02 ตามลำดับ

จากการติดตามสรุปผลการดำเนินงานโครงการควบคุมโรคหนองพยาธิตามโครงการพระราชดำริฯ ในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง
ในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 59 โรงเรียนเป้าหมาย นักเรียนทั้งหมดจำนวน 21,918 คน เก็บอุจจาระส่งตรวจวินิจฉัยโรคหนอง
พยาธิ จำนวน 18,471 คน เท่ากับร้อยละ 84.27 พบอัตราการติดเชื้อของเด็กนักเรียนเท่ากับ 1.86 เมื่อจำแนกเป็นรายจังหวัด
พบว่า จังหวัดยะลา มีอัตราติดเชื้อสูงสุดเท่ากับร้อยละ 3.83 รองลงมา คือ จังหวัดนราธิวาส สงขลา ปัตตานี และสตูล
อัตราติดเชื้อเท่ากับร้อยละ 2.27, 1.11, 0.75 และ 0.36 ตามลำดับ จังหวัดที่ไม่มีอัตราการติดเชื้อ คือ จังหวัดตรัง และจังหวัด
พัทลุง จำแนกตามชนิดของพยาธิที่ตรวจพบ พบว่า พยาธิไส้เดือนมีอัตราตรวจพบสูงสุดเท่ากับ ร้อยละ 1.40 รองลงมาคือ
พยาธิแส้ม้า พยาธิปากขอ และพยาธิเข็มหมุดร้อยละ 0.37, 0.08 และ 0.02 ตามลำดับ

อัตราติดเชื้อโรคหนองปวยธิในเด็กเรียนในโรงเรียนตามโครงการพระราชดำริฯ ปี 2567 (ข้อมูล ณ วันที่ 16 ตุลาคม 2567) พื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง ตรวจพบการติดเชื้อโรคหนองปวยธิในเด็กนักเรียนโรงเรียนตามโครงการพระราชดำริฯ จำนวน 118 คน (ร้อยละ 0.8) จำแนกเป็นรายจังหวัด ดังนี้ จังหวัดสงขลา ตรวจพบการติดเชื้อโรคหนองปวยธิ จำนวน 10 คน (ร้อยละ 0.68) จังหวัดสตูล ตรวจพบการติดเชื้อโรคหนองปวยธิ จำนวน 0 คน (ร้อยละ 0) จังหวัดพัทลุง ตรวจพบการติดเชื้อโรคหนองปวยธิ จำนวน 0 คน (ร้อยละ 0) จังหวัดตรัง ตรวจพบการติดเชื้อโรคหนองปวยธิ จำนวน 0 คน (ร้อยละ 0) จังหวัดปัตตานี ตรวจพบการติดเชื้อโรคหนองปวยธิ จำนวน 22 คน (ร้อยละ 1.39) จังหวัดยะลา ตรวจพบการติดเชื้อโรคหนองปวยธิ จำนวน 15 คน (ร้อยละ 1.14) และจังหวัดนราธิวาส ตรวจพบการติดเชื้อโรคหนองปวยธิ จำนวน 71 คน (ร้อยละ 0.73)

2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

2.1 นิเทศ ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานแก่หน่วยงานสนองพระราชดำริฯ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคหนองปวยธิ ในเด็กนักเรียน โรงเรียน และชุมชน จังหวัดนราธิวาส ประกอบด้วย 1. สสจ.นราธิวาส 2. สสอ.เมืองนราธิวาส 3. รพ.นราธิวาส ราชนครินทร์ 4. รพ.สต.กะลุวอเหนือ 5. รพ.สต.สะปอม 6. โรงเรียนนราวิทยอิสลาม 7. โรงเรียนบ้านค่าย 8. โรงเรียนบ้านบางมะนาว 9. โรงเรียนบ้านเขาคันหยงมิตรภาพที่ 153 จังหวัดปัตตานี ประกอบด้วย 1. สสจ.ปัตตานี 2. สสอ.มายอ 3. สสอ.สายบุรี 4. สสอ.ปะนาเระ 5. รพ.สต.ลุโบะยิไร 6. รพ.สต.บางเก่า 7. รพ.สต.ปะนาเระ 8. รร.บ้านเจาะบาแน 9. รร.ธรรมพิทยาคาร 10. รร.ชุมชนบ้านบางเก่า 11. รร.บ้านกุวิง จำนวน 11 หน่วยงาน จังหวัดยะลา ประกอบด้วย 1. สสจ.ยะลา 2. สสอ.เมืองยะลา 3. สสอ.รามัน 4. สสอ.ยะหา 5. รพ.สต.ตาเซะ 6. รพ.สต.วังพญา 7. รพ.สต.ปะแต 8. รพ.สต.ฆอรรอราแม 9. รร.อิสลาม ศาสน์ดารุสลาม 10. รร.ราชประชานุเคราะห์ 41 11. รร.สมบูรณศาสน์ 12. รร.ตชด.โรงงานยาสูบ 2 จังหวัดสตูล ประกอบด้วย 1. สสจ.สตูล 2. สสอ.ควนกาหลง 3. สสอ.เมืองสตูล 4. รพ.ควนกาหลง 5. รพ.สต.บ้านเหนือคลอง 6. รพ.สต.วังพะเนียด 7. รร.ตชด.บ้านसानแดง 8. รร.ตชด.ยุงทองรัฐประชาสรรค์ 9. ร.ร.ราชประชานุเคราะห์ 42 จังหวัดสงขลา ประกอบด้วย 1. สสจ.สงขลา 2. สสอ.สะเดา 3. รพ.สต.บ้านไร่ 4. รพ.สต.เขารูปช้าง 5. รร.ตชด.บ้านชายควน 6. รร.ตชด.บ้านบาไรย สสอ.นาทวี, รพ.สต.ปลักหนู และรพ.สต.วังบวบ

2.2 สนับสนุนการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และทรัพยากรการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคหนองปวยธิ และเวชภัณฑ์ ในการบำบัดรักษาโรคหนองปวยธิแก่เด็กนักเรียน ดำเนินการสนับสนุนหน่วยงานสนองพระราชดำริในพื้นที่โรงเรียนที่มีอัตรา ติดเชื้อโรคหนองปวยธิในเด็กนักเรียนสูงจังหวัดนราธิวาส สนับสนุนการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคหนองปวยธิ พร้อมทั้งสนับสนุนวิชาการ สื่อสุขศึกษาให้ความรู้แก่เด็กนักเรียน และสนับสนุนยา Albendazole ในพื้นที่ได้แก่ สสจ.นราธิวาส, สสอ.ตากใบ, สสอ.เมืองนราธิวาส, รพ.สต.บ้านศาลาใหม่, รพ.สต.กะลุวอเหนือ, รพ.สต.สะปอม รร.บ้านศาลาใหม่ สนับสนุนยา รร.จรรยาอิสลาม รร.บ้านเปล รร.บ้านโคกสยา รร.บ้านโคกศิลา รร.ไทยรัฐวิทยา 10 จังหวัดสงขลา ดำเนินงานสนับสนุนการดำเนินงานแก่หน่วยงานสนองพระราชดำริในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค หนองปวยธิในเด็กนักเรียนแก่ สสจ.สงขลา, สสอ.สะบ้าย้อย, รพ.สต.บ้านหาดทราย รร.ตชด.บ้านหาดทราย รร.ธรรมศิริวิทยา รร.ส่งเสริมอิสลาม .รร.ราชประชานุเคราะห์ 43 จังหวัดยะลา ดำเนินงานสนับสนุนการดำเนินงานแก่หน่วยงานสนองพระราชดำริ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคหนองปวยธิในเด็กนักเรียน แก่ สสจ.ยะลา, สสอ.ธารโต, สสอ.บันนังสตา, สสอ.เมืองยะลา, รพ.สต.บ้านชาโก, รพ.สต.บ้านกระป่อง, รพ.สต.บ้านวังไทร, รพ.สต.บ้านสันติ 1, รพ.สต.บุติ.รร.ตชด.นิคมพิทักษ์ราษฎร์, รร.ตชด.บ้านปาโจแมเราะ, รร.ตชด.สังวาลวิทย 4 .ศกร.ตชด.บ้านภักดี, รร.ตชด.เฉลิมพระเกียรติฯ



4. ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน

1. โรงเรียน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กำหนดแผนการดำเนินงานในภาคการศึกษาที่ 1 ของปีการศึกษา (กลางเดือนพฤษภาคม) ทำให้โรงเรียนบางแห่งดำเนินการไม่แล้วเสร็จ การบันทึกรายงานผลการดำเนินงานล่าช้า
2. บุคลากรดำเนินการตรวจวินิจฉัยโรคหนองพยาธิในระดับพื้นที่มีน้อย ต้องขอความร่วมมือจากห้องปฏิบัติการของโรงพยาบาล หรือหน่วยงานอื่นๆ ทำให้การตรวจวินิจฉัยโรคหนองพยาธิในเด็กนักเรียนเกิดความล่าช้า



3. ปัจจัยความสำเร็จ

1. การประสานงานและความร่วมมือกับหน่วยงานสนองพระราชดำริที่เกี่ยวข้อง
2. การสนับสนุนทรัพยากร งบประมาณ ในการดำเนินงานของหน่วยงานสนองพระราชดำริฯ
3. การสนับสนุนและพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรหน่วยงานสนองพระราชดำริฯ ให้ดำเนินการตามแนวทางกลวิธีและเป้าหมายในการป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิในเด็กนักเรียนและชุมชน



5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง ในปีต่อไป

1. พัฒนาศักยภาพความรู้ในการดำเนินงานและการป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิ แก่บุคลากรของหน่วยงานสนองพระราชดำริที่เกี่ยวข้อง เช่น สสจ., สสอ., รพศ., รพท., รพช., รพ.สต., อบจ., อบต., โรงเรียน, ศึกษานิเทศก์, เขตพื้นที่การศึกษา, การศึกษาเอกชน, กก.ตชด., นักเรียน, ผู้ปกครอง และแกนนำชุมชน
2. นิเทศ ติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานแก่หน่วยงานสนองพระราชดำริฯ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิในเด็กนักเรียน

แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า

1. สถานการณ์ปัญหา

จากข้อมูลสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย ยังคงพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า โดยช่วงปี พ.ศ. 2562 – 2566 พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 3,3,3,3, และ 6 ราย ตามลำดับ ซึ่งในปี พ.ศ. 2567 เดือนมกราคม – กันยายน พ.ศ. 2567 พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 4 ราย ที่จังหวัดยโสธร ตาก บุรีรัมย์ และสมุทรปราการ ซึ่งสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคนใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง พบว่า ปี พ.ศ. 2562 – 2564 ไม่มีผู้เสียชีวิต สำหรับปี พ.ศ. 2565 – 2566 พบผู้เสียชีวิตในจังหวัดสงขลา ปีละ 1 ราย รวม 2 ราย จากการสอบสวนโรคพบปัจจัยเสี่ยงในผู้เสียชีวิต คือ ถูกสุนัขไม่มีเจ้าของกัด และไม่ไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังโดนกัด

สำหรับสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ พบว่า ปี พ.ศ. 2562 – 2566 ไม่พบรายงานพบสัตว์ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ปี พ.ศ. 2567 เดือนมกราคม – กันยายน พ.ศ. 2567 พบสัตว์ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 36 ตัว มากที่สุด คือ จังหวัดสงขลา จำนวน 32 ตัว และจังหวัดพัทลุง จำนวน 4 ตัว อำเภอที่พบมากที่สุด ได้แก่ อำเภอหาดใหญ่ จำนวน 9 ตัว

2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ผลการดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน เพื่อสนับสนุนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งเขตสุขภาพที่ 12 ดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตามมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน เพื่อสนับสนุนการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ทั้งหมด 75 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 97.40 ได้แก่ จังหวัดตรัง 10 อำเภอ จังหวัดพัทลุง 11 อำเภอ จังหวัดสตูล 7 อำเภอ จังหวัดสงขลา 14 อำเภอ จังหวัดปัตตานี 12 อำเภอ จังหวัดนราธิวาส 13 อำเภอ และจังหวัดยะลา 8 อำเภอ โดยดำเนินการ ดังนี้

- ประสาน ติดตาม การกำหนดตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2567 จากส่วนกลาง เพื่อวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่
- ประชุมเร่งรัดติดตามการดำเนินงานในพื้นที่พบสัตว์ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า หรือพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า และบูรณาการขับเคลื่อนการแก้ปัญหา ร่วมกับเครือข่ายด้านปศุสัตว์ ท้องถิ่น และสาธารณสุขในพื้นที่
- เป็นวิทยากรบรรยายให้ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่ผู้นำชุมชน แกนนำชุมชน และอสม. ในพื้นที่





2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ (ต่อ)

- ติดตามสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์จาก Thairabies.net หรือเครือข่ายด้านปศุสัตว์ในพื้นที่ทุกวัน และรวบรวมจัดทำรายงานสรุปลักษณะการเกิดโรคพิษสุนัขบ้า (SAT Rabies) รายเดือนให้กับจังหวัด เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์การเกิดโรคในคนและสัตว์ รวมถึงแจ้งเตือนสถานการณ์โรคให้แก่ สสจ. ที่พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ เพื่อดำเนินการติดตามผู้สัมผัสให้มารับวัคซีนครบชุดทุกรายตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า โดยมีการติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า ดังนี้

- เดือนตุลาคม 2566 ผู้สัมผัสโรค 1 ราย ได้รับวัคซีน ID (4 เข็ม) 1 ราย
- เดือนพฤศจิกายน 2566 ผู้สัมผัสโรค 26 ราย ได้รับวัคซีน ID (4 เข็ม) 13 ราย กระตุ้น 11 ราย และอีก 2 ราย

(แพทย์พิจารณาไม่ต้องรับวัคซีน)

- เดือนธันวาคม 2566 ผู้สัมผัสโรค 46 ราย ได้รับวัคซีน ID (4 เข็ม) 31 ราย กระตุ้น 14 ราย PrEP 1 ราย
- เดือนมกราคม 2567 ผู้สัมผัสโรค 37 ราย ได้รับวัคซีน IM (5 เข็ม) 3 ราย ID (4 เข็ม) 29 ราย กระตุ้น 5 ราย
- เดือนกุมภาพันธ์ 2567 ผู้สัมผัสโรค 21 ราย ได้รับวัคซีน ID (4 เข็ม) 14 ราย กระตุ้น 3 ราย PrEP 4 ราย
- เดือนมีนาคม 2567 ผู้สัมผัสโรค 33 ราย ได้รับ RIG 10 ราย ได้รับวัคซีน IM (5 เข็ม) 2 ราย ID (4 เข็ม) 9 ราย

กระตุ้น 18 ราย PrEP 3 ราย และอีก 1 ราย (แพทย์พิจารณาไม่ต้องรับวัคซีน)

- เดือนเมษายน 2567 ผู้สัมผัสโรค 4 ราย ได้รับวัคซีน ID4 ครั้ง 3 ราย กระตุ้น 1 ราย
- เดือนพฤษภาคม 2567 ผู้สัมผัสโรค 5 ราย ได้รับวัคซีน ID4 ครั้ง 2 ราย กระตุ้น 3 ราย
- เดือนมิถุนายน 2567 ไม่มีผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า
- เดือนกรกฎาคม 2567 ผู้สัมผัสโรค 14 ราย ได้รับ RIG 12 ราย ได้รับวัคซีน ID4 ครั้ง 13 ราย กระตุ้น 1 ราย
- เดือนสิงหาคม 2567 ผู้สัมผัสโรค 4 ราย ได้รับวัคซีน ID4 ครั้ง 4 ราย
- เดือนกันยายน 2567 ผู้สัมผัสโรค 2 ราย ได้รับวัคซีน RIG พร้อม ID4 ครั้ง 2 ราย

- ติดตาม และสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 ดังนี้

- จังหวัดตรัง ได้แก่ อำเภอหาดสำราญ และอำเภอนาโยง
- จังหวัดสตูล ได้แก่ อำเภอมะนัง และอำเภอละงู
- จังหวัดพัทลุง ได้แก่ อำเภอกงหรา และอำเภอศรีนครินทร์
- จังหวัดปัตตานี ได้แก่ อำเภอแม่ลาน และอำเภอไม้แก่น
- จังหวัดยะลา ได้แก่ อำเภอกงปิ่น
- จังหวัดนราธิวาส ได้แก่ อำเภอเมือง





3. ปัจจัยความสำเร็จ

1. หน่วยงานในพื้นที่ที่พบสัตว์ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าให้ความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่
2. รองอธิบดีกรมควบคุมโรค มีนโยบายให้เร่งรัดการดำเนินงานในพื้นที่พบสัตว์ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า
- 3) รองผู้ว่าราชการจังหวัดสกลนคร ซึ่งเป็นจังหวัดเสี่ยงให้มีความสำคัญกับการแก้ปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ โดยมีการประชุมคณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า จังหวัดสกลนคร พร้อมทั้งติดตามผลการดำเนินงาน รวมถึงปัญหาอุปสรรคของแต่ละอำเภอเป็นประจำทุกเดือน

4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- ตัวชี้วัดเรื่องเกณฑ์การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า กิจกรรมส่วนใหญ่เป็นของด้านท้องถิ่นและปศุสัตว์ แต่ไม่มีตัวชี้วัดให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีเฉพาะตัวชี้วัดของด้านสาธารณสุข ทำให้หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่เร่งด่วนและมีความสำคัญก่อน



5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

1. ประชุมราชการขับเคลื่อนการดำเนินงานการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
2. พัฒนารูปแบบการดำเนินงานสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เฉพาะ เขตสุขภาพที่ 12
3. ประชุมราชการเร่งรัดการดำเนินงานในพื้นที่พบสัตว์ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า หรือพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า
4. นิเทศ ติดตามการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า
5. ติดตามสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์จาก Thairabies.net หรือเครือข่ายด้านปศุสัตว์ในพื้นที่ทุกวัน และรวบรวมจัดทำรายงานสรุปลสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า (SAT Rabies) รายเดือนให้กับจังหวัดเพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์การเกิดโรคในคนและสัตว์
6. แจ้งเตือนสถานการณ์โรคให้แก่ สสจ. ที่พบเชื้อ เพื่อดำเนินการติดตามผู้สัมผัสให้มารับวัคซีนครบชุดทุกรายตามแนวทางเวชปฏิบัติโรคพิษสุนัขบ้า





เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซิส

1. สถานการณ์ปัญหา

โรคเลปโตสไปโรซิส เป็นหนึ่งในโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่สำคัญของพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 – 2565 พบว่า ปี 2565 พื้นที่เขต 12 มีอัตราป่วยโรคเลปโต - สไปโรซิสสูงสุด 16.80 ต่อแสนประชากร อัตราป่วย 16.80 ต่อแสนประชากร อัตราตาย 0.32 ต่อแสนประชากร อัตราป่วยตายร้อยละ 1.90 ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ มาจากกิจกรรมประจำวัน และการประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสพื้นที่ชื้นแฉะ และแหล่งน้ำเป็นประจำ เช่น หากบ หาปลา ทำสวน เลี้ยงวัว ขุดลอกคูคลอง เป็นต้น สมมติฐานการเสียชีวิต จากการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเมื่อมีอาการรุนแรง เช่น ไส้เป็นเลือด ตาเหลือง ตัวเหลือง ติดเชื้อในกระแสเลือด ร้อยละ 43.75, ชี้อายุรับประทุกันด้วยตนเอง ร้อยละ 43.75 ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว



และโรคแทรกซ้อนหลายโรค ร้อยละ 6.25 กลุ่มโรคติดต่อได้เฝ้าระวังเชื่อก่อโรคในสัตว์และสิ่งแวดล้อม พื้นที่เสี่ยงจังหวัดสงขลา และจังหวัดสตูล โดยจังหวัดสงขลาดำเนินการในตลาด อัตราความสำเร็จในการวางกรง ร้อยละ 46.67 พบเชื้อ ร้อยละ 35.71 ผลการเฝ้าระวังเชื่อก่อโรคนำมาสู่การประชุมคืบข้อมูลให้กับพื้นที่ และดำเนินกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในตลาด รวมถึงดำเนินกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อลดประชากรหนู สำหรับจังหวัดสตูล ดำเนินการในอำเภอมะนัง ร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ โดยพิจารณาพื้นที่เสี่ยงจากประวัติการพบผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตในพื้นที่เป็นหลัก

ผลการดำเนินงาน ไม่พบเชื้อในหนู แต่พบเชื้อในสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 53.85 ผลการเฝ้าระวังนำไปสู่การจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) การติดป้ายเตือนพื้นที่เสี่ยงในชุมชน เพื่อลดการสัมผัสแหล่งเสี่ยง หรือหากมีความจำเป็นต้องสัมผัสแหล่งเสี่ยง ได้เน้นย้ำให้มีการป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม การเฝ้าระวังและตรวจหาเชื้อเลปโตสไปโรซิสในสัตว์พาหะนำโรคและสิ่งแวดล้อมในลักษณะดังกล่าว โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ดำเนินการอยู่ในพื้นที่เขต 12 ซึ่งผลของการดำเนินงาน เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการสร้างความตระหนัก และส่งเสริมให้เกิดการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น และควรขยายพื้นที่ดำเนินการต่อไป นอกจากนี้กลุ่มโรคติดต่อ ได้สุ่มเก็บข้อมูลความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เสี่ยง ในพื้นที่เฝ้าระวังเชื่อก่อโรคเลปโตสไปโรซิส พบว่า ด้านความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิส ผู้ตอบแบบสอบถามยังมีประเด็นที่ยังเข้าใจผิด เช่น เรื่องสัตว์พาหะนำเชื่อก่อโรค เรื่องการแช่น้ำนานๆ (เกิน 2 ชั่วโมง) แม้ไม่มีบาดแผล มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคเลปโตสไปโรซิสได้ ตอบถูกเพียงแค่ ร้อยละ 31.25 เป็นต้น จึงต้องมีการพัฒนา ปรับปรุงการให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องเลปโตสไปโรซิสให้เข้าถึงกลุ่มเสี่ยงมากยิ่งขึ้น สำหรับพื้นที่ตลาดสด พบว่า ระบบสุขาภิบาลไม่ถูกต้องตามหลักมาตรฐานตลาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องความสะอาด การจัดการขยะตกค้าง และการกำจัดแหล่งพาหะนำโรค ซึ่งผลลัพธ์ของการพัฒนางานทั้งหมดจะส่งเสริมให้ลดอัตราป่วย และอัตราป่วยตายด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสต่อไป

2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1) เฝ้าระวังเชื้อก่อโรคเลปโตสไปโรซิสในสัตว์พาหะนำโรคและสิ่งแวดล้อม

การเฝ้าระวังเชื้อเลปโตสไปโรซิสในพาหะนำโรคและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง พิจารณาจากพื้นที่พบผู้ป่วยด้วยโรคเลปโตสไปโรซิสเป็นจำนวนมาก หรือพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคเลปโตสไปโรซิส หรือเป็นแหล่งชุมชนที่มีประชากรหนาแน่น โดยประชาชนในพื้นที่เสี่ยงได้รับการเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรซิสในสัตว์พาหะนำโรคและสิ่งแวดล้อม จำนวนรวม 8,744 รายบริการ จากจำนวน 5 พื้นที่ รายละเอียดดังนี้

1) ตลาดทรัพย์สินพระมหากษัตริย์ สงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา วางกรงดักหนู จำนวน 60 กรง ดักได้ 18 กรง อัตราความสำเร็จในการวางกรง ร้อยละ 30.00 (เป็นการเฝ้าระวังความชุกเท่านั้น)

2) อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง วางกรงดักหนู จำนวน 60 กรง ดักได้ 5 กรง อัตราความสำเร็จในการวางกรง ร้อยละ 8.33 เก็บตัวอย่างดิน จำนวน 8 ตัวอย่าง และน้ำ จำนวน 6 ตัวอย่าง พบเชื้อก่อโรคในหนู ร้อยละ 20 ในสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 14.29

3) อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง วางกรงดักหนู จำนวน 60 กรง ดักได้ 11 กรง อัตราความสำเร็จในการวางกรง ร้อยละ 18.33 เก็บตัวอย่างดิน จำนวน 9 ตัวอย่าง และน้ำ จำนวน 4 ตัวอย่าง ไม่พบเชื้อก่อโรคในหนู พบเชื้อก่อโรคในสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 15.38

4) อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา วางกรงดักหนู จำนวน 60 กรง ดักได้ 14 กรง อัตราความสำเร็จในการวางกรง ร้อยละ 23.33 เก็บตัวอย่างดิน จำนวน 2 ตัวอย่าง พบเชื้อก่อโรคในหนู ร้อยละ 20 ไม่พบเชื้อในสิ่งแวดล้อม

5) อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา วางกรงดักหนู จำนวน 60 กรง ดักได้ 11 กรง อัตราความสำเร็จในการวางกรง ร้อยละ 18.33 เก็บตัวอย่างดิน จำนวน 6 ตัวอย่าง ไม่พบเชื้อก่อโรคในหนูและสิ่งแวดล้อม

2) ประชุมราชการพัฒนาตลาดสดปลอดภัย ห่างไกลจากโรคเลปโตสไปโรซิส

จัดประชุมราชการพัฒนาตลาดสดปลอดภัย ห่างไกลจากโรคเลปโตสไปโรซิส ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสะบ้าย้อย อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จาก สสจ.สงขลา สสอ.สะบ้าย้อย รพ.สะบ้าย้อย ทต.สะบ้าย้อย คณะกรรมการตลาด ตัวแทนผู้ประกอบการ พนักงานทำความสะอาด และ อสม. รวม 29 คน ในการประชุมมีการคืนข้อมูลผลการเฝ้าระวังเชื้อก่อโรคในตลาด ให้ความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสและการป้องกันแลกเปลี่ยนข้อมูลสถานการณ์โรคในพื้นที่ การดำเนินงานในปัจจุบัน และวางแผนพัฒนาตลาดให้ได้มาตรฐานและปลอดภัยจากโรคเลปโตสไปโรซิสร่วมกัน และต่อยอดเป็นการจัดประชุมให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคเลปโตสไปโรซิส ในกลุ่มผู้ประกอบการตลาดเทศบาลสะบ้าย้อย ในการประชุมมีการคืนข้อมูลผลการตรวจเชื้อก่อโรคในสัตว์พาหะนำโรค ให้ความรู้เรื่องโรคเลปโตสไปโรซิสและการป้องกันตนเอง รวมถึงเรื่องการจัดการสุขาภิบาลตลาดให้สะอาด เพื่อให้ผู้ประกอบการและประชาชนปลอดภัยจากโรคเลปโตสไปโรซิส ผู้เข้าร่วมประชุม รวมทั้งสิ้น จำนวน 70 คน



3. ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความร่วมมือของหน่วยงานเครือข่ายทุกระดับ ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล
2. ได้รับการอนุเคราะห์การตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ทหาร
3. การทำงานเป็นทีม

4. ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน

1. หน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบขอสนับสนุน การดำเนินงานเพิ่มเติม ซึ่งไม่ได้บรรจุไว้ในแผนงาน โครงการ ส่งผลให้งบประมาณในการดำเนินงานไม่เพียงพอ
2. สภาพอากาศ เช่น ฝนตก มีผลต่ออัตราความสำเร็จ ของการวางกรง



5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง ในปีต่อไป

- กิจกรรมที่ 1 เฝ้าระวังเชื้อก่อโรคเลปโตสไปโรสิส ในสัตว์พาหะนำโรคและสิ่งแวดล้อม
- กิจกรรมที่ 2 ประชุมราชการพัฒนาการดำเนินงาน เพื่อลดอัตราป่วยตายโรคเลปโตสไปโรสิสพื้นที่เสี่ยง เขตสุขภาพที่ 12
- กิจกรรมที่ 3 ประชุมราชการผลักดันการจัดทำแผน ป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรสิสระดับจังหวัด



งานป้องกันควบคุมโรคเมลิออยโดสิส

1. สถานการณ์ปัญหา

โรคเมลิออยโดสิส เป็นปัญหาของพื้นที่ภาคภาคใต้ตอนล่าง คนสามารถติดเชื้อได้จากการสัมผัสสัตว์และสิ่งแวดล้อมที่มีเชื้อ ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังโรค ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 – 2565 พบว่า แนวโน้มโรคเมลิออยโดสิสสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2565 สูงที่สุดในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา โดยอัตราป่วยสูงถึง 1.68 ต่อแสนประชากร อัตราตาย 0.34 ต่อแสนประชากร และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 20.24 จากการดำเนินงาน พบว่า บุคลากรระดับชุมชนส่วนใหญ่ ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคเมลิออยโดสิส ไม่มีการสื่อสารความเสี่ยง ในชุมชน ผลการเก็บข้อมูลการรับรู้ พฤติกรรม และปัจจัยเสี่ยงโรค เมลิออยโดสิสในกลุ่มเสี่ยงและข้อมูลความรู้และความพร้อมเกี่ยวกับ โรคเมลิออยโดสิสของบุคลากรในโรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา



จำนวน 6 แห่ง จังหวัดพัทลุง จำนวน 1 แห่ง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานจังหวัดสงขลา ทุกรายไม่เคยทราบชื่อโรคเมลิออยโดสิส ผู้ป่วยเบาหวานจังหวัดพัทลุง ร้อยละ 9.33 ไม่เคยได้ยินโรคเมลิออยโดสิส และยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่สวม รองเท้าบูท ไม่สวมถุงมือยาง ขณะสัมผัสดิน ด้านบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า ยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องหลายประเด็น เช่น เรื่องการติดต่อของโรคเมลิออยโดสิส แหล่งรังโรค และการรักษา นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 75.00 ของโรงพยาบาล ไม่มีแนวทางการดำเนินงานโรคเมลิออยโดสิสให้กับเจ้าหน้าที่ และร้อยละ 61.54 ไม่มีการทบทวนหรือพูดคุยกันเรื่องโรคเมลิ ออยโดสิส นอกจากนี้ ยังพบว่าจำนวนผู้ป่วยในระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค (รง.506) น้อยกว่าผลเพาะเชื้อทางห้องปฏิบัติ การทางการแพทย์ ส่วนหนึ่งเกิดจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานไม่ทราบว่าเป็นโรคที่ต้องรายงาน จึงขาดการประสานงาน ระหว่างห้องปฏิบัติการทางการแพทย์และผู้รับผิดชอบงานระบาด ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อการควบคุมโรค เนื่องจากพื้นที่ ไม่ทราบข้อมูลผู้ป่วยและผู้เสียชีวิต จึงไม่มีการสอบสวนโรคในพื้นที่ ไม่มีการค้นหาปัจจัยเสี่ยง และไม่มีการควบคุมโรค

ดังนั้นการแก้ไขปัญหาที่ค้นพบและพัฒนาการดำเนินงานโรคเมลิออยโดสิส จึงควรบูรณาการการดำเนินงานภายใต้ แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว โดยการคืนข้อมูล ทบทวนสถานการณ์โรคเมลิออยโดสิสให้พื้นที่ตระหนักต่อขนาดและความรุนแรง ของโรค ส่งเสริมความรู้ สื่อสารความเสี่ยงเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงสามารถปฏิบัติตน ได้อย่างถูกต้อง ลดการติดเชื้อ และควรมีการอบรม ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการรักษา การวินิจฉัย และการป้องกันโรค เมลิออยโดสิสในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อให้สามารถทำการรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบการรายงานโรคให้มีความครบถ้วน และลดอัตราป่วย อัตราตายของโรคในอนาคตต่อไป



2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1) ประชุมเชิงปฏิบัติการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน การวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วย และการรายงานโรคเมลิออยโดสิส

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ในรูปแบบ onsite และ online ผ่านระบบ zoom meeting โดยกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา รวมจำนวน 20 หน่วยงาน ผู้เข้าร่วมประชุมพึงพอใจในระดับดีมาก ร้อยละ 57.50 ระดับดี ร้อยละ 40 และร้อยละ 47.37 ของผู้เข้าร่วมประชุม ให้ข้อเสนอแนะว่าเห็นว่าเป็นโครงการที่ดีและควรจัดขึ้นเป็นประจำทุกปี เนื่องจากยังมีเจ้าหน้าที่อีกจำนวนมากที่ไม่เคยได้รับความรู้เหล่านี้

2) ประชุมราชการสื่อสารความเสี่ยงและส่งเสริมความรู้เพื่อการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน

จัดประชุมสื่อสารความเสี่ยงและส่งเสริมความรู้เพื่อการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 2 ครั้ง ประกอบด้วย ครั้งที่ 1 ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลสิงหนคร อ.สิงหนคร จ.สงขลา หน่วยงานที่เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสิงหนคร โรงพยาบาลสิงหนคร PCU และ รพ.สต.ในพื้นที่อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา รวมทั้งสิ้น 34 คน โดยมีการบรรยายสถานการณ์โรคเมลิออยโดสิส ให้ความรู้เรื่องโรคเมลิออยโดสิส การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ทำกิจกรรมประเด็นการป้องกันการติดเชื้อ ครั้งที่ 2 ในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน ณ โรงพยาบาลสิงหนคร อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่อำเภอสิงหนคร จาก 11 ตำบล รวมทั้งสิ้น 49 คน ในการประชุมมีการบรรยายสถานการณ์โรค ให้ความรู้เรื่องโรคเมลิออยโดสิส การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ฝึกปฏิบัติทักษะเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ และการสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง



3. ปัจจัยความสำเร็จ

1. กลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจ
2. วิทยากรมีความรู้และความเชี่ยวชาญ
3. การวางแผน/ประสานงาน ก่อนจัดประชุม



4. ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน

1. ขณะจัดประชุมบางครั้ง เกิดปัญหาระบบอินเทอร์เน็ตและสัญญาณเครือข่ายขัดข้อง
2. ผู้เข้าร่วมประชุมออนไลน์บางท่านไม่มีปฏิสัมพันธ์ขณะจัดประชุม
3. รพ.สต. ย้ายไปสังกัด อบจ. จึงใช้เวลาในการประสานงานนานกว่าหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข



5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง ในปีต่อไป

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน การวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วย และการรายงานโรคเมลิออยโดสิส

กิจกรรมที่ 2 ประชุมราชการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคเมลิออยโดสิสในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

กิจกรรมที่ 3 ประเมินผลการดำเนินงานและสนับสนุนการดำเนินงานโรคเมลิออยโดสิส



งานโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

1. สถานการณ์ปัญหา

ระดับความครอบคลุมวัคซีนขั้นพื้นฐานแต่ละชนิดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 โดยภาพรวมดำเนินการ ได้ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ สามารถแบ่งกลุ่มจังหวัดออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1) กลุ่ม 4 จังหวัดตอนบน ได้แก่ จังหวัดพิจิตร ตรัง สตูล และสงขลา ซึ่งภาพรวมความครอบคลุมเฉลี่ยของวัคซีนแต่ละชนิดมากกว่าร้อยละ 80 ผลการดำเนินงานอยู่ในระดับที่สามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ เป็นกลุ่มจังหวัดที่ต้องติดตาม maintain คงไว้ในระดับตามเกณฑ์ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (วัคซีนทุกชนิดกำหนดเป้าหมาย ≥ 90 ยกเว้นวัคซีน MMR กำหนดเป้าหมาย ≥ 95) แต่มีบางพื้นที่ที่ต้องติดตามเร่งรัดเพิ่มการดำเนินงาน เนื่องจากระดับความครอบคลุมต่ำ และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบาด โดยเฉพาะ 4 อำเภอของจังหวัด สงขลา (อำเภอจะนะ นาทวี เทพ และสะบ้าย้อย) ซึ่งเป็นพื้นที่มีอาณาเขตติดกับพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้



2) กลุ่ม 3 จังหวัดชายแดนใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ระดับความคลุมวัคซีน ขั้นพื้นฐานแต่ละชนิดเฉลี่ย น้อยกว่าร้อยละ 50 และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคระบาดของโรคเป็นกลุ่มจังหวัด ที่ต้องใช้มาตรการ/กลยุทธ์เร่งรัดการเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนขั้นพื้นฐานอย่างจำเป็นอย่างเร่งด่วน โดยอาศัยภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในพื้นที่ ความครอบคลุมวัคซีน ขั้นพื้นฐานที่สำคัญ ได้แก่ วัคซีน DTP1, DTP3, MMR1 ในเด็กอายุครบ 1 ปี และวัคซีน MMR2 ในเด็กอายุครบ 3 ปี สามารถสรุป ดังตาราง

จังหวัด	ชนิดวัคซีน			
	DTP1	DTP3	MMR1	MMR2
	เป้าหมาย $\geq 90\%$		เป้าหมาย $\geq 95\%$	
พิจิตร	97.41	97.41	93.80	98.45
ตรัง	93.83	93.83	88.40	92.06
สตูล	90.09	90.09	87.74	88.49
สงขลา	85.14	85.74	79.76	87.06
ยะลา	57.63	57.63	58.95	63.06
นราธิวาส	49.86	49.86	48.84	53.11
ปัตตานี	43.72	43.72	45.13	41.86
เขตสุขภาพที่ 12	83.59	67.69	65.81	69.98

หมายเหตุ



ที่มาข้อมูล : HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 30 กันยายน 2567

2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1) สร้างกลไกความร่วมมือการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ร่วมหารือแนวทางการดำเนินงานทั้งในกรณีปกติและช่วงระบาด โดยมีการจัดประชุมราชการทั้งหมด 7 ครั้ง มีเครือข่ายสังกัดกระทรวงสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัด, สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา, สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน, สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด, สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด, สำนักงานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด

2) สนับสนุนปฏิบัติการเพิ่มความครอบคลุมวัคซีนในพื้นที่ระบาด โดยการลงพื้นที่เชิงรุก เคาะประตูบ้าน กลุ่มที่ไม่ยอมรับวัคซีน, จัดกิจกรรมรณรงค์ Kick off ฉีดวัคซีน, สนับสนุนข่าวสาร น้ำมันพืช แก่พื้นที่ระบาด เป็นหนึ่งในกลไกแรงจูงใจที่ใช้ ในการเพิ่มความครอบคลุมวัคซีน, การสื่อสารเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีน แก่ภาคส่วนต่าง ๆ ในพื้นที่ ทั้งกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น และภาคประชาชน

3) ประเมินระบบการให้บริการวัคซีนของสถานบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ในพื้นที่ระบาดของโรคไทรน สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด 3 จังหวัดชายแดนใต้ จำนวน 12 แห่ง

4) สนับสนุนข้อมูลทางวิชาการ โดยการเป็นวิทยากร บรรยายความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค แก่กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, บุคลากรทางการศึกษา, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, กลุ่มผู้ปกครองเด็กปฐมวัย, กำนันผู้ใหญ่บ้าน ทั้งหมด 12 ครั้ง





3. ปัจจัยความสำเร็จ

1. การร่วมวางแผน/หารือเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่กับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่
2. การประสานงาน/การสนับสนุนทั้งข้อมูลวิชาการ ปัจจัยสิ่งของ แก่พื้นที่อย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อ การให้ความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วน
3. การได้รับสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม ทำให้สามารถดำเนิน กิจกรรมที่ได้รับการสั่งการนอกเหนือจากแผนงานโครงการปกติได้

4. ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน

1. การโอนย้ายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปสังกัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยเฉพาะจังหวัดปัตตานี ซึ่งโอนย้าย ร้อยละ 100 ทำให้การติดต่อประสานงานเป็นไปอย่างล่าช้า การให้ความร่วมมือ ไม่เป็นไปเท่าที่ควร ส่งผลต่อการดำเนินการต่างๆ โดยเฉพาะในช่วงกรณีระบาดของโรค ซึ่งจำเป็นต้องตอบโต้สถานการณ์ อย่างรวดเร็วเพื่อควบคุมโรค
2. การเกิดการระบาดของโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ได้แก่ โรคไทรน และโรคหัด ที่ผ่านมา ส่งผลต่อการดำเนินงานในแผนงาน โครงการปกติที่วางแผนไว้ ทั้งส่วนของงบประมาณและเวลาที่ต้องจัดสรร ให้ปฏิบัติการเร่งรัดความครอบคลุมวัคซีนในพื้นที่ระบาดแทน
3. พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ และ 4 อำเภอ ของจังหวัดสงขลา (จะนะ นาทวี เทพา สะบ้าย้อย) ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาการไม่ยอมรับ วัคซีน ผู้ปกครองส่วนใหญ่ปฏิเสธให้บุตรหลานได้รับภูมิคุ้มกัน เนื่องจากกังวลอาการภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ส่งผลต่อการ เร่งรัดความครอบคลุมที่ไม่สามารถดำเนินการให้ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด



5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง ในปีต่อไป

1. กำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรฐานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การสนับสนุนปฏิบัติการเร่งรัดความครอบคลุมวัคซีน ในพื้นที่เมื่อได้รับการร้องขอ/มีเหตุการณ์ผิดปกติ
2. อบรมพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ระดับสถานบริการปฐมภูมิ
3. พัฒนาศักยภาพทีมประเมินมาตรฐานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในหน่วยงานที่โอนไปสังกัดองค์การ-บริหารส่วนจังหวัด (จังหวัดปัตตานี และนราธิวาส)
4. สนับสนุนข้อมูลชี้เป้าระดับความครอบคลุมวัคซีนขั้นพื้นฐาน ที่สำคัญในพื้นที่เสี่ยง (สามจังหวัดชายแดนใต้และ 4 อำเภอของจังหวัด สงขลา) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นรายอำเภอ เพื่อคืนข้อมูลให้แก่พื้นที่ นำใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานต่อไป

แผนงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

1. สถานการณ์ปัญหา

การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ เป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนงาน เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายความปลอดภัยอาหาร ซึ่งมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตลอดห่วงโซ่ความปลอดภัยอาหาร โรคติดต่อทางอาหารและน้ำที่เป็นจุดเน้นในการดำเนินงาน คือ โรคอาหารเป็นพิษ เนื่องจากเกิดเหตุการณ์ระบาดเป็นกลุ่มก้อน จากการรวมกลุ่ม ทำกิจกรรมและรับประทานอาหารหรือน้ำที่ปนเปื้อน เชื้อก่อโรคสาเหตุร่วมกัน จังหวัดที่เป็นจุดเน้นในการดำเนินงานคือ จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษสูง จาก Digital Disease Surveillance (R 506) กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข แม้จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 12 จะไม่ได้เป็น 1 ใน 21 จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษสูงของประเทศ ในปี พ.ศ. 2567 อย่างไรก็ตาม จังหวัดที่มีรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษสูงของเขตสุขภาพที่ 12 คือ จังหวัดสงขลา และตั้ง สถานการณ์โรคอาหาร



เป็นพิษ ปี พ.ศ. 2566 เขตสุขภาพที่ 12 พบว่า อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน โรคอาหารเป็นพิษมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 24.21 ในปี พ.ศ. 2564 เป็น 44.74 ในปี พ.ศ.2565 และ 52.97 ในปี พ.ศ.2566 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 เมษายน 2567) กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูง คือ อายุ 5-14 ปี (ร้อยละ 26.65) อาชีพที่พบผู้ป่วยสูง คือ นักเรียน (ร้อยละ 29.95) แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นในเดือนกุมภาพันธ์ และสูงสุดในเดือนเมษายนซึ่งเป็นฤดูร้อน จาก Digital Disease Surveillance (Eventbased) ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 - 31 ธันวาคม 2566 เขตสุขภาพที่ 12 พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.0) เกิดเหตุการณ์การระบาดของโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษเป็นกลุ่มก้อนในสถานศึกษาและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สำหรับเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจากการ รับประทานอาหารเป็นพิษ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.43) เกิดในที่พัก แนวโน้มจำนวนเหตุการณ์การระบาดเพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงมิถุนายน ซึ่งเริ่มมีฝนประปราย และเพิ่มขึ้นอีกครั้งในเดือนพฤศจิกายน ถึงธันวาคม ซึ่งเป็นฤดูฝน/ฤดูมรสุมภาคใต้ ทำให้เกิดจากป่าเขา หรือสวนยางหลายชนิดเจริญเติบโตได้ดี ทั้งเกิดรับประทานได้และเกิดพิษ ลักษณะภายนอกใกล้เคียงกันแยกได้ยาก จากการประเมินความเสี่ยง พบว่า ผู้ป่วยไม่มีความรู้ในการแยกชนิดเห็ด ทำให้น้ำเห็ดพิษมาปรุงประกอบอาหารให้สมาชิกครอบครัวรับประทานร่วมกัน ปัจจัย/พฤติกรรมเสี่ยง คือ ไม่ทราบสาเหตุเชื้อก่อโรค (ร้อยละ 46.7) รองลงมาคือ การบริโภคเห็ดพิษ (ร้อยละ 40.0) เชื้อก่อโรคสาเหตุที่พบ คือ Norovirus และเห็ดพิษ เขตสุขภาพที่ 12 มีสถานที่ท่องเที่ยวทางทะเลหลายจังหวัด เช่น จังหวัดสงขลา และตั้ง ที่รองรับนักท่องเที่ยวช่วงเทศกาลต่างๆ ทำให้อาหารริมบาทวิถี เป็นที่นิยมของนักท่องเที่ยวผู้บริโภค เนื่องจาก ราคา ไม่แพง รับประทานได้สะดวก เข้าถึงได้ง่าย ความนิยมของอาหารริมบาทวิถีในกลุ่มนักท่องเที่ยวทั่วโลก เห็นได้ชัดจากการจัดให้เป็นอันดับ 1 ในหัวข้อ “World top 10 cities for street food” 10 อันดับเมืองอาหารริมทางระดับโลก



โดยนิตยสารฟอร์บส์ และได้รับการจัดอันดับว่าเป็นอาหารริมบาทวิถีที่ดีที่สุดในโลกจาก 23 เมืองทั่วโลกติดต่อกันเป็นปีที่ 2 โดยสำนักข่าว CNN สำหรับอาหารริมบาทวิถีประเทศไทย เป็นธุรกิจขนาดเล็กที่ควรส่งเสริม พัฒนา เพื่อทำให้เกิดคุณค่าและมูลค่าทางเศรษฐกิจ แต่ด้านหนึ่งยังมีมุมมองต่ออาหารริมบาทวิถี โดยเฉพาะสุขอนามัยของผู้จำหน่ายอาหารที่ปฏิบัติไม่เหมาะสม ซึ่งองค์การอนามัยโลกระบุว่า ผู้จำหน่ายอาหารมีบทบาทสำคัญต่อความปลอดภัยอาหารในห่วงโซ่อาหารทุกขั้นตอนนับตั้งแต่การผลิต ซื้อมา เติร์มปรุง ประกอบอาหารเก็บรักษา การละลายขาดความสนใจในเรื่องความปลอดภัยอาหารส่งผลให้เชื้อโรคเข้าสู่อาหาร และเป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงและโรคอาหารเป็นพิษ

จากสถานการณ์การระบาดของโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษในสถานศึกษา และสภาพปัญหาความไม่สะอาด ปลอดภัยของอาหารจากร้านอาหารริมบาทวิถีที่จำหน่ายอาหารให้แก่เด็กท่องเที่ยว พื้นที่ท่องเที่ยว จะเห็นว่า ปัจจัยเสี่ยงต่อการปนเปื้อน เชื้อก่อโรคอุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษ สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดห่วงโซ่อาหาร แม้กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานปลายน้ำ มีบทบาทสำคัญในการกำหนดแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ที่มุ่งเน้นให้เกิดกลไกการดำเนินงานไปสู่การลดอัตราป่วยโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ อย่างไรก็ตาม โรคติดต่อทางอาหารและน้ำเป็นโรคที่ป้องกันได้ จึงต้องมีบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานตั้งแต่ต้นน้ำและกลางน้ำ เพื่อให้การขับเคลื่อนงานความปลอดภัยอาหารตลอดห่วงโซ่อาหารนั้น มีความเชื่อมโยงสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ซึ่งทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้ดำเนินโครงการนร่องอาหารปลอดภัยครัวโรงเรียนสู่ครัวบ้าน โดยติดตามผลของโปรแกรมการอบรมพัฒนาความรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติด้านอาหารปลอดภัยต่อสุขภาพที่ให้แก่แกนนำนักเรียน อย.น้อย ในโรงเรียนจังหวัดสงขลา และผู้ปกครอง รวม 40 คน เข้ารับการอบรมเป็นระยะเวลา 1 วัน โดยให้แกนนำนักเรียนตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง คือ ก่อนเข้ารับการอบรม (ครั้งที่ 1) และหลังการอบรม 3 เดือน (ครั้งที่ 2) สำหรับการขยายผลสู่ครอบครัวนั้น วัดศักยภาพของแกนนำนักเรียนในการถ่ายทอดความรู้และพฤติกรรมไปยังครอบครัว โดยให้ตัวแทนครอบครัว (ผู้ปกครอง 1 คน) ตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง เช่นเดียวกัน ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติด้านอาหารปลอดภัย พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมใช้แบบสอบถามชุดเดียวกันวัดก่อนและหลังการอบรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired-sample t test ด้วยโปรแกรม SPSS พบว่า ร้อยละของการประเมินความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติด้านอาหารปลอดภัยของแกนนำนักเรียน อย.น้อย ดีขึ้นร้อยละ 100 และผู้ปกครองดีขึ้น ร้อยละ 100 โดยผลการทดสอบความรู้ความปลอดภัยอาหารก่อนและหลังของแกนนำนักเรียน อย.น้อย และผู้ปกครองแตกต่างกัน ($p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่า เมื่อแกนนำนักเรียน อย.น้อย และผู้ปกครองเข้าร่วมการอบรมเป็นระยะเวลา 3 เดือน ทำให้มีความรู้และพฤติกรรมเพิ่มขึ้น และร้อยละของการประเมินสถานะเสี่ยงสุขภาพ (ดัชนีมวลกาย) มีสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของแกนนำนักเรียน อย.น้อย และผู้ปกครอง ด้วยค่าสหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.86, $p < 0.05$ และ 0.74, $p < 0.01$ ตามลำดับ ค่าดัชนีมวลกายของแกนนำนักเรียน อย.น้อย หลังเข้าร่วมโครงการดังกล่าวเป็นระยะเวลา 3 เดือน ดีขึ้น ร้อยละ 90.0 โดยก่อนและหลังการอบรมมีค่าดัชนีมวลกายแตกต่างกัน ($p < 0.05$) และค่าดัชนีมวลกายของผู้ปกครองหลังเข้าร่วมโครงการดังกล่าวเป็นระยะเวลา 3 เดือน ดีขึ้น ร้อยละ 95.0 โดยก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการมีค่าดัชนีมวลกายแตกต่างกัน ($p < 0.05$) สำหรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมของแกนนำนักเรียน อย.น้อย และผู้ปกครอง พบว่า หลังเข้าร่วมโครงการหลังเข้าร่วมโครงการดังกล่าวเป็นระยะเวลา 3 เดือน แกนนำนักเรียน อย.น้อย และผู้ปกครอง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 100



3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากผู้บริหาร บุคลากรของโรงเรียน และเครือข่ายในพื้นที่
2. มีการมอบเกียรติบัตรให้แก่แกนนำนักเรียน ออ.น้อย ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียน โครงการนำร่อง อาหารปลอดภัยครัวโรงเรียนสู่ครัวบ้าน เพื่อเป็นขวัญกำลังใจ และเป็นต้นแบบที่ดี สามารถถ่ายทอดความรู้ไปยังบุคคลใกล้ชิด
3. ผู้ดำเนินงานโครงการ มีการวางแผนกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบการทำงานที่ชัดเจน มีความรับผิดชอบ ต่องานที่ได้รับมอบหมาย และมีการให้เครือข่ายประเมิน ความพึงพอใจต่อผลดำเนินการหลังจากที่ทำโครงการเสร็จสิ้น



4. แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง ในปีต่อไป

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า รูปแบบ การขับเคลื่อนงานในพื้นที่ที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากได้รับความร่วมมือจากเครือข่าย โดยจากการติดตามผลการดำเนินงานหลังจากดำเนินโครงการนำร่องดังกล่าว เป็นระยะเวลา 3 เดือน และ 5 เดือน ไม่พบรายงาน นักเรียนและสมาชิกครอบครัวป่วยโรคอาหารเป็นพิษ เป็นกลุ่มก้อน

ดังนั้น การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน สอดคล้อง กับเป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระดับเขต จำเป็นต้องมีดำเนินงานครอบคลุมทั้ง 2 setting ดังนี้

1. สถานศึกษาหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยพัฒนาศักยภาพและทักษะด้านความปลอดภัยอาหาร ป้องกันโรคอาหาร เป็นพิษ แก่แกนนำนักเรียน ครูผู้รับผิดชอบงานโครงการอาหารกลางวัน/อนามัยโรงเรียนผู้รับจ้างเหมาประกอบอาหาร กลางวัน/ผู้ประกอบการร้านค้าจำหน่ายอาหารในโรงเรียน โดยบูรณาการแผนงาน ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
2. พื้นที่ท่องเที่ยว เขตสุขภาพที่ 12 โดยตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยอาหารเชิงรุกและสนับสนุน การขับเคลื่อนงาน ความปลอดภัยอาหาร เพื่อบริการนักท่องเที่ยว สร้างความเชื่อมั่นต่อการบริการอาหาร แก่ นักท่องเที่ยว ไม่เจ็บป่วย ด้วยโรคอาหารเป็นพิษ โดยดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายความปลอดภัยอาหารจังหวัด

โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยูงลาย

1. สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 8 ตุลาคม 2567 (ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง Digital 506 กรมควบคุมโรค) ประเทศไทย มีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever: DF, Dengue hemorrhagic fever. DHF, Dengue shock syndrome: DSS) สะสมรวม 86,444 ราย อัตราป่วย 133.98 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 66 ราย สำหรับในพื้นที่เขต 12 ผู้ป่วย 10,848 ราย เพิ่มขึ้นจากสัปดาห์ที่ผ่านมา 270 ราย คิดเป็น 0.94 เท่า เมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา อัตราป่วย 218.81 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 7 ราย (จังหวัดสงขลา 2 ราย, ยะลา 2 ราย, ปัตตานี 2 ราย และพัทลุง 1 ราย) คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.065 จังหวัดที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ จังหวัดพัทลุง 321.92 ต่อประชากรแสนคน (1,676 ราย) รองลงมา คือ จังหวัดปัตตานี 257.32 ต่อประชากรแสนคน (1,871 ราย)

จังหวัดสงขลา 246.89 ต่อประชากรแสนคน (3,474 ราย) จังหวัดยะลา 232.68 ต่อประชากรแสนคน (1,256 ราย) จังหวัด นราธิวาส 167.84 ต่อประชากรแสนคน (1,355 ราย) จังหวัดตรัง 163.59 ต่อประชากรแสนคน (1,041 ราย) และจังหวัดสตูล 54.80 ต่อประชากรแสนคน (175 ราย) โรคไข้ปวดข้อยุงลาย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 9 ตุลาคม 2567 (ข้อมูลจากระบบ เฝ้าระวัง Digital 506 กรมควบคุมโรค) ประเทศไทย พบผู้ป่วย จำนวน 510 ราย อัตราป่วย 0.77 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต สำหรับในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 พบผู้ป่วย จำนวน 11 ราย อัตราป่วย 0.22 ต่อประชากรแสนคน และโรคติดเชื้อไวรัสซิกาตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 9 ตุลาคม 2567 (ข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง Digital 506 กรมควบคุมโรค) ประเทศไทย พบผู้ป่วย จำนวน 308 ราย อัตราป่วย 0.47 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต สำหรับในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 12 พบผู้ป่วย จำนวน 4 ราย อัตราป่วย 0.08 ต่อประชากรแสนคน





2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. เฝ้าระวังพาหะนำโรค และติดตามประเมินการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผลการดำเนินงาน ประชาชนได้รับการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เป้าหมาย 22,060 รายบริการ
2. ส่งเสริมกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงสูง ผลการดำเนินงาน เครือข่ายได้รับการสนับสนุนกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงสูง ครอบคลุม 6 จังหวัด ภาคใต้ตอนล่าง (สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ยะลา และนราธิวาส)
3. พัฒนาสมรรถนะการพันสารเคมีควบคุมยุงพาหะนำโรคอย่างมีประสิทธิภาพ และประเมินมาตรฐานเครื่องพันสารเคมี ผลการดำเนินงาน เครือข่ายได้รับการพัฒนาด้านการใช้เครื่องพันสารเคมีควบคุมยุงพาหะนำโรคและบำรุงรักษาเครื่องพันสารเคมี และได้รับการประเมินมาตรฐานเครื่องพันสารเคมี ครอบคลุม 7 จังหวัด ภาคใต้ตอนล่าง (สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส)
4. เตรียมความพร้อมรองรับการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรณีถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลการดำเนินงาน เครือข่ายได้รับการสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรณีถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดสงขลา พัทลุง ปัตตานี และนราธิวาส



3. ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีการดำเนินงานที่รวดเร็วกว่าแผน เนื่องจากต้องดำเนินการให้ทันต่อสถานการณ์การระบาดของโรคไข้เลือดออกที่เพิ่มสูงขึ้น
2. มีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) กรณีการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในระดับกรมควบคุมโรค ระดับเขตสุขภาพที่ 12 ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ทำให้เกิดการกระตุ้นการดำเนินงานอย่างเข้มข้นขึ้น และช่วยให้การดำเนินงานราบรื่น
3. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายเป็นอย่างดีทั้งจากอบจ. สสจ. สสอ. รพ.สต. และศตม. ทำให้สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย

4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- มีสถานการณ์การระบาดของโรคไทรน ทำให้การดำเนินกิจกรรมประชุมเตรียมความพร้อมรองรับการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรณีถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกับ อบจ.ปัตตานี ต้องมีการปรับแผนและเลื่อนระยะเวลาการดำเนินงานออกไป



5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

โครงการสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เขตสุขภาพที่ 12 พ.ศ. 2568 ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 เฝ้าระวังโรคและยุงพาหะเพื่อตอบโต้และควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก

กิจกรรมที่ 2 สื่อสารเชิงรุกโรคไข้เลือดออกไปยังเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

กิจกรรมที่ 3 ติดตามการดำเนินงาน 4 มาตรการหลัก และ 1 มาตรการเสริมในการควบคุมโรคไข้เลือดออก

โรคไข้มาลาเรีย

1. สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย เขตสุขภาพที่ 12 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 28 กันยายน 2567 (ข้อมูลจากระบบรายงานมาลาเรียออนไลน์) พบผู้ป่วยจำนวน 84 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 0.017 ต่อประชากรพันคน จังหวัดที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ จังหวัดยะลา 0.101 ต่อประชากรพันคน รองลงมา คือ จังหวัดสงขลา 0.009 ต่อประชากรพันคน จังหวัดนราธิวาส 0.009 ต่อประชากรพันคน จังหวัดตรัง 0.006 ต่อประชากรพันคน จังหวัดปัตตานี 0.005 ต่อประชากรพันคน จังหวัดสตูล 0.003 ต่อประชากรพันคน และไม่พบผู้ป่วยในจังหวัดพัทลุง ผู้ป่วยเป็นเพศชาย 57 ราย เพศหญิง 27 ราย



คิดเป็นอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 2.11:1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 25 - 44 ปี อัตราป่วย 0.005 ต่อประชากรพันคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 45 ปีขึ้นไป (0.004) กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (0.003) กลุ่มอายุ 5 - 14 ปี (0.001) และกลุ่มอายุน้อยกว่า 5 ปี (0.001) เป็นผู้ป่วยสัญชาติไทย 78 ราย (ร้อยละ 92.86) สัญชาติพม่า 6 ราย (ร้อยละ 7.14) เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามชนิดการติดเชื้อพบติดเชื้อชนิด *Plasmodium vivax* (Pv.) จำนวน 68 ราย (ร้อยละ 80.95) *Plasmodium knowlesi* (Pk.) จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 15.48) และชนิด *Plasmodium falciparum* (Pf.) จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 3.57)

มาตรการสำคัญที่จะช่วยให้การกำจัดโรคไข้มาลาเรียสำเร็จคือการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยและให้การรักษาที่ถูกต้องตามชนิดของเชื้อมาลาเรีย เพื่อป้องกันการกลับมาป่วยซ้ำหรือมีอาการป่วยรุนแรงจนถึงแก่ชีวิตให้ได้ตามมาตรการ 1 - 3 - 7 เพื่อให้เป้าหมายทุกอำเภอปลอดเชื้อโรคไข้มาลาเรียสามารถดำเนินการได้สำเร็จ และทำให้ประเทศไทยปลอดจากโรคไข้มาลาเรีย (Malaria Elimination) ภายในปี พ.ศ. 2569



2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

กิจกรรมที่ 1 การทำลายแหล่งแพร่เชื้อในคน โดยการค้นหาผู้ป่วยทางตรง/ทางอ้อม/จ่ายยารักษาแบบกลุ่ม หรือ วิธีการอื่นๆ ในพื้นที่เสี่ยงสูง

- ดำเนินงานตามกิจกรรมการทำลายแหล่งแพร่เชื้อในคน โดยการค้นหาผู้ป่วยทางตรง/ทางอ้อม/จ่ายยารักษาแบบกลุ่ม หรือ วิธีการอื่นๆ พร้อมทั้งให้สุขศึกษาในพื้นที่เสี่ยงสูง จังหวัดตรัง พัทลุง สตูล สงขลา ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส มีประชาชนในพื้นที่เสี่ยงได้รับการด้านการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรีย จำนวน 50,065 รายบริการ

- ดำเนินงานตามมาตรการ 1 - 3 - 7 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 28 กันยายน 2567 (ข้อมูลจากระบบรายงานมาลาเรียออนไลน์) ได้ดังนี้ มาตรการ 1 (การแจ้งเตือนภายใน 1 วัน) ดำเนินการได้ 82% มาตรการ 3 (สอบสวนผู้ป่วยเฉพาะรายภายใน 3 วัน) ดำเนินการได้ 94% และ มาตรการ 7 (ควบคุมโรคภายใน 7 วัน) ดำเนินการได้ 93%

กิจกรรมที่ 2 การเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา สัตว์ขาปล้อง เชื้อมาลาเรียชนิด Pk และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม

- ดำเนินการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยาในพื้นที่พบผู้ป่วยมาลาเรียชนิด Pk และพื้นที่ที่มีรายงานพบผู้ป่วยจากโรคที่มีสัตว์ขาข้อเป็นพาหะ ได้แก่ โรคสครับไทฟัส โรคลิซมาเรีย โดยได้ดำเนินการในพื้นที่จังหวัดสงขลาจังหวัดตรัง จังหวัดสตูล จังหวัดนราธิวาส และจังหวัดยะลา

กิจกรรมที่ 3 การยับยั้งการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้

- ดำเนินงานตามกิจกรรมยับยั้งการระบาดของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้มีประชาชนในพื้นที่เสี่ยงได้รับบริการด้านการป้องกันควบคุมไข้มาลาเรีย จำนวน 26,280 รายบริการ

กิจกรรมที่ 4 ขับเคลื่อนและชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้แก่ รพ.สต. และ อบจ. ที่มีการถ่ายโอนภารกิจ

- ดำเนินงานตามกิจกรรมขับเคลื่อนและชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียให้แก่ รพ.สต. และ อบจ. ที่มีการถ่ายโอนภารกิจ โดยได้เข้าชี้แจงให้แก่ อบจ.สงขลา อบจ.พัทลุง อบจ.นราธิวาส และ อบจ.ปัตตานี ทั้งได้จัดตั้งไลน์กลุ่มเครือข่าย อบจ. เพื่อส่งข้อมูลรายงานสถานการณ์โรคติดต่อมาโดยแมลงรายสัปดาห์ และติดตามการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งให้คำปรึกษาในการดำเนินงานที่ถูกต้องตามมาตรฐาน

กิจกรรมที่ 5 นิเทศติดตาม กำกับ ประเมินผลมาตรการ 1-3-7 ในพื้นที่แพร่เชื้อ พื้นที่ปลอดโรคและพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อใหม่

- ดำเนินงานตามกิจกรรมนิเทศติดตาม กำกับ ประเมินผลมาตรการ 1-3-7 ในพื้นที่แพร่เชื้อ พื้นที่ปลอดโรคและพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อใหม่ ณ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงที่ 12.1 จังหวัดยะลา และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อมาโดยแมลงที่ 12.4 จังหวัดนราธิวาส โดย ทั้ง 2 ศตม. มีมาตรการการดำเนินงานตามมาตรการ 1-3-7 ที่ดี และมีเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ช่วยสนับสนุนการดำเนินงาน



3. ปัจจัยความสำเร็จ

- ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการร่วมดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรค ไข้มาลาเรียเป็นอย่างดีในทุกจังหวัด และได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานท้องถิ่นเพิ่มขึ้น รวมทั้ง มีศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง คูแลร์รับผิดชอบ ครอบคลุมทั้ง 7 จังหวัด

4. ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน

1. ผู้ป่วยไข้มาลาเรียส่วนใหญ่จะติดเชื้อชนิด PV ซึ่งเชื้อชนิดนี้สามารถหลบซ่อนในตับ ถ้ารักษาไม่หาย กินยาไม่ครบ จะทำให้เกิดไข้กลับซ้ำ (relapse) ได้ และทำให้ผู้ป่วยเป็นพาหะของโรคไข้มาลาเรีย
2. ขาดความร่วมมือและการยอมรับการพ่นสารเคมี ชนิดตกค้างภายในบ้านเรือนเพื่อป้องกันควบคุมโรค ของประชาชน
3. พื้นที่แพร่เชื้อส่วนใหญ่จะอยู่ในพื้นที่ห่างไกล และเป็นพื้นที่ที่มีปัญหาความไม่สงบในพื้นที่



5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง ในปีต่อไป

กิจกรรมที่จะดำเนินการต่อเนื่องในปีงบประมาณ 2568 มีดังนี้

1. ฝักระวังโรคไข้มาลาเรียโดยการทำลายแหล่งแพร่เชื้อ ในคน ด้วยวิธีการค้นหาผู้ป่วยทางตรง ทางอ้อม วินิจฉัย จ่ายยารักษาแบบกลุ่ม และติดตามการรักษา หรือ วิธีการอื่นๆ ในพื้นที่เสี่ยงสูง
2. ฝักระวังทางกีฏวิทยา สัตว์ขาปล้อง เชื้อมาลาเรีย ชนิด Pk และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม
3. ปฏิบัติการตอบโต้การระบาดของโรคไข้มาลาเรีย และควบคุมยุงพาหะ ในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง
4. ประชุมราชการเพื่อติดตาม กำกับ ประเมินผล มาตรการ 1-3-7 และการสื่อสารความเสี่ยง ในพื้นที่แพร่เชื้อ พื้นที่ปลอดโรคและพื้นที่กลับมาแพร่เชื้อใหม่



โครงการปฏิบัติตามพันธสัญญาสากลว่าด้วยการกำจัดโรคเท้าช้าง ประเทศไทย

1. สถานการณ์ปัญหา

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ดำเนินงานตามมาตรการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างหลังการประกาศการกำจัดขององค์การอนามัยโลก โดยโรคเท้าช้างได้รับการประกาศจากองค์การอนามัยโลกให้ประสบผลสำเร็จในการกำจัดไปแล้วตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2560 มีกิจกรรมเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในคน แมว และยุง อย่างต่อเนื่องตามพันธสัญญาสากลว่าด้วยการกำจัดโรคเท้าช้างประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2570 เป้าหมายพื้นที่ดำเนินการเป็นพื้นที่แพร่โรคเท้าช้างเดิมในจังหวัดนราธิวาสรอบพรมเขาและพรุโต๊ะแดง มีพื้นที่ขนาด 52,018 ไร่ และ 187,040 ไร่ ตามลำดับ ที่มีสภาพแวดล้อมเหมาะสมต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงเสือ รวมถึงติดตามสถานบริการที่ดูแลผู้ป่วยภาวะการโรคเท้าช้างในพื้นที่ 4 จังหวัด คือ นราธิวาส ปัตตานี สงขลา และพัทลุง



ปี 2567 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเท้าช้างทั้งหมด จำนวน 98 ราย ผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยคนไทย ร้อยละ 19 ผู้ป่วยต่างชาติ จำนวน 81 ราย เมื่อพิจารณาเขตสุขภาพที่ 12 มีผู้ป่วยในทะเบียนการรักษาของจังหวัดนราธิวาสที่พบผู้ป่วยที่มีเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างในเลือดตั้งแต่ ปี 2566-2567 จำนวน 11 ราย เพศชายติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างมากกว่าเพศหญิง สัดส่วน 2.4:1 กลุ่มอายุมากกว่า 64 ปี จะมีการติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างมากที่สุด ร้อยละ 45 ปี 2567 มีผู้ป่วยรายใหม่จากพื้นที่แพร่โรคเดิมรอบพื้นที่พรุสรีนธร จำนวน 2 ราย และมีผู้ป่วยปรากฏอาการโรคเท้าช้าง (ต่อมน้ำเหลืองอักเสบ/อวัยวะบวมโต) ในพื้นที่ 4 จังหวัดทั้งสิ้น จำนวน 29 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567)

การดำเนินงานที่ผ่านมายังพบปัญหาของการดำเนินงานในพื้นที่แพร่โรคเดิมของจังหวัดนราธิวาส มีการติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างในเลือดของโรคเท้าช้างของจังหวัดนราธิวาสในระดับหมู่บ้าน พบคนและแมวที่มีอัตราการติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างมากกว่าร้อยละ 1 จำนวน 16 กลุ่มบ้าน ซึ่งมีความจำเป็นต้องดำเนินการเชิงรุกมากขึ้น เช่น การจ่ายยารักษาในกลุ่มในคนให้ครบ 5 ปี หรือติดตามการฉีดยารักษา/เจาะเลือดแมวซ้ำ



2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคในคน ดำเนินการกิจกรรมเฝ้าระวังเฉพาะจังหวัดนราธิวาสที่เป็นพื้นที่แพร่โรคเท้าช้างเดิม โดยทุกปีทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างหมู่บ้าน จำนวน 8 หมู่บ้าน เจ้าหน้าที่ สคร.12 ให้ความรู้โรคเท้าช้าง พร้อมสาธิตวิธีการเจาะเลือดชุดตรวจสำเร็จรูปเท้าช้างแบบเร็วแก็ง อสม.อย่างใกล้ชิด หลังจากนั้น อสม. เข้าดำเนินการ กลุ่มเป้าหมายเป็นประชากรไทยทุกคนที่มีอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป โดยให้ อสม. เจาะเลือดตามพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง ผลการดำเนินการเจาะเลือด 3,279 คน จากประชากรเป้าหมาย 3,737 คิดเป็นร้อยละ 87.74 ตรวจพบแอนติบอดีบวก จำนวน 29 ราย และตรวจยืนยันด้วยฟิล์มเลือดหนา พบผู้ที่มีเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง จำนวน 2 คน ในหมู่ที่ 6 ตำบลบูโยะ อำเภอสุไหงโก-ลก อัตราการตรวจพบพยาธิโรคเท้าช้างในคน ร้อยละ 0.06 ผู้ป่วยโรคเท้าช้างรายใหม่ทุกราย ดำเนินการสอบสวนโรคเท้าช้างเฉพาะราย ขึ้นทะเบียนการรักษาและติดตามเจาะโลหิตซ้ำให้ครบขนาด

การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคในแมว ดำเนินการกิจกรรมเจาะเลือดในหมู่บ้านเดียวกับหมู่บ้านที่เจาะเลือดเฝ้าระวังในคน จำนวน 8 หมู่บ้าน มีแมวที่ได้รับการเจาะเลือด จำนวน 650 ตัว จากแมวสำรวจ จำนวน 801 ตัว เป็นร้อยละ 81.15 แมวได้รับการฉีดยารักษาแบบกลุ่ม จำนวน 159 ตัว พบแมวที่ติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้าง จำนวน 2 ตัว จากพื้นที่ 2 หมู่บ้าน โดยอัตราการตรวจพบพยาธิโรคเท้าช้างรายหมู่บ้าน มากกว่าร้อยละ 1 ในหมู่ที่ 6 ตำบลบูโยะ อำเภอสุไหงโก-ลก (ร้อยละ 1.89) และหมู่ที่ 7 ตำบลบางปอ อำเภอเมือง (ร้อยละ 1.30)

การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคในยุง ดำเนินการจับยุง จำนวน 3 คีน แบบใช้คนเป็นเหยื่อล่อ จำนวน 5 คน เริ่มจับยุงระหว่างเวลา 18.00 - 21.00 น. การออกหาถิ่นของยุงสูงที่สุดช่วงเวลา 18.00 - 20.00 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ประชาชนทำกิจกรรมนอกบ้าน วิธีการจับยุงใช้หลอดแก้วครอบจับยุงขณะที่มีการเกาะพักแล้วใส่ในถ้วยกระดาษ และนำยุงมานับจำนวนยุงพร้อมจำแนกชนิดของยุงตามหลักอนุกรมวิธานในแต่ละชั่วโมง ผลการผ่ายุง ไม่พบอัตราการติดเชื้อและอัตราการแพร่เชื้อในยุงพาหะนำโรคเท้าช้าง

การนิเทศติดตาม แผน ผลการดำเนินงาน และการดูแลผู้ป่วยปรากฏอาการโรคเท้าช้าง มีติดตามประเมินสถานบริการสาธารณสุข (รพ./รพ.สต.) ในการจัดการผู้ปรากฏอาการให้การดูแลรักษาผู้ปรากฏอาการ สอนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองไม่ให้เกิดการติดเชื้อแบคทีเรีย ที่ก่อให้เกิดท่อน้ำเหลืองอักเสบใน 4 จังหวัด มีสถานบริการสาธารณสุขที่ให้การดูแลผู้ปรากฏอาการจากโรคเท้าช้างทั้งหมด 17 แห่ง ได้แก่ พัทลุง (1 แห่ง) สงขลา (1 แห่ง) ปัตตานี (5 แห่ง) และนราธิวาส (10 แห่ง) การติดตามความพร้อมของสถานบริการที่ให้การดูแลผู้ปรากฏอาการเท้าช้างในด้านความพร้อมของสถานบริการระบบติดตาม และการฟื้นฟูผู้ปรากฏอาการ พร้อมกันนี้ได้ให้คำแนะนำวิธีการล้างทำความสะอาด การป้องกันการติดเชื้อ การบริหารยาที่ถูกต้อง การประคบเย็นกรณีเกิดอาการอักเสบให้กับผู้ปรากฏอาการเท้าช้าง เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้



3. ปัจจัยความสำเร็จ

การให้มีส่วนร่วมของชุมชนเป็นอย่างดี มีการเข้าถึงและเข้ารับบริการ เนื่องเป็นการทำงานเชิงรุกตามบ้าน ทำให้มั่นใจว่าประชาชนผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการเจาะเลือดได้ง่ายขึ้น มีการประสานงานง่ายขึ้นเนื่องจาก อสม. เป็นตัวแทนข่าวสารและประสานกิจกรรมทางด้านสุขภาพ ความครอบคลุมในการเจาะเลือด ร้อยละ 87.74 จากประชากรเป้าหมายทั้งหมด



4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

ปี 2567 พบแมลงที่มีอัตราการติดเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างมากกว่าร้อยละ 1 จำนวน 2 หมู่บ้านคิดเป็นร้อยละ 25 ของหมู่บ้าน แมลงที่ตรวจพบจะอยู่ในหมู่บ้านบริเวณรอบป่าพรุโต๊ะแดง ในพื้นที่ อ.สุไหงโก-ลก และอ.เมือง จ.นราธิวาส ซึ่งมีความจำเป็นต้องดำเนินการเชิงรุกมากขึ้นในการติดตามการรักษา และตรวจโลหิตซ้ำในหมู่บ้านที่มีอัตราการตรวจพบเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างมากกว่าร้อยละ 1 เพื่อรักษาระดับการแพร่โรคให้อยู่ต่ำกว่าเกณฑ์



5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

การดำเนินงานตามมาตรการเฝ้าระวังหลังจากการประกาศการกำจัดโรคเท้าช้าง และเพิ่มดำเนินการเชิงรุกในหมู่บ้านที่มีอัตราการตรวจพบเชื้อพยาธิโรคเท้าช้างมากกว่าร้อยละ 1

พัฒนาความรู้และสนับสนุนระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล

1. สถานการณ์ปัญหา :

จากการติดตามการดำเนินงานลงข้อมูลอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในเขตสุขภาพที่ 12 จากฐานระบบข้อมูลโรคติดเชื้อ (IC surveillance program) ปี 2563-2564 พบว่า อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลเท่ากับ 0.68 และ 1.08 ตามลำดับ ในปี 2565 ที่ผ่านมา (ข้อมูล ณ วันที่ 19 เมษายน 2566) พบว่า อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลเขตรับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา เท่ากับ 1.19 ครั้งต่อ 1,000 วันนอนซึ่งอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงกว่าปี พ.ศ. 2564 เมื่อจำแนกรายจังหวัดที่มีการอัตราการติดเชื้อมากที่สุด คือ จังหวัดสงขลา, ตรัง และสตูล เท่ากับ 3.09, 0.97 และ 0.81 ตามลำดับ ตำแหน่งการติดเชื้อสูงสุด ได้แก่ CLABSI, VAP, CAUTI และ SSI ตามลำดับ



โดยอัตราการติดเชื้อเท่ากับ 3.56, 3.88, 1.66 และ 0.37 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปตามตัวชี้วัดอัตราการติดเชื้อ (ครั้งต่อ 1,000 วันนอน) ของกรมควบคุมโรคตามเป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพระดับประเทศ ในระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561 - พ.ศ. 2565)

จากการติดตามตำแหน่งการติดเชื้อสูงสุด คือ อัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการใส่สายสวน-หลอดเลือดส่วนกลาง (CLABSI) ปี 2563-2564 เท่ากับ 2.90 และ 2.97 ตามลำดับ และในปี 2565 (ข้อมูล ณ วันที่ 19 เมษายน 2566) พบว่า อัตราการติดเชื้อ CLABSI เท่ากับ 3.56 ครั้งต่อ 1,000 วันนอนซึ่งค่าการติดเชื้อสูงสุดของประเทศจึงมีแผนกำหนดจัดประชุมราชการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการลดการติดเชื้อ ในกระแสเลือดจากการใส่สายสวนหลอดเลือดส่วนกลางในโรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้มีอัตราการติดเชื้อที่เพิ่มขึ้นและพัฒนาแนวทางเพื่อลดอัตราการติดเชื้อ อีกทั้งลงพื้นที่นิเทศ และประเมินผลการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล พร้อมทั้งสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

จากการติดตามการลงข้อมูลอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 12 จากฐานระบบข้อมูลโรคติดเชื้อ (IC surveillance program) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 - 2565 พบว่า มีการลงข้อมูลอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่ครบทั้ง 12 เดือน ซึ่งส่งผลต่อการวิเคราะห์ข้อมูลอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทั้งภาพรวมระดับเขตและระดับประเทศ จากการวิเคราะห์ พบว่า โรงพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICN) มีภาระงานมากและมีข้อจำกัดเรื่องเวลาอีกทั้งยังต้องลงบันทึกข้อมูลโรคติดเชื้อซ้ำซ้อนในหลายโปรแกรม ทำให้ลงข้อมูลการติดเชื้อในฐานข้อมูลโรคติดเชื้อไม่ครบทั้ง 12 เดือน อีกทั้งช่วงปลายปี 2565 ทางสถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค มีการปรับปรุงและพัฒนาระบบฐานระบบข้อมูลโรคติดเชื้อ (IC surveillance program) ให้มีความทันสมัย พื้นที่เป้าหมายเข้าถึงข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล มีความง่าย รวดเร็ว และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้จึงมีแผนจัดประชุมเพื่อประชาสัมพันธ์ ให้โรงพยาบาลเครือข่ายทราบ และเป็นการติดตามเร่งรัดการจัดเก็บข้อมูลโรคติดเชื้อในฐานข้อมูลโรคติดเชื้อ

อีกทั้งปัจจุบันสถานการณ์โรคภัยทางสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอจึงมีแผนกำหนดในการสนับสนุนการดำเนินงานของบุคลากรในการพัฒนาความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เพื่อจะได้อัปเดตความรู้ด้าน IPCและนำมาใช้ในการพัฒนางานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในเขตสุขภาพที่ 12 ต่อไป



2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

กิจกรรมที่ 1 ประชุมราชการพัฒนาแนวทางลดอัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการใส่สายสวนหลอดเลือดส่วนกลาง ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

- วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567 จัดประชุมราชการพัฒนาแนวทางลดอัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการใส่สายสวนหลอดเลือดส่วนกลาง ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ณ งาน IC โรงพยาบาลตรัง, วันที่ 19 มีนาคม 2567 ณ กลุ่มงาน IC โรงพยาบาลยะลา, วันที่ 25 มีนาคม 2567 ณ งาน IC โรงพยาบาลหาดใหญ่

กิจกรรมที่ 2 นิเทศและประเมินระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลและติดตามประเมินความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมโรคในโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลต้นแบบ (Role Model) ด้าน IPC

- วันที่ 30 ตุลาคม 2566 สนับสนุนและติดตามแนวทางการดำเนินงานป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากผ้าเปื้อนและการจัดการผ้าเปื้อน ณ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์หน่วยกัมโรคและโรคเอดส์ที่ 12.1 อำเภอหาดใหญ่และร้านจ้างเหมาบริการ ชักฟอก จังหวัดสงขลา และวันที่ 31 ตุลาคม 2566 ณ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ศูนย์วัณโรคที่ 12 จังหวัดยะลา และร้านจ้างเหมาบริการชักฟอก

- วันที่ 17 พฤษภาคม 2567 นิเทศและประเมินระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และศึกษาแนวทางลดอัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการใส่สายสวนหลอดเลือดส่วนกลาง ในโรงพยาบาลทั่วไป ณ กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลพัทลุง อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง วันที่ 23 พฤษภาคม 2567 ณ กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลสงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา วันที่ 24 มิถุนายน 2567 ณ กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลปัตตานี อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี

- วันที่ 28 มิถุนายน 2567 สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ณ กลุ่มงานการพยาบาลด้านการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาและติดตามเร่งรัดการจัดเก็บข้อมูลการติดเชื้อในฐานระบบข้อมูลโรคติดเชื้อ (IC Surveillance Program) ในรูปแบบออนไลน์

- วันที่ 19 มกราคม 2567 กำหนดจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาและติดตามเร่งรัดการจัดเก็บข้อมูลการติดเชื้อในฐานระบบข้อมูลโรคติดเชื้อ (IC Surveillance Program) ผ่านระบบ Webex Meeting ณ ห้องประชุมสุชาติเจตนาเสน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา โดยมี พว.วินนดา คงเดชศักดิ์ หัวหน้างานแผนปฏิบัติการชาติ การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล สถาบันบาราศนราดรุณ กรมควบคุมโรค เป็นวิทยากรมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนและอัปเดตการลงข้อมูลการใช้งานโปรแกรม BIDI กลุ่มเป้าหมาย คือ พยาบาลควบคุมการติดเชื้อเขตสุขภาพที่ 12 โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมผ่านออนไลน์จำนวน 84 คน

กิจกรรมที่ 4 สนับสนุนบุคลากรในการพัฒนาความรู้และทักษะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ/โรคติดต่อ

- วันที่ 20 - 21 ธันวาคม 2566 เข้าร่วมอบรมวิชาการเรื่อง การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน IPC และการจัดเก็บข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล ณ จังหวัดนนทบุรี



3. ปัจจัยความสำเร็จ

1. โรงพยาบาลเครือข่ายพัฒนาแนวทางลดอัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการใส่สายสวนหลอดเลือดส่วนกลาง 3 หน่วยงาน
2. โรงพยาบาลเครือข่ายได้รับการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล 3 หน่วยงาน
3. โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 12 เข้าร่วมประชุมออนไลน์ 62 หน่วยงาน
4. บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้และพัฒนาทักษะการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ/โรคติดต่อ 1 ราย

4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- คณะทำงานและพื้นที่ติดภารกิจอื่นด่วนไม่สามารถลงพื้นที่ตามแผนงานได้ โดยมีข้อเสนอแนะคือ ประสานและวางแผนร่วมกันระหว่างคณะทำงานและพื้นที่เป็นระยะ เพื่อแก้ไขและวางแผนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้



5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

กิจกรรมที่ 1 ประชุมราชการพัฒนาแนวทางลดอัตราการติดเชื้อในกระแสเลือดจากการใส่สายสวนหลอดเลือดส่วนกลาง ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป





ป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ภายใต้แนวคิด สุขภาพหนึ่งเดียว

1. สถานการณ์ปัญหา

โรคติดต่ออุบัติใหม่ ยังคงมีโรคที่เกิดจากเชื้อชนิดใหม่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องแทบทุกปี และหากเกิดการระบาดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อสังคม และเศรษฐกิจอย่างมหาศาล ในช่วงที่ผ่านมาตั้งแต่ปี 2563 ประเทศไทย และประเทศทั่วโลกต้องประสบกับภาวะวิกฤติจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากนี้โรคติดต่ออุบัติใหม่ที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุข และต้องติดตามสถานการณ์ พร้อมทั้งจัดทำแผนเตรียมการรองรับในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง เพื่อมิให้เกิดการแพร่ระบาดในวงกว้างในประเทศ ได้แก่ โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola Virus Disease: EVD) โรคไข้หวัดนก (Avian Influenza) ที่มีการแพร่ระบาดในหลายพื้นที่ กลไกการดำเนินงาน



ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สำคัญอาศัยแผนปฏิบัติการด้านเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไข ปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ พ.ศ. 2566 - 2570 ฉบับที่ 5 โดยได้กำหนดให้หน่วยงานเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำ และให้ข้อเสนอแนะ พร้อมทั้งกำหนดกรอบและแนวทางอย่างกว้าง และมีความยืดหยุ่นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อน การดำเนินงานให้หน่วยงานเครือข่ายทั้งในกระทรวงสาธารณสุข และนอกกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งภาคเอกชน ภาคประชาสังคม สามารถจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับให้สอดคล้องกับสถานการณ์และปัจจัยเสี่ยงต่อโรคติดต่ออุบัติใหม่ กับภารกิจของหน่วยงาน รวมทั้งบริบทของการทำงานในพื้นที่เพื่อเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่ในส่วนที่เกี่ยวข้อง ตามบทบาทภารกิจของหน่วยงานนั้น ๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ต่อไป สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ประกอบไปด้วย 1) เฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์ อย่างใกล้ชิด และวิเคราะห์ความเสี่ยงการเกิดโรคระบาด 2) เตรียมพร้อมทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ในการออกสอบสวน และควบคุมโรคเบื้องต้น หากเกิดระบาดขึ้น 3) ประชาสัมพันธ์ มาตรการป้องกันโรค พื้นฐานด้านสุขอนามัยแก่ประชาชน ในการปฏิบัติ 4) เตรียมการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ให้เร็วขึ้นและครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น แจ้งเตือนสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดและโรงพยาบาล ติดตามสถานการณ์เตรียมบุคลากรในการวินิจฉัยรักษา และการควบคุมโรค ตามแนวทางที่กำหนดไว้แล้ว 5) เตรียมพร้อมและสนับสนุนเวชภัณฑ์ที่จำเป็น เช่น ยาต้านไวรัส หน้ากากอนามัย ให้เพียงพอกับสถานพยาบาล 6) สื่อสารความเสี่ยง ให้กับประชาชนตามช่องทางสื่อสารต่างๆ ให้ทราบสถานการณ์และปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ ได้ 7) พัฒนาการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพ โดยได้นำแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) เป็นระบบสุขภาพที่บูรณาการทั้งสุขภาพคน สุขภาพสัตว์ สุขภาพสัตว์ป่า ภายใต้ระบบนิเวศที่เอื้อต่อการมี สุขภาพที่ดี เป็นแนวความคิดในการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง อันจะส่งเสริมให้เกิดการทำงาน อย่างเป็นเอกภาพ เพื่อประโยชน์สาธารณะและสุขภาพที่ดีของทุกชีวิต



2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- จัดทำแผนโรคติดต่ออุบัติใหม่ภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว
- การสร้างเครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียวทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุข-จังหวัด ปศุสัตว์เขต ปศุสัตว์จังหวัด สำนักบริหารพื้นที่อนุรักษ์ อุทยานแห่งชาติในพื้นที่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาสัมพันธ์จังหวัด
- ประชุมเชิงปฏิบัติการฝึกซ้อมแผนรองรับโรคติดต่ออุบัติใหม่ ภายใต้ความร่วมมือของแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว
- ผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่ โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน และกำหนดภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้ง 7 จังหวัด
- แนวทางการตอบโต้สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพระหว่างหน่วยงานเครือข่ายสุขภาพหนึ่งเดียว
- แนวทางการจัดการการระบาดโรคติดต่อจากสัตว์สู่คนภายใต้แนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว





3. ปัจจัยความสำเร็จ

1. การวางแผนการดำเนินงานภายในกลุ่มงาน
ความร่วมมือภายในกลุ่มงาน
2. ความร่วมมือของเครือข่าย และสัมพันธภาพ
ที่ดีกับเครือข่าย
3. การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในการทำงาน

4. ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน

1. นโยบายที่ไม่ชัดเจนในระดับส่วนกลาง
2. การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัด
ส่งผลต่อความต่อเนื่องในการดำเนินงาน



5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง ในปีต่อไป

1. การจัดทำแผนโรคติดต่ออุบัติใหม่ภายใต้แนวคิด
สุขภาพหนึ่งเดียวระดับจังหวัด
2. พัฒนาเครือข่ายให้มีการเตรียมความพร้อมรับมือ
โรคติดต่อทางเดินหายใจและโรคติดต่ออุบัติใหม่
โรคจากสัตว์สู่คน
3. ประเมินและสนับสนุนการป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่
ด้วยแนวคิดสุขภาพหนึ่งเดียว
4. ติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย
ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ในระดับพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12



ผลการดำเนินงาน

CLUSTER กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง
(SALTH)



แผนงานควบคุมวัณโรค

1. สถานการณ์ปัญหา

ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 ในปี 2563 – 2567 ร้อยละ 65.9, 58.4, 57.6, 67.8 และ 62.5 ตามลำดับ เทียบกับจำนวนคาดการณ์ โดยพบผลการดำเนินงาน ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่ร้อยละ 85 ด้านอัตราสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ผลการดำเนินงาน ปี 2562 – 2566 ที่ร้อยละ 88.4, 87.5, 87.1, 82.6 และ 81.0 ตามลำดับ (เป้าหมายร้อยละ 88) ผลการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาไตรมาสที่ 1/2567 พบอัตราการรักษาสำเร็จ ร้อยละ 81.0 ล้มเหลว ร้อยละ 0.0 ขาดยาร้อยละ 4.2 เสียชีวิตร้อยละ 6.1

โอนออก ร้อยละ 1.9 กำลังรักษาไม่สามารถจบการรักษาได้ตามรอบประเมินเนื่องจากใช้สูตรแพทย์หรือแพทย์พิจารณา ขยายยา ร้อยละ 6.7 โดยปีงบประมาณ 2563 – 2567 พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาทุกประเภทจำนวน 74, 53, 54, 42 และ 49 ราย ตามลำดับ สถานการณ์วัณโรคข้างต้นของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 พบว่าการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ เทียบกับจำนวนคาดการณ์ ยังต่ำกว่าเป้าหมาย อัตราสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ ยังมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าร้อยละ 5 อัตราการขาดยามากกว่าร้อยละ 3 จากการทบทวนมาตรการ แนวทางในการดำเนินงาน พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่สำเร็จ ได้แก่ บุคลากรปฏิบัติงานวัณโรคมีการเปลี่ยนแปลงย้ายงานผู้รับงานหน้าใหม่ และการบันทึกข้อมูลในโปรแกรมฐานข้อมูลวัณโรคแห่งชาติ (NTIP) ไม่เป็นปัจจุบัน เนื่องจากภาระงานของผู้รับผิดชอบ และระบบโปรแกรม





2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2567 (เป้าหมายร้อยละ 88)

จังหวัด	ร้อยละผลการรักษา					
	รักษาสำเร็จ	ล้มเหลว	เสียชีวิต	ขาดยา	โอนออก	กำลังรักษา
สงขลา	77.6	0.0	4.7	4.7	2.3	10.8
สตูล	84.9	0.0	9.4	3.8	0.0	1.9
ตรัง	88.4	0.0	5.3	0.0	3.2	3.2
พัทลุง	79.3	0.0	8.5	0.0	2.4	9.8
ปัตตานี	82.2	0.0	7.0	5.1	1.9	3.8
ยะลา	87.8	0.0	7.8	3.3	0.0	1.1
นราธิวาส	78.9	0.0	5.6	7.5	1.9	6.2
เขต	81.0	0.0	6.1	4.2	1.9	6.7
ประเทศ	74.6	0.2	8.4	3.9	2.0	10.9

ที่มา : ข้อมูลโปรแกรม NTIP ณ 30 ก.ย.2567 เวลา 11.20 น.

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินงานอัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปีงบประมาณ 2567 (เป้าหมายร้อยละ 85)

จังหวัด	จำนวนปชก.(1)	คาดประมาณ จำนวนผู้ป่วยวัณโรค (155/แสน ปชก.) (2)	จำนวนผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษา (3)	ร้อยละความครอบคลุมการรักษา (4=3/2)
ตรัง	638,206	989	504	51.0
พัทลุง	521,619	809	445	55.0
สงขลา	1,431,063	2,218	1,716	77.4
สตูล	325,303	504	251	49.8
ยะลา	545,913	846	504	59.6
ปัตตานี	732,955	1,136	657	57.8
นราธิวาส	814,121	1,262	779	61.7
เขต	5,009,180	7,764	4,856	62.5
ประเทศ	66,090,475	102,440	78,384	76.5

ที่มา : ข้อมูลโปรแกรม NTIP ณ 30 ก.ย.2567 เวลา 11.20 น.



3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้การสนับสนุนการดำเนินโครงการ กิจกรรม
2. ตรวจสอบและติดตามการขึ้นทะเบียนทุกเดือน ประสานโรงพยาบาลโดยตรงเร่งรัดดำเนินการขึ้นทะเบียนให้ครบทุกราย
3. เครือข่ายให้ความร่วมมือในการดำเนินโครงการกิจกรรม การประสานงานมีการดำเนินงานนิเทศโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ร่วมกับจังหวัดเพื่อติดตามการขึ้นทะเบียน และเครือข่ายมีความเข้มแข็ง และมีแผนการดำเนินงานการคัดกรองวัณโรค ด้วยวิธี CXR ที่ชัดเจน
4. การมีโปรแกรมสำเร็จรูป NTIP Online ทำให้สามารถติดตาม ตรวจสอบข้อมูลได้อย่างรวดเร็วและเป็นปัจจุบัน
5. มีการเฝ้าระวัง สอบสวน และติดตามผู้ป่วยวัณโรค ต้อปลายหลายขนานและวัณโรคต้อปลายหลายขนานชนิดรุนแรงมาก
6. ได้รับการสนับสนุนแนวทางการดำเนินงาน คู่มือ สื่อ จากส่วนกลาง
7. ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนโลกด้านวัณโรค มาขับเคลื่อนการดำเนินงาน

4. ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน

1. อัตราความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำ น้อยกว่าร้อยละ 85 จากการทบทวนพบว่า การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเป้าหมายในบางแห่งยังดำเนินการน้อยและไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเสี่ยง การคัดกรองเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยงไม่เป็นไปตามแผน การบันทึกผลการคัดกรองจะเร่งบันทึกเฉพาะ 7 กลุ่มเสี่ยง เนื่องจากมีผลกับการเบิกจ่าย สปสช. รวมทั้งมีประเด็นโรงพยาบาลติดตามผู้ป่วย ที่มารับการตรวจและพบเป็นวัณโรคมาขึ้นทะเบียนรับการรักษาไม่ได้ โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานย้ายที่อยู่ ผู้ป่วยนอกพื้นที่สิทธิการรักษา

และเมื่อส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลตามสิทธิการรักษาในระบบแล้ว โรงพยาบาลต้นทางไม่สามารถติดตามผู้ป่วยได้ ผู้ป่วยไม่มายังโรงพยาบาลปลายทาง และโรงพยาบาลเอกชน อีกทั้งมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานจึงไม่มีการดำเนินงานวัณโรค ที่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยรับยาแต่ไม่ได้ดำเนินการขึ้นทะเบียนในระบบ NTIP และประเด็นมีการขึ้นทะเบียนรักษาแล้ว แต่ไม่ได้เชื่อมทะเบียนในโปรแกรม NTIP ทำให้ข้อมูลรอขึ้นทะเบียนค้างหน้าโปรแกรม

2. อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนไตรมาสที่ 1/2567 น้อยกว่าเป้าหมายร้อยละ 88 จากการทบทวนพบปัญหาอัตราการเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 5 ผู้ป่วยเสียชีวิตในกลุ่มสูงอายุที่มีโรคร่วม และผู้ป่วยที่มี HIV ร่วม ผู้ป่วยกำลังรักษามากกว่าร้อยละ 3 เนื่องจากไม่สามารถจบการรักษาได้ตามรอบประเภณเนื่องจากใช้สูตรแพ้ยา หลายโรค หรือผลเอกซเรย์ทรวงอกยังไม่ดีขึ้น อาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้นแพทย์พิจารณาขยายการรักษา และขาดยามากกว่าร้อยละ 3 จากการติดตามผู้ป่วยมารับการรักษาต่อเนื่องไม่ได้ จากการย้ายที่ทำงาน ย้ายบ้าน พ้นโทษจากเรือนจำ ประชากรข้ามชาติ และกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นหลังทานยาแล้วหยุดยาเอง





5.แผนการดำเนินการต่อเนื่องในปีถัดไป

1. นิเทศ กำกับ ติดตามการดำเนินงานวัณโรค วัณโรคดื้อยา ใน 3 กลุ่มเสี่ยงมุ่งเน้น
2. ประชุมราชการถ่ายทอดนโยบายและติดตามผลการดำเนินงานการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรค (3 กลุ่มเสี่ยงมุ่งเน้น)
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเร่งรัดคัดกรอง และดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค
4. จัดกิจกรรมวันวัณโรคสากล และรณรงค์การป้องกันควบคุมวัณโรค
5. ติดตามและประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลและเรือนจำคุณภาพ (QTB/QTBP)





โครงการพัฒนามาตรฐานศูนย์บริการชุมชนเพื่อลดการตีตราและเลือกปฏิบัติ ในเขต 12 และพัฒนาระบบส่งต่อการรักษาไวรัสตับอักเสบ

1. สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสมในประเทศไทย มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น โดยในปี 2566 เมื่อเทียบกับ ปี 2565 พบผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีสะสมที่ยังมีชีวิตอยู่ จำนวน 519,654 ราย เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ที่มีจำนวน 507,134 ราย สำหรับสถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัย ข้อมูลระหว่าง ปี 2562 - 2566 พบว่ามีแนวโน้มลดลง สถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่เขต 12 ในปี 2566 มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นเล็กน้อย เมื่อเทียบกับปี 2565 โดยในปี 2566 พบผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ จำนวน 22,966 ราย เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ที่มีจำนวน 22,705 ราย เมื่อพิจารณาในแต่ละจังหวัดในพื้นที่เขต 12 พบว่า ในปี 2566 จังหวัดสงขลา มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีสะสมที่ยังมีชีวิตอยู่มากที่สุด จำนวน 9,882 ราย คิดเป็นร้อยละ 43.0 รองลงมา คือ

จังหวัดตรัง จำนวน 3,826 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.7 จังหวัดพัทลุง จำนวน 2,841 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.4 จังหวัดนราธิวาส จำนวน 2,079 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.1 จังหวัดยะลา จำนวน 1,485 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.4 จังหวัดสตูล จำนวน 1,455 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.3 และจังหวัดปัตตานี จำนวน 1,398 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.1 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มประชากรหลักพบจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย มากที่สุด 241 ราย รองลงมา คือ กลุ่มผู้ขายเสฟติคชนิดฉีด 19 ราย กลุ่มพนักงานบริการหญิง 9 ราย กลุ่มสาวประเภทสอง 8 ราย และกลุ่มพนักงานบริการชาย 6 ราย ตามลำดับ สถานการณ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัย พบว่ามีแนวโน้มลดลง (ข้อมูลจากศูนย์รวมข้อมูลสารสนเทศด้านเอชไอวีของประเทศไทย: สปสช.ประมวลผลข้อมูล ณ วันที่ 7 กรกฎาคม 2566 HIV info HUB)

การดำเนินงานมาตรฐานศูนย์บริการชุมชน (Drop in Center : DIC) ในเขต 12 ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาศูนย์บริการชุมชน (Drop in Center : DIC) ให้มีมาตรฐาน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์แบบฉาบฉวยของกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนารูปแบบการเข้าถึงระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ มีกลยุทธ์ตามหลักบริการสุขภาพที่ต่อเนื่อง RRTTPR เรียกว่า (Reach-Recruit-Test-Treat-Prevent-Retain) โดยสอดคล้องและเป็นไปตามยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2573

ไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B virus) เป็นสาเหตุสำคัญของโรคตับอักเสบบีเรื้อรัง (Chronic hepatitis) ตับแข็ง (Cirrhosis) และมะเร็งตับ (Hepatocellular carcinoma) ประเทศไทยมีอัตราความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี เรื้อรังประมาณร้อยละ 4.5 ของประชากรที่เกิดก่อน พ.ศ. 2535 ซึ่งเป็นปีที่ประเทศไทยเริ่มมีนโยบายการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ให้ทารกแรกเกิดทุกราย โดยบรรจุอยู่ในแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ





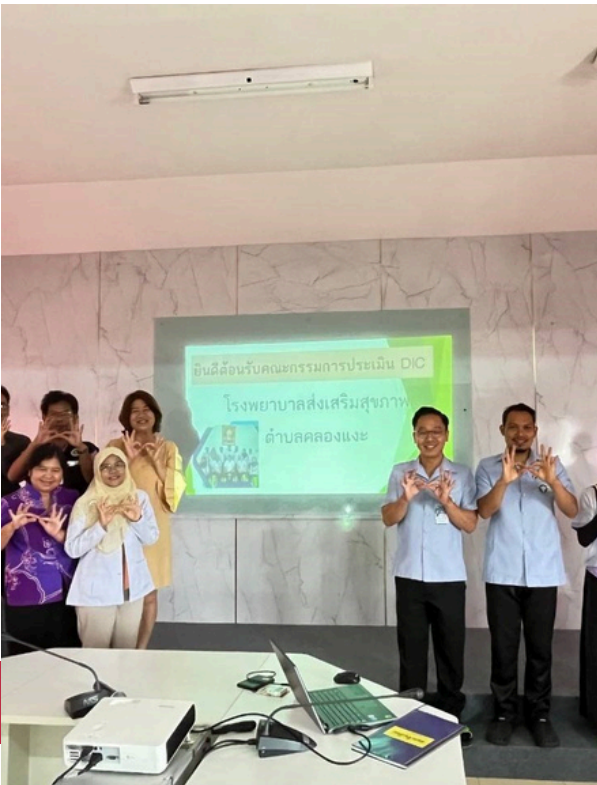
ส่วนประชากรที่เกิดหลัง พ.ศ. 2535 พบอัตราความชุกของโรคนี้เพียงร้อยละ 0.6 และประชากรกลุ่มเสี่ยงที่มีความชุกของโรคไวรัสตับอักเสบบี สูงสุดได้แก่ ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ร้อยละ 8.50 รองลงมาคือผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 8.07 และชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ร้อยละ 8.0

การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังเป็นหนึ่งในสาเหตุที่ส่งผลให้ประชาชนไทย เจ็บป่วยด้วยโรคตับแข็งหรือโรคมะเร็งตับ โดยได้มีการคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะมีผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง จำนวน 3.6 แสนคน โดยมียุทธศาสตร์เป้าหมายหลักในการดำเนินงานจำนวน 3 เป้าหมาย ได้แก่ ลดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีรายใหม่ ร้อยละ 80 ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้รับการวินิจฉัย ร้อยละ 90 และผู้ที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีได้รับการรักษา มากกว่า ร้อยละ 80 อัตราการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับโรคไวรัสตับอักเสบบีลดลง ร้อยละ 65

2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ผลการประเมินศูนย์บริการชุมชน (Drop in Center : DIC) ในเขต 12 ประจำปีงบประมาณ 2567 มีหน่วยบริการสมัครเข้ารับการประเมิน จำนวน 10 หน่วยงาน ผลการประเมินระดับเพชร ประกอบด้วย หน่วยงานในจังหวัดสงขลา จำนวน 4 หน่วยงาน จังหวัดพัทลุง จำนวน 2 หน่วยงาน และจังหวัดปัตตานี จำนวน 4 หน่วยงาน

ผลการดำเนินการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี คัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ได้ 92,802 ราย คิดเป็นร้อยละ 139 คัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ได้ 90,862 ราย คิดเป็นร้อยละ 136 ผู้คัดกรอง HCV (Anti-HCV) ผลเป็นบวกจำนวน 802 คน ผู้ตรวจยืนยันหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี (HCV Core Antigen/ HCV RNA) จำนวน 633 ราย ผู้ที่ตรวจพบว่าติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี จำนวน 555 ราย และมีจำนวนผู้ติดเชื้อ HCV ได้รับการรักษา จำนวน 502 ราย คิดเป็นร้อยละ 90 ข้อมูลจากพื้นที่โรงพยาบาล ในเขต 12



3. ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความร่วมมืออันดีของภาคีเครือข่าย ได้แก่ สสจ. สสอ. รพศ. รพท. รพช. รพ.สต. อปท. และภาคประชาสังคม ในเขต 12 ในการดำเนินงานการขับเคลื่อนงานเอดส์ในเขต 12
2. การได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในการดำเนินงานของ สคร 12 ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
3. การประสานงานและการทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็งทำให้การส่งต่อการรักษาไวรัสตับอักเสบบี ซี เป็นไปอย่างรวดเร็วในเขต 12

4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- การบันทึกข้อมูลการรักษาไวรัสตับอักเสบบี ซี ของหน่วยบริการยังไม่ครบถ้วน ทำให้ยอดการรักษาที่แสดงผลในระบบ Dashboard ของ สปสช. ไม่เป็นปัจจุบัน



5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

1. ลดการตีตราและเลือกปฏิบัติในเรือนจำ จำนวน 1 แห่ง
2. งานไวรัสตับอักเสบบีสนับสนุนชุดตรวจการดำเนินงานการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี และ ซี ในเขต 12

เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

1. สถานการณ์ปัญหา

สรุปสถานการณ์และข้อเสนอแนะ พ.ศ. 2567 (7 กรกฎาคม 2567) ในพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง ได้รับรายงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (5 รหัสโรค) 1,296 ราย อัตราป่วย 25.90 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานเสียชีวิต เมื่อจำแนกตามรหัสโรค พบว่า เป็นโรคซิฟิลิส มากที่สุด 509 ราย (10.17) รองลงมาเป็นโรคหนองใน 427 ราย (8.53) และโรคหนองในเทียม 245 ราย (4.90) ตามลำดับ จังหวัด สงขลา มีอัตราป่วยสูงสุด 52.05 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ จังหวัดสตูล (29.22) และ จังหวัดพัทลุง (26.24) ตามลำดับ พบอัตราป่วยสูงในกลุ่มวัยรุ่น วัยเรียน และวัยทำงาน 15 - 24 ปี อัตราป่วย 59.95 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ 25 - 34 ปี (49.60) และ 35 - 44 ปี (24.60) ตามลำดับ จากสถานการณ์โรคติดต่อ



ทางเพศสัมพันธ์ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น แสดงให้เห็นถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวี และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น ประกอบกับสถานการณ์โรคเอดส์ที่เพิ่มขึ้นในปัจจุบัน จึงทำให้มีการเฝ้าระวัง ตรวจอัตราป่วยต่อแสนประชากร คัดกรองและวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากขึ้นในภาพรวมผู้ป่วยเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย แต่เพศชายพบมากกว่าในกลุ่มโรคสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี เป็นกลุ่มที่พบอัตราป่วยสูงทั้งโรคหนองในและโรคซิฟิลิส และพบว่ากลุ่ม 65 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากประชากรกลุ่ม 65 ปีขึ้นไป มีประชากรจำนวนน้อยและส่วนใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุเป็นโรคซิฟิลิสระยะแฝงซึ่งอาจมีการเจ็บป่วยตั้งแต่วัยรุ่นแต่ไม่ได้เข้ารับการรักษาดังนั้นควรขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สุขภาพอนามัยแห่งชาติอย่างมีประสิทธิภาพ เน้นมาตรการในการใช้ถุงยางอนามัยที่ได้มาตรฐานทุกครั้งและกับทุกคนเมื่อมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น รวมทั้งให้มีการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาครบถ้วนในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา เมื่อพบว่าตนเองหรือคุณอนามีอาการหรือสงสัยว่าป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ควรรีบพบแพทย์และทำการรักษาทั้งตนเองและคุณอนให้หายก่อนการมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อไปเพื่อลดการแพร่กระจายของเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (5 รหัสโรค) เป็นโรคที่เกิดได้ทั้งเชื้อแบคทีเรียและไวรัสบางโรคใช้เวลาในการรักษานานการป้องกันโรคจึงเป็นสิ่งที่สำคัญในปัจจุบัน มีการป้องกันได้หลายวิธี ได้แก่ 1) การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีและทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ 2) ไม่เปลี่ยนคู่นอน 3) ไม่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่เกี่ยวข้องโรค 4) การตรวจคัดกรองโรคหนองในแท้และหนองในเทียมปีละครั้ง โดยเฉพาะหญิงอายุน้อยกว่า 25 ปีที่มีกิจกรรมทางเพศบ่อย หญิงที่มีคู่นอนหลายคนหรือกลุ่มชายรักชาย และการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสอย่างน้อยปีละครั้งในกลุ่มชายรักชาย การตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์เป็นต้น 5) การฉีดวัคซีนป้องกัน การติดเชื้อเอชพีวีสำหรับคนที่มียอายุ 9-45 ปี โดยเฉพาะก่อน มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกจะมีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันการติดเชื้อเอชพีวี 6) รักษาความสะอาดร่างกาย และอวัยวะเพศและตรวจสุขภาพสม่ำเสมอ



กรมควบคุมโรคมีแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาทั้งเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือ มีการขับเคลื่อนการยุติเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วยกระบวนการ Reach-Recruit-Test-Treat-Retain เช่น เร่งรัดการตรวจคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และตรวจเอชไอวีสนับสนุนการดำเนินงานยุติการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีหรือโรคซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นให้กับกลุ่มประชากรหลักอย่างทั่วถึงและครอบคลุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้เรื่องเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ทันสมัยเพื่อป้องกันโรคการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อไป

2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. ติดตามประเมินผล และนิเทศ/เยี่ยมเสริมพลัง
2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย
3. พัฒนาคูณภาพระบบบริการ (STIsQSA)
4. พัฒนาระบบข้อมูลและการตรวจสอบคุณภาพแบบสอบสวนโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด

3. ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีนโยบายและเป้าหมายในการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมทั้งผู้บริหารให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง
2. ผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีนำข้อมูลสถานการณ์ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่มาวิเคราะห์ถึงช่องว่างปัญหาและนำมาวางแผนงานโครงการเพื่อลดอัตราการป่วยของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 และดำเนินการตามแผนการดำเนินงานตามเป้าหมายและบรรลุตามวัตถุประสงค์ของแผนงานโครงการ
3. ผู้รับผิดชอบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และทีมงานมีการวางแผนงานการดำเนินงานร่วมกัน โดยการทำงานร่วมกับเครือข่ายด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่อย่างเข้มแข็ง
4. มีการจัดเวทีประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้กับเครือข่ายการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 เพื่อเป็นการวางแผนงานและบูรณาการร่วมกัน





4. ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน

1. เนื่องจากโรงพยาบาลในพื้นที่ให้ความสนใจในการเสริมพลังและเตรียมความพร้อมในการรับรองการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แต่เนื่องด้วยงบประมาณในการลงพื้นที่ที่จำกัด จึงปรับแผนการลงพื้นที่เป็นการขอข้อมูลล่วงหน้าและประชุมเตรียมความพร้อมผ่านระบบออนไลน์ ก่อนการลงพื้นที่จริง หรือบูรณาการลงพื้นที่ร่วมกับงานโรคเอดส์และงานไวรัสตับอักเสบ
2. สถานบริการสาธารณสุขเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน ผู้รับผิดชอบงานใหม่ขาดทักษะและประสบการณ์จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานและผู้ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง
3. สถานบริการสาธารณสุขบางแห่งผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ยังมีบทบาทไม่ชัดเจน

5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง ในปีต่อไป

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการดำเนินงาน ป้องกันการติดเชื้อซิฟิลิสจากแม่สู่ลูกเขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2568
2. ประชุมราชการถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ แก่นักศึกษาแพทย์บุคลากรสาธารณสุขเยาวชน เครือข่ายและประชาชนทั่วไป
3. ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลัง ติดตาม และรับรองผลการดำเนินงานด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เขต 12
4. พัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการกิจด้านการให้บริการ ตรวจ คัดกรอง รักษา และป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ หรือด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง





โครงการเร่งรัดการกำจัดโรคเรื้อนใน 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง

1. สถานการณ์ปัญหา

การดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนของประเทศไทยเข้าสู่ระยะหลังการกำจัดโรคเรื้อน (post-elimination phase) อัตราความชุกโรคต่ำกว่า 1 ต่อ 10,000 ประชากร ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2537 ปัจจุบันสถานการณ์โรคเรื้อนมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2566 มีผู้ป่วยในทะเบียนรักษาทั้งหมด 180 ราย อัตราความชุกโรคเท่ากับ 0.03 ต่อประชากร 10,000 คน และพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน 82 ราย อัตราการค้นพบผู้ป่วยใหม่ (Detection rate : DR) 0.01 ราย ต่อประชากร 100,000 คน

สถานการณ์โรคเรื้อนในเขตที่ 12 จังหวัดสงขลา จากข้อมูลย้อนหลัง 6 ปี (ตั้งแต่ปี 2561 - 2566) พบอัตราความชุกโรคเรื้อน (Prevalence rate : PR) เท่ากับ 0.17, 0.11, 0.07, 0.09, 0.08 และ 0.11 ตามลำดับ และอัตราการตรวจพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ (Detection rate : DR) เท่ากับ 0.04, 0.02, 0.04, 0.02, 0.04 และ 0.03 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มไม่เกินเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนด 1 ต่อ 10,000 ประชากร



ปัจจุบัน (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567) มีผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง ที่ขึ้นทะเบียนรักษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565-2567 (ณ 30 กันยายน 2567) มีจำนวนทั้งหมด 53 ราย เป็นผู้ป่วยประเภทเชื้อมาก (MB) จำนวน 50 ราย (94.34%) ผู้ป่วยประเภทเชื่อน้อย จำนวน 3 ราย (5.66%) ในปีงบประมาณ 2567 พบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 19 ราย พบในเพศชาย 11 ราย (57.89 %) เพศหญิง 8 ราย (42.11 %) ไม่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 (มองเห็นด้วยตาเปล่า) แต่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) จำนวน 1 ราย (5.2 %) และพบผู้ป่วยในแรงงานต่างด้าว (พม่า) จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ พบมากที่สุด คือ จังหวัดนราธิวาส (9 ราย) รองลงมา จังหวัดปัตตานี (6 ราย) ยะลา (3 ราย) และตรัง (1 ราย) ตามลำดับ ส่วนความล่าช้าในการวินิจฉัยและการรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน (Delayed Presentation in Leprosy โดยเฉลี่ย 51.88 เดือน หรือประมาณ 4 ปี 4 เดือน (ต่ำสุด 7 เดือน สูงสุด 144 เดือน) ผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการแสดงของโรคจนได้รับการวินิจฉัยและรักษา (Since of onset : SOS) ภายใน 1 ปี พบเพียงจำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.53

2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ผลการดำเนินงานโรคเรื้อนประจำปีงบประมาณ 2566 จำแนกตามกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 รมรงค์จัดสัปดาห์ราชประชาสมาสัย สร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อน กำหนดอำเภอที่มีเกณฑ์ข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาใน 7 ภูมิภาคได้ตอนล่าง ปีละ 1 ครั้ง ผลการดำเนินงาน ดำเนินการได้ครอบคลุมทุกจังหวัด ร้อยละ 100 โดยได้รับความร่วมมือจากเครือข่าย ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด โรงพยาบาลในเครือข่าย สสจ. สสอ.และรพ.สต. ทั้งนี้มีการจัดกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ ประกอบด้วย จัดรณรงค์/นิทรรศการในหน่วยงาน/ติดป้ายไวโนล /ติดโปสเตอร์/แจกแผ่นพับ/เผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ/ให้ความรู้กับ อสม.และประชาชน/บริการตรวจคัดกรองโรคผิวหนัง พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน 1 ราย

กิจกรรมที่ 2 การค้นหา คัดกรองผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนในรอบ 10 ปี ผลการดำเนินงาน การตรวจคัดกรองในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง โดยมีประชากรเป้าหมาย 829 ราย ดำเนินการได้ 807 ราย คิดเป็นร้อยละ 97.35 (เป้าหมายร้อยละ 90) พบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 2 ราย

กิจกรรมที่ 3 การค้นหาคัดกรองทั้งเชิงรุกและเชิงรับ การค้นหา คัดกรองผู้มีอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อนในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อน และตรวจคัดกรองในสถานบริการสาธารณสุขพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน 14 ราย

กิจกรรมที่ 4 การสอบสวนโรค และการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่จาก Index case ผลการดำเนินงาน จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมด 19 ราย ดำเนินการสอบสวนโรค จำนวน 17 ราย ส่วนอีก 2 ราย ปกปิด ไม่ยินยอมให้เข้าพบจากการสอบสวนโรค จำนวน 17 ราย เพื่อหา Primary case โดยพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่จากกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน จำนวน 3 ราย ผู้สัมผัสโรครอบบ้านผู้ป่วยในรัศมี 20 เมตร จำนวน 5 ราย ผู้สัมผัสโรคที่ทำกิจกรรมร่วมกันทางสังคม จำนวน 6 ราย และไม่พบความสัมพันธ์ จำนวน 3 ราย ทั้งนี้จากการดำเนินการตรวจคัดกรองในกลุ่มผู้สัมผัสโรค 3 กลุ่มของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่จาก Index case ประกอบด้วย ตรวจคัดกรองในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน จำนวน 81 ราย พบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 1 ราย กลุ่มผู้สัมผัสโรครอบรัศมี 20 เมตร ตรวจคัดกรองจำนวน 160 ราย พบรายใหม่ จำนวน 1 ราย และกลุ่มผู้สัมผัสโรคทางสังคม ตรวจคัดกรอง จำนวน 22 ราย ไม่พบผู้ป่วยใหม่

กิจกรรมที่ 5 ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อน ภายใต้กิจกรรม ดังนี้

5.1 กิจกรรมลงพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ยะลา ปัตตานี และสงขลา ร่วมกับทีมจิตอาสา เยี่ยมติดตามผู้ป่วย และประเมินสภาวะทางร่างกาย จำนวน 20 ราย พบว่า

1. ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการ และผ่านเกณฑ์รับการสงเคราะห์ จำนวน 1 ราย
2. ผู้ป่วยที่มีแผลที่ฝ่ามือ ฝ่าเท้า จำนวน 5 ราย ให้คำแนะนำ สอนวิธีการแช่มือ - เท้า ดูแลความสะอาด พร้อมมอบผลิตภัณฑ์ล้างแผล อุปกรณ์ล้างแผล พร้อมให้ความรู้ในการดูแลตนเองที่บ้านให้กับผู้ป่วยและญาติ
3. ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการช่วยเหลือด้านขาเทียม จำนวน 2 ราย ประสานการจัดทำขาเทียมกับทางโรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี เพื่อด่วนจัดทำขาเทียมให้แก่ผู้ป่วย

5.2 กิจกรรมส่งเสริมอาชีพผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน ได้รับงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการพิเศษเพื่อประสานงานโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ (กปร.) ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 9 ราย เพื่อให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนสามารถพึ่งพาตนเองเพิ่มรายได้ ลดรายจ่ายภายในครัวเรือน โดยการส่งเสริมอาชีพในการเลี้ยงสัตว์ปีก (พันธุ์ไก่ไข่พระราชทาน) ครอบครัวยุคละ 10 ตัว การปลูกพืชผัก (พันธุ์พืช จำนวน 5 ชนิด เช่น ข้าวโพด พริกผักบุ้ง กวางตุ้ง มะเขือ) ผลจากการติดตาม พบว่า บางรายสามารถนำผลผลิตที่ได้รับ เช่น ไข่ไก่ ไปจำหน่ายให้กับเพื่อนบ้านใกล้เคียง ทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้น และมีเพียงพอสำหรับการบริโภคภายในครัวเรือน



3. ปัจจัยความสำเร็จ

- ความร่วมมือที่ดีระหว่างเครือข่าย ในการดำเนินงาน ทั้งระบบ สสจ. สสอ. รพ. รพ.สต. และอปท.



4. ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน

1. บุคลากรผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนในพื้นที่ จังหวัด อำเภอบึงสามพัน มีการปรับเปลี่ยนงานและมารับ งานใหม่ทำให้ขาดความเข้าใจ และทักษะ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อน
2. ในบางอำเภอที่มีการถ่ายโอนลงสู่ อปท.ไม่มีแผน ในการดำเนินงานโรคเรื้อนในระดับพื้นที่
3. ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านบางราย ไปทำงานนอกพื้นที่ หรือย้ายที่อยู่ไปต่างจังหวัด ไม่สามารถติดตามตรวจ คัดกรองได้และบางกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านไม่ยินยอม ให้ความร่วมมือในการตรวจคัดกรองโรคเรื้อน



5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง ในปีต่อไป

1. นิเทศติดตามการดำเนินงาน และร่วมลงพื้นที่ ค้นหา คัดกรอง ผู้สัมผัสโรค กับผู้รับผิดชอบงานใน ระดับพื้นที่ เพื่อเป็นการสอนหน้างานในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคเรื้อน
2. จัดทำทะเบียนผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน โดยในปี งบประมาณ 2568 ใช้ฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ย้อนหลัง 10 ปี ปี พ.ศ. 2557 – 2567 ส่งต่อไปยังพื้นที่ เพื่อติดตามตรวจ คัดกรอง ปีละ 1 ครั้ง ต่อเนื่องเป็น ระยะเวลา 10 ปี ให้ความครอบคลุม



ผลการดำเนินงาน

CLUSTER กลุ่มโรคไม่ติดต่อ
(NATI)



งานโรคไม่ติดต่อ

1. สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์ป่วยและตายโรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567 ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC ณ วันที่ 30 ก.ย. 2567) พบว่า เขตสุขภาพที่ 12 มีอัตราป่วยรายใหม่โรคเบาหวานต่อแสนประชากร 437.7, 478.9 และ 513.9 โดยในปี 2567 จังหวัดที่มีอัตราป่วยรายใหม่โรคเบาหวานสูงสุด ได้แก่ จังหวัดพัทลุง 732.8 ต่อแสนประชากร, จังหวัดตรัง 654.8 ต่อแสนประชากร และจังหวัดสงขลา 518.8 ต่อแสนประชากร อัตราการป่วยตายด้วยโรคเบาหวาน คือ 2.6%, 2.1% และ 1.8% และอัตราความชุกโรคเบาหวาน 5.1%, 5.4% และ 5.7%



สถานการณ์ป่วยและตายโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 - 2567 ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC ณ วันที่ 30 ก.ย. 2567) อัตราป่วยรายใหม่ความดันโลหิตสูงต่อแสนประชากร 952.3, 1,109 และ 1,149.6 ปี 2567 จังหวัดที่มีอัตราป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูงสูงสุด ได้แก่ จังหวัดตรัง 1,731.5 ต่อแสนประชากร, จังหวัดพัทลุง 1,477.3 ต่อแสนประชากร และจังหวัดสตูล 1,329.4 ต่อแสนประชากร อัตราการป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง 2.3%, 1.9% และ 1.6% และอัตราความชุกโรคความดันโลหิตสูง 12.4%, 12.9% และ 13.3% จากข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่มีแนวโน้มสูงขึ้น อัตราการป่วยตายลดลง ส่งผลให้ความชุกโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโรคเบาหวาน ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC ณ วันที่ 30 ก.ย. 2567) พบว่า มีประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคเบาหวาน 78.2% ผลการคัดกรองแบ่งออกเป็นกลุ่มปกติ 80.5% กลุ่มเสี่ยง 18% กลุ่มสงสัยป่วย 1% และกลุ่มนอกเกณฑ์ 0.3% โดยกลุ่มสงสัยป่วยได้รับการตรวจติดตาม 72.4% ทั้งนี้มีผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 228,765 ราย ได้รับการตรวจ HbA1c 71.3% และสามารถคุมระดับน้ำตาลได้ 32% ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดโรคความดันโลหิตสูง ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC ณ วันที่ 30 ก.ย. 2567) พบว่าประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง 78.5% ผลการคัดกรองแบ่งออกเป็นกลุ่มปกติ 83.4% กลุ่มเสี่ยง 10.2% กลุ่มสงสัยป่วย 5.9% กลุ่มที่มีระดับความดันโลหิต 180/110 mmHg 0.3% และกลุ่มนอกเกณฑ์ 0.3% โดยกลุ่มสงสัยป่วยได้รับการตรวจติดตาม 85.9% ทั้งนี้มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 534,835 ราย ได้รับการวัดความดันโลหิต 75.6% และสามารถคุมได้ 51.1 การสนับสนุนการดำเนินงานสถานีสสุขภาพ (Health Station) จำนวน 158 แห่ง จาก 7 จังหวัด โดยมีการดำเนินงานในรูปแบบ Digital Health Station จำนวน 75 แห่ง 47.5% และในจำนวนนี้มากกว่าครึ่งมีการเชื่อมต่อข้อมูลกับหน่วยบริการในพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 50 แห่ง 66.7% รวมถึงขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป

2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ (ต่อ)

เข้าถึงการประเมินสุขภาพในชุมชนเมือง นาร่อง ณ ชุมชนหลังวิทยาลัยพยาบาล เทศบาลนครสงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา มีผู้มารับบริการ จำนวน 121 คนพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ 44.6% ระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) ส่วนใหญ่มีระดับปกติ 43.1% เช่นเดียวกับดัชนีมวลกาย ที่ส่วนใหญ่มีร่างกายสมส่วน 34.7%

การขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนต้นแบบ เพื่อลดหวาน ลดเค็ม ลดเสี่ยง ลดโรคเรื้อรัง ผ่านกลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงานในเวทีสัมมนาวิชาการการป้องกันควบคุมโรคโตชุมชนระดับประเทศ เพื่อให้เกิดความร่วมมือระดับภาคีเครือข่าย โดยยึดหลักประชาชนในชุมชนเป็นศูนย์กลาง โดย พชอ.ควนโดน จังหวัดสตูล ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ผลงานดีเด่นระดับประเทศ ในชื่อโครงการ “ลดการเติมเกลือ เพิ่มการเติมใจ”

การดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้เข้าสู่โรคเบาหวานระยะสงบ (Diabetes Remission) ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ทั้งนี้มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าร่วมโครงการ จำนวน 2,057 คน จาก 31 หน่วยบริการที่เข้าร่วมดำเนินงาน โดยสามารถหยุดยา จำนวน 316 คน (15.4%) และปรับลดยา จำนวน 221 คน (10.7%)

ผลการประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus Online เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2567 มีโรงพยาบาล 78 แห่ง พบว่า มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus (ระดับดีขึ้น >75) 42 แห่ง คิดเป็น 53.9% ซึ่งประกอบด้วย ส่วนที่ 1 การประเมินกระบวนการพัฒนาคุณภาพ พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีคะแนนประเมินมากกว่าหรือเท่ากับ 35 คะแนน 73.1% (57 แห่ง) ส่วนที่ 2

การประเมินผลลัพธ์ตัวชี้วัดบริการที่ใช้วัดผล โดยผลลัพธ์จากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 13 ตัวชี้วัด พบว่า มีตัวชี้วัดที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ 3 ตัวคือ ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวาน ตัวชี้วัดที่ 7 ร้อยละของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ในผู้ป่วยเบาหวาน และตัวชี้วัดที่ 8 ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ส่วนที่ 3 การพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง (CQI) พบว่า โรงพยาบาลดำเนินการประเมินการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง 94.9% (74 แห่ง) โดยในปีงบประมาณ 2567 โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดนราธิวาส และโรงพยาบาลควนขนุน จังหวัดพัทลุง ได้รับรางวัล NCD Clinic Plus Awards ผลงานดีเด่นระดับเขต

ผลการสำรวจระดับโซเดียมคลอไรด์ในอาหารจากเครื่องตรวจวัดความเค็มในอาหาร (Salt Meter) รายจังหวัด ปี 2567 ดังนี้

- จังหวัดตรัง สำรวจระดับโซเดียมคลอไรด์ในอาหาร จำนวน 2,121 ตัวอย่าง พบว่าอยู่ในระดับเค็มมาก 34.9% อำเภอที่อยู่ระดับเค็มมาก ได้แก่ อำเภอเมืองตรัง อำเภอรษฎา และอำเภอยางวิเศษ อาหารระดับเค็มมาก มาจากอาหารประเภท ส้มตำ 59.4% รองลงมา คือ ก๋วยเตี๋ยว/ก๋วยจั๊บ/ราดหน้า 56.8% และแกงไม่มีกะทิใส่เครื่องแกง 49% ผลการสำรวจความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชน จำนวน 603 คน พบว่า ประชาชนมีความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียม 88.7%

- จังหวัดปัตตานี สำรวจระดับโซเดียมคลอไรด์ในอาหาร จำนวน 3,266 ตัวอย่าง พบว่าอยู่ในระดับเค็มมาก 31.3% อำเภอที่อยู่ระดับเค็มมาก ได้แก่ อำเภอยะรังอาหารระดับเค็มมากมาจากอาหารประเภท ต้มยำ 47% รองลงมา คือ ก๋วยเตี๋ยว/ก๋วยจั๊บ/ราดหน้า 43.9% และแกงไม่มีกะทิใส่เครื่องแกง เช่น แกงส้ม ผัดเผ็ด เป็นต้น 43.1% ผลการสำรวจความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชน จำนวน 585 คน พบว่า ประชาชนมีความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียม 86%

- จังหวัดยะลา สำรวจระดับโซเดียมคลอไรด์ในอาหาร จำนวน 2,187 ตัวอย่าง พบว่าอยู่ในระดับเค็มมาก 26.7% อำเภอที่อยู่ระดับเค็มมาก ได้แก่ อำเภอธารโตและอำเภอเบตงอาหารระดับเค็มมาก มาจากอาหารประเภท ยำ/ปล้ำ/น้ำตก 38.5% รองลงมา คือ แกงไม่มีกะทิใส่เครื่องแกง 35.9% และต้มยำ 35.6% ผลการสำรวจความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชน จำนวน 562 คน พบว่า ประชาชนมีความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียม 88.1%

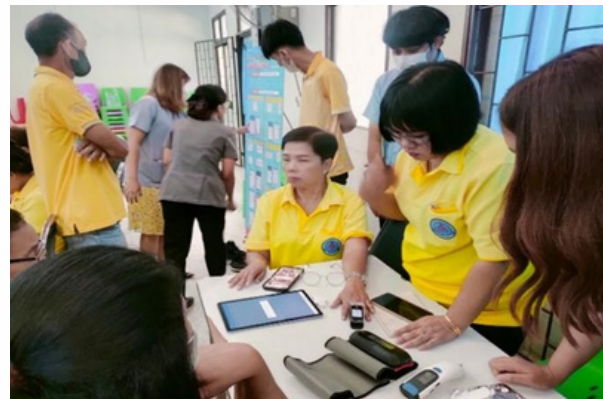


4. ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน

- การสร้างความร่วมมือร่วมกับภาคีเครือข่าย
อบจ. อบต. อย่างต่อเนื่อง

3. ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การเฝ้าระวัง ป้องกัน
ควบคุมโรค ในเวทีการประชุมงานตรวจราชการและนิเทศ
งานสาธารณสุข
2. มีการกำหนดบทบาท การประสานความร่วมมือ
เพื่อดำเนินงานในทุกกระดับที่ชัดเจน
3. มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลังและคืนข้อมูลผลการ
ดำเนินงานผ่านภาคีเครือข่าย เช่น อบจ. สสจ. สสอ. รพ.
และ รพ.สต. อย่างต่อเนื่อง



5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง ในปีต่อไป

1. ลดการเกิดผู้ป่วยรายใหม่
 - พัฒนาและขยายการดำเนินงาน Health Station และส่งต่อ
กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงไปยังหน่วย
บริการอย่างรวดเร็ว
 - ขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนต้นแบบเพื่อลดหวานลดเค็ม
ลดเสี่ยงลดโรคเรื้อรังผ่านกลไกพอ.
 - เพิ่มจำนวนหน่วยบริการเจาะเลือดเชิงรุก ในกลุ่มสงสัยป่วย
/กลุ่มป่วยโรคเบาหวานที่อยู่พื้นที่ห่างไกลปฎิเสธการตรวจติดตาม
และลดปัญหาผู้ป่วยขาดนัด
 - คืนข้อมูล เยี่ยมเสริมพลัง คัดเลือก บุคคล/เครือข่าย ต้นแบบ
ต่อยอดการดำเนินงาน
2. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อ
 - ขยายการดำเนินงาน DM Remission และศักยภาพของ
เครือข่าย 3 หมอ ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
 - พัฒนารูปแบบบริการให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรค
ความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมได้ผ่านการดำเนินงาน NCD Clinic Plus
 - ถอดบทเรียน ค้นหาพื้นที่ต้นแบบจากการดำเนินงาน
ปี 2567 เพื่อพัฒนาและต่อยอดการดำเนินงาน ปี 2568



การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

1. สถานการณ์ปัญหา

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไปสู่สถานะที่มีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งประชากรสูงอายุเป็นวัยที่มีภาวะเสื่อมโทรมทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น การเคลื่อนไหวที่ช้าลง สายตาเริ่มมองไม่ชัด การได้ยินลดลง และปัญหาสุขภาพที่สำคัญอีกปัญหาหนึ่งที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องคือพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุนั้น เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย สำหรับอุบัติการณ์ของการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้น พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุเพิ่มสูงขึ้น มีอุบัติการณ์ของการพลัดตกหกล้มเพิ่มสูงขึ้น จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2557 พบว่า ร้อยละ 16.9 ของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างเคยพลัดตกหกล้ม โดยผู้สูงอายุเพศหญิงมีอุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย เกือบถึง 1.5 เท่า โดยผู้สูงอายุที่มีอายุเพิ่มมากขึ้นมีแนวโน้มที่หกล้มเพิ่มสูงขึ้น (วิชัย เอกพลากร, 2557)



จากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุขและกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 27 พค.2566 พบว่า ปี 2565 จังหวัดสตูลมีอัตราผู้ป่วยในจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน มากที่สุดคือ 908.79 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน รองลงมา คือ จังหวัดตรัง 765.51 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน, จังหวัดสงขลา 682.86 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน, จังหวัดยะลา 667.11 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน, จังหวัดพัทลุง 485.46 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน, จังหวัดนราธิวาส 337.2 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน และ จังหวัดปัตตานี 236.55 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน นอกจากนั้น พบว่า ปี 2565 จังหวัดตรัง มีอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน มากที่สุดคือ 24 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน รองลงมา คือ จังหวัดสงขลา 8.6 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน, จังหวัดพัทลุง 8.6 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน, จังหวัดยะลา 4.4 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน, จังหวัดสตูล 4.4 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน, จังหวัดนราธิวาส 4.1 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน และ จังหวัดปัตตานี 3.3 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน

ดังนั้นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 ในฐานะเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทและภารกิจหลักในการขับเคลื่อนนโยบายด้านการป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง การสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย การสื่อสารความเสี่ยง และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จึงต้องร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หน่วยบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคพัฒนาสังคม และภาคประชาชน เพื่อรองรับสังคมสูงวัย ให้ผู้สูงอายุไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี



2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

วันที่ 31 มกราคม 2567 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ได้จัดประชุมประเมินสภาพแวดล้อม และปัจจัยเสี่ยงต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอระโนด ประกอบด้วย อำเภอปากแตระและอำเภอท่าบอน จังหวัดสงขลา ใช้แบบสำรวจความเสี่ยงบ้านจากกองป้องกันการบาดเจ็บข้อมูล โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ได้ชี้แจง รายละเอียดแบบสำรวจความเสี่ยงบ้าน ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2567 จำนวน 1,009 หลังคาเรือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติร้อยละและได้จัดประชุมคืนข้อมูลผลการสำรวจความเสี่ยงบ้านผู้สูงอายุเมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2567

ผลการสำรวจความเสี่ยงบ้านผู้สูงอายุจำนวน 1,009 หลังคาเรือน ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า จำนวนผู้สูงอายุเพศหญิง ร้อยละ 55.80 เพศชาย ร้อยละ 44.20 สำหรับช่วงอายุของผู้สูงอายุที่พบมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 47.47 รองลงมาคือช่วงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 31.52 และ อายุ 80 ปีขึ้นไปร้อยละ 21.01 โรคประจำตัวในผู้สูงอายุ ที่พบมากที่สุด คือโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขข้อ โรคไต โรคพาร์กินสัน โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 56.89 รองลงมาคือโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง โรคเกาต์ โรคข้อเข่าเสื่อม โรคซึมเศร้า โรครูมาตอยด์ โรคอัลไซเมอร์ ร้อยละ 43.11 สำหรับการใช้จ่าย คือ มีการใช้จ่าย ร้อยละ 60.46 ไม่มีการใช้จ่าย ร้อยละ 39.54 ข้อมูลผลการสำรวจความเสี่ยงบ้าน พบว่า ห้องนอนของผู้สูงอายุอยู่ชั้นที่ 1 มากที่สุด คือ ร้อยละ 94.35 รองลงมาคือ อื่นๆ (ชั้นที่ 2 และบ้านยกพื้น) ร้อยละ 5.65 ไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยเดินของผู้สูงอายุ(เดินได้ปกติ)มากที่สุดคือ ร้อยละ 85.93 รองลงมาคือ ใช้อุปกรณ์ (ไม้เท้า waker และรถเข็น) ร้อยละ 14.07 สำหรับการออกกำลังกายในผู้สูงอายุพบมากที่สุด ออกกำลังกาย น้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 32.31 รองลงมาคือ ออกกำลังกาย 5-6 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 26.86 ออกกำลังกาย 7 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 21.21 และไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 19.62

จากการสำรวจความเสี่ยงบ้านผู้สูงอายุจำนวน 1,009 หลังคาเรือน พบว่าบ้านผู้สูงอายุทุกหลังมีความเสี่ยง ร้อยละ 100 และปัจจัยเสี่ยง 5 อันดับแรกคือ ท่านมีเก้าอี้สำหรับนั่งอาบน้ำ ร้อยละ 71.06 รองลงมาคือ ภายในห้องน้ำมีราวจับ ร้อยละ 64.32 โต๊ะทำอาหารมีความสูงระดับเอวหรือประมาณ 80 เซนติเมตร ร้อยละ 58.37 กรณีที่ท่านเดินขึ้น - ลง บันได บันไดบ้านมีราวจับทั้ง 2 ข้าง ร้อยละ 51.44 และภายในห้องน้ำแบ่งพื้นที่อาบน้ำกับโกส้วม ร้อยละ 49.85 จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มสูง การป้องกันจึงเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรสุขภาพที่จะต้องให้ความสนใจ และร่วมมือกันในการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยง การค้นหาสาเหตุ หรือ ปัจจัยเสี่ยง ตลอดจนแนวทาง ในการแก้ไขปัญหา ทั้งในชุมชนและในสถานบริการของรัฐ ทั้งนี้ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหรือผลกระทบต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมา รวมทั้งการลดอัตราการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุอีกด้วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต



3. ปัจจัยความสำเร็จ

- ความร่วมมือของเครือข่ายทั้ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอระโนด โรงพยาบาลระโนด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากแตระ/ท่าบอน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน



4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- หน่วยงานในพื้นที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ยังไม่เข้าใจความเสี่ยงต่างๆที่ก่อให้เกิดผลติดตกหล่น



5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- ประชุมราชการประเมินสภาพแวดล้อม และปัจจัยเสี่ยงต่อการผลัดตกหล่นในผู้สูงอายุ 1 จังหวัด





งานป้องกันการจมน้ำ

1. สถานการณ์ปัญหา

การจมน้ำเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากสาเหตุการบาดเจ็บ (Injury) โดยทั่วโลกพบว่าการจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี มากกว่าการเสียชีวิตจากโรคติดเชื้อ ประเทศไทย ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556 – 2565) พบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จมน้ำเสียชีวิต 6,992 คน เฉลี่ยปีละเกือบ 700 คน สถานการณ์การตกน้ำ จมน้ำ เขตสุขภาพที่ 12 ข้อมูลจากระบบ Drowning Report กรมควบคุมโรค ปี 2567 จังหวัดที่พบผู้เสียชีวิตจากการจมน้ำสูงสุด 3 อันดับแรก คือ จังหวัดปัตตานี สงขลาและตรัง จำนวน 18, 15 และ 4 ราย ตามลำดับ



เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบการเสียชีวิตสูงสุดในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 25 ราย ร้อยละ 58.14 และในกลุ่มอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 18 ราย ร้อยละ 41.86 พบผู้เสียชีวิตสูงสุดในเพศชาย จำนวน 34 ราย ร้อยละ 79.07 รองลงมาในเพศหญิง จำนวน 9 ราย ร้อยละ 20.93 เมื่อจำแนกรายเดือนพบผู้เสียชีวิตสูงสุดในเดือนเมษายน จำนวน 8 ราย ร้อยละ 18.60 เนื่องจากเป็นช่วงฤดูร้อน ช่วงเวลาที่เกิดเหตุจมน้ำมากที่สุด คือ 12.00 – 17.59 น. เมื่อจำแนกตามแหล่งน้ำที่เกิดเหตุ พบเกิดเหตุการณ์จมน้ำมากที่สุดในแหล่งน้ำธรรมชาติ จำนวน 27 คน ร้อยละ 67.5 รองลงมาคือสระน้ำ จำนวน 6 ราย ร้อยละ 15 เมื่อจำแนกตามกิจกรรมก่อนเกิดเหตุ พบว่าการบาดเจ็บและเสียชีวิตเกิดเหตุจากการเล่นน้ำมากที่สุด จำนวน 23 ราย ร้อยละ 29.49

2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- ผลการจมน้ำเสียชีวิตของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ในเขตสุขภาพที่ 12 จากเป้าหมายจำนวนเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำปี 2567 ในเขตสุขภาพที่ 12 ไม่เกิน 50 คน ผลการดำเนินงาน จำนวนเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำ จำนวน 25 ราย ซึ่งผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายที่กำหนด

- สรุปผลการสร้างทีมผู้ก่อการดีฯ ปีงบประมาณ 2567 จำแนกรายจังหวัดและอำเภอ จากเป้าหมายทีมผู้ก่อการดีฯ ในเขตสุขภาพที่ 12 จำนวน 40 ทีม ผลการดำเนินงานจำนวนทีมผู้ก่อการดีฯ ที่เกิดขึ้น จำนวน 74 ทีม แบ่งเป็นประเมินระดับทองแดง จำนวน 50 ทีม ระดับเงิน จำนวน 20 ทีม และประกวดระดับเงิน จำนวน 4 ทีม



4. ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน

1. บางจังหวัดมีการบันทึกข้อมูลการจมน้ำ ในระบบ Drowning Report ไม่ครอบคลุมทุกเหตุการณ์ ทำให้ข้อมูลสถานการณ์การตกน้ำ จมน้ำ ในจังหวัดต่ำกว่าความเป็นจริง
2. เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานจังหวัดเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน



3. ปัจจัยความสำเร็จ

1. มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลังและคืนข้อมูลผลการดำเนินงานผ่านภาคีเครือข่าย เช่น. สสจ., สสอ., รพ., รพ.สต. อปท. และเครือข่ายทีมผู้ก่อการดีอย่างต่อเนื่อง
2. ได้รับความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการรายงานข้อมูลการจมน้ำทุกรายทั้งเสียชีวิตและไม่เสียชีวิต ลงระบบ Drowning Report
3. ได้รับเงินประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อดำเนินงานป้องกันการจมน้ำของภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 12



5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง ในปีต่อไป

1. การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีและในทุกกลุ่มอายุลดลง
 - ติดตามสถานการณ์ในแต่ละพื้นที่เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์จมน้ำ รวมทั้งการบันทึกข้อมูลในระบบ Drowning Report ให้ครอบคลุมทุกเหตุการณ์
 - คืนข้อมูล เยี่ยมเสริมพลัง คัดเลือก บุคคล/เครือข่ายต้นแบบ ต่อยอดการดำเนินงาน
2. มีการสร้างทีมผู้ก่อการดี (MERIT MAKER PLUS) และอาสาสมัคร (SPEC MM) ตามเป้าหมายที่กำหนด
 - ผลักดันการสร้างทีมเดิมที่มีการส่งผลงานในปี 2567 สู่การประเมินหรือประกวดในระดับที่สูงขึ้น
 - ผลักดันการสร้างทีมผู้ก่อการดี ในปี 2568 ให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด
 - มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนการดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ 12 เพื่อนำมาต่อยอดในการทำงานในปีถัดไป



แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน

1. สถานการณ์ปัญหา

ประเทศไทยได้มีการประมาณการผู้เสียชีวิตจากการจราจรทางถนนพบว่า มีจำนวนถึง 22,491 ราย หรือคิดเป็น 32.7 ต่อแสนประชากร และมีอัตราการเสียชีวิตในกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ 24.3 ต่อแสนประชากร ซึ่งถือว่าสูงที่สุดในโลก กลุ่มอายุที่เกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์มากที่สุด พบว่า กลุ่มอายุ 15 - 19 ปี ร้อยละ 68 รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี ร้อยละ 28 อายุที่เริ่มฝึกหัดขับรถจักรยานยนต์ พบว่า เด็กและเยาวชนเริ่มฝึกหัดขับรถจักรยานยนต์ ในช่วงอายุ 13 - 15 ปี ร้อยละ 49 รองลงมาอายุ 10 - 12 ปี ร้อยละ 48 การเรียนรู้การฝึกหัดขับรถจักรยานยนต์ พบว่า ส่วนใหญ่เด็กและเยาวชนจะเรียนรู้การขับรถจากพ่อแม่ ญาติ พี่น้อง และเพื่อน ร้อยละ 72 และฝึกหัดขับเองร้อยละ 28 โดยมากกว่าร้อยละ 85 ไม่ผ่านการฝึกอบรมการขับขี่ปลอดภัย และไม่มีใบอนุญาตขับขี่



การบาดเจ็บรุนแรงและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของเขตสุขภาพที่ 12 พบว่าเพศชาย ร้อยละ 58.85 และเพศหญิง ร้อยละ 44.15 ช่วงอายุที่บาดเจ็บรุนแรงและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุดคือ ช่วงอายุ 15 - 19 ปี ร้อยละ 17.11 เกิดอุบัติเหตุช่วงเวลากลางวัน (06.00 - 18.00 น.) มากที่สุดร้อยละ 66.85 ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด คือ รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 84.30 รองลงมาคือจักรยานและสามล้อ ร้อยละ 3.57 และรถปิคอัพ ร้อยละ 3.47 โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ขับขี่ ร้อยละ 71.94 รองลงมาคือผู้โดยสาร ร้อยละ 21.76 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุคือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 8.09 ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 88.07 และไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 81.72 (ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ : IS Online วันที่ 27 พ.ค. 2567) พฤติกรรมเสี่ยงสำคัญที่ทำให้อุบัติเหตุรุนแรงเพิ่มขึ้นได้แก่ ง่วง/หลับใน หรือถนนและสิ่งแวดล้อมไม่ปลอดภัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้อุบัติเหตุมีความรุนแรงมากขึ้น

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 - 2564 กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ได้พัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้การขับขี่ปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ โดยได้พัฒนาระบบการในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาในระดับจังหวัดและอำเภอร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงคมนาคม กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นต้น นอกจากนั้นได้มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ (Injury surveillance Online : IS Online) เป็นการจัดทำฐานข้อมูลที่เป็นสำหรัพัฒนาระบบบริการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บ ป้องกันแก้ไขปัญหา สามารถนำข้อมูลทางระบาดวิทยาใช้ในการกำหนดมาตรการและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุและการบาดเจ็บอื่น ๆ ซึ่งแหล่งข้อมูลในระบบมีความหลากหลาย ทั้งในกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภายนอก โดยการพัฒนา ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ เพื่อรองรับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม สำหรับการจัดเก็บเชื่อมโยง

และวิเคราะห์ และให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้งานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ดังนั้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา จึงได้มีการดำเนินงานตามมาตรการ 1) พัฒนาคุณภาพโดยใช้ประโยชน์จากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury surveillance : IS) 2) ร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายและป้องกันอุบัติเหตุจากจราจรกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย โรงเรียน อปท., อำเภอ และสถานีตำรวจในพื้นที่ เป็นต้น โดยมีเป้าหมาย คือ การลดลงของอุบัติเหตุทางถนน

2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

2.1 การขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ ในเขตสุขภาพที่ 12 เพื่อลดความซ้ำซ้อน ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ในการบันทึกข้อมูล และนำข้อมูลจากหลายฐานที่มีอยู่ในจังหวัดไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในการเฝ้าระวัง ป้องกันอุบัติเหตุทางถนนและพัฒนาคุณภาพบริการรักษาพยาบาล

- จัดประชุมประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ (IS Online) เขต 12 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

2.2 พัฒนาโครงการขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน โดยใช้ TSY Program : Thailand Safe Youth Program มีแผนการดำเนินการดังนี้

- ประชุมราชการ “พัฒนาศักยภาพเครือข่าย, ถอดบทเรียนและขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บ และการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2567”

2.3 กิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย เพื่อรณรงค์สร้างความปลอดภัยในการใช้รถใช้ถนนของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขและประชาชนทั่วไป รวมถึงประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ นโยบายของรัฐบาล และประกาศของกระทรวงสาธารณสุขเป็นเขตสวมหมวกนิรภัย 100%





3. ปัจจัยความสำเร็จ

- ความร่วมมือของเครือข่าย เช่น สำนักงานสาธารณสุข 7 จังหวัด โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศึกษาธิการจังหวัด สำนักงานป้องกันและบรรเทา - สาธารณภัย สถานีตำรวจ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา เป็นต้น

4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- เครือข่ายมีภาระหน้าที่หลายอย่าง ส่งผลให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง



5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ (IS Online) และการสอบสวนอุบัติเหตุทางถนน สคร.12 สงขลา ปีงบประมาณ 2568



ผลการดำเนินงาน

CLUSTER กลุ่มโรคจากการ
ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
(ENV.OCC)

โครงการเฝ้าระวังผลกระทบทางสุขภาพจากการทำงานสัมผัสสารเคมีของลูกจ้างในสถานประกอบการนำร่อง 7 แห่ง

1. สถานการณ์ปัญหา

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา มีนโยบายและแนวทางในการสนับสนุน และผลักดัน เครือข่ายให้มีการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งกลุ่มลูกจ้าง ภาคอุตสาหกรรมและแรงงานในชุมชน อาชีพอิสระ ผ่านหน่วยบริการสาธารณสุขทั้งในระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล มาอย่างต่อเนื่อง จากการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก เพื่อดูแลสุขภาพลูกจ้างในสถานประกอบการที่ผ่านมา ยังไม่ได้เน้นการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวังกลุ่มลูกจ้าง



ที่ทำงานสัมผัสสารเคมี เนื่องจากหน่วยบริการสาธารณสุขยังมีข้อจำกัดต่าง ๆ เช่น ทีมแพทย์หรือพยาบาลอาชีวอนามัย ส่วนใหญ่มีเฉพาะโรงพยาบาลจังหวัด และที่สำคัญยังไม่มีรูปแบบหรือแนวทางการเฝ้าระวังลูกจ้างกลุ่มเสี่ยง ทำงานสัมผัสสารเคมีที่ชัดเจน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา เห็นควรมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน เพื่อเฝ้าระวังสุขภาพลูกจ้างที่ทำงานสัมผัสสารเคมี ภายใต้โครงการเฝ้าระวังผลกระทบทางสุขภาพจากการทำงานสัมผัสสารเคมีของลูกจ้างในสถานประกอบการนำร่อง 7 แห่ง (สงขลา ตรัง พัทลุง สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส) โดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่ และมีการบูรณาการการทำงานร่วมกับเครือข่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล เครือข่าย กระทรวงแรงงานในจังหวัด และสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ได้แนวทางการดำเนินงานและรูปแบบการเฝ้าระวังสุขภาพลูกจ้างที่สัมผัสสารเคมี



2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

2.1 ดำเนินการจัดประชุมชี้แจงรายละเอียดโครงการเฝ้าระวังสุขภาพพนักงานที่สัมผัสสารเคมีในสถานประกอบการ พ.ศ. 2567 ให้กับหน่วยงานเครือข่ายระดับ สสจ., รพ., สสอ. และ รพ.สต. ในพื้นที่ดำเนินการ เมื่อวันที่ 5 มิ.ย. 67 ณ ห้องประชุมสมิหลา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

2.2 ดำเนินการลงพื้นที่ชี้แจงโครงการฯ ให้กับสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 6 แห่ง

1. วันที่ 13 มิ.ย.67 ณ ห้างหุ้นส่วนจำกัด สยามเพาเวอร์ ออยล์ จ.สงขลา
2. วันที่ 20 มิ.ย. 67 ณ บริษัทศรีตรังแอโกรินดัสทรี จำกัด (มหาชน) สาขานราธิวาส จ.นราธิวาส
3. วันที่ 24 มิ.ย. 67 เวลา 9.30-11.30 น. ณ โรงโม่หิน มนุ-ยะลา จ.ยะลา
4. วันที่ 24 มิ.ย. 67 เวลา 13.30-15.30 น. ณ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไพรพลศิลา จ.ยะลา
5. วันที่ 25 มิ.ย. 67 ณ บริษัทดีฟาสต์คาร์เซอร์วิส 2022 จำกัด จ.ปัตตานี
6. วันที่ 3 ก.ค. 67 ณ ห้างหุ้นส่วนจำกัด ธนบดีศิลา จ.ยะลา

2.3 ดำเนินการเดินสำรวจสถานประกอบการ จำนวน 6 แห่ง ดังนี้

1. วันที่ 24 มิ.ย.67 ณ โรงโม่หินมนุ-ยะลา จ.ยะลา
2. วันที่ 19 ก.ค.67 ณ ห้างหุ้นส่วนจำกัดสยามเพาเวอร์ออยล์ จ.สงขลา
3. วันที่ 24 ก.ค.67 ณ บริษัทดีฟาสต์คาร์เซอร์วิส 2022 จำกัด จ.ปัตตานี
4. วันที่ 25 ก.ค.67 ณ บริษัทศรีตรังแอโกรินดัสทรี จำกัด (มหาชน) สาขานราธิวาส จ.นราธิวาส
5. วันที่ 31 ก.ค.67 ณ ห้างหุ้นส่วนจำกัดไพรพลศิลา จ.ยะลา
6. วันที่ 5 ส.ค.67 ณ ห้างหุ้นส่วนจำกัดธนบดีศิลา

2.4 ดำเนินการตรวจสอบสภาพแวดล้อมการทำงาน และตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง 5 แห่งดังนี้

1. วันที่ 26 ส.ค.67 ณ บริษัทดีฟาสต์คาร์เซอร์วิส 2022 จำกัด จ.ปัตตานี
2. วันที่ 28 ส.ค.67 ณ ห้างหุ้นส่วนจำกัดสยามเพาเวอร์ออยล์ จ.สงขลา
3. วันที่ 29 ส.ค.67 ณ บริษัทศรีตรังแอโกรินดัสทรี จำกัด (มหาชน) สาขานราธิวาส จ.นราธิวาส
4. วันที่ 3 ก.ย.67 ณ ห้างหุ้นส่วนธนบดีศิลา และโรงโม่หินมนุ-ยะลา จ.ยะลา
5. วันที่ 10 ก.ย.67 ณ ห้างหุ้นส่วนจำกัดไพรพลศิลา จ.ยะลา
6. วันที่ 17 ก.ย.67 ณ บริษัทสยามเพาเวอร์ออยล์ จ.สงขลา (ตรวจเพิ่มเติม)

2.5 ดำเนินการผลิตสื่อประชาสัมพันธ์ทั้งสิ้น 35 ชุด

2.6 ดำเนินการคืนข้อมูลและให้ความรู้ด้านสุขภาพและความปลอดภัยจากการทำงาน ให้กับพนักงานในสถานประกอบการ เดือนตุลาคม 2567



3. ปัจจัยความสำเร็จ

- เครือข่ายและสถานประกอบการให้ความร่วมมือในการดำเนินการ



4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. สถานประกอบการบางแห่ง มีการดำเนินงานเฉพาะเสาร์ - อาทิตย์ ทำให้ไม่สะดวกในการลงพื้นที่
2. มีสถานประกอบการที่สมัครเข้าร่วมโครงการขอถอนตัว เนื่องจากผู้รับผิดชอบของสถานประกอบการติดภารกิจไม่สะดวกดำเนินกิจกรรม ทำให้จำนวนสถานประกอบการยังไม่ครบตามเป้าหมาย
3. มีสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการขอถอนตัวระหว่างดำเนินกิจกรรม เนื่องจากปิดกิจการ



5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- มีการดำเนินการส่งแผนโครงการเฝ้าระวังผลกระทบทางสุขภาพจากการทำงานสัมผัสสารเคมีของลูกจ้างในสถานประกอบการฯ ปีพ.ศ. 2568 ให้กับทางสถาบันราชประชาสมาสัย



การดำเนินงานขับเคลื่อนกลไกเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรค จากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

1. สถานการณ์ปัญหา

ด้วยสถานการณ์ของโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพและโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม มีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น แต่ยังคงขาดกลไกในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคอย่างเป็นระบบ กรมควบคุมโรคจึงได้ผลักดันให้มีกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม และตราพระราชบัญญัติขึ้นเรียกว่า “พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562” ซึ่งได้ผ่านกระบวนการนิติบัญญัติ ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 และมีผลใช้บังคับในวันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2562 ไปแล้วนั้น



เพื่อให้เกิดการดำเนินงานเป็นไปตามกลไกตามพระราชบัญญัตินี้ กรมควบคุมโรคได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัดระดับกระทรวงสาธารณสุขและระดับกรมควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 เป็นต้นมา สำหรับในปีงบประมาณ 2567 ได้มีการดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัดระดับกระทรวงสาธารณสุข “ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนกลไกเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562” เกณฑ์เป้าหมาย จังหวัดผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 60 ของจำนวนจังหวัดในพื้นที่ โดยมีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

1) จัดทำและดำเนินการตามระบบการแจ้ง การรายงาน และการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม โดยจัดทำกระบวนการ กำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีการฝึกซ้อมแผนเตรียมความพร้อม เช่น การฝึกซ้อมชนิดบนโต๊ะ เป็นต้น อย่างน้อย 1 โรค ตาม พ.ร.บ.ฯ (ได้แก่ โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว โรคจากฝุ่นซิลิกา โรคจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) หรือโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช โรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน โรคจากภาวะอับอากาศ) หรือโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ สามารถดำเนินการได้เมื่อเกิดเหตุการณ์

2) ขับเคลื่อนมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมที่ประกาศตาม พ.ร.บ.ฯ หรือ ตามปัญหาของพื้นที่ และเสนอมาตรการต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด / กทม.



3) การสื่อสาร สร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ในกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้ (1) กลุ่มนายจ้าง (2) ลูกจ้าง (3) แรงงานนอกระบบ (4) ประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ (5) เจ้าของหรือผู้ครอบครองแหล่งกำเนิดมลพิษ (6) หน่วยบริการ (7) พนักงานเจ้าหน้าที่ ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น social media วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว สื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ เป็นต้น และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างน้อย 1 กลุ่ม โดยจังหวัดมีการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ได้ดำเนินการสนับสนุนจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 12 ให้มีการดำเนินงานตามมาตรการที่กำหนด ดังนี้

1. สื่อสาร ถ่ายทอดแนวทางไปยังจังหวัด
2. สนับสนุนการพัฒนาระบบการแจ้ง การรายงาน การสอบสวนโรคฯ ในพื้นที่รับผิดชอบ
3. สนับสนุนชุดสื่อและแนวทาง ให้ความรู้ 7กลุ่มเป้าหมาย ภายใต้ พ.ร.บ.ให้กับจังหวัด
4. ตรวจสอบข้อมูลการแจ้ง การรายงานโรค/เหตุการณ์ จากระบบ Event based
5. สนับสนุน เป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษาการดำเนินการแก่จังหวัดตามมาตรการสำคัญทั้ง 3 ข้อตามที่ระบุไว้ในนิยาม
6. ร่วมสนับสนุนการประเมินผลการรับรู้ฯ พ.ร.บ.ฯ ในกลุ่มเป้าหมาย

ผลการดำเนินงาน จากการตรวจสอบรายงานผลการดำเนินงานและเอกสารประกอบ พบว่า ทั้ง 7 จังหวัด ได้แก่ สงขลา ตรัง สตูล พัทลุง ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส มีดำเนินการผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้ง 3 กิจกรรม คิดเป็น ร้อยละ 100 ของจังหวัดมีการขับเคลื่อนกลไกเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562



3. ปัจจัยความสำเร็จ

- สคร.12 มีการสนับสนุนการดำเนินงานสอดคล้องกับกิจกรรมตามตัวชี้วัด ได้แก่ จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จัดประชุมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานแต่ละระดับเกี่ยวกับพ.ร.บ.ฯ สนับสนุนวิทยากรบรรยายเกี่ยวกับพ.ร.บ.วางระบบการแจ้งการรายงานสำหรับหน่วยบริการสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 12 จัดประชุมซ่อมแผนกระบวนการรายงานฯ มีการนิเทศ และติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกไตรมาส รวมถึงการให้คำปรึกษาในการดำเนินงานประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และที่สำคัญคือเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดมีความเข้มแข็งให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี

4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- จังหวัดไม่มีงบประมาณสำหรับขับเคลื่อนการดำเนินงาน เช่นงบประมาณสำหรับจัดประชุม คณะกรรมการจังหวัด งบประมาณจัดซ่อมแผนกระบวนการแจ้ง การรายงานฯ ทำให้การขับเคลื่อนงานตามกลไกคณะกรรมการมีข้อจำกัด ข้อเสนอแนะเสนอให้มีเวทีถอดบทเรียนสำหรับการดำเนินงานตัวชี้วัดกระทรวงฯ ในแต่ละปี ร่วมกับ สคร.และสสจ. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประเด็นความสำเร็จและโอกาสพัฒนา เพื่อเป็นข้อมูลในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในปีถัดไป



5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

1. พัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม และพนักงานเจ้าหน้าที่ ตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562
2. เตรียมความพร้อมการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการสุขภาพตามมาตรา 24 และ 25 พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562
3. การจัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องด้านแหล่งมลพิษตามนิยามเพื่อสื่อสารอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้องให้กับเจ้าของผู้ประกอบการแหล่งกำเนิดมลพิษ
4. การสื่อสาร สร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ในกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้ (1) กลุ่มนายจ้าง (2) ลูกจ้าง (3) แรงงานนอกระบบ (4) ประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ (5) เจ้าของหรือผู้ประกอบการแหล่งกำเนิดมลพิษ (6) หน่วยบริการ (7) พนักงานเจ้าหน้าที่ ผ่านช่องทางต่าง ๆ





การพัฒนาและขับเคลื่อนแพคเกจการเฝ้าระวังสุขภาพ ด้านโรคจากการประกอบอาชีพ ให้เป็นไปตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

1. สถานการณ์ปัญหา

- ประเทศไทยมีประชากรที่มีงานทำจำนวน 38.3 ล้านคน เป็นผู้ที่ทำงานที่ไม่ได้รับความคุ้มครองและไม่มีหลักประกันทางสังคม จากการทำงานหรือแรงงานนอกระบบ 21.3 ล้านคน หรือ ร้อยละ 55.6 และ เป็นแรงงานในระบบ 17.0 ล้านคน หรือร้อยละ 44.4 ของจำนวนผู้ที่มีงานทำทั้งหมด พบว่า กว่า 1 ใน 11 ของวัยแรงงาน เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 32.4 รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 21.1 และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ร้อยละ 18.7 ปัจจุบันประชากรวัยทำงาน ใช้เวลาส่วนใหญ่ในสถานที่ทำงาน ประมาณวันละ 8 - 9 ชั่วโมง ที่ทำงานจึงมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตและสุขภาพมาก การสร้างเสริมสุขภาพ จัดการความเครียด จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ รวมถึง การดูแลความปลอดภัยจากการทำงาน จึงเป็นสิ่งสำคัญในการเฝ้าระวัง การป้องกัน ควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพในสถานประกอบการ



- ซึ่งปัจจุบันในสถานที่ทำงานหรือสถานประกอบการยังขาดกลไกในการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค อย่างเป็นระบบ กรมควบคุมโรคจึงได้ผลักดันให้มีกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม และตราพระราชบัญญัติขึ้นเรียกว่า “พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562” เพื่อให้เกิดระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้กับผู้ประกอบอาชีพ ที่มีโอกาสสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยง โดยมุ่งเน้นโรคหรืออาการสำคัญ เน้น 4 โรคสำคัญ ได้แก่ (1) โรคจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) หรือโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) (2) โรคจากฝุ่นซิลิกา (3) โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว และ (4) โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช

- สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา จึงได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานขับเคลื่อนแพคเกจ การเฝ้าระวังสุขภาพด้านโรคจากการประกอบอาชีพ ให้เป็นไปตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 เพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพและสถานประกอบกิจการเสี่ยง ใช้ดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยง ที่ก่อให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพ 4 โรคสำคัญ ได้แก่ (1) โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว (2) โรคจากฝุ่นซิลิกา (3) โรคจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) หรือโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) และ (4) โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. หน่วยบริการ

1.1 ชักประวัติและคัดกรองสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ เช่น การใช้แนวคำถามสำหรับการชักประวัติและคัดกรองโรคจากการประกอบอาชีพ 4 ข้อคำถาม และการสัมภาษณ์โดยใช้แบบชักประวัติและคัดกรองสุขภาพ (4 โรคสำคัญ) ร่วมกับการตรวจร่างกายและการเดินสำรวจความปลอดภัยพื้นที่ปฏิบัติงานของลูกจ้างร่วมสถานประกอบการกิจการ เป็นต้น

1.2 ตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน โดยหน่วยบริการดำเนินการร่วมกับสถานประกอบการในการวางแผนและกำหนดรายการตรวจสุขภาพฯ

1.3 วินิจฉัยและรายงานโรค โดยหน่วยบริการแจ้งและการรายงานกรณีพบผู้ซึ่งเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ทั้งนี้ ศึกษาเพิ่มเติม จากแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

1.4 ให้ความรู้และให้คำแนะนำแก่ลูกจ้างหรือผู้ที่สัมผัสความเสี่ยง โดยหน่วยบริการให้ข้อเสนอแนะในการจัดการความเสี่ยงในสถานประกอบการ เช่น การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน ให้ความรู้และให้คำแนะนำแก่ลูกจ้างหรือผู้ที่สัมผัสความเสี่ยง ในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการทำงาน เป็นต้น

2. สถานประกอบการ

2.1 จัดให้มีตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงให้กับผู้ปฏิบัติงานที่สัมผัสปัจจัยเสี่ยงตามรายการที่กำหนด

2.2 วางระบบการคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วย/ ผู้ที่สงสัยโรคจากการประกอบอาชีพ ไปยังคลินิกโรคจากการทำงานของหน่วยบริการสุขภาพหรือหน่วยบริการคู่สัญญา เพื่อการวินิจฉัยและรักษาตามระบบต่อไป

2.3 ควบคุมความเสี่ยงตามหลัก Hierarchy of control หรือแนวทางการควบคุมเสี่ยงทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสถานประกอบการ

2. ผลการดำเนินงาน

2.1 ร้อยละ 50 ของ รพศ., รพท. ดำเนินการได้ตามแพคเกจและความพร้อมในการให้บริการอาชีวเวชกรรม

- รพศ. รพท. มีจำนวน 10 แห่ง เป้าหมาย ร้อยละ 50 (5 แห่ง) หน่วยบริการสุขภาพเขตสุขภาพที่ 12 มีการดำเนินการได้ตามแพคเกจ 7 แห่ง ดังนี้ โรงพยาบาลหาดใหญ่, โรงพยาบาลสงขลา, โรงพยาบาลบางกล่ำ, โรงพยาบาลนาทวี, โรงพยาบาลปัตตานี, โรงพยาบาลยะลา, และโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

2.2 ร้อยละ 30 ของ สปก. ดำเนินการได้ตามแพคเกจฯ

- สถานประกอบการเสี่ยงขนาดใหญ่ 200 ขึ้นไป จำนวน 9 แห่ง ร้อยละ 30 (3 แห่ง) สามารถขับเคลื่อนให้สถานประกอบการมีการดำเนินการได้ จำนวน 3 แห่ง ดังนี้ บริษัท 2 เอส เมทัล จำกัด (มหาชน) จำนวนลูกจ้าง 230 คน, บริษัทเซาท์แลนด์ลาเท็กซ์ จำกัด (สาขาบางกล่ำ) จำนวนลูกจ้าง 235 คน และบริษัทเซาท์แลนด์ลาเท็กซ์ จำกัด (สาขานาทวี) จำนวนลูกจ้าง 210 คน



3. ปัจจัยความสำเร็จ

- สคร.12 มีการสนับสนุนการดำเนินงานสอดคล้องกับกิจกรรมตามตัวชี้วัด ได้แก่ จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามตัวชี้วัด จัดประชุมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานแต่ละจังหวัด รวมถึงมีการนิเทศและติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกไตรมาส รวมถึงการให้คำปรึกษาในการดำเนินงานประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และที่สำคัญคือเครือข่ายผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดมีความเข้มแข็ง ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นอย่างดี

4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. มีข้อจำกัดในการเข้าถึงและทำกิจกรรมในสถานประกอบการ
2. สถานประกอบการที่เสี่ยงตามกลุ่มโรคที่กำหนดส่วนใหญ่เป็นสถานประกอบการขนาดเล็ก ทำให้การประสานงานหรือเข้าดำเนินการแบบเชิงรุกมีข้อจำกัด เนื่องจากสถานประกอบการไม่มีผู้รับผิดชอบด้านการดูแลสุขภาพความปลอดภัยของพนักงานโดยตรง ข้อเสนอแนะเสนอให้มีเวทีถอดบทเรียนสำหรับการดำเนินงานในแต่ละปี ร่วมกับ สคร.และสสจ. เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประเด็นความสำเร็จและโอกาสพัฒนา เพื่อเป็นข้อมูลในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในปีถัดไป



5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

1. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนแพคเกจการเฝ้าระวังสุขภาพด้านโรคจากการประกอบอาชีพให้เป็นไปตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562
2. การจัดทำฐานข้อมูลสถานประกอบการเสี่ยงที่สำคัญตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562
3. พัฒนาศักยภาพหน่วยงานเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนแพคเกจการเฝ้าระวังสุขภาพด้านโรคจากการประกอบอาชีพให้เป็นไปตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562
4. สนับสนุนสื่อ ความรู้ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น โปสเตอร์ วิดีโอ แผ่นพับต่าง ๆ

การยกระดับฐานข้อมูลของเขตสุขภาพและขับเคลื่อนมาตรการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากฝุ่นละออง ขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5)

1. สถานการณ์ปัญหา

จากการเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่นในพื้นที่เขต 12 ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ที่ผ่านมา ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2566 - 31 ก.ย. 2567 พบว่าปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) ค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของ PM2.5 มีค่าระหว่าง 4.9 - 43.7 มคก./ลบ.ม. มีค่าสูงสุดที่จังหวัดสตูล (43.7 มคก./ลบ.ม.) เกินมาตรฐาน 37.5 มคก./ลบ.ม. จำนวน 2 จังหวัด ได้แก่ จ.สตูล และจ.ปัตตานี โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ถึงดี มีจำนวนวันที่เกินค่ามาตรฐาน (> 37.5 มคก./ลบ.ม.) จำนวน 2 วัน ปัญหาหมอกควันข้ามแดน เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึง ตุลาคม ของทุกปี ซึ่งเป็นช่วงฤดูมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ พัดเข้าสู่ภาคใต้ของประเทศไทย จึงทำให้เกิดพาเอาหมอกควันจากการเผาไหม้ จากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามา



ด้วยสาเหตุเกิดจากการเตรียมพื้นที่การเกษตร ในเกาะสุมาตราและบอร์เนียว ประเทศอินโดนีเซีย หมอกควันสามารถส่งผลกระทบต่อภาคใต้ของประเทศไทย ซึ่งความรุนแรงของสถานการณ์จะขึ้นอยู่กับทิศทางลมและความกดของอากาศ การเฝ้าติดตามสถานการณ์ในพื้นที่บริเวณต้นเหตุหมอกควันได้รับการติดตามการเกิดจุดเผาไหม้ (Hotspot) ด้วยดาวเทียมข้อมูล NOAA-20 บริเวณเกาะสุมาตรา ประเทศอินโดนีเซีย และข้อมูลจุดความร้อนภาคใต้ประเทศไทยด้วยดาวเทียมข้อมูล FIRMS & NOAAจากกรมป่าไม้ นอกจากนี้ยังได้มีการเฝ้าระวังในบริเวณพื้นที่ภาคใต้ตอนล่างจากการตรวจวัดคุณภาพอากาศ จำนวน 6 สถานี ของกรมควบคุมมลพิษ ได้แก่ จังหวัดสตูล จังหวัดตรัง จังหวัดสงขลา จังหวัดยะลา และจังหวัดนราธิวาส พื้นที่ที่มักจะได้รับผลกระทบจากสถานการณ์หมอกควันข้ามแดน ได้แก่ จังหวัดทางภาคใต้ตอนล่าง ทั้งฝั่งตะวันตกและฝั่งตะวันออกของไทยปัญหามลพิษทางอากาศจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องเฝ้าระวังในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากหมอกควันข้ามพรมแดนและอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้



2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

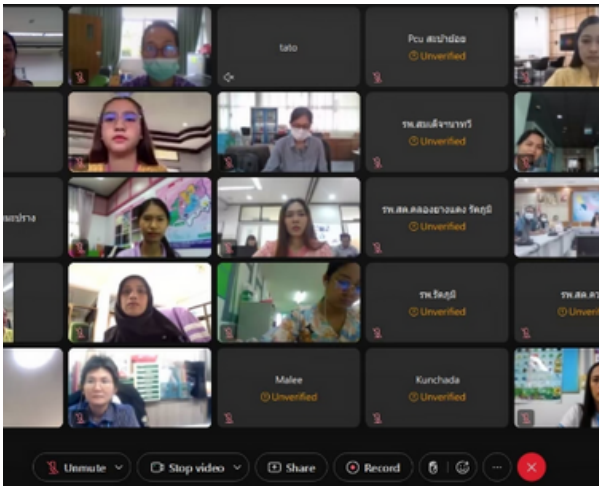
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ได้มีการสนับสนุนให้โรงพยาบาลเป้าหมาย ในพื้นที่ 3 จังหวัด จังหวัดละ 2 แห่ง รวมจำนวน 6 แห่ง ได้แก่ จังหวัดสงขลา (โรงพยาบาลสงขลา, โรงพยาบาลสงขลา), จังหวัดยะลา (โรงพยาบาลยะลา, โรงพยาบาลกรงปินัง) และจังหวัดนราธิวาส (โรงพยาบาลเยื้องเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา, โรงพยาบาลรือเสาะ) มีการดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ กิจกรรมการยกระดับฐานข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังกรณีฝุ่น PM2.5 และกิจกรรมการขับเคลื่อนการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลในพื้นที่เป้าหมายจำนวน 6 แห่ง มีการดำเนินกิจกรรมได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด ทั้ง 2 กิจกรรม คิดเป็น ร้อยละ 100 ของหน่วยบริการเป้าหมาย สำหรับโรงพยาบาลที่มีการดำเนินการเพิ่มเติมจากพื้นที่เป้าหมาย พบว่ามีการดำเนินการครบทั้ง 2 กิจกรรม จำนวน 5 แห่ง ส่วนอีก 3 แห่ง มีการดำเนินเฉพาะกิจกรรมการยกระดับฐานข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวัง กรณีฝุ่น PM2.5 ส่วนกิจกรรมการขับเคลื่อนการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสุขภาพ ไม่ได้มีการดำเนินการซักประวัติ คัดกรองสุขภาพ แลตรวจวินิจฉัย เนื่องจากพื้นที่ไม่มีระดับค่าฝุ่น PM 2.5 มากกว่า 75 มคก/ลบ.ม (มีผลกระทบต่อสุขภาพ) ติดต่อกัน 3 วัน

นอกจากนี้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ได้มีการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) ภายในเขตสุขภาพ ตามแนวทางที่กำหนด และจัดทำ Interactive dashboard แสดงผลสถานการณ์ฝุ่น PM2.5 เพื่อการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจาก PM2.5 ผ่านเว็บไซต์

https://lookerstudio.google.com/u/0/reporting/14b02279-c7cb-4d89-b0af-5e7db9bf8526/page/p_zsmvz3eked





3. ปัจจัยความสำเร็จ

- สคร.12 มีการสนับสนุนการดำเนินงานสอดคล้องกับกิจกรรมตามตัวชี้วัด ได้แก่ การจัดประชุมชี้แจงให้กับหน่วยงานเครือข่าย การพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการในการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม มีการนิเทศติดตาม หน่วยงานเป้าหมาย และการให้ความร่วมมือของหน่วยงานเครือข่ายในการดำเนินงาน

4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. เนื่องจากสถานการณ์ฝุ่นในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 ในทุกจังหวัดยังไม่ถึงเกณฑ์พื้นที่สีแดงที่ระดับค่าฝุ่น PM 2.5 มากกว่า 75 มคก./ลบ.ม.ติดต่อกัน 3 วัน จึงส่งผลให้พื้นที่ไม่ได้ดำเนินการเชิงรุก และเนื่องจากในปีงบประมาณ 2567 นี้ ปริมาณฝุ่น PM 2.5 ในพื้นที่อยู่ในระดับสีฟ้าถึงสีเขียวเป็นส่วนใหญ่ ส่งผลให้พื้นที่ไม่ได้ให้ความสำคัญในเรื่องการดำเนินการในประเด็น PM 2.5
2. จากการประชุมถ่ายทอดการจัดทำ Dashboard มีตัวอย่างไม่ครบตามตัวแปรที่กำหนด จึงไม่สามารถจัดทำ dashboard ให้มีความสมบูรณ์และครบถ้วนได้ ควรมีตัวอย่างคำสั่งแต่ละตัวแปร เพื่อช่วยให้ผู้ปฏิบัติที่ไม่มีพื้นฐานด้าน IT สามารถดำเนินการได้ถูกต้อง ครบถ้วน ตามที่กำหนด
3. ฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมไม่เป็นปัจจุบัน มีข้อมูลถึงเพียงเดือนธันวาคม 2566 ส่งผลให้ข้อมูลไม่ครบตามระยะเวลาที่กำหนด
4. ฐานข้อมูลผู้ป่วยในระบบ HDC ไม่เป็นปัจจุบัน และข้อมูลไม่แสดงผลแบบรายวัน แสดงผลได้เพียงรายสัปดาห์หรือรายเดือนเท่านั้น และข้อมูลในระบบ HDC มีความล่าช้าไม่เป็นปัจจุบัน





5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

1. จัดประชุมชี้แจงแนวทางและเป้าหมายการดำเนินงานภายใต้ตัวชี้วัดแก่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ
2. จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ/หรือ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยบริการสุขภาพ ฯลฯ ในการวิเคราะห์สถานการณ์การรวบรวมข้อมูลหรือการไหลของข้อมูล (Data Flow Diagram) และระบบการแจ้งการรายงานและการสอบสวนโรคกรณีฝุ่น PM2.5
3. จัดทำแผนผังการไหลของข้อมูล (Data Flow Diagram) ผู้ป่วยโรคที่มีความเกี่ยวข้องกับฝุ่น PM2.5 ในพื้นที่ ตั้งแต่หน่วยบริการสุขภาพจนถึง สคร.
4. ปรับปรุงการแสดงผลข้อมูลสถานการณ์ฝุ่น PM2.5 และสถานการณ์ผู้ป่วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการรับสัมผัสฝุ่น PM 2.5 ให้เป็นปัจจุบัน
5. สนับสนุนการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการสุขภาพเชิงรับในจังหวัดสงขลา นราธิวาส และสตูล
6. สสำรวจผู้เข้ารับบริการในร้านขายยา/คลินิกเวชกรรมในชุมชน ด้วยแบบฟอร์ม SCPM - M67 แบบฟอร์มการเก็บข้อมูลจำนวนผู้เข้ารับบริการในร้านขายยา/คลินิกเวชกรรมในชุมชน อย่างน้อย 2 แห่งต่อจังหวัด ที่มีค่าฝุ่นมากกว่า 75 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตรติดต่อกัน 3 วัน
7. สนับสนุน ติดตามข้อมูลการเฝ้าระวังผู้ป่วยของหน่วยบริการ ช่วงที่มีสถานการณ์ปัญหาฝุ่น PM2.5 ในพื้นที่ หากพบผู้ป่วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการรับสัมผัสฝุ่น PM2.5 ให้หน่วยบริการสุขภาพแจ้ง และรายงาน ตามเกณฑ์ภายใต้ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 และร่วมดำเนินการหรือดำเนินการสอบสวนโรคหากพบผู้ป่วยดังกล่าว



การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ของหน่วยบริการสุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด

1. สถานการณ์ปัญหา

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา เป็นหน่วยงานวิชาการที่มุ่งเน้นการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงาน ป้องกันและการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยในพื้นที่เขตรับผิดชอบเขตสุขภาพที่ 12 มีผู้ประกอบการอาชีพที่หลากหลาย ก่อให้เกิดทั้งอุบัติเหตุและอุบัติภัยจากการทำงาน รวมถึงมลพิษจากสิ่งแวดล้อม ทำให้ทั้งประชาชนกลุ่มแรงงานในระบบ กลุ่มแรงงานนอกระบบได้รับผลกระทบ ดังนั้น นอกจากการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมแล้ว สคร.12 ได้ดำเนินการสนับสนุนพัฒนาเครือข่ายให้สามารถดำเนินงานป้องกันและการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม



แก่กลุ่มเป้าหมาย โดยมีเครือข่ายที่สำคัญในการสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้ง 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง (สงขลา ตรัง พัทลุง สตูล ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส) เพื่อให้การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในผู้ประกอบการอาชีพกลุ่มต่าง ๆ มีสุขภาพอนามัยที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยและประชาชนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ได้รับการดูแลสุขภาพมีการจัดบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ที่มุ่งเน้นด้านการป้องกันโรคจากสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดียิ่งขึ้นต่อไปในอนาคต





2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ได้ดำเนินการสนับสนุนจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 12 ให้มีการดำเนินงาน ดังนี้

1. จัดประชุมถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานและเป้าหมายการดำเนินงานตามมาตรฐานฯ ให้กับเครือข่ายทั้ง 7 จังหวัด
2. จัดประชุมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมแก่หน่วยบริการสุขภาพ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 7 จังหวัด
3. สนับสนุนติดตามการประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสุขภาพ
4. นิเทศ ติดตาม ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ผลการดำเนินงาน จากผลการประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม หน่วยบริการสุขภาพเขต 12 ปีงบประมาณ 2567 พบว่า หน่วยบริการสุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ./รพท./รพช. M2) ได้ระดับดีขึ้นไปสะสม ร้อยละ 72.41 และหน่วยบริการสุขภาพ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ได้ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป ร้อยละ 57.74

หน่วย บริการ สุขภาพ	ระดับที่ผ่าน (สะสม)									
	เริ่มต้นพัฒนา		ดี		ดีมาก		ดีเด่น		ระดับดีขึ้นไป	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
รพศ./ รพท. และ รพช. M2	5	17.24	2	6.89	13	44.83	6	20.69	21	72.41
รพ.สต.	2	0.73	9	3.28	25	9.12	64	23.35	98	35.76



4. ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน

1. ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยฯ ของหน่วยบริการสุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ทำให้ขาดองค์ความรู้และความเชี่ยวชาญในการดำเนินงาน ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพให้กับเจ้าหน้าที่ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง
2. ระบบประเมินออนไลน์ พบว่า เมื่อกดบันทึกเกิดระบบ ผิดพลาดบ่อยครั้ง ทำให้ไม่สามารถบันทึกผลได้ ต้องบันทึกใหม่หลายครั้ง
3. สสจ. ไม่สามารถให้คะแนนการประเมินในระบบออนไลน์ ได้เหมือนกับ สคร. ได้เพียงประเมินแค่ ผ่าน/ไม่ผ่าน



3. ปัจจัยความสำเร็จ

1. การลงพื้นที่ชี้แจง/ถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงาน ตามมาตรฐาน ให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
2. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ดำเนินงานตามมาตรฐาน การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมแก่หน่วย บริการสุขภาพ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
3. สนับสนุนให้คำแนะนำ ติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐาน การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วย บริการสุขภาพ
4. สอบทวน ประเมินรับรองผลการดำเนินงานตามมาตรฐาน การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วย บริการสุขภาพร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
5. มี สสจ./ทีมพี่เลี้ยง สนับสนุน กำกับ ติดตาม ขับเคลื่อน การดำเนินงานในระดับพื้นที่ อย่างต่อเนื่อง



5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง ในปีต่อไป

1. ร้อยละของ รพศ./รพท. รพช.(M2) มีการจัดบริการ อาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ระดับดีขึ้นไปร้อยละ 50)
2. ร้อยละของ รพ.สต. ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน การจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป อย่างน้อยร้อยละ 25



การให้บริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงและตรวจสภาพแวดล้อม ในการทำงาน ในหน่วยบริการสุขภาพ

1. สถานการณ์ปัญหา

ตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในหน่วยบริการสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค กำหนดให้บุคลากร ในหน่วยบริการสุขภาพได้รับการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง และหน่วยงาน มีการตรวจสภาพแวดล้อมการทำงาน เพื่อเป็นการเฝ้าระวังสุขภาพ ตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานและมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย แต่ด้วยข้อจำกัดด้านเครื่องมือตรวจวัดและบุคลากรที่ให้บริการที่จำกัด โดยมีให้บริการเฉพาะในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เท่านั้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา จึงได้จัดให้มีบริการตรวจ สุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงและตรวจสภาพแวดล้อมในการทำงาน ให้กับหน่วยบริการสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 12 ขึ้น



เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับหน่วยบริการสุขภาพสามารถเข้าถึงการบริการด้านอาชีวเวชศาสตร์และอาชีว- สุขศาสตร์ได้มากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ที่กรมควบคุมโรคกำหนด และช่วยยกระดับการดูแลสุขภาพของบุคลากรในหน่วยบริการสุขภาพให้มีความปลอดภัย มากยิ่งขึ้น

2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

การให้บริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงและตรวจสภาพแวดล้อมการทำงาน ประกอบด้วย บริการตรวจอาชีวเวชศาสตร์ ได้แก่ แสง เสียง ความร้อน ฝุ่น และบริการตรวจอาชีวเวชศาสตร์ ได้แก่ สมรรถภาพการมองเห็น สมรรถภาพการได้ยิน ผลการดำเนินงาน ดังตาราง

จังหวัด	จำนวน โรงพยาบาล (แห่ง)	จำนวนตรวจ สุขภาพ (คน)		จำนวนตรวจสภาพแวดล้อม (จุด)			
		หู	ตา	แสง	เสียง	ความร้อน	ฝุ่น
พัทลุง	4	71	114	38	10	4	44
ตรัง	4	91	229	4	13	16	14
สตูล	3	82	98	52	9	8	7
สงขลา	9	146	183	95	27	13	0
ปัตตานี	4	68	241	36	8	6	9
ยะลา	3	97	130	12	5	3	1
นราธิวาส	3	93	142	0	4	6	17
รวม	30	648	1,137	237	76	56	92



3. ปัจจัยความสำเร็จ

1. การประชาสัมพันธ์การให้บริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงและตรวจสภาพแวดล้อมให้กับหน่วยงานเครือข่าย
2. การลงพื้นที่ชี้แจงแนวทางการให้บริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงและตรวจสภาพแวดล้อม



4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีภารกิจรับผิดชอบงานด้านอื่นด้วย ทำให้การออกรายงานผลการตรวจวัดในบางช่วงมีความล่าช้า
2. เครื่องมือตรวจสอบสภาพการมองเห็น มีจำนวนเพียง 1 เครื่อง ซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการของหน่วยบริการที่ต้องการให้บุคลากรที่มีความเสี่ยงเข้ารับการตรวจ



5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

1. ประชาสัมพันธ์การให้บริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงและตรวจสภาพแวดล้อม ภายในไตรมาสที่ 1
2. ลงพื้นที่ชี้แจงแนวทางการให้บริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงและตรวจสภาพแวดล้อม ภายในไตรมาสที่ 1

ผลการดำเนินงาน

CLUSTER ประเด็นเชิงระบบ
และบูรณาการ
(SYSTEM DEVELOPMENT)



เฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกัน ควบคุมโรคที่สำคัญในเรือนจำ ภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ และโครงการพระราชดำริฯ

1. สถานการณ์ปัญหา

ด้วยพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว ที่ได้ทรงเล็งเห็นถึงการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ การพยาบาล และการสาธารณสุข รวมไปถึงการได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้ต้องขังเป็นสิทธิของผู้ต้องขัง ควรได้รับเท่าเทียมกับบุคคลภายนอก จึงได้ทรงมีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าโปรดกระหม่อม ให้จัดตั้ง โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์ขึ้น และได้ทรงมีพระเมตตาให้ความช่วยเหลือประชาชนอย่างเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ แม้กระทั่งผู้ถูกคุมขังที่อยู่ในเรือนจำ ส่งผลให้ความแออัดของผู้ต้องขังในเรือนจำลดลงกว่าเดิม เรือนจำมีการพัฒนาระบบบริการทางด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังอย่างก้าวกระโดด ผู้ต้องขังได้เข้าถึงบริการทางการแพทย์เกิดความร่วมมือแบบบูรณาการ ทั้งจากหน่วยงาน ภาครัฐ ภาคเอกชน



จากสถิติข้อมูลจำนวนผู้ต้องขังทั่วประเทศของกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม พบว่ามีจำนวนผู้ต้องขังเกินกว่าความจุของเรือนจำในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ต้องขังทั้งหมด จำนวน 162,319 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ม.ค. 66) ในขณะที่เรือนจำสามารถรับผู้ต้องขังได้ 120,000 ราย และข้อมูลเรือนจำ/ทัณฑสถานพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 มีผู้ต้องขังทั้งหมด จำนวน 22,511 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 5 ม.ค. 66) ในขณะที่เรือนจำสามารถรับผู้ต้องขังได้ 16,865 ราย ทำให้เกิดความหนาแน่นแออัดมากเกินไป มีโอกาสที่จะเกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคได้อย่างรวดเร็ว และมีอาการรุนแรงมากขึ้นโดยเฉพาะโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคไข้หวัดใหญ่และโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจอื่นๆ และโรคหัด ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง ตลอดจนเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ และผู้ดูแลผู้ต้องขัง และข้อมูลจากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบอบ กองระบอบวิทยา ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565 ถึง 31 ธันวาคม 2565 พบเหตุการณ์ การระบอบ จำนวน 3 เหตุการณ์ ได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ 2 เหตุการณ์ และโรคไข้กาฬหลังแอ่น 1 เหตุการณ์ ผู้ต้องขังมีจำนวนมาก ทำให้เกินมาตรฐานความจุที่กำหนดไว้ (ความจุที่กำหนด 1.6 ตร.ม./คน) ทำให้เกิดความหนาแน่นแออัดมากเกินไป มีโอกาสที่จะเกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคได้อย่างรวดเร็ว และมีอาการรุนแรงมากขึ้นโดยเฉพาะโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อรังโรคไข้หวัดใหญ่และโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจอื่นๆ และโรคหัด ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง ตลอดจนเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ และผู้ดูแลผู้ต้องขัง การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำ โดยการคัดกรองค้นหาวัณโรค คัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบบี การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ วัคซีน COVID-19 วัคซีนหัดและหัดเยอรมัน และการคัดกรองพร้อมทั้งการส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา ยังเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญในการป้องกันการระบาดของโรคในเรือนจำ และจำเป็นต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง



2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

2.1 ดำเนินงานประชุมราชการขับเคลื่อนนโยบาย การดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริฯ จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

1. วันที่ 8 ธันวาคม 2566 ณ ห้องประชุมอายุรภิโกศล สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา มีคณะทำงาน สคร.12 สงขลา เข้าร่วมประชุม Onsite จำนวน 14 คน จาก สสจ.สงขลา 1 คน และเข้าร่วมประชุมผ่านระบบ Online คณะทำงาน สคร.12 สงขลา จำนวน 4 user และสสจ. จำนวน 9 user

2. วันที่ 18 ธันวาคม 2566 ณ ห้องประชุมสวนตุล สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา มีคณะทำงาน สคร.12 สงขลา เข้าร่วมประชุม Onsite จำนวน 10 คน จากเรือนจำ จำนวน 4 คน และเข้าร่วมประชุมผ่านระบบ Online จากคณะทำงาน สคร.12 สงขลา สสจ.7 จังหวัด รพ.แม่ข่าย 10 แห่ง เรือนจำ/ทัณฑสถาน 9 แห่ง

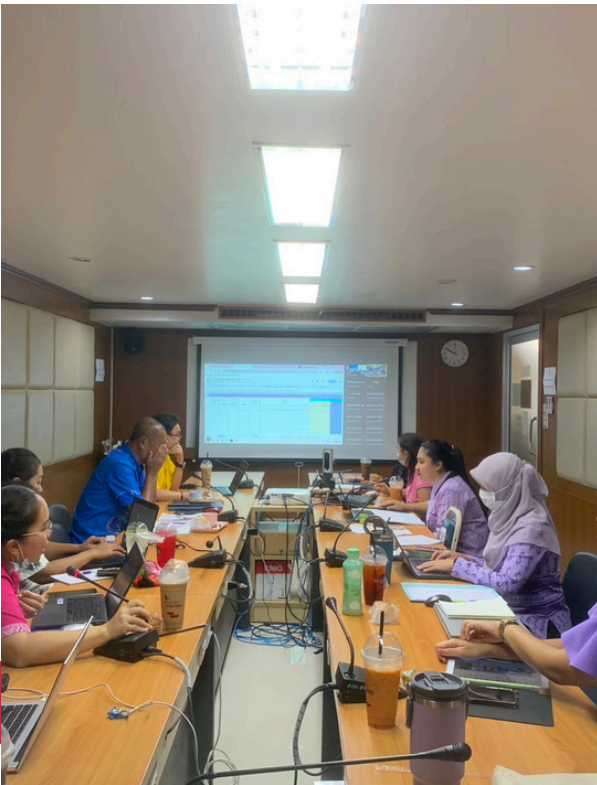
2.2 ผลการดำเนินงานการคัดกรอง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อสำคัญในเรือนจำภายใต้โครงการราชทัณฑ์ปันสุข ทำความ ดี เพื่อชาติ ศาสน์ กษัตริย์

1. ผลการคัดกรองวัณโรค ผู้ต้องขังรายใหม่ได้รับการคัดกรองวัณโรค ด้วย Chest X-ray ร้อยละ 95.50 และผู้ต้องขัง รายเก่าได้รับการคัดกรองวัณโรค ด้วย Chest X-ray ร้อยละ 100

2. ผลการคัดกรองเอชไอวี, ซิฟิลิส, ตับอักเสบบี ผู้ต้องขังรายใหม่ได้รับการคัดกรอง ร้อยละ 95.60

3. ผลการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน ผู้ต้องขังกลุ่ม 608 ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19 เข็มกระตุ้น ร้อยละ 99.87 ผู้ต้องขังกลุ่มอายุ 20-40 ปี ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด และหัดเยอรมัน ร้อยละ 80.64 และผู้ต้องขัง กลุ่ม 608 ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ร้อยละ 99.88 ผู้ต้องขังกลุ่มทั่วไป ร้อยละ 94.06

4. การสอบสวนโรค กรณีเกิดเหตุการณ์ระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่ในเรือนจำ ปีงบประมาณ 2567 มีเหตุการณ์ การระบาดของโรค จำนวน 9 เหตุการณ์ ได้รับการสอบสวนโรคทุกเหตุการณ์ จากโรงพยาบาลแม่ข่าย หรือสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด หรือสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา



3. ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ ทรัพยากร งบประมาณ และเวชภัณฑ์
2. การประสานงานทั้ง 2 รูปแบบ อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ
3. ความร่วมมือของเครือข่ายทั้งเรือนจำ ท้องถิ่น สถานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลแม่ข่าย

4. แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

1. ประชุมราชการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานตามโครงการพระราชดำริฯ
2. ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ ในเรือนจำ
3. จัดทำระบบรายงานผลการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพผู้ต้องขัง
4. จัดทำแนวทาง และแบบส่งต่อข้อมูลการคัดกรองสุขภาพผู้ต้องขัง ระหว่างเรือนจำ



พัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

1. สถานการณ์ปัญหา

ช่วงทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยได้เผชิญกับโรคและภัยที่มีความรุนแรงและบ่อยครั้งขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อประชากรจำนวนมาก โดยเฉพาะโรคติดต่ออันตราย (โรคติดต่ออุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ) เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กาฬโรค ไข้ทรพิษ หรือฝีดาษ โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา เป็นต้น ส่วนใหญ่เป็นโรคที่ยังไม่มีมาตรการป้องกันโรคและการรักษาที่ได้ผล (ไม่มีวัคซีน และไม่มียารักษา) ในการจัดการกับปัญหา เพื่อลดโอกาสการเกิดโรคติดต่ออันตราย ที่แพร่ระบาดในประเทศ และมีผลกระทบในวงกว้าง จึงขึ้นอยู่กับการพัฒนาสมรรถนะของระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้มีความเข้มแข็ง



กรมควบคุมโรคมีนโยบายพัฒนาระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศให้ได้มาตรฐานสากล สามารถตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติได้อย่างรวดเร็วและตอบสนองได้ทันทีอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน ซึ่งดำเนินการโดยใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System) ที่สอดคล้องและสามารถประสานแผนและการปฏิบัติกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ด้านที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี แผนย่อยฯ ที่ 13.5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่ และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข (ฉบับปรับปรุง) Big Rock ที่ 1 การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังสามารถประสานแผนการปฏิบัติการเผชิญเหตุร่วมกันกับภารกิจด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม โดยพัฒนาทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) และทีมสอบสวนควบคุมโรค (Joint Investigation Team: JIT) ร่วมกันปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลด้านการระบาดของโรคและภัยสุขภาพแบบ Real Time โดยมีบุคลากรจากทุกหน่วยงานในสังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา และเครือข่ายการปฏิบัติงานระดับพื้นที่ทุกจังหวัดร่วมกันปฏิบัติงานการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM) ผ่านระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) และดำเนินงานตามแผนในภาวะฉุกเฉินตามบริบทของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาทิ แผนบัญชาการเหตุการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข รองรับสถานการณ์ฉุกเฉินต่างๆ (All hazards plan) แผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) แผนบริหารความต่อเนื่อง (Business Continuity Plan : BCP) และแผนฟื้นฟูระบบบริการ (Recovery Plan) โดยมีการรวบรวมและพัฒนาให้เป็นหลักสูตรเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานและสามารถถ่ายทอดให้กับหน่วยงานระดับอำเภอหรือหน่วยงานเครือข่าย โดยใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ตลอดจนถึงติดตามประเมินผล แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระบบการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข



ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน จึงเป็นระบบสำคัญที่นานาชาติยอมรับในการปฏิบัติการจัดการภาวะฉุกเฉิน ผ่านระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) ที่มีบุคลากรจากหลายหน่วยงานร่วมกันปฏิบัติงาน จึงมีความจำเป็นอย่างสูงที่จะต้องเร่งรัดการพัฒนาให้ก้าวหน้า มีความทันสมัยและมีสมรรถนะในระดับที่สูงต่อไป การเตรียมความพร้อมและสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับบุคลากร เครือข่ายการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขรองรับการปฏิบัติงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เชื่อมโยงเขตพื้นที่ สุขภาพระดับเขตสุขภาพ และหน่วยงานส่วนกลาง ของกรมควบคุมโรค และกระทรวงสาธารณสุข

2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

จากการประเมินสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับเขต ในปี 2567 โดยใช้แบบประเมินตนเองด้วยเครื่องมือ EOC Assessment Tool ที่แปลและปรับปรุงจากแบบประเมิน EOC ซึ่งจัดทำโดยกลุ่มประเทศพันธมิตรวาระความมั่นคงด้านสาธารณสุขโลก (GHSA) แบ่งเป็น 10 หมวด 74 ตัวชี้วัด กำหนดเกณฑ์ให้ระดับเขตต้องผ่านสีเขียวร้อยละ 90 ผลการประเมินสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 - จังหวัดสงขลา ผ่านเกณฑ์สีเขียวร้อยละ 94.60 และตามที่กองควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรคได้ปรับเกณฑ์การประเมิน EOC Assessment Tool ระดับจังหวัด ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องผ่านสีเขียวร้อยละ 50 พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ผ่านเกณฑ์สีเขียวร้อยละ 83.78 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง ผ่านเกณฑ์สีเขียวร้อยละ 59.46 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ผ่านเกณฑ์สีเขียวร้อยละ 51.35 ส่วนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส และสำนักงานสาธารณสุขยะลา ไม่ผ่านเกณฑ์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา มีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

1. การพัฒนาการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการ (Staff) ได้แก่ อบรม ICS 100 ผ่านระบบ E-learning ในบุคลากรใหม่, การประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีม SAT ที่ประกอบด้วย Supervisor In charge และ Member ของทีม
2. การจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็น (Stuff) ได้แก่ ทำแผนการจัดซื้อ/จัดหาเวชภัณฑ์ที่จำเป็น
3. การจัดการระบบ (Systems) ได้แก่ ประชุมประเมินความเสี่ยง, ทบทวนแผน BCP, AHP, HSP, SOPs ปี 2567 ประชุมเปิด - ปิด 7 วันอันตรายช่วงเทศกาลปีใหม่และเทศกาลสงกรานต์ ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และสนับสนุนการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ



3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในแต่ละหมวด ในการพัฒนาระบบการจัดการ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

4. ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน

- ขาดทักษะในการจัดทำเอกสาร เช่น แผนบริหาร ความสำเร็จ (Business Continuity Plan : BCP), แผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP)



5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง ในปีต่อไป

- จากการประเมินสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการ ภาวะฉุกเฉินสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขระดับเขต และระดับจังหวัด ในปี 2567 โดยใช้แบบประเมินตนเอง ด้วยเครื่องมือ EOC Assessment Tool สำนักงาน ป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลาและในระดับจังหวัด ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทุกจังหวัด ในภาคใต้ตอนล่าง โดยมีการพัฒนาบุคลากรในศูนย์ EOC ให้มีความรู้ความเข้าใจ ทักษะและสมรรถนะ ระบบเตรียมความพร้อมทุกโรค ทุกภัย ที่เป็นปัญหา สำคัญในพื้นที่ และนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย มาปรับใช้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน สำนักงานป้องกัน - ควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา จึงต้องพัฒนาระบบ การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจร และบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อให้ได้ตามมาตรฐานสากล โดยเชื่อมโยงทั้งในระดับ จังหวัด เขตบริการสุขภาพและส่วนกลาง เพื่อเตรียม พร้อมรับภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต



โครงการพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคและเครือข่ายระดับวิทยา

1. สถานการณ์ปัญหา

โรคและภัยสุขภาพสำคัญในพื้นที่ทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การบาดเจ็บ และโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในปัจจุบัน เป็นผลจากหลากหลายปัจจัย ได้แก่ 1) ปัญหาความซับซ้อนของสภาพเศรษฐกิจสังคม 2) ปัญหาเรื่องวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงของเชื้อโรค การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ระบบการขนส่งที่รวดเร็ว และการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างไม่สมเหตุผล เป็นต้น ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้รวมถึงระบบเฝ้าระวังที่ยังขาดองค์ประกอบที่ต้องเฝ้าระวัง 5 มิติในบางมิติ เช่น ปัจจัยต้นเหตุ ปัจจัยเสี่ยง การตอบสนองของแผนงาน ควบคุมโรค ที่มีผลต่อการที่จะนำข้อมูลที่ได้ มาใช้ในการตอบโต้สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคของประเทศที่กรมควบคุมโรคกำหนดให้มี การดำเนินงานเฝ้าระวังตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ



สอบสวนและประสานการป้องกันควบคุมการแพร่ระบาด ของโรคและภัยสุขภาพมิให้ขยายไปในวงกว้าง จนเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และไม่สามารถควบคุมให้สงบได้โดยเร็ว เพื่อให้การตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความสูญเสียทั้งชีวิต ทรัพย์สิน และโอกาสในการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชน รวมทั้งลดผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมและความมั่นคงจากแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่เน้นการขับเคลื่อนและปฏิรูปประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม นำไปสู่ประเทศไทย 4.0 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข เพื่อให้ประเทศมีฐานข้อมูลด้านระบาดวิทยาของโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัจจุบัน ครอบคลุมข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นต่อการตอบโต้สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จึงจำเป็นต้องพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายให้สามารถดำเนินงานเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของพื้นที่ที่รับผิดชอบได้อย่างรอบด้าน และสามารถตอบสนองความต้องการใช้ ข้อมูลของผู้บริหาร นักวิชาการ ประชาชน และหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านระบาดวิทยาที่มีความชำนาญในสาขาวิชาชีพ มีจำนวนที่เพียงพอ และครอบคลุมในทุกพื้นที่เพิ่มเติมในส่วนที่เกษียณอายุราชการ/ย้ายออกไปทำงานด้านอื่น ๆ รวมทั้งต้องดำรงรักษาบุคลากรเหล่านี้ให้อยู่ในระบบให้สามารถปฏิบัติงานในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เข้มแข็ง สามารถรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ สำนักงาน - ป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา โดยกลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและเครือข่ายระบาดวิทยา ปี 2567 สคร.12 สงขลา ขึ้นเพื่อพัฒนา พื้นฟู ความรู้ และทักษะให้กับเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ทั้งระดับอำเภอ จังหวัดและเขต ให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานและเป็นไปตามสมรรถนะ ภูวนามัยระหว่างประเทศ



2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

2.1 การอบรมเจ้าหน้าที่ก่อนปฏิบัติงานด้านระบาดวิทยา ประชุมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านระบาดวิทยาก่อนปฏิบัติการ ซึ่งจัดเป็นรูปแบบ Hybrid แบ่งการอบรมเป็น 2 ช่วงเวลา ดังนี้ วันที่ 20 – 21 พฤษภาคม 2567 ผ่านระบบออนไลน์ และวันที่ 23 พฤษภาคม 2567 ณ โรงแรมหาดใหญ่พาราไดส์ แอนด์ รีสอร์ท อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาฟื้นฟูความรู้ และทักษะให้กับเครือข่ายในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 ทุกระดับให้สามารถปฏิบัติงานด้านเฝ้าระวัง สอบสวน ป้องกันและควบคุมโรคได้ตามมาตรฐานกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) อย่างต่อเนื่อง

2.2 พัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยา 12 ส่งบุคลากรเข้าร่วมหลักสูตร FEMT พัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยา สคร.12 สงขลา เพื่อเสริมความรู้ทักษะด้านระบาดวิทยาสำหรับแพทย์หัวหน้าทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรค ให้สามารถทำหน้าที่เป็นแกนหลัก ที่ปรึกษาและเป็นผู้จัดการบริหารจัดการทีมในกรณีสอบสวนโรค เฝ้าระวังโรค หรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคในพื้นที่จังหวัดสงขลา ดำเนินงานประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อให้การเฝ้าระวังอย่างรอบด้านและสามารถตอบสนองความต้องการใช้ข้อมูล ของผู้บริหาร นักวิชาการ ประชาชน และหน่วยงาน

2.4 การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการจัดการข้อมูลโรคด้วยระบบดิจิทัล เพื่อการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (DDS) ในเขตสุขภาพที่ 12 เหตุผลเนื่องจากในปีงบประมาณ 2567 ไม่มีกิจกรรมนี้ ส่งผลต่อความยากลำบากในการติดตาม การดำเนินงานในพื้นที่ เช่น การติดตามความครอบคลุมของสถานพยาบาลในการรายงานโรค ความทันเวลาในการรายงานโรค อีกทั้งเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่ร้องขอให้เขตสุขภาพที่ 12 จัดอบรมให้ความรู้แก่เครือข่าย ประกอบกับ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2567 เป็นต้นมา ได้ปรับรูปแบบการรายงานโรคจากเดิมคือโปรแกรม R506 แบบออฟไลน์ เป็น DDS แบบออนไลน์ จึงพิจารณาจัดกิจกรรมนี้ขึ้น เพื่อสนับสนุนความรู้ให้แก่เครือข่ายในการปฏิบัติงาน และสามารถต่อยอดไปยังหน่วยงานอื่น เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเพื่อเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็ง และความร่วมมือของเครือข่ายการรายงานโรค ของเขตสุขภาพที่ 12

2.5 การนิเทศติดตามการดำเนินงาน และชี้แจงเกณฑ์การประเมินการดำเนินงานระบบรายงาน DDS จากการติดตามพบปัญหา การรายงานของหน่วยบริการหลากหลายระดับในเขต 12 นิเทศระบบการรายงานโรค DDS ในปีงบประมาณ 2567 ในจังหวัด สงขลา ตรัง และยะลา พบว่าบุคลากรยังขาดความพร้อมการปฏิบัติงาน ขาดศักยภาพทางวิชาการ อาจส่งผลให้ข้อมูลที่ใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ได้คุณภาพ ประกอบกับบุคลากรด้านระบาดวิทยา มีการปรับเปลี่ยนเป็นประจำทุกปี ส่งผลให้ทีมปฏิบัติการสอบสวนโรคขาดทักษะในการสอบสวนโรค และเพื่อเป็นการธำรงรักษาบุคลากรด้านระบาดวิทยา ให้สามารถปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และสอบสวนโรคได้ตามมาตรฐานการดำเนินงาน



3. ปัจจัยความสำเร็จ

- ระบบเฝ้าระวังมีความเข้มแข็ง มีระบบข้อมูลที่มีคุณภาพ บุคลากรของหน่วยงานและเครือข่ายมีความพร้อมด้านศักยภาพการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรค และภัยสุขภาพ รวมถึงโรคติดต่ออุบัติใหม่ให้มีสมรรถนะตามมาตรฐานสากล

4. แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

1. พัฒนา ฟื้นฟูความรู้ และทักษะให้กับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องให้สามารถปฏิบัติงานเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคได้ตามมาตรฐานกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR2005)
2. ปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้ทันสมัย มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ
3. พัฒนาต่อยอดศักยภาพของบุคลากรให้สามารถเป็นพี่เลี้ยงด้านการเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรคในพื้นที่ได้



5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป



1. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านการสอบสวนโรค ในเขตสุขภาพที่ 12 เป็นกิจกรรมที่พัฒนาทีมสอบสวนโรคในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 จัดประชุมในรูปแบบ Hybrid ให้กับเครือข่ายในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 ทุกระดับให้สามารถปฏิบัติงานด้านเฝ้าระวังสอบสวน ป้องกันและควบคุมโรคได้ตามมาตรฐานกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR2005) อย่างต่อเนื่อง

2. พัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยา ส่งบุคลากรเข้าร่วมหลักสูตร FEMT พัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยา สคร.12 สงขลา เพื่อเสริมความรู้ทักษะด้านระบาดวิทยาสำหรับแพทย์หัวหน้าทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรค ให้สามารถทำหน้าที่เป็นแกนหลักที่ปรึกษาและเป็นผู้จัดการบริหารจัดการทีมในกรณีสอบสวนโรค เฝ้าระวังโรค หรือตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ประเมินระบบเฝ้าระวังโรคในพื้นที่ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยดำเนินงานประเมินระบบเฝ้าระวังโรค เพื่อให้การเฝ้าระวังอย่างรอบด้านและสามารถตอบสนองความต้องการใช้ข้อมูลของผู้บริหาร นักวิชาการ ประชาชน และหน่วยงาน

4. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการจัดการข้อมูลโรคด้วยระบบดิจิทัล เพื่อการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (DDS) ในเขตสุขภาพที่ 12 ในปีงบประมาณ 2568 ได้กำหนดการประเมินการดำเนินงานระบบรายงาน DDS ขยายพื้นที่ไปเป็น 7 จังหวัด เพื่อให้ทราบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขระบบรายงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น รวมถึงการพัฒนาระบบรายงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง โดยมีสำนักงานสาธารณสุขแต่ละจังหวัดร่วมเป็นทีมประเมินเพื่อให้จังหวัดที่ร่วมประเมินเข้าใจรูปแบบการประเมิน ทั้งศักยภาพการทำงานด้านความเป็นทีม ความพร้อมของการปฏิบัติงาน ศักยภาพทางวิชาการ และให้ข้อมูลที่มีการรายงานเข้าสู่ระบบ DDS มีคุณภาพ รวมถึงจะได้นำไปประเมินในพื้นที่ตนเอง

5. ประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงาน SAT&IT และทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ เพื่อการเฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ได้มาตรฐาน และสามารถปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน และเป็นไปตามสมรรถนะ



โครงการพัฒนาจังหวัดชายแดนเพื่อให้มีสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR – JEE) และวาระด้านความมั่นคงสุขภาพโลก (GHSA)

1. สถานการณ์ปัญหา

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR 2005) เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลกที่ต้องพัฒนาสมรรถนะหลัก สร้างความเข้มแข็งและรักษาระดับความสามารถในการตรวจจับ ประเมินสถานการณ์ และรายงานการเกิดเหตุ หรือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) ดำเนินการโดยใช้หลักการและแนวทางตามกรอบความมั่นคงด้านสุขภาพของโลก (GHSA) เป็นเครื่องมือผลักดันโดยผสมผสานกิจกรรมตามเป้าหมาย GHSA และ IHR เป็น 12 เป้าหมายเพื่อดำเนินการพัฒนาสมรรถนะหลักของจังหวัดชายแดน ปี 2561 กรมควบคุมโรคกำหนดมาตรการดำเนินงานและเป้าหมายที่สำคัญคือ การสนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE) 19 ประเด็น ให้ได้มาตรฐานตามที่กรมควบคุมโรคกำหนดให้จังหวัดชายแดนดำเนินงาน



ปีละ 4 ประเด็น ครบ 19 ประเด็นในปี 2565 เป็นการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างกรม กระทรวงต่างๆ ซึ่งต้องใช้ความร่วมมือจากหลายภาคส่วน นอกจากด้านสาธารณสุขแล้วยังมีหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ผลประเมินการดำเนินกิจกรรม 19 ประเด็น ตาม IHR-JEE โดยใช้เครื่องมือ Joint External Evaluation (JEE) ในปี 2561 – 2562 พบว่า ประเด็นที่จังหวัดชายแดนทุกแห่งสามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนดมี 3 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นกฎหมาย ประเด็นศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และประเด็นการพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ ส่วนประเด็นที่บางแห่งดำเนินการได้ตามเกณฑ์มี 4 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นอาหารปลอดภัย ประเด็นพัฒนาระบบเฝ้าระวังให้ทันเวลา ประเด็นการพัฒนาระบบการรายงานโรค และประเด็นการป้องกันการเกิดและการแพร่ระบาดของโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน จากการวิเคราะห์พบว่า ปัจจุบันการดำเนินงาน IHR-JEE ของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขมีรูปแบบชัดเจน มีเจ้าภาพหลักรับผิดชอบครบทุกประเด็น หน่วยงานภายนอกกระทรวงแต่ละหน่วยงานเริ่มรู้จักและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานดีขึ้น แม้ไม่เคยได้รับการถ่ายทอดจากหน่วยงานต้นสังกัดหรือส่วนกลาง ตั้งแต่ปลายปี 2563 การดำเนินงานหยุดชะงักจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปี 2565 เป็นปีที่ประเทศไทยรับการประเมินโดยทีมจากองค์การอนามัยโลกตามข้อตกลงที่ได้ขอขยายเวลาการดำเนินงาน ผลพบว่า ประเทศไทยสามารถดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ JEE 3rd Edition 56 ตัวชี้วัด ได้คะแนนเฉลี่ย 4.25 จาก 5 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 85 เพิ่มขึ้นจากผลการประเมินรอบที่ 1 (คะแนนเฉลี่ย 3.75 คิดเป็นร้อยละ 75) ซึ่งทีมประเมินได้ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานทั้งในภาพรวมและรายประเด็น เพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทำให้สามารถเฝ้าระวัง ตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ ตอบสนองต่อโรคและภัยสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ตั้งแต่ปี 2566 เป็นต้นมา จึงประเมินการดำเนินงานของจังหวัดชายแดนตามปกติ โดยปี 2566 จังหวัดยะลาดำเนินงานได้ครบ 5 ประเด็นตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด ได้แก่ ประเด็นกฎหมายฯ ประเด็นการเตรียมความพร้อม ประเด็นศูนย์ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ประเด็นการสื่อสารความเสี่ยง และประเด็นการพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ ซึ่งประเด็นที่ดำเนินได้ตามเกณฑ์ทุกจังหวัด ได้แก่ ประเด็นกฎหมายฯ และประเด็นการพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ

เนื่องจากการติดต่อด้านจุลชีพเป็นภัยคุกคามด้านสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ประเทศไทยได้มีการดำเนินการเพื่อเฝ้าระวังและจัดการปัญหาเชื้อติดต่อยามานานหลายสิบปี แต่การดำเนินงานยังขาดการขับเคลื่อนที่ต่อเนื่อง ทั้งการตรวจจับ การเฝ้าระวัง และระบบข้อมูลที่ครอบคลุมเชื่อมโยง ทั้งระดับส่วนกลาง ระดับเขตและระดับจังหวัด ทำให้ไม่สามารถสะท้อนปัญหาในภาพรวมของเขตสุขภาพเพื่อนำไปสู่วางแผนพัฒนาได้ ประกอบกับจากการประเมิน IHR-JEE และ GHSA ในประเด็นการป้องกันการเกิดและการแพร่ระบาดของเชื้อจุลชีพติดต่อยาของทั้ง 4 จังหวัดชายแดนไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด ตั้งแต่เริ่มมีการดำเนินงานในปี 2561 จนถึงปัจจุบัน

สำหรับการดำเนินงานตามกรอบ GHSA โดยมีสำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ เป็นเจ้าภาพหลักในการขับเคลื่อนและส่งเสริมการดำเนินงาน มุ่งเน้นความร่วมมือทุกภาคส่วนในการตอบโต้และตอบสนองต่อการระบาดของโรค เน้นการดำเนินงาน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันโรค ด้านการตรวจจับและรายงาน ด้านการตอบสนองภาวะฉุกเฉิน ด้านระบบสุขภาพ และด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานสากล ซึ่งแตกต่างจาก IHR-JEE โดย GHSA เน้นกิจกรรมทั้งเชิงรับและเชิงรุกเพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันทางสาธารณสุขที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประชากร ดำเนินงานจากความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐและหน่วยงานที่ไม่ใช่ภาครัฐ โดยมี GHS INDEX เป็นเครื่องมือในการประเมินการดำเนินงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา มีจังหวัดสตูลและจังหวัดสงขลา เป็นจังหวัดเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานของจังหวัดชายแดน ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามประเด็นวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHSA) ในปี 2564 และปี 2566 ตามลำดับ

2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ปี 2567 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา โดยกลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้พัฒนาจังหวัดชายแดนเพื่อให้มีสมรรถนะตามกฎหมายมีระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR-JEE) และวาระด้านความมั่นคงสุขภาพโลก (GHSA) โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. ประชุมพัฒนาสมรรถนะจังหวัดสุขภาพชายแดนตามกฎหมายมีระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR-JEE) และวาระด้านความมั่นคงสุขภาพโลก (GHSA) วันที่ 15 มีนาคม 2567 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล จ.สตูล
2. ประชุมพัฒนาระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยเชื้อติดต่อด้านจุลชีพชนิดรุนแรงแบบบูรณาการ วันที่ 30 เมษายน 2567 ณ ห้องประชุมห้องตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สคร.12 สงขลา ผ่านระบบ Zoom Cloud Meeting (จ.สงขลา สตูล ยะลาและนราธิวาส)
3. ถอดบทเรียนการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยเชื้อติดต่อด้านจุลชีพ วันที่ 27 พฤษภาคม 2567 ณ ห้องประชุมสุชาติ เจตนเสน สคร.12 สงขลา และผ่านระบบ Zoom Cloud Meeting (จ.สงขลา สตูล ยะลาและนราธิวาส)
4. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาจังหวัดสุขภาพชายแดนตามกฎหมายมีระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR-JEE) และวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHSA) ระดับเขต วันที่ 11 มิถุนายน 2567 ณ ห้องประชุมสุชาติ เจตนเสน สคร.12 สงขลา และผ่านระบบ Zoom Cloud Meeting



2.ผลการดำเนินงานที่สำคัญ (ต่อ)

5. ประชุมสร้างเสริมสมรรถนะตามประเด็น IHR - JEE และ GHSA ที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ วันที่ 25 มิถุนายน 2567 ณ ห้องประชุมสุชาติ เจตนเสน สคร.12 สงขลา และผ่านระบบ Zoom Cloud Meeting (จ.สงขลา สตูล ยะลาและนราธิวาส)

6. ประเมินผลการดำเนินงาน 19 ประเด็นตาม IHR - JEE จังหวัดสงขลา สตูล ยะลา และนราธิวาส ระหว่างวันที่ 16 - 17, 19 กรกฎาคม และวันที่ 5 สิงหาคม 2567 ใน 5 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ 3 การป้องกันการเกิดและการแพร่ระบาดของเชื้อจุลชีพดื้อยา (สุขภาพคน) ประเด็นที่ 4 การป้องกันการเกิดและการแพร่ระบาดของโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ประเด็นที่ 5 อาหารปลอดภัย ประเด็นที่ 8 การพัฒนาระบบห้องปฏิบัติการ และประเด็นที่ 18 การจัดการภัยด้านสารเคมี ผลการประเมินพบว่า จังหวัดสตูลดำเนินงานได้ครบ 5 ประเด็นตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด ซึ่งประเด็นที่ทุกจังหวัดสามารถดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ ได้แก่ อาหารปลอดภัย การพัฒนาระบบห้องปฏิบัติการ และการจัดการภัยด้านสารเคมี

การดำเนินงานตาม GHSA ปี 2567 สำนักความร่วมมือระหว่างประเทศ (OIC) จัดประชุมถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (GHSA) ปี 2567 เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2566 ผ่านระบบออนไลน์ สคร.12 สงขลา มีจังหวัดเป้าหมาย 2 จังหวัด ที่จัดทำแผนปฏิบัติการดำเนินงานในระยะ 3 ปี ของจังหวัด เสร็จสิ้นแล้ว ได้แก่

1. จังหวัดสตูลได้จัดทำแผนงานการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพระหว่างประเทศ ตามประเด็นวาระตามมั่นคงทางสุขภาพโลก ระหว่างปี พ.ศ. 2566 – 2568 จังหวัดสตูล 3 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 ด้านการป้องกันโรค ในประเด็นที่ 1.1 เชื้อดื้อยาด้านจุลชีพ (AMR) ด้านที่ 3 การตอบโต้เร็ว และการลดผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรค การตอบโต้เร็วและการลดผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรค และด้านที่ 5 การปฏิบัติตามมาตรฐานสากล การปฏิบัติตามพันธสัญญาของประเทศในการปรับปรุงสมรรถนะ แผนงบประมาณ เพื่อแก้ไขปัญหาและปฏิบัติตามแนวทางสากล

2. จังหวัดสงขลาได้จัดทำแผนงานภายใต้โครงการขับเคลื่อนการพัฒนาศักยภาพและกลไกการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามประเด็นวาระความมั่นคงทางสุขภาพโลก ระหว่างปี พ.ศ. 2567 – 2569 จังหวัดสงขลา 3 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 ด้านการป้องกันโรค ประเด็นที่ 1.2 โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน ด้านที่ 2 การตรวจจับและการรายงาน ประเด็นที่ 2.3 การเฝ้าระวังและการรายงานผลแบบเรียลไทม์ ประเด็นที่ 2.4 ความโปร่งใสของข้อมูลการเฝ้าระวังโรค และด้านที่ 5 การปฏิบัติตามมาตรฐานสากล ประเด็นที่ 5.2 ข้อตกลงระหว่างชายแดนเกี่ยวกับการตอบสนองภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและสุขภาพสัตว์



3. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- เป็นนโยบายของกรมควบคุมโรคที่ต้องพัฒนาให้จังหวัดชายแดนมีสมรรถนะในการเฝ้าระวังสอบสวน ควบคุมโรคให้ได้ตามมาตรฐานสากล

4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การประเมินผลการดำเนินงานของพื้นที่จำเป็นต้องมีงบประมาณที่เพียงพอ เพื่อให้ทีมประเมินได้สัมผัสและเห็นถึงการดำเนินงานที่แท้จริง เพื่อให้สะท้อนถึงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและนำไปสู่การแก้ไข ปัญหาถูกต้องเหมาะสมได้
2. ส่วนกลางควรชี้แจงถ่ายทอดแผนหรือแนวทางการดำเนินงานแต่ละปีให้ชัดเจน เพื่อจังหวัดจะได้จัดทำแผนการปฏิบัติงานให้ครอบคลุมกิจกรรมสำคัญที่ต้องดำเนินการ



5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- เพื่อให้ 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ตอนล่างมีสมรรถนะในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคได้ตามที่กรมควบคุมโรคกำหนดเป้าหมายสำคัญคือ การสนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมายระหว่างประเทศ (IHR - JEE) 19 ประเด็น ให้ได้มาตรฐานสากลและเป็นไปตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด การพัฒนาจังหวัดชายแดนจึงเป็นสิ่งสำคัญและต้องดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ทั้งการจัดประชุมเพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านต่าง ๆ และประเมินผลการดำเนินงานของพื้นที่เพื่อให้มีสมรรถนะที่ยั่งยืนต่อไป



เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศพร้อมรับมือ และปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำและการจัดการภาวะฉุกเฉิน ทางด้านสาธารณสุข สู่ SMART PoE

1. สถานการณ์ปัญหา

ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ IHR 2005 ได้กำหนดสมรรถนะหลักในการดำเนินงานของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ (Point of Entry) จำนวน 3 ด้าน เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสำรวจความพร้อมของช่องทางเข้าออกประเทศ กลุ่มด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และกักกันโรค ได้ลงประเมินนิเทศการดำเนินงานของด่านในพื้นที่เขต 12 จำนวน 14 ด่าน ผลการประเมินในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ยังคงพบปัญหา ดังนี้ (1) ควรมีการซ้อมแผน และจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระหว่างประเทศ (2) ควรมีการจัดทำแผน 5 ภัยสุขภาพ ได้แก่ ด้านโรคติดต่อ ด้านสารเคมี ด้านสารกัมมันตรังสี ด้านอาหารปลอดภัย และด้านโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน

(3) ควรปรับปรุงโครงสร้างห้องปฏิบัติการ และการจัดหาครุภัณฑ์อุปกรณ์ให้เพียงพอ การพัฒนางานด้านฯ จะทำให้ผู้รับบริการทุกประเภท ทั้งที่เป็นผู้เดินทางระหว่างประเทศที่เป็นชาวไทยหรือชาวต่างชาติ ได้รับความสะดวกรวดเร็ว และมีความปลอดภัยในการเข้าสู่ราชอาณาจักรไทย ทำให้ประเทศไทยมีประสิทธิภาพในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่อาจแพร่ระบาดเข้ามาในประเทศไทย หรือจากประเทศไทยไปสู่ประเทศอื่น ๆ ได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งภารกิจต่าง ๆ ของกลุ่มด้านฯ เป็นภารกิจที่ต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี



2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ที่	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
1	ประชุมราชการพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศ และจัดทำแผนการส่งต่อผู้ป่วยจากช่องทางเข้าออกประเทศไปยังสถานบริการ	ดำเนินการประชุมครบทั้ง 14 ด้าน โดยกำหนดจัดประชุมในไตรมาสที่ 1 เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน, ผลการประเมิน CCAT, พิจารณาคำสั่งคณะทำงาน , การพิจารณาจัดทำร่าง MOU ในการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศ และสถานการณ์ที่สำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง และจัดประชุมในไตรมาสที่ 2 เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค

2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ที่	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
2	ประชุมราชการนิเทศติดตาม ประเมินผล เพื่อรับรองมาตรฐาน IHR - JEE ของช่องทางเข้าออก ในสังกัด	ดำเนินการนิเทศติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ทั้ง 14 แห่ง โดยแบ่งเป็นการประเมิน 3 ด้าน ดังนี้ 1. การประเมินตามมาตรฐานการดำเนินงาน ในภาพรวมของด่าน สังกัด สคร.12 คิดเป็นร้อยละ 88.74 อยู่ในระดับดีมาก 2. ช่องทางประเภท Designated ผ่านเกณฑ์การประเมินมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85 จำนวน 1 ช่องทาง คือด่านฯสะเดา และไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 1 ช่องทาง คือ ด่านฯปาดังเบซาร์ และช่องทางประเภท Non-Designated ผ่านเกณฑ์การประเมินมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 ทั้ง 12 ช่องทาง 3. ผลการประเมิน JEE โดยประเมินตามเกณฑ์ PoE 1 - 3 เฉพาะด่าน Designated คือ สะเดาและปาดังเบซาร์ พบว่าผ่านเกณฑ์ PoE 1 - 3 ระดับ 5
3	ประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผน ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้าน สาธารณสุขระหว่างประเทศ	กลุ่มด่านฯ จัดซ้อมแผน 2 เหตุการณ์ คือ กรณีโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน (โรคพิษสุนัขบ้า) และกรณีอุบัติภัยสารเคมี ระหว่างวันที่ 30 มกราคม – 1 กุมภาพันธ์ 2567 ในรูปแบบ Table Top และจำลองสถานการณ์สมมติ โดยมีความพึงพอใจในภาพรวมดังนี้ 1. กรณีซ้อมแผนโรคติดต่อจากสัตว์สู่คน (โรคพิษสุนัขบ้า) มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ร้อยละ 72.3 2. กรณีซ้อมแผนอุบัติภัยสารเคมี ความพึงพอใจระดับมาก ร้อยละ 44.4
4	สนับสนุนการเฝ้าระวังผู้เดินทาง เพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ	กลุ่มด่านฯ ดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวัง คัดกรองผู้เดินทาง จากการประกอบพิธีอัญญ์ ตั้งแต่วันที่ 23 มิถุนายน 2567 - 5 พฤษภาคม 2567 ณ ด่านท่าอากาศยานนราธิวาส และด่านท่าอากาศยานหาดใหญ่ ผลการดำเนินงานคัดกรอง รวมจำนวนทั้งสิ้น 5,614 คน มีอาการ URI จำนวน 1,748 คน คิดเป็นร้อยละ 31.1 ติดเชื้อโควิด 19 จำนวน 2 ราย ส่งต่อโรงพยาบาลจำนวน 8 ราย และไม่พบผู้เดินทางเข้าเกณฑ์โรคเมอร์ส



2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ที่	กิจกรรม	ผลการดำเนินงาน
5	เฝ้าระวังพาหะนำโรค และสิ่งแวดล้อมในช่องทาง เข้าออกประเทศ	1. ผลการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ จำนวน 14 ช่องทางแบ่งตามประเภทแหล่งใช้น้ำ ดังนี้ 1.1 ประเภทน้ำประปา จำนวน 9 แห่ง (ผ่านเกณฑ์ 7 แห่ง และไม่ผ่านเกณฑ์ 2 แห่ง) 1.2. ประเภทน้ำบาดาล จำนวน 3 แห่ง (ผ่านเกณฑ์ 1 แห่ง และไม่ผ่านเกณฑ์ 2 แห่ง) 1.3. ประเภทน้ำผิวดิน (ประปาภูเขา) จำนวน 2 แห่ง (ไม่ผ่านเกณฑ์ 2 แห่ง) 2. ดำเนินการเฝ้าระวังพาหะนำโรค (กาฬโรค) ในช่องทางเข้าออกประเทศ จำนวน 14 แห่ง ไม่พบพาหะนำโรคของเชื้อกาฬโรค 3. ดำเนินการตรวจวัดคุณภาพสิ่งแวดล้อม (อากาศ แสงสว่างและเสียง) ในช่องทางประเภท Designate



3. ปัจจัยความสำเร็จ

- กลุ่มงานสามารถบริหารจัดการกิจกรรมและบริหารงบประมาณ ได้ทันตามเวลาที่กำหนด



4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- มีการปรับรายละเอียดกิจกรรมและขยายเวลาในการจัดกิจกรรม



5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและภายในช่องทาง รวมทั้งนำเทคโนโลยีมาช่วยในการพัฒนางาน

โครงการพัฒนาและสนับสนุนเพื่อเพิ่มคุณภาพงานวิจัย วิชาการและนวัตกรรมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

1. สถานการณ์ปัญหา

จากผลการดำเนินงานของกลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย ประจำปี 2566 ได้ดำเนินกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้เกิดผลงานวิจัย - นวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 1) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านงานวิจัย - นวัตกรรม ในรูปแบบพี่สอนน้อง โดยกลุ่มเป้าหมายกิจกรรมพี่สอนน้องส่วนใหญ่เป็นบุคลากรที่จะเลื่อนระดับในตำแหน่งที่สูงขึ้น จำนวน 22 คน แต่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้เพียงร้อยละ 30 ได้ดำเนินการแล้ว 17 ครั้ง ความพึงพอใจโดยรวมจากการจัดกิจกรรมอยู่ในระดับดีมาก 2) มีคลินิกวิจัยและพัฒนา เพื่อเป็นหน่วยบริการให้คำปรึกษาแก่นักวิจัย มีบุคลากรเข้ารับการปรึกษา จำนวน 35 ครั้ง การให้คำปรึกษาส่วนใหญ่เกี่ยวกับเรื่องการใช้สถิติในการวิเคราะห์ 3) จัดเวทีนำเสนอผลงานของบุคลากร โดยมีผลงานที่นำเสนอจำนวน 16 เรื่อง เป็นรายงานฉบับสมบูรณ์ จำนวน 4 เรื่อง เป็นรายงานผลการศึกษาเบื้องต้น (Prelim) จำนวน 7 เรื่อง เป็นโครงร่างวิจัย (Proposal) จำนวน 5 เรื่อง 4) กิจกรรมส่งบุคลากรนำเสนอผลงานวิชาการ มีบุคลากรขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการนำเสนอผลงาน จำนวน 1 เรื่อง 5) จัดทำวารสาร สคร.12 เพื่อเป็นช่องทางในการเผยแพร่ผลงานวิจัย และวิชาการ ของบุคลากร สคร.12 6) มีช่องทางการสื่อสารที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการสำหรับนักวิจัย เช่น ไลน์กลุ่ม “นักวิจัย&นวัตกรรม สคร.12” ซึ่งจากผลการดำเนินงานดังกล่าวข้างต้น พบปัญหาคือถึงแม้ว่าทางกลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย จะมีกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดผลงานวิจัย-นวัตกรรมที่หลากหลายแต่ผลงานที่ออกมาเป็นรูปธรรมยังมีจำนวนน้อย เนื่องจากบุคลากรหน้าใหม่หรือบุคลากรเดิมยังคงมีความต้องการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ การบริหารจัดการงานวิจัย และงบประมาณสนับสนุนการขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และนำเสนอผลงาน นอกจากนี้นักวิจัยและนวัตกรยังต้องการแรงจูงใจในการทำงานวิจัยและนวัตกรรม ต้องมีทักษะและประสบการณ์ด้านงานวิจัยและความรู้ด้านการบริหารจัดการงานวิจัย รวมทั้งต้องคำนึงถึงคุณภาพ ตั้งแต่การตั้งคำถามการวิจัย การเขียนโครงร่างให้มีคุณภาพ เพื่อให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยและได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยและนวัตกรรม และการดำเนินการวิจัยที่มีคุณภาพทันสถานการณ์ปัจจุบันจึงสามารถเผยแพร่ได้ คำถามการวิจัยที่ดีควรสอดคล้องกับแผนงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ของกรมควบคุมโรค ที่เป็นประเด็นวิจัยเร่งด่วนเพื่อแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งงานวิจัยและนวัตกรรมที่มีคุณค่าบางเรื่องจำเป็นต้องใช้เวลาอาจไม่เสร็จในปีเดียว มีแรงกดดันจากการเร่งรัดเบิกจ่ายงบประมาณ และกรอบระยะเวลาในการรายงานตัวชีวิต นอกจากนี้การมีวารสาร สคร 12 เป็นช่องทางหนึ่งสำหรับรองรับการเผยแพร่ผลงานวิจัย นวัตกรรม หรือผลงานวิชาการของบุคลากรในหน่วยงาน รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุขทั่วประเทศ เป็นฐานข้อมูลสำหรับการศึกษาค้นคว้างานวิจัย นวัตกรรมต่าง ๆ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานต่อไปได้



ซึ่งจากสถานการณ์ดังกล่าว สามารถสรุปประเด็นปัญหาและลำดับความสำคัญดังต่อไปนี้

1. การส่งโครงร่างขอจริยธรรมการวิจัย กรมควบคุมโรค ของนักวิจัย สคร. 12 สงขลา มีแนวโน้มได้รับการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณดำเนินการลดลง เนื่องจากนักวิจัยไม่สามารถพัฒนาโครงร่างงานวิจัยให้มีคุณภาพตามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะได้ทันเวลาที่กำหนด และการขอจริยธรรมการวิจัยจากแหล่งอื่น ต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการ
2. บุคลากรสคร.12 มีการบรรจุ/โอน/ย้ายอยู่ตลอดเวลาทำให้บุคลากรหน้าใหม่ไม่มีความรู้พื้นฐาน หรือไม่ได้รับการพัฒนาทักษะการในการทำงานวิจัย-นวัตกรรม ยังไม่เคยมีประสบการณ์ด้านการทำวิจัยหรือนวัตกรรม จึงต้องเร่งพัฒนาศักยภาพบุคลากรนักวิจัยหน้าใหม่และบุคลากรเดิมอย่างต่อเนื่อง ให้บุคลากรสคร.12 มีความรู้พื้นฐานด้านงานวิจัย ร้อยละ 100
3. การนำผลงานวิจัยและนวัตกรรมไปใช้ประโยชน์และเผยแพร่ในปี 2561 - 2565 มีแนวโน้มลดลง

2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ผลการดำเนินงานได้ตามเป้าหมายผลผลิตของโครงการและตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการ คือ

1. งานวิจัยหรือนวัตกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 16 เรื่อง (เป้าหมาย 1 เรื่อง)
2. วารสาร สคร.12 สงขลา 1 ฉบับ (เป้าหมาย 1 ฉบับ และแล้วเสร็จภายในระยะเวลาตามแผนที่กำหนด ร้อยละ 100)
วารสาร สคร.12 สงขลา เป็นวารสารทางวิชาการ มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ผลงานวิชาการและวิจัย เผยแพร่ออนไลน์ปีละ 2 ฉบับ โดยปีงบประมาณ 2567 สามารถดำเนินการจัดทำวารสาร สคร.12 สงขลา ออนไลน์ ปีที่ 2 ฉบับ ที่ 1 : มกราคม - มิถุนายน 2567 (เผยแพร่ฉบับสมบูรณ์สัปดาห์สุดท้ายของเดือนกรกฎาคม 2567) ได้ตามแผนที่กำหนด มีผลงานวิจัย วิชาการ ที่เผยแพร่ในวารสาร จำนวน 5 เรื่อง
3. ส่งบุคลากรนำเสนอผลงานวิชาการ กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย ให้การสนับสนุนงบประมาณแก่บุคลากรเพื่อเข้าร่วมนำเสนอผลงานวิชาการรูปแบบโปสเตอร์ ในการประชุมวิชาการนานาชาติ Asia Pacific Conference on Mosquito and Vector Control (AMV) – 2023 Theme Reimagining Vector Control: Innovations for our changed world” ประจำปี 2566 ระหว่างวันที่ 27 - 30 พฤศจิกายน 2566 ณ โรงแรมเอ็ม เพรส จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ นางสาวโสภาวดี มุลเมฆ จำนวน 1 เรื่อง “The study of Species Composition, Abundance and Distribution of Mosquito Larvae Related to Environmental Factors at Chana Power Plant Areas in Songkhla Province”
4. กิจกรรมพี่สอนน้อง Research and Innovation Space (RAISE) ประชุมในรูปแบบออนไลน์ จำนวน 12 ครั้ง (เดือนละ 1 ครั้ง) และผู้สนใจสามารถศึกษาคลิปวิดีโอการสอนย้อนหลังได้ทาง Google Classroom
5. คลินิกวิจัยและพัฒนา เป็นการให้คำปรึกษาข้อเสนอแนะการทำวิจัย โดยกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นกลุ่มบุคลากรที่ประสงค์ทำผลงานวิชาการเพื่อเลื่อนตำแหน่ง โดยให้คำปรึกษาจากคลินิกวิจัยและพัฒนา จำนวน 76 ครั้ง



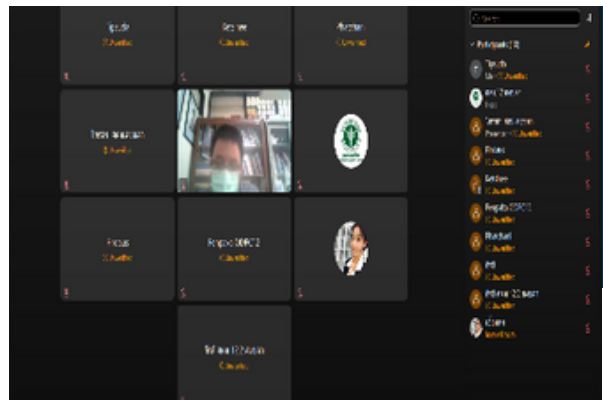
4. ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน

1. การขอจริยธรรมการวิจัย มีความยุ่งยากและใช้เวลานาน อาจทำให้นักวิจัยหมดกำลังใจ
2. การขอจริยธรรมการวิจัยจากหน่วยงานนอกกรมควบคุมโรค จำเป็นต้องใช้งบประมาณ
3. ด้วยภาระงานอาจทำให้ไม่สามารถให้ความสนใจทำงานวิจัยได้อย่างเต็มที่



3. ปัจจัยความสำเร็จ

1. นโยบายของผู้บริหาร ให้ความสำคัญและสนับสนุนการพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม/งานวิชาการ
2. บุคลากรของหน่วยงานให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรม
3. การให้ความร่วมมือของเครือข่ายภายนอกหน่วยงาน ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
4. การมีวารสารของหน่วยงาน เพื่อรองรับผลงานวิชาการของบุคลากรในหน่วยงาน



5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง ในปีต่อไป

1. จัดประชุมราชการขับเคลื่อน/ติดตาม/สนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมและวิจัยเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานวิจัย/นวัตกรรมด้านการป้องกันควบคุม
2. จัดทำวารสาร สคร.12 สงขลา รูปแบบออนไลน์
3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประกวดผลงานวิจัย/นวัตกรรม ผลงานวิชาการของบุคลากร สคร.12
4. สนับสนุนบุคลากรเข้าร่วมอบรม/นำเสนอผลงานวิจัย/นวัตกรรม
5. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านวิจัย/นวัตกรรม
6. เยี่ยมเสริมพลังสนับสนุนการทำวิจัยของหน่วยงาน
7. กิจกรรมพี่สอนน้อง Research and Innovation Space (RAISE)
8. คลินิกวิจัยและพัฒนา

โครงการเสริมสร้างศักยภาพ และสร้างการมีส่วนร่วม ของเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัย สุขภาพด้วยกลไก พขอ./พขพ. สคร.12

1. สถานการณ์ปัญหา

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของประชาชน ในการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยอาศัยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พขอ.) เป็นรูปแบบหนึ่งที่รัฐส่งเสริมให้เกิดการขับเคลื่อน การดำเนินงานให้มีความครอบคลุมในทุกมิติ ทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 และตามพระราชบัญญัติระบบ สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ได้กำหนดกลไกการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิ ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์ การดำเนินงาน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ความเป็นธรรม มีคุณภาพ และมีมาตรฐาน



จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 ปี 2566 พบว่า ประเด็นที่ใช้ในการขับเคลื่อน งาน มีจำนวน 194 ประเด็น 3 อันดับแรก คือ ประเด็นกลุ่มเปราะบาง/ผู้ด้อยโอกาส/ผู้พิการ/ผู้สูงอายุ (ร้อยละ 30.41) การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 18.56) และอาหารปลอดภัย/ความมั่นคงทางอาหาร(ร้อยละ 11.34) ตามลำดับ เยี่ยมเสริมพลังพบว่า แต่ละพื้นที่มีกระบวนการดำเนินงานหรือกิจกรรมชัดเจน บุคลากรผู้รับผิดชอบงาน พขอ. สามารถวิเคราะห์ ปัญหาของพื้นที่ได้ แต่ยังขาดในส่วนของการกำหนดเป้าหมายหรือผลลัพธ์ และการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อนำมาจัดทำโครงการ แผนงาน กิจกรรมที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา รวมถึงการสร้างแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากรโดยใช้รางวัลคุณภาพแห่งชาติ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พขพ.)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา จึงได้จัดทำโครงการเพื่อสนับสนุนวิชาการแก่ผู้รับผิดชอบงาน พขอ. ในพื้นที่ ในการรวบรวมข้อมูลที่น่าเชื่อถือมาวิเคราะห์ ซึ่งปัญหา กำหนดมาตรการ การจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหา การระดมทรัพยากร การกำกับติดตามและประเมินผลลัพธ์ที่บ่งชี้ ตามเป้าหมายในการลดโรค ลดปัจจัยเสี่ยงและภัยสุขภาพ ทั้งนี้ ในการขับเคลื่อนงาน พขอ. นั้น จะต้องอาศัยเวลา ความร่วมมือ การกำหนดทิศทางที่จะมุ่งสู่เป้าหมายร่วมกัน การเปิด โอกาสให้มีการถอดบทเรียนการดำเนินงานระหว่างกันซึ่งเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะนำมาซึ่งความเข้าใจ การแบ่งปัน การยอมรับ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย และจะส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศ แห่งความเป็นมิตร รวมทั้งส่งเสริมการทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานพัฒนา คุณภาพชีวิตระดับอำเภอต่อไป



2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

จากการดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมายเขต 12 ซึ่งกำหนดร้อยละ 30 จาก 77 อำเภอ จึงมีอำเภอที่ต้องขับเคลื่อนจำนวน 24 อำเภอ ทั้งนี้ได้คัดเลือกอำเภอเป้าหมายเพื่อดำเนินงานเพิ่มเติมรวมทั้งสิ้น 33 อำเภอ โดยผลการดำเนินงานพบว่า มีอำเภอที่ขับเคลื่อนประเด็นที่มีใช้ภารกิจของกรมควบคุมโรคหรือดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมายจำนวน 7 อำเภอ อำเภอที่อยู่ระหว่างการสรุปผลการดำเนินงาน 5 อำเภอ และมีอำเภอที่ดำเนินการได้ตามเป้าหมายมี 21 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ $21/33 \times 100 = 63.63$

นอกจากนี้ยังมีอำเภอที่ส่งโครงการเข้ารับการประเมินรางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ปี 2567 จำนวน 3 อำเภอ ประกอบด้วย 1) อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ส่งผลงานเรื่อง การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มเปราะบางอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา ปี 2564 – 2566 2) อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี ส่งผลงานเรื่อง เสริมพลังวัคซีนใจ สายใยชุมชนเข้มแข็ง 3) อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ค้นให้เจอ เอาเธอมารักษา ไม่ถูกตีตรา เสียชีวิตไม่มี (โรคเรื้อน) อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี ผลการประเมินพบว่า อำเภอเทพาได้รับรางวัลระดับเงิน อำเภอเมืองปัตตานีและอำเภอโคกโพธิ์ ได้รับรางวัลความมุ่งมั่น





3. ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการดำเนินงาน พขอ. โดยเชิญ PM โรค และผู้เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนงาน ซึ่งเป็นการบูรณาการการทำงาน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และได้เห็นรูปแบบการทำงานซึ่งกันและกัน
2. การกำหนดนโยบายจากส่วนกลางให้ PM โรค ดำเนินงานผ่านกลไก พขอ. ในประเด็นการป้องกันควบคุมโรคติดต่อในชุมชนผ่านกลไก พขอ.
3. การปรับเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ที่มีความชัดเจนมากขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้รับผิดชอบงาน ผู้เกี่ยวข้อง รวมถึงผู้สนใจเข้าร่วมประชุม ฝึกปฏิบัติ และแลกเปลี่ยนการทำงานร่วมกัน
4. การมีเครือข่ายภายใน สคร.ที่ดี ช่วยส่งเสริมให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การถ่ายทอดตัวชี้วัดค่อนข้างซ้ำและไม่ชัดเจน
2. การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใน สคร. และพื้นที่ ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการประสานงาน ความเข้าใจกระบวนการ พขอ.
3. บุคลากรในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. มีจำนวนลดลง ทำให้การประสาน ติดตาม หรือลงสนับสนุนการดำเนินงานทำได้ค่อนข้างยาก
4. การคัดเลือกประเด็น พขอ.ในพื้นที่มุ่งเน้นประเด็นที่เป็นปัญหาปากท้อง ซึ่งไม่ใช่ประเด็นโรค ดังนั้นการขับเคลื่อนให้พื้นที่ดำเนินการป้องกันควบคุมเรื่องโรคในคณะกรรมการ พขอ. ซึ่งสามารถทำได้ แต่ส่วนใหญ่ภาระงานก็จะกลายเป็นภาคสาธารณสุขที่ต้องดำเนินการเอง



5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2568 ยังคงมุ่งเน้นมาตรการเสริมแรงความรู้ ซึ่งเป็นมาตรการหนึ่งภายใต้การดำเนินงาน พขอ. คือ “นโยบายเข้มแข็ง เสริมแรงความรู้ เชิดชูขยายผล” โดยมีกิจกรรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูและพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ทั้งภายในและภายนอกเครือข่ายในการใช้เครื่องมือวิชาการในการวิเคราะห์วางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา รวมถึงสนับสนุนให้มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงรูปแบบ กระบวนการให้ดียิ่งขึ้น โดยการเชิญชวนให้พื้นที่ส่งโครงการเข้ารับการประเมินรางวัลคุณภาพแห่งชาติการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่





การพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

1. สถานการณ์ปัญหา

จากรายงานของกองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา กรมการท่องเที่ยว ในปี พ.ศ. 2564 พบว่า มีนักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ามาประเทศไทย จำนวน 427,869 คน และปี พ.ศ. 2565 จำนวน 11,153,026 คน ซึ่งเป็นผลมาจากการผ่อนคลายมาตรการควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้นักท่องเที่ยว เพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา แม้ว่าการท่องเที่ยวในประเทศไทยโดยรวมจะมีการปรับตัวที่ดีขึ้น แต่สถานการณ์ แพร่ระบาดของโรคต่าง ๆ ยังคงไม่สิ้นสุดลง ซึ่งการเดินทางและท่องเที่ยวแต่ละครั้ง อาจมีความเสี่ยงต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นความเสี่ยงจากการเดินทางโดยยานพาหนะ ทั้งทางบก ทางน้ำ ทางอากาศ หรือจากการเปลี่ยนแปลง ของสภาพแวดล้อม ตลอดจนการติดเชื้อโรคระหว่างการเดินทาง



ภาคใต้เป็นภูมิภาคหนึ่งของประเทศไทยที่มีนักท่องเที่ยวเดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์และ อุมเราะห์ เป็นส่วนใหญ่ โดยจากข้อมูลศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบ.สท.) พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์ 980 คน พ.ศ. 2564 จำนวน 0 คน (เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ไม่มีผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์) พ.ศ. 2565 จำนวน 1,923 คน สำหรับใน พ.ศ. 2566 จำนวน 8,132 คน

จากข้อมูลการเดินทางและท่องเที่ยวที่ผ่านมาทำให้กรมควบคุมโรคเล็งเห็นถึงความสำคัญและมีการจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ภายในประเทศไทยที่ได้มาตรฐานตามแนวทางกรมควบคุมโรค สำหรับในพื้นที่เขต 12 มีการจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา, โรงพยาบาลเบตง จังหวัดยะลา, โรงพยาบาลแว้ง จังหวัด - นราธิวาส, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะหลีเป๊ะ จังหวัดสตูล ใน พ.ศ. 2563 - 2565 มีผู้รับบริการคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวทั้งคนไทยและกลุ่มประชากรข้ามชาติ จำนวน 1,844 ราย, 12,978 ราย, 7,079 ราย ตามลำดับ โดยมารับบริการวัคซีนเพื่อป้องกันโรคก่อนการเดินทางและท่องเที่ยว ออกเอกสารรับรองการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 จากการดำเนินการที่ผ่านมา มีการประเมินคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวโดยพิจารณาตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมควบคุมโรค 8 ประเด็น ซึ่งประกอบด้วย (1) ด้านบริหารจัดการภายในคลินิกให้บริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (2) ด้านบุคลากรของคลินิกให้บริการด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว (3) ด้านอาคารสถานที่ (4) การตรวจทางห้องปฏิบัติการและรังสีวิทยา (5) ด้านอุปกรณ์เครื่องมือในการดูแลรักษาป้องกันควบคุมโรครวมถึงยาเวชภัณฑ์ (6) ด้านการเตรียมพร้อมกรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ ประสานงานและส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการภายนอกหน่วยงานกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินหรือโรคติดต่อร้ายแรง (7) ด้านเอกสารเวชระเบียนบันทึกทางการแพทย์ (8) ด้านสื่อ/เอกสารเผยแพร่ความรู้ให้แก่ นักเดินทางและท่องเที่ยว พบว่าคลินิกเวชศาสตร์ การเดินทางและท่องเที่ยวที่จัดตั้งขึ้น มีเพียง 3 แห่งที่ผ่านเกณฑ์การประเมินมากกว่าร้อยละ 95 คือ โรงพยาบาลเบตง, โรงพยาบาลแว้ง และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา เพียง 1 แห่งที่ยัง ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะหลีเป๊ะ โดยไม่ผ่านเกณฑ์ในประเด็นที่ 7,8 ในอนาคตได้มีการวางแผนจัดตั้งคลินิกบริการเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวในโรงพยาบาลเพิ่มซึ่งในการดำเนินงานแต่ละด้านล้วนจำเป็นต้องใช้เวลาในการพัฒนา เพื่อให้ผ่านเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค โดยเฉพาะด้านบุคลากร ผู้ให้บริการในคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวที่ยังขาดความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะ ในการดูแลนักท่องเที่ยวเป็นรายประเทศในทวีปต่างๆ การช่วยเหลือผู้รับบริการ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน ทำให้มีข้อจำกัดในการให้บริการแก่นักเดินทางและท่องเที่ยว ทั้งนี้การพัฒนาทักษะบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะในการดูแลนักท่องเที่ยวเพื่อเฝ้าระวัง ค้นหา คัดกรอง เตรียมความพร้อมรับมือป้องกัน กับสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ลดอัตราป่วยและอัตราการเสียชีวิต ในนักท่องเที่ยวและท่องเที่ยวมีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาควบคู่กันไปสู่การพัฒนาการท่องเที่ยวที่สามารถตอบสนองความปกติใหม่ (New Normal) มุ่งเน้นการท่องเที่ยวเชิงคุณภาพ (Responsible Tourism) ที่เกี่ยวข้องให้ได้มาตรฐานสากลต่อไป

2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว นิเทศติดตามงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ณ คลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว สคร 12 จ.สงขลา เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2567, นิเทศติดตามงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะหลีเป๊ะ จังหวัดสตูล ผ่านระบบออนไลน์ เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2567, นิเทศติดตามงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ณ โรงพยาบาลเวียง จังหวัดนราธิวาส เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2567, นิเทศงานติดตามการดำเนินงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ณ โรงพยาบาลเบตง จังหวัดยะลา เมื่อวันที่ 26 เมษายน 2567

2. ให้บริการวัคซีนและคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำในนักเดินทางและท่องเที่ยว ผลการดำเนินงาน จำนวนของผู้รับบริการในคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2566 - 19 กันยายน 2567 รวมทั้งสิ้น 1,049 ราย โดยแยกการให้บริการดังนี้ 1) วัคซีนไข้หวัดใหญ่ 89 ราย 2) วัคซีนไข้หวัดใหญ่ จำนวน 142 ราย 3) วัคซีนไข้หวัดใหญ่ จำนวน 526 ราย 4) วัคซีนฮิวตาคโรค จำนวน 252 ราย 5) ออกเอกสารสมุดรับรองวัคซีน COVID - 19 จำนวน 40 ราย การประเมินความพึงพอใจ โดยมีระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ คิดเป็นร้อยละ 97.91 กิจกรรมการดำเนินงานเชิงรุก

2.1 ให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลแก่พนักงานของสถานประกอบการโรงแรม รวมจำนวน 218 ราย

2.2 ตรวจเฝ้าระวังการจำหน่ายกระเช้าของขวัญปีใหม่ของสถานประกอบการร้านค้า รวมจำนวน 3 ร้าน

2.3 ตรวจเฝ้าระวังเชิงรุกอาหารปลอดภัยด้านจุลินทรีย์ โดยการเก็บตัวอย่างอาหารปรุงสำเร็จและน้ำแข็งบริโภคภาชนะอุปกรณ์ และมีพนักงานที่เกี่ยวข้องกับอาหาร เพื่อสร้างความมั่นใจแก่ นักเดินทางและท่องเที่ยวที่เข้ามาพักในสถานประกอบการโรงแรม และเลือกซื้ออาหารในร้านจำหน่ายอาหารริมบาทวิถี รวม 156 ตัวอย่าง

2.4 สนับสนุนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข 2567 ประเด็นที่ 13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย เพื่อยกระดับระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ทันสมัย ทันเวลา และสร้างความเชื่อมั่นเรื่องความปลอดภัยในพื้นที่ โดยการให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่แก่ประชาชน นักร้องในจังหวัดตรังและจังหวัดสตูลจำนวน 3,800 ราย

3. ส่งบุคลากรอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดูแลสุขภาพนักเดินทางและท่องเที่ยว

3.1 ดำเนินการจัดประชุมราชการซ้อมแผนภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และส่งต่อผู้ป่วย เมื่อวันที่ 15 มีนาคม 2567 ณ ห้องประชุมหน่วยงานโรคและโรคเอดส์ ที่ 12.1 อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีผู้เข้าร่วม 15 คน

3.2 ดำเนินการจัดประชุมราชการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดูแลสุขภาพนักเดินทางและท่องเที่ยว ณ จังหวัดสงขลา ระหว่างวันที่ 1 - 9 พฤษภาคม 2567 โดยมีผู้เข้าร่วมทั้งหมด 20 คน เป็นเจ้าหน้าที่สคร 12 จ.สงขลา 15 คน และแพทย์ประจำบ้านสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์ การเดินทางและท่องเที่ยว 5 คน





4. ปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงาน

- กิจกรรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการดูแลสุขภาพนักท่องเที่ยวและท่องเที่ยว มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพนักท่องเที่ยวและท่องเที่ยว จำนวน 1 คน แต่เนื่องจากไม่มีการจัดประชุมอบรมที่เกี่ยวข้อง จึงปรับแผนการดำเนินงานโดยการจัดประชุมราชการซ่อมแผนภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และส่งต่อผู้ป่วย เมื่อวันที่ 15 มี.ค. 2567 ณ ห้องประชุมหน่วยกัมโรคและโรคเอดส์ ที่ 12.1 อาคารหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา มีผู้เข้าร่วม 15 คน



3. ปัจจัยความสำเร็จ

1. ความร่วมมือของเครือข่ายในการให้ข้อมูลและรับการนิเทศงานคลินิกเวชศาสตร์การเดินทาง ฯ
2. การใช้สื่อประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความเข้าถึงให้แก่ผู้รับบริการ
3. ความร่วมมือจากสถานประกอบการท่องเที่ยวและเครือข่ายด้านสาธารณสุข



5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง ในปีต่อไป

1. ติดตามและประเมินผลการในพื้นที่เขต 12 ดำเนินงานเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว
2. สนับสนุนทางวิชาการในการดำเนินงานเวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยว ในพื้นที่เขต 12
3. เป็นแหล่งศึกษาดูงานแก่นักศึกษาแพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์การเดินทางฯ
4. ประเมินสุขภาพนักท่องเที่ยวและท่องเที่ยว พร้อมให้บริการวัคซีนทั้งเชิงรับและเชิงรุก
5. ดูแลสุขภาพ ก่อน - หลัง ผู้ไปประกอบพิธีฮัจย์และอุมเราะห์ ในพื้นที่เขต 12
6. เฝ้าระวังตรวจสอบเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำแก่นักเดินทางท่องเที่ยว
7. การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับงานเวชศาสตร์การเดินทางและการท่องเที่ยว

ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านกฎหมายเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคและภัยสุขภาพให้แก่หน่วยงานภาคีเครือข่าย

1. สถานการณ์ปัญหา

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคอยู่ในความดูแลรับผิดชอบจำนวนทั้งสิ้น 4 ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ซึ่งล้วนเป็นกฎหมายที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคและภัยสุขภาพต่าง ๆ ทั้งโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่ออันเป็นภารกิจหลักของกรมควบคุมโรค โดยการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกฎหมายแต่ละฉบับต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง



ในเขตสุขภาพที่ 12 ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีตำรวจ ที่ทำการปกครอง สรรพสามิตพื้นที่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานประกอบการ

จากสถานการณ์การดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า กฎหมายแต่ละฉบับมีกลไกในการดำเนินการที่แตกต่างกัน โดยพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เป็นกฎหมายที่ใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคทั้งกรณีโรคที่เกิดขึ้นแล้วและกรณีโรคอุบัติใหม่ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต โดยมีกลไกที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในพื้นที่ ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีการส่งเสริม สนับสนุน และผลักดันให้เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ และความเข้าใจต่อมาตรการทางกฎหมายดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับกรมควบคุมโรคอยู่ระหว่างดำเนินการแก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ดังนั้น หลังจากพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ฉบับแก้ไขเพิ่มเติมดังกล่าว ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการสื่อสาร และถ่ายทอดสาระสำคัญให้แก่เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทราบและถือปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้สามารถดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อหรือโรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพต่อไป เปรียบเสมือนเดียวกับพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ที่มีกลไกที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานในพื้นที่เช่นกัน ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีการส่งเสริม สนับสนุน และผลักดันให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีความรู้และความเข้าใจต่อมาตรการทางกฎหมายดังกล่าว ประกอบกับปัจจุบันกรมควบคุมโรคอยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำร่างอนุบัญญัติที่ออกตามความในพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว ซึ่งภายหลังจากที่อนุบัญญัติดังกล่าวได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว จะต้องมีการสื่อสารและถ่ายทอดสาระสำคัญให้แก่เจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ทราบและถือปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้สามารถดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพต่อไป สำหรับพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวัง ป้องกันการละเมิดกฎหมาย และบังคับใช้กฎหมายกรณีเกิดการกระทำความผิด ซึ่งในการดำเนินงานต้องมีการลงพื้นที่เพื่อตรวจเตือน เฝ้าระวัง และประชาสัมพันธ์กฎหมายให้แก่ประชาชน ร้านค้า สถานประกอบการ หน่วยงาน หรือสถานที่อื่นใดที่เกี่ยวข้อง รวมถึงบทบาทเป็นพี่เลี้ยงและบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพที่ 12 อันได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีตำรวจ ที่ทำการปกครอง สรรพสามิตพื้นที่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รวมไปถึงการให้คำปรึกษา คำแนะนำ ตอบข้อหารือ และสนับสนุนเจ้าหน้าที่ในการเป็นวิทยากรบรรยายกฎหมาย อีกทั้งยังมีบทบาทในการรับและตรวจสอบเรื่องราวร้องเรียนการละเมิดกฎหมายที่ประชาชนร้องเรียนผ่านระบบสารสนเทศเพื่อเฝ้าระวังการละเมิดกฎหมายควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Tobacco & Alcohol Surveillance System หรือ TAS) และจากสถานการณ์ในเขตสุขภาพที่ 12 ตั้งแต่ปี 2563 - 2566 พบว่า มีเรื่องราวร้องเรียนการละเมิดกฎหมายทั้ง 2 ฉบับมากกว่า 220 เรื่อง และสำนักงาน - ป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลาได้มีการบังคับใช้กฎหมายแก่ผู้ละเมิดกฎหมายทั้ง 2 ฉบับดังกล่าวจำนวนมากกว่า 60 คดี จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการส่งเสริม สนับสนุน และผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงาน อย่างจริงจังและรอบด้าน การสื่อสารประชาสัมพันธ์กฎหมาย ให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทราบและถือปฏิบัติอย่างถูกต้อง รวมถึงการดำเนินการบังคับใช้กฎหมาย กำกับ ติดตาม การจัดการและผลการจัดการเรื่องราวร้องเรียนของจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อพัฒนากลไกด้านกฎหมายให้มีประสิทธิภาพ ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 12 ได้รับการป้องกันและควบคุมโรคจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบอย่างทั่วถึงต่อไป

2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. ลงพื้นที่ตรวจเตือน เฝ้าระวัง ประชาสัมพันธ์ และบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่ร้านค้าและสถานประกอบการในเขตสุขภาพที่ 12 รวมจำนวนทั้งสิ้น 111 ร้าน/แห่ง
2. สนับสนุน ให้คำปรึกษา คำแนะนำ และตอบข้อหารือเกี่ยวกับการดำเนินงานด้านกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่เจ้าหน้าที่ภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 12 จำนวนทั้งสิ้น 17 เรื่อง โดยสามารถดำเนินการให้คำปรึกษา คำแนะนำ และตอบข้อหารือ ได้ภายในระยะเวลา 1 วันทั้ง 17 เรื่อง
3. สนับสนุนจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 12 ในการเป็นวิทยากรบรรยายกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมควบคุมโรค รวมจำนวนทั้งสิ้น 11 ครั้ง



3. ปัจจัยความสำเร็จ

1. ด้านงบประมาณ มีเพียงพอต่อการดำเนินงาน
2. ด้านบุคลากร ได้แก่ บุคลากรสังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา บุคลากรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในเขตสุขภาพที่ 12 และบุคลากรสังกัดกรมควบคุมโรคส่วนกลาง
3. ด้านความร่วมมือ ร้านค้าและสถานประกอบการ ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ในการลงพื้นที่ และการปฏิบัติตามกฎหมาย
4. ด้านสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการสอบถามขอรับคำปรึกษา หรือขอคำแนะนำด้านกฎหมาย

4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การลงพื้นที่ตรวจเตือน เฝ้าระวัง และประชาสัมพันธ์กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลิตภัณฑ์ยาสูบให้แก่ร้านค้ารายใหญ่หรือร้านค้าในรายที่ต่อต้านหรือไม่ให้ความร่วมมือแก่เจ้าหน้าที่ จะใช้เวลาในการดำเนินการค่อนข้างนานพอสมควร
2. การลงพื้นที่เพื่อบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันพระใหญ่ อันเป็นวันห้ามขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมาย ดำเนินการค่อนข้างยาก เนื่องจากต้องใช้เวลาในการเฝ้าระวังความผิดที่อาจเกิดขึ้น
3. การดำเนินการบังคับใช้กฎหมายควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ กรณีพบการฝ่าฝืนสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ ซึ่งมีโทษปรับไม่เกินห้าพันบาท ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เนื่องจากอยู่ในช่วงที่กฎหมายว่าด้วยการปรับเป็นพินัยเพ่งจะมีการประกาศใช้ ทำให้ยังไม่มีผลความเข้าใจในแนวทางการดำเนินการเท่าที่ควร รวมถึงยังไม่มีผลความชัดเจนในขั้นตอนหรือกระบวนการปฏิบัติงานด้วย



5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

1. ลงพื้นที่ตรวจเตือน เฝ้าระวัง ประชาสัมพันธ์ และบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และผลิตภัณฑ์ยาสูบแก่ร้านค้า และสถานประกอบการในเขตสุขภาพที่ 12 ให้ได้มากกว่า 120 ร้าน
2. ดำเนินการบังคับใช้กฎหมายกรณีพบการละเมิดกฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบในเขตสุขภาพที่ 12 โดยดำเนินการในรูปแบบหน่วยปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบจังหวัด (ATCU)
3. ผลักดันให้จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 12 สามารถดำเนินการบังคับใช้กฎหมายได้เอง
4. สนับสนุน สื่อสาร ถ่ายทอดสาระสำคัญ และให้ความรู้ด้านกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบให้แก่ภาคีเครือข่าย

การดำเนินการสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ : กรณีโรคไข้เลือดออก

1. สถานการณ์ปัญหา

จากการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2566 พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 63.50 จากค่าคะแนนสามารถแปลผล คือ ความสามารถ และทักษะที่จำเป็นของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ใช้ข้อมูลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคอยู่ในระดับเพียงพอ แต่ยังคงไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน กล่าวคือบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีความสามารถในการดูแลและรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงตามช่วงวัยต่างๆทำให้สามารถประกอบกิจกรรมและการทำงานได้อย่างเข้มแข็งไม่ถูกหลอกหรือมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ส่วนหน่วยงานถ้าบุคลากรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะเกิดผลเสียต่อการบริการและสร้างสรรค์ผลงาน บุคคลเหล่านี้มักสร้างแบบอย่างที่ไม่ถูกต้องหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงก่อให้เกิดปัญหาให้กับหน่วยงานในการจัดการแก้ไข โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นบุคลากรสาธารณสุขจะส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นในระบบบริการและกลายเป็นสิ่งเหนี่ยวรั้งการพัฒนาสุขภาพของประชาชน

ดังนั้น ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรในหน่วยงานจึงสะท้อนถึงศักยภาพในการสร้างสรรค์ผลงานที่มีคุณภาพส่งผลดีต่องานบริการและการผลิตผลงานทำให้หน่วยงานมีรายได้ที่ดี มีชื่อเสียง และมีความมั่นคงในระยะยาว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลาเห็นความสำคัญจึงมีการดำเนินงานการเสริมสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย ส่งเสริมให้บุคลากรและเครือข่ายมีความคิดที่จะสร้างความร่วมมือกับชุมชนในการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมเพื่อพัฒนาให้เกิดปัจจัยเอื้อสำหรับการปฏิบัติตัวและการใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง นำไปสู่การมีสุขภาพดีร่วมกันของคนทั้งสังคม



2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ผลลัพธ์และผลผลิต

- 1) ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคและภัยสุขภาพ
- 2) อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง

พฤติกรรมเป้าหมาย

ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก โดยมีการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ซึ่งวัดจากค่า HI, CI ที่ลดลง ค่าระดับความชุกของลูกน้ำยุงลาย โดยค่า HI และ CI ลดลง ดังนี้ เดือนมีนาคม 2567 Container Index (CI) คือ ร้อยละของภาชนะขังน้ำที่พบลูกน้ำยุงลาย = 4.12 House Index (HI) คือ ร้อยละของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย = 8.24 เดือนกรกฎาคม 2567 Container Index (CI) คือ ร้อยละของภาชนะขังน้ำที่พบลูกน้ำยุงลาย = 2.03 House Index (HI) คือ ร้อยละของบ้านที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย = 4.16

ผลการประเมินประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มเป้าหมายตามระดับความรอบรู้ ก่อน - หลัง (n=30)

ระดับความรอบรู้	จำนวน (คน)		ร้อยละ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ดีเยี่ยม (90.00 - 100.00)	-	-	-	-
พอเพียง (75.00 - 89.99)	11	23	36.67	76.67
มีปัญหา (60.00 - 74.99)	19	7	63.33	23.33
ไม่พอเพียง (00.00 - 59.999)				

ก่อนการดำเนินงาน พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวม 5 ทักษะ อยู่ในระดับมีปัญหา จำนวน 19 คน คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 63.33 รองลงมา คือ ระดับพอเพียง จำนวน 11 คน คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 36.67 หลังการดำเนินงาน พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวม 5 ทักษะ อยู่ในระดับพอเพียง จำนวน 23 คน คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 76.67 รองลงมา คือ ระดับมีปัญหา จำนวน 7 คน คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 23.33



3. ปัจจัยความสำเร็จ

1. เครือข่ายทุกภาคส่วนในพื้นที่เห็นความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและกำหนดมาตรการในการแก้ปัญหา ได้แก่ ภาคประชาชน ผู้ประกอบการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฝ่ายปกครอง และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออก
2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก และเป็นที่ยอมรับของเครือข่ายในพื้นที่ จึงทำให้เครือข่ายที่อยู่นอกเหนือจากตำบลเป้าหมายที่มีความสนใจ และต้องการเข้าร่วมพัฒนาตนเองด้านความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อีกทั้งยังสนับสนุนและระดมทรัพยากร เพื่อให้ใช้การดำเนินกิจกรรมอีกด้วย

4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- งบประมาณที่ดำเนินงานมีอยู่จำกัด



5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

1. มีการเสริมสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคแบบยั่งยืน
2. มีการเสริมสร้างทักษะความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคแบบยั่งยืน

พัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ศูนย์ฝึกรวม นักระบาดวิทยาภาคสนาม

1. สถานการณ์ปัญหา

กรมควบคุมโรคจัดตั้งศูนย์ฝึกรวมนักระบาดวิทยาภาคสนาม (Field Epidemiology Training Center : FETC) สำนักงาน - ป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ให้เป็นศูนย์สนับสนุน การฝึกรวมนักระบาดวิทยาภาคสนามส่วนภูมิภาคของภาคใต้ขึ้น เพื่อพัฒนากำลังคนด้านระบาดวิทยาภาคสนามให้ได้ตามข้อกำหนดระหว่างประเทศ (international health regulations : IHR 2005) ที่กำหนดให้แต่ละประเทศต้องมีผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามที่ผ่านการฝึกรวมอย่างน้อย 1 คน ต่อประชากร 200,000 คน และกำหนดให้มีการพัฒนานักระบาดวิทยาระดับกลาง ให้ครอบคลุมทุกอำเภอ เพื่อพัฒนาบุคลากรที่มีสมรรถนะเพียงพอ พร้อมรับมือกับโรคและภัยคุกคามที่อาจเกิดขึ้น



จากฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ปี 2566 ประเทศไทยมีผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม หลักสูตร FETP จำนวน 273 คน จากเป้าหมาย 330 คน ประเทศไทยจำเป็นต้องพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนาม ระดับเชี่ยวชาญอีกไม่น้อยกว่า 57 คน สำหรับเขตสุขภาพที่ 12 มีผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม หลักสูตร FETP จำนวน 7 คน จากเป้าหมายทั้งสิ้น 25 คน ต้องพัฒนานักระบาดวิทยาภาคสนามระดับเชี่ยวชาญอีกไม่น้อยกว่า 18 คน โดยจังหวัดที่ไม่มีผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ได้แก่ ตรัง สตูล ปัตตานี และยะลา สำหรับนักระบาดวิทยาภาคสนามหลักสูตร FETH จำนวน 2 คน และนักระบาดวิทยาภาคสนามหลักสูตร FEMT จำนวน 95 คน ครอบคลุม 30 อำเภอ จากเป้าหมาย 77 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 38.9 ดังนั้น ศูนย์ฝึกรวมนักระบาดวิทยาภาคสนาม สำนักงาน - ป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา จึงจัดทำโครงการพัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ศูนย์ฝึกรวม นักระบาดวิทยาภาคสนาม ขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยาภาคสนามให้ได้สอดคล้องตามเป้าหมายของกรมควบคุมโรค



2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ที่	กิจกรรม	ผลการดำเนินการ
1	กิจกรรมหลักที่ 1 ฝึกปฏิบัติภาคสนามของแพทย์ประจำบ้านหลักสูตร FETP และนักวิชาการสาธารณสุขหลักสูตร FETH/FEMT	- ปีงบประมาณ 2567 ศูนย์ FETC สคร. 12 จ.สงขลา สนับสนุนการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรด้านระบาดภาคสนาม 1. หลักสูตร FETP จำนวน 1 คน โดยมีผลการดำเนินงาน 6 เหตุการณ์ ดังนี้ การสอบสวนผู้ป่วยยืนยันโรคฝีดาษวานร (Mpox) การสอบสวนโรคเบื้องต้น อุบัติเหตุใหญ่รถยนต์เฉี่ยวชนกันและพุ่งชนต้นไม้ การสอบสวนโรคเบื้องต้น การระบาดโรคไอกรน การสอบสวนการระบาดโรคไวรัสตับอักเสบเอเฉียบพลัน ในโรงเรียนลูโป๊ะชามา 2. หลักสูตร FEMT จำนวน 2 คน โดยมีผลการดำเนินงาน 2 เหตุการณ์ ดังนี้ ประเมินระบบเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก จ.สงขลา การสอบสวนการระบาดโรคอาหารเป็นพิษ จ.ปัตตานี
2	กิจกรรมหลักที่ 2 ประชุมราชการเพื่อนำเสนอสถานการณ์โรคภัยสุขภาพ และการศึกษาทางระบาดวิทยา (Weekly Meeting)	- ปีงบประมาณ 2567 ศูนย์ FETC สคร. 12 จ.สงขลา ได้จัดประชุมราชการเพื่อนำเสนอสถานการณ์โรคภัยสุขภาพ และการศึกษาทางระบาดวิทยา (Weekly Meeting) จำนวน 20 ครั้ง
3	กิจกรรมหลักที่ 3 พัฒนาทักษะทางระบาดวิทยาขั้นสูง สำหรับเครือข่ายระบาดวิทยาภาคสนามระดับจังหวัดและอำเภอ	- ปีงบประมาณ 2567 ศูนย์ FETC สคร. 12 จ.สงขลา จัดประชุมพัฒนาทักษะทางระบาดวิทยาขั้นสูง สำหรับเครือข่ายระบาดวิทยาภาคสนามระดับจังหวัดและอำเภอ ระหว่างวันที่ 4 - 7 มีนาคม 2567 ณ ห้องประชุมธราดล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี อ.เมือง จ.ปัตตานี กลุ่มเป้าหมายจำนวน 29 คน โดยความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมในการจัดประชุมครั้งนี้ภาพรวมอยู่ในระดับดีมากที่สุด
4	กิจกรรมหลักที่ 4 ประชุมราชการภาคีเครือข่าย และผู้เชี่ยวชาญเพื่อขับเคลื่อน การดำเนินงานของศูนย์ฝึกอบรมนักระบาดวิทยาภาคสนาม (FETC)	- ปีงบประมาณ 2567 ปรับใช้งบประมาณของสมาคมระบาดวิทยาภาคสนาม ภายใต้โครงการส่งเสริมศักยภาพนักระบาดวิทยาภาคสนาม “พี่เยี่ยมน้อง สอบถามความเป็นไป” โดยมูลนิธิเครือข่ายฝึกอบรมระบาดวิทยาภาคสนามอาเซียน (ASEAN Plus FETN) มูลนิธิสุชาติ เจตนเสน (ม.ส.จ) วันที่ 1 - 3 พฤศจิกายน 2566 ณ โรงแรมคริสตัล อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา



3. ปัจจัยความสำเร็จ

1. ศูนย์ฝึกอบรมนักระบาดวิทยาภาคสนาม สคร.12 จ.สงขลา มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา และบุคลากรมีความรู้ด้านระบาดวิทยา สามารถเป็นที่ปรึกษาและสอบสวนโรคในพื้นที่ได้
2. ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรและเครือข่ายด้านระบาดวิทยาในการเข้าร่วมประชุมนำเสนอสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพประจำสัปดาห์ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. จำนวนอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ประจำศูนย์ฝึกอบรมนักระบาดวิทยาภาคสนาม สคร.12 จ.สงขลา มีเพียง 1 ท่าน ทำให้มีข้อจำกัดในการรับผู้เข้าฝึกนักระบาดวิทยาภาคสนาม
2. บุคลากรประจำศูนย์ FETC ขาดทักษะภาษาอังกฤษ และทักษะการใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการฝึกปฏิบัติของแพทย์



5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

1. เพิ่มอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนาม ประจำศูนย์ฝึกอบรมนักระบาดวิทยาภาคสนาม สคร.12 จ.สงขลา เพื่อรองรับผู้เข้าฝึกนักระบาดวิทยาภาคสนาม ทั้งหลักสูตร FETP/FETH/FEMT
2. กองระบาดวิทยา จัดหลักสูตรสำหรับเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฝึกอบรมนักระบาดวิทยาภาคสนาม สำหรับการเป็นพี่เลี้ยงนักระบาดวิทยาภาคสนาม ทั้งหลักสูตร FETP/FETH/FEMT
3. เพิ่มกิจกรรมประชาสัมพันธ์หลักสูตรนักระบาดวิทยาภาคสนาม FETP แก่เครือข่าย 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง





โครงการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเพื่อยกระดับสู่การเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) และองค์กรคุณธรรมต้นแบบอย่างยั่งยืน

1. สถานการณ์ปัญหา

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมควบคุมโรคมีเป้าหมายในการขับเคลื่อนหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคเข้าสู่ระบบราชการ 4.0 โดยมีนโยบายให้หน่วยงานดำเนินการจัดทำ/ทบทวนแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ระยะ 3 ปี และจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 ให้ถึงระดับ Significance โดยให้นำข้อเสนอแนะ (Feedback) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มาทบทวนและปรับปรุงจากแผนเดิมให้สอดคล้องและทันสมัย (เน้น ปิด Gap หมวด 3 การมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ ซึ่งคณะทำงานการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 (PMQA 4.0) ของหน่วยงานได้ร่วมกันประเมินองค์กร หมวด 1-6 ด้วยเครื่องมือการบริหารจัดการภาครัฐ PMQA 4.0 จนถึงระดับ Significance พร้อมทั้งได้จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อยกระดับการพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 เพื่อปิด Gap หมวด 3 และหมวด 6 ต่อไป นอกจากนี้ยังมีการดำเนินงานโครงการสถานที่ทำงานที่น่าอยู่ นำทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิต และความสุขของคนทำงาน (Healthy Workplace Happy for Life) ซึ่งได้นำเกณฑ์การประเมินของกรมอนามัยมาใช้ดำเนินการในหน่วยงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรในสังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ได้ปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานที่ถูกสุขลักษณะ สิ่งแวดล้อมปลอดภัย เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน เอื้อต่อการมีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี เสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงาน มีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี และมีความปลอดภัยในการทำงาน ส่งผลให้บุคลากรมีความสุข และความผูกพันต่อองค์กร ซึ่งในการดำเนินโครงการดังกล่าวจำเป็นต้องผลักดันการดำเนินงานให้มีความต่อเนื่องและส่งเสริมให้หน่วยงานผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับที่สูงขึ้น อีกทั้งหน่วยงานจำเป็นต้องดำเนินงานด้านคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (ITA) และการต่อต้านการทุจริต ในหน่วยงานสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต กรมควบคุมโรค หน่วยงานจึงกำหนดนโยบายการดำเนินงานด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต มุ่งเน้นการตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ มีมาตรการที่ถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติพัฒนาการดำเนินงานระบบควบคุมภายใน รวมทั้งการส่งเสริมให้หน่วยงานเป็นองค์กรต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม ความโปร่งใส และการต่อต้านการทุจริต จึงต้องดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับการส่งเสริมความรู้ด้านคุณธรรม จริยธรรม ความโปร่งใส และต่อต้านการทุจริตในการปฏิบัติงาน การส่งเสริมพัฒนาคุณภาพจิตใจของบุคลากรและการส่งเสริมให้บุคลากรเป็นจิตอาสา เพื่อพัฒนาบุคลากรให้เป็นคนดี มีบุคลากรต้นแบบภายในหน่วยงานเพิ่มขึ้น และยังพบปัญหาระบบควบคุมภายในของบางกลุ่มงานยังไม่เกิดประสิทธิผล เนื่องจากมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ในปีงบประมาณ 2565 พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบหลักของหน่วยงานและผู้รับผิดชอบระดับกลุ่มงาน/งาน ทำให้ขาดทักษะ ความรู้ความเข้าใจในกระบวนการดำเนินงานควบคุมภายใน รวมทั้งรูปแบบหรือวิธีการวิเคราะห์ความเสี่ยงกิจกรรมต่าง ๆ ยังไม่ครอบคลุมกิจกรรมตามบทบาทภารกิจของกลุ่มงาน และบุคลากรบางส่วนไม่เห็นความสำคัญของการดำเนินการควบคุมภายใน ซึ่งจากการรวบรวมเอกสารระบบงานควบคุมภายใน พบว่า ในปีงบประมาณ 2565 และปีงบประมาณ 2566 (ช่วงต้นปีงบประมาณ) มีหน่วยงานที่จัดทำเอกสารระบบควบคุมภายใน และวิเคราะห์ถูกต้องเพียงร้อยละ 8.57 และ 10.15 ตามลำดับ จากทั้งหมด 35 หน่วยงาน จึงส่งผลให้การควบคุมภายในยังไม่เกิดประสิทธิผล จึงจำเป็นต้องผลักดันและถ่ายทอดแนวทางการควบคุมภายใน รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดความโปร่งใสในการปฏิบัติราชการ เพื่อยกระดับสู่การเป็นหน่วยงานคุณธรรม และเป็นองค์กรต้นแบบต่อไป

2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

กิจกรรมที่ 1 ประชุมราชการเพื่อรับและถ่ายทอดนโยบาย วางแผน ติดตาม และสรุปผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 (PMQA 4.0) ดำเนินการจัดประชุมราชการฯ จำนวน 23 ครั้ง

กิจกรรมที่ 2 ประชุมราชการนิเทศติดตามระบบควบคุมภายใน การประเมินผลการปฏิบัติราชการ (PMS) และสถานที่ทำงานนอ่วยนำทำงานตามเกณฑ์ 7ส ปีงบประมาณ 2567 ดำเนินการจัดประชุมราชการฯ ระหว่างวันที่ 15 พฤษภาคม - 5 กรกฎาคม 2567

กิจกรรมที่ 3 เดินทางไปราชการของบุคลากรกลุ่มพัฒนาองค์กร เพื่อประชุมหรือติดต่อราชการกับกรมควบคุมโรค และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บุคลากรของกลุ่มฯ ได้เดินทางไปราชการเพื่อรับนโยบาย แนวทางฯ ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 คน (เป้าหมาย 3 คน)

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมรณรงค์ 7ส ของหน่วยงาน (Big Cleaning Day) ณ ที่ตั้งหน่วยงาน

กิจกรรมที่ 5 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพคณะทำงานระบบควบคุมภายใน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานควบคุมภายใน ระหว่างวันที่ 30 - 31 มกราคม 2567 ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 38 คน

กิจกรรมที่ 6 ติดตาม ตรวจสอบ สรุป และรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาองค์กร/ทรัพยากรบุคคล รายงานผลการดำเนินงานพัฒนาองค์กร/ทรัพยากรบุคคล จำนวน 4 ครั้ง (เป้าหมาย 3 ครั้ง)





3. ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารและบุคลากรในหน่วยงานให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน
2. มีการวางแผนการดำเนินงาน
3. บุคลากรผู้เข้าร่วมโครงการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมกลุ่ม

4. แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

กิจกรรมที่ 1 ประชุมราชการเพื่อรับและถ่ายทอดนโยบาย วางแผน ติดตาม และสรุปผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 (PMQA 4.0) ในปี 2568

กิจกรรมที่ 2 ประชุมราชการนิเทศติดตามระบบควบคุมภายใน การประเมินผลการปฏิบัติราชการ (PMS) และสถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงานตามเกณฑ์ 7 ส. ประจำปี 2568

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมรณรงค์ 7 ส. ของหน่วยงาน (Big Cleaning Day)



โครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรค และสุขภาพ ด้านคุณธรรมจริยธรรม และเสริมสร้างความสุข ความผูกพัน

1. สถานการณ์ปัญหา

ตามยุทธศาสตร์แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพของประเทศไทย ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2580) ด้านการป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพ ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพ เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทยให้มีความก้าวหน้าต่อไป เพื่อให้ “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพ ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580” ซึ่งมีเป้าหมายคือ “มีบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีศักยภาพปฏิบัติงานในระบบป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพในทุกกระดับ และมีผู้เชี่ยวชาญด้านการป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพที่จะเป็นหลักในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคอย่างเพียงพอ” พร้อมทั้งกรมควบคุมโรคได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2563 – 2567 มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาด้านทรัพยากรบุคคล โดยมุ่งเน้นให้ “บุคลากรเป็นคนดี มีความสุข เชี่ยวชาญในการป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพภายในปี 2567” อีกทั้งปัญหาของการเกษียณ โอน ย้ายของข้าราชการ และปัญหาการลาออกของพนักงานราชการ ส่งผลให้การปฏิบัติงานขาดความต่อเนื่อง และไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา จึงต้องดำเนินการพัฒนาด้านทรัพยากรบุคคลให้เป็นคนดี มีบุคลากรต้นแบบ บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีความสุข และมีความรอบรู้ มีทักษะ มีความเชี่ยวชาญในการป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและบรรลุตามบทบาทภารกิจของหน่วยงานต่อไป นอกจากนี้ ผลการประเมินสมรรถนะของบุคลากร (สมรรถนะหลัก สมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจของกรมควบคุมโรค และสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ) พบว่า ยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด หน่วยงานจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะบุคลากรผ่านรูปแบบต่าง ๆ โดยการส่งบุคลากรรับการอบรมหลักสูตรภายในและภายนอก กรมควบคุมโรค การประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างสัมพันธภาพบุคลากร การเสริมสร้างความสุขความผูกพัน การดูแลสุขภาพของบุคลากร สร้างความเชื่อมั่นและความปลอดภัยในการทำงานให้กับบุคลากรของหน่วยงาน ภายใต้กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของบุคลากรและการตรวจสอบสุขภาพประจำปีของบุคลากร การประชุมเชิงปฏิบัติการการซ่อมแผนฉุกเฉินกรณีเกิดเหตุเพลิงไหม้ รวมทั้งกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรมความโปร่งใสและการเป็นจิตอาสา ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งการจัดกิจกรรมและการประชุมอบรมเหล่านี้จะมีส่วนช่วยให้บุคลากรได้รับการพัฒนา ผ่านการประเมินสมรรถนะตามที่กรมควบคุมโรคกำหนดได้ รวมทั้งช่วยขับเคลื่อนให้บุคลากรของหน่วยงานก้าวไปสู่เป้าหมายของยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและสุขภาพต่อไป





2. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

กิจกรรมที่ 1 ส่งบุคลากรรับการอบรมหลักสูตรภายในและภายนอกกรมควบคุมโรค เพื่อพัฒนาสมรรถนะและศักยภาพบุคลากรของหน่วยงาน ประจำปี 2567 หน่วยงานมีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้านคุณธรรมจริยธรรม เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการกิจด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้ตามเป้าหมายจำนวน 1 หน่วย (เป้าหมาย 1 หน่วยงาน) จำนวน 17 ครั้ง บุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ จำนวน 17 คน

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนฉุกเฉินกรณีเกิดเหตุเพลิงไหม้ ประจำปี 2567 กลุ่มพัฒนาองค์กร จัดประชุมเชิงปฏิบัติการซ้อมแผนฉุกเฉินกรณีเกิดเหตุเพลิงไหม้ ประจำปี 2567 วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2567 ณ ศตม. ที่ 12.2 จังหวัดสงขลา ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 35 คน

กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของบุคลากร สคร.12 สงขลา กลุ่มพัฒนาองค์กร จัดประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของบุคลากร สคร.12 สงขลา ในวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567 มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 50 คน

กิจกรรมที่ 4 ประชุมเชิงปฏิบัติการการสร้างสัมพันธภาพของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปี 2567 กลุ่มพัฒนาองค์กร จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างสัมพันธภาพของบุคลากรในหน่วยงาน ประจำปี 2567 จำนวน 2 ครั้ง

กิจกรรมที่ 5 การส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม ความโปร่งใส การต่อต้านการทุจริต และการเป็นจิตอาสาของบุคลากร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา หน่วยงานมีบุคลากรที่คุณธรรมจริยธรรม มีบุคลากรต้นแบบด้านคุณธรรมจริยธรรม และบุคลากรต้นแบบ MOPH เพิ่มขึ้น โดยมีการจัด/เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้นจำนวน 5 ครั้ง โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

- จัดกิจกรรม KICK OFF รณรงค์การสร้างความมั่นคงทางอาหารอย่างยั่งยืน
- เข้าร่วมโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรภาครัฐให้มีความเป็นผู้นำ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ระหว่างวันที่ 12 – 16 มีนาคม 2567 ณ ศูนย์ฝึกโรงเรียนจิตอาสา 904 (บางเขน) กรุงเทพมหานคร และโรงแรมเบสท์เวสเทิร์น พลัส แวนดา แกรนด์ จังหวัดนนทบุรี
- จัดประชุม Big Cleaning Day ณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
- เข้าร่วมโครงการตลาดนัดคุณธรรม กรมควบคุมโรค (DDC Moral Market) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ระหว่างวันที่ 11 - 14 มิ.ย. 67 ณ จังหวัดนนทบุรี
- เข้าร่วมกิจกรรมโครงการฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติแหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์และสิ่งแวดล้อมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในวันที่ 16 กรกฎาคม 2567 ณ น้ำตกลำพะยา ตำบลลำพะยา อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา
- การจัดกิจกรรมคัดเลือกบุคคลต้นแบบด้านคุณธรรม จริยธรรม บุคลากรได้รับการคัดเลือกจำนวน 2 คน และการคัดเลือกบุคลากรต้นแบบ MOPH บุคลากรได้รับการคัดเลือกจำนวน 4 คน



3. ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน
2. ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรในหน่วยงาน

4. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 ส่งบุคลากรรับการอบรมหลักสูตรภายในและภายนอกกรมควบคุมโรค เพื่อพัฒนาสมรรถนะและศักยภาพบุคลากรของหน่วยงาน ประจำปี 2567 มีผลการเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามแผน เนื่องจากเดือนพฤษภาคม ไม่มีกลุ่มงานในสังกัด สคร.12 ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมในหลักสูตรต่างๆ

กิจกรรมที่ 2 การวางแผนดำเนินงาน และใช้งบประมาณ อาจจะไม่แน่นอน เนื่องจากจำเป็นต้องดำเนินงานสอดคล้องกับงานจริยธรรม กรมควบคุมโรค ซึ่งเดิมมีการวางแผนการดำเนินงานในเดือนเมษายน ภายหลังมีการปรับเปลี่ยนไปจัด "ตลาดนัดคุณธรรม กรมควบคุมโรค" ในเดือนมิถุนายน 2567 จึงมีผลให้ระยะเวลาการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผน



5. แผนการดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

- ประสานข้อมูลกับงานจริยธรรม กรมควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง



**ผลการเบิกจ่าย
งบประมาณ
ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ. 2567**



รายงานสถานการณ์การใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
(ข้อมูลจากระบบ GFMS ณ วันที่ 30 กันยายน 2567)

รายการ	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร	ใบสั่งซื้อ	เบิกจ่ายสะสม	รวมใช้จ่ายทั้งสิ้น	คงเหลือ	ร้อยละ		
						เบิกจ่ายสะสม	ใช้จ่ายทั้งสิ้น	คงเหลือ
งบดำเนินงาน	32,706,008.34	765,374.82	31,933,565.33	32,698,940.15	7,068.19	97.64	99.98	0.02
งบลงทุน	3,774,752.00	347,700.00	3,427,052.00	3,774,752.00	-	90.79	100.00	-
งบเงินอุดหนุน	8,439,910.75	-	8,439,910.75	8,439,910.75	-	100.00	100.00	-
งบบุคลากร	12,791,729.04	-	12,791,729.04	12,791,729.04	-	100.00	100.00	-
งบประมาณ ในภาพรวม	57,712,400.13	1,113,074.82	56,592,257.12	57,705,331.94	7,068.19	98.06	99.99	0.01





“เชื้อสตัย เสียสละ รับผิดชอบ”

รายงานประจำปี 2567

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา