

รายงานประจำปี 2562



...ANNUAL REPORT 2019...

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา





รายงานประจำปี 2562 (Annual Report 2019)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11
จังหวัดนครศรีธรรมราช

คำนำ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา กรมควบคุมโรค เป็นองค์กรที่มีภารกิจ ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยี สนับสนุนการพัฒนามาตรฐาน หลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ประสานสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพของพื้นที่รับผิดชอบ และสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ลดโรค ลดป่วย อันจะส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นของประชาชนในเขตพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน และเพื่อแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานตามภารกิจให้บรรลุเป้าประสงค์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา จึงจัดทำรายงานประจำปีงบประมาณ 2562 ขึ้น เพื่อรวบรวม และเผยแพร่ผลการปฏิบัติงานในปีที่ผ่านมาให้แก่ผู้บริหาร นักวิชาการ และผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้นำไปใช้ประโยชน์ ในการดำเนินงานและพัฒนาแผนงานให้ดียิ่งขึ้น ภายใต้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศไทย 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ซึ่งเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12

เนื้อหาของรายงานประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ รายงานสถานการณ์ใช้จ่ายปีงบประมาณ 2562 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการและงานตามแผนปฏิบัติราชการ ผลงานเด่น และรวมภาพกิจกรรม ซึ่งได้รับอนุเคราะห์ข้อมูลจากทุกกลุ่มงานในสังกัด รวมไปถึงด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง

คณะผู้จัดทำรายงานประจำปี 2562 หวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานประจำปีฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหาร นักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงาน หน่วยงานต่าง ๆ และผู้เกี่ยวข้องที่สนใจ สามารถนำข้อมูลไปใช้ดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง และเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุง พัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้นต่อไป ท้ายนี้ขอขอบคุณผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนที่ทำให้รายงานฉบับนี้มีความสมบูรณ์ และสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

คณะผู้จัดทำ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11

จังหวัดนครราชสีมา

สารบัญ

หน้า

คำนำ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน

- วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ ค่านิยม	2
- บทบาทภารกิจของหน่วยงาน และเป้าประสงค์	3
- ประวัติความเป็นมาสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช	4
- ข้อมูลบุคลากร	5
- ทำเนียบผู้บริหาร	6
- บทบาทหน้าที่กลุ่มงาน	10
- ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุข	14

ส่วนที่ 2 สถานการณ์โรค และภัยสุขภาพ

- สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ	17
- สถานการณ์โรคติดต่อ	20
- สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค	46
- สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากสาเหตุภายนอก	49
- การบาดเจ็บจากจราจรทางถนน ปี 2562	51
- การบาดเจ็บจากการตกน้ำ จมน้ำ ปี 2562	52

ส่วนที่ 3 รายงานสถานการณ์ใช้จ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณรายจ่าย 2562

- สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณ 2562	55
- สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	55

ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงาน

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ	60
- ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการปีงบประมาณ พ.ศ.2562	66
- ผลงานเด่นประจำปี 2562	182

ส่วนที่ 5 รวมภาพกิจกรรม ปีงบประมาณ 2562

188

ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน

ส่วนที่

1

วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ ดำเนินม

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช



วิสัยทัศน์

ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580



พันธกิจ

วิจัย พัฒนา ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีการเฝ้าระวังป้องกัน
ควบคุมโรค ที่ได้มาตรฐาน แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน

ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน

1

พัฒนานโยบายและมาตรการ และบริการด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

2

การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขสุขภาพ

3

การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

4

การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและพัฒนาความร่วมมือ

5

การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
(Needs/ Recruit/ Training/ Maintain)

MOPH

ค่านิยม (Core Value)

M

Mastery

เป็นนายตนเอง

หมั่นฝึกฝนตนเองให้มีศักยภาพ ยึดมั่นในความถูกต้อง มีวินัย
ปฏิบัติตามกฎหมายระเบียบ บนพื้นฐานของการมีสำนึก
รับผิดชอบ คุณธรรม และจริยธรรม

O

Originality

เร่งสร้างสิ่งใหม่

สร้างสรรค์นวัตกรรม/สิ่งใหม่ที่เหมาะสม
และมีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบสุขภาพ

P

People Centered

ใส่ใจประชาชน

ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางในการทำงาน
เพื่อประโยชน์อันดีแก่ประชาชน
โดยใช้หลัก “เข้าใจ เข้าถึง ทั่วถึง”

H

Humility

ถ่อมตนอ่อนน้อม

มีสัมมาคารวะ มีน้ำใจ ให้อภัย รับฟังความเห็น
เสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม

บทบาทภารกิจของหน่วยงาน

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่รับผิดชอบ
2. สนับสนุนการพัฒนามาตรฐาน หลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพของพื้นที่รับผิดชอบ
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ
4. ประสานสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพของพื้นที่รับผิดชอบ
5. สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคบริเวณชายแดน เพื่อป้องกันโรคระหว่างประเทศ
6. เผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยที่คุกคามสุขภาพ ของพื้นที่รับผิดชอบ
7. ปฏิบัติการร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

เป้าประสงค์

1

องค์กรต้นแบบ

2

เป็นที่ยอมรับ เป็นที่รู้จัก

3

วิชาการเข้มแข็ง

4

การทำงานแบบบูรณา

5

บุคลากรมีคุณภาพ มีความสุข

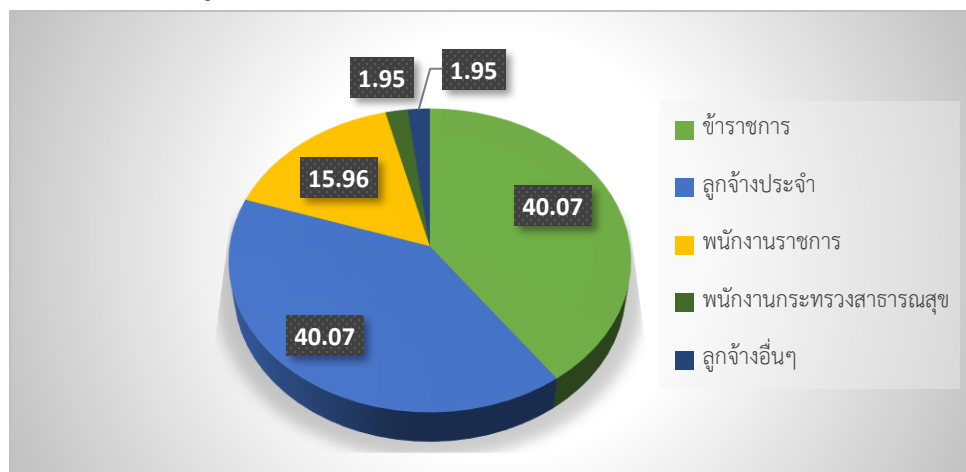
ประวัติความเป็นมา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นหน่วยงานราชการส่วนกลาง สังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค ก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2531 เดิมชื่อ สำนักงานควบคุมโรคติดต่อที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยการรวมศูนย์วิชาการต่าง ๆ ในพื้นที่เข้าด้วยกัน ได้แก่ ศูนย์วัณโรค ศูนย์โรคติดต่อทั่วไป ศูนย์โรคเรื้อน (นิคมโรคเรื้อนพุดหง) ศูนย์กามโรคและโรคเอดส์ ศูนย์โรคเท้าช้าง ต่อมาในปี พ.ศ. 2545 มีพระราชกฤษฎีกาปฏิรูประบบราชการไทย และมีกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค โดยรวมสำนักงานควบคุมโรคติดต่อเขต 11 กับหน่วยงานในสังกัดสำนักงานควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 4 สงขลา ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดภาคใต้ตอนบน (ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง) ศูนย์ระบาดวิทยาภาคใต้ และบางงานของศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อมที่ 11 เปลี่ยนชื่อเป็นสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2545 ในปี พ.ศ. 2559 ได้มีการลงนามบันทึกข้อตกลงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อถ่ายโอนนิคมพุดหง ซึ่งเป็นสถานสงเคราะห์ผู้ป่วยโรคเรื้อนของทางราชการให้เป็นชุมชนทั่วไป เมื่อวันที่ 7 กันยายน 2559 ปัจจุบันสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ตั้งอยู่ที่ 478/74 ถ.เทวบุรี ต.โพธิ์เสด็จ อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช มีหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลตั้งอยู่ในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน คือ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง 5 ศูนย์ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ 10 แห่ง มีภารกิจสำคัญคือการสนับสนุนด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพให้กับประชาชน ด้านวิชาการ การปฏิบัติการโดยผ่านภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่ 7 จังหวัด คือ ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง กระบี่ พังงา และภูเก็ต รวมทั้งร่วมปฏิบัติการในการป้องกัน สอบสวน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพสำคัญ ที่เกินกำลังของเครือข่ายในพื้นที่ โดยมุ่งเน้นให้หน่วยงานเป็นผู้นำด้านวิชาการ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพของจังหวัดภาคใต้ตอนบน

ข้อมูลบุคลากร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช มีอัตรากำลังทั้งหมดจำนวน 307 อัตรา จำแนกเป็นประเภท ข้าราชการ 123 อัตรา (ร้อยละ 40.07) ลูกจ้างประจำ 123 อัตรา (ร้อยละ 40.07) พนักงานราชการ 49 อัตรา (ร้อยละ 15.96) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 6 อัตรา (ร้อยละ 1.95) ลูกจ้างอื่น ๆ 6 อัตรา (ร้อยละ 1.95) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2562

แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของบุคลากรจำแนกตามประเภทตำแหน่ง



ตารางที่ 1 : อัตรากำลังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช (จำแนกตามกลุ่มงาน)

กลุ่มงาน	จำนวน/ประเภทบุคลากรของรัฐ					
	ข้าราชการ	พนักงาน ราชการ	ลูกจ้าง ประจำ	พนักงานกระทรวง สาธารณสุข	ลูกจ้าง อื่นๆ	รวม
ผู้อำนวยการ	1	-	-	-	-	1
รองผู้อำนวยการ	3	-	-	-	-	3
บริหารทั่วไป	16	3	6	3	4	32
แผนงานและประเมินผล	4	6	1	-	-	11
พัฒนาองค์กร	1	3	-	-	-	4
สื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	2	4	-	-	-	6
พัฒนาภาคีเครือข่าย	9	2	-	-	-	11
พัฒนาวิชาการ	15	2	4	2	-	23
ระบาดวิทยาและข่าวกรอง	8	4	-	-	-	12
ห้องปฏิบัติการฯ	9	6	-	1	-	16
ปฏิบัติการควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ทางด้านสาธารณสุขและด้านควบคุมโรคติดต่อ ระหว่างประเทศ	18	3	-	-	-	21
ควบคุมโรคเขตเมือง	4	2	-	-	-	6
งานวิจัยและจัดการความรู้	3	-	-	-	-	3
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.1 จังหวัดพังงา	7	3	17	-	-	27
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.2 จังหวัดนครศรีธรรมราช	7	2	18	-	2	29
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี	6	3	33	-	-	42
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.4 จังหวัดชุมพร	6	3	21	-	-	30
ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.5 จังหวัดระนอง	4	3	23	-	-	30
รวม	123	49	123	6	6	307

ทำเนียบผู้บริหาร

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11

จังหวัดนครราชสีมา



แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ไทยเจริญ

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา



แพทย์หญิงพิมพ์ภา เตชะกมลสุข

นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน
รองผู้อำนวยการ



นางปรุ่งจิต ทมายุติ

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
รองผู้อำนวยการ



นางสาวพรทิพย์ ใจเพชร

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
รองผู้อำนวยการ

หัวหน้ากลุ่มงาน



นางสาวพรทิพย์ ไจเพชร
นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
หัวหน้ากลุ่มควบคุมโรคเขตเมือง

พญ. พิมพ์ภา เตชะกมลสุข
นายแพทย์เชี่ยวชาญ ด้านเวชกรรมป้องกัน
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาวิชาการ



นางกวิล ทรวงศ์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มแผนงานและประเมินผล

นางอารี ช่วยสงค์
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป



นางสาวอานา อินทรักษ์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง

นางสาวสมานศรี คำสมาน
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร



นางสาวอมรรัตน์ ชุตินันท์กุล
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรค
และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

นายพงษ์ไพเราะ ฝ่องเรียงนัฐกุล
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานวิจัย
และจัดการความรู้



นายคณพศ ทองขาว
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มสื่อสารความเสี่ยง
และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

นางสาวกรรณิกา สุวรรณ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย



นายปฐม การัยภูมิ
นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มปฏิบัติการ
ทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค

หัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ



นายทัสสุ เดชะโชติ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
ท่าอากาศยานภูเก็ต



นายอนพัทธ์ กอนนิช
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
ท่าเรือภูเก็ต



นายเจตวัฒน์ คงขาว
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขปฏิบัติงาน
หัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
ท่าอากาศยาน/ท่าเรือสุราษฎร์ธานี



นางสาวจุฑามาศ คุณธรรม
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
หัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
ท่าอากาศยาน/ท่าเรือสมุย



นายนิเทศ กลางวัง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
ท่าอากาศยาน/ท่าเรือกระบี่



นายบนทพัทธ์ อัมพรพันธ์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
หัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
ท่าเรือนครศรีธรรมราช (ขนอม)



นายจอมพล น้อยศรีอยู่
เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขอาวุโส
หัวหน้าด้านควบคุมโรคติดต่อ
ระหว่างประเทศท่าเรือระนอง

หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง



นายยุทธพงศ์ หมื่นราษฎร์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าศตม. 11.1 จังหวัดพังงา



นายกิตติพงษ์ ดงเหล่
เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส
หัวหน้าศตม. 11.2 จังหวัดนครศรีธรรมราช



นายวีราษฎร์ สุวรรณ
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
หัวหน้าศตม. 11.3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี



นายบุญฤทธิ์ แทนบุญ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าศตม. 11.4 จังหวัดชุมพร



นายปิยะ แก้วเงิน
เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส
หัวหน้าศตม. 11.5 จังหวัดระนอง

บทบาทหน้าที่ กลุ่มงาน

กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย

1. กำหนดภาคีเครือข่ายหลักในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
2. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ภาคีเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
3. ประสาน สนับสนุนการปฏิบัติงานของภาคีเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งร่วมมือ บังคับใช้กฎหมายและจัดการปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในเขตพื้นที่รับผิดชอบให้เข้มแข็งและยั่งยืน

กลุ่มพัฒนาวิชาการ

1. ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ คิดค้นรูปแบบหรือเทคโนโลยีในระดับปฏิบัติการ เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่และประชาชนกลุ่มเป้าหมาย
2. พัฒนาระบบหรือกลไกเพื่อส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการพัฒนาวิชาการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่และประชาชนกลุ่มเป้าหมาย
3. ประสาน สนับสนุน หรือจัดให้มีระบบบริการในพื้นที่ที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการ เพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิง (Reference) สำหรับการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในระดับประเทศและพื้นที่ โดยเฉพาะโรคและภัยสุขภาพที่กรมควบคุมโรคเป็นเจ้าภาพหลัก (National program)

กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรม

1. จัดทำประเด็นการสื่อสารความเสี่ยงทั้งภาวะปกติและฉุกเฉิน
2. พัฒนารูปแบบและช่องทางการสื่อสารสาธารณะที่หลากหลายเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
3. จัดทำและพัฒนากลไกการบริหารจัดการทรัพยากรและเครือข่ายสื่อสารประชาสัมพันธ์
4. ประเมินผลการรับรู้ พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคของประชาชนตามบริบทของพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งภาพลักษณ์ของหน่วยงานในมุมมองของเครือข่ายและประชาชน

กลุ่มแผนงานและประเมินผล

1. จัดทำ สื่อสาร ถ่ายทอด กำกับ ติดตาม ประเมินผลเป้าหมายตัวชี้วัดของกรม/แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติการของหน่วยงานให้เกิดผลผลิต และผลลัพธ์ต่อตัวชี้วัดเป้าประสงค์ ยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค
2. กลั่นกรอง กำกับ ติดตาม ประเมินผลและปรับแผนการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณให้บรรลุผลตามเป้าหมายเชิงปริมาณ คุณภาพ เวลา และความคุ้มค่าตามภารกิจ
3. พัฒนาระบบ กลไก การติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์ และข้อเสนอการพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ ต่อภาคีเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. จัดทำระบบฐานข้อมูล ปรับปรุงระบบ และการสืบค้นข้อมูลที่สำคัญ ด้านบริหารและวิชาการ รวมทั้งให้คำปรึกษา และสนับสนุนงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

กลุ่มพัฒนาองค์กร

1. พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรตามมาตรฐานสากล โปร่งใส ตรวจสอบได้
2. วางแผนและพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและสมรรถนะการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ คุณภาพ และประสิทธิผล
3. พัฒนาระบบการจัดทำ กำกับ ติดตาม ปรับปรุงให้มีผลการปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายการรับรองการปฏิบัติราชการของบุคลากร/กลุ่มงาน/หน่วยงาน
4. พัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน (PMS) ของบุคลากร/หน่วยงาน ในส่วนการประเมินสมรรถนะ และแผนพัฒนารายบุคคล (IDP)

กลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

1. พัฒนาระบบและกลไกการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานและเครือข่ายที่เหมาะสมกับพื้นที่
2. เตรียมความพร้อมและประสาน/สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ ตามความต้องการของพื้นที่และได้มาตรฐานสากล
3. บริหารจัดการศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
4. บริหารจัดการระบบส่งกำลังบำรุง (Logistics) เพื่อการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข
5. พัฒนาศักยภาพ ความพร้อม และการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ รวมถึงโรคติดต่อตามแนวชายแดน

6. พัฒนาศักยภาพและประสานปฏิบัติการของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคในพื้นที่เฉพาะหรือกลุ่มเป้าหมายพิเศษ (เช่น ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และนิคม)

กลุ่มบริหารทั่วไป

1. ศึกษา วิเคราะห์ พัฒนาแนวทางและรูปแบบของงานบริหาร
2. ดำเนินการเกี่ยวกับงานธุรการ งานพัสดุและยานพาหนะ งานการเงินและบัญชี งานการเจ้าหน้าที่รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานอื่น ๆ ของสำนักงาน

กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง

1. เป็นศูนย์ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (ซึ่งมีระบบฐานข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพ ที่เกิดขึ้นทั้งในสถานการณ์ทั่วไป ในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ) พร้อมทั้งเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีคุณภาพ ทันสมัย เชื่อถือได้และเป็นแหล่งอ้างอิงของกรมควบคุมโรค
2. ดูแลระบบการเฝ้าระวังโรคและประเมินความเสี่ยงเพื่อเตือนภัย ทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งจัดทำและพัฒนาฐานข้อมูลทางระบาดวิทยาของโรคและภัยสุขภาพ ที่สำคัญในพื้นที่รับผิดชอบ
3. ตรวจสอบเหตุการณ์ที่ผิดปกติและออกปฏิบัติการสอบสวนโรค ประเมินสถานการณ์การระบาด และควบคุมการระบาดเบื้องต้นที่จำเป็น (Containment) ร่วมกับพื้นที่
4. สนับสนุนส่งเสริมทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT) ในพื้นที่ให้มีความเข้มแข็ง
5. ประเมินสถานการณ์ (Rapid assessment) และเสนอยุทธศาสตร์หรือมาตรการควบคุมภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในระยะเฉียบพลัน

กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุม

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และริเริ่มวิธีการใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัย
2. ถ่ายทอดองค์ความรู้ ประสบการณ์ด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ แก่บุคลากรสาธารณสุขในระดับประเทศและนานาชาติ
3. ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพื่อสนับสนุนเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ ในการนำผลการตรวจวิเคราะห์มาใช้ในวินิจฉัย ค้นหาสาเหตุ วิเคราะห์ความรุนแรงและติดตามการรักษาโรค เพื่อให้การรักษา ป้องกันและควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

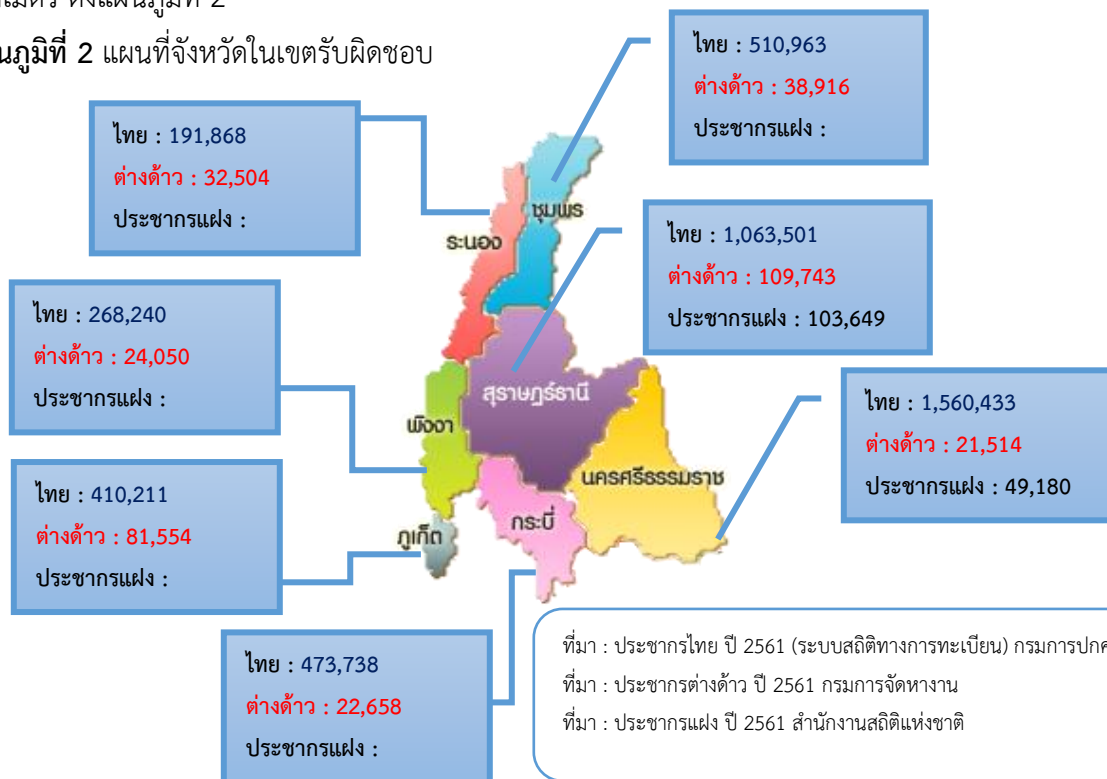
กลุ่มควบคุมโรคเขตเมือง

1. พัฒนานโยบาย ระบบ และวิจัยรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพเพื่อปกป้องสุขภาพของประชาชนเขตเมืองในพื้นที่รับผิดชอบ โดยครอบคลุมประชากรเคลื่อนย้าย แรงงานต่างด้าว และนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาในพื้นที่รับผิดชอบ
2. บูรณาการงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ร่วมกับภาคีเครือข่ายเขตเมืองในพื้นที่รับผิดชอบ
3. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ข้อมูลเขตพื้นที่รับผิดชอบและจำนวนประชากร

สำนักงานป้องกันควบคุมที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช มีจังหวัดที่อยู่ในความรับผิดชอบ 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง ภูเก็ต กระบี่ และพังงา มีพื้นที่ ทั้งหมด 45,204.02 ตารางกิโลเมตร ดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 แผนที่จังหวัดในเขตรับผิดชอบ



ที่มา : แผนที่จังหวัดในเขตรับผิดชอบ <http://www.novabizz.com/Map/Southern.htm>

ตารางที่ 2 ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 11

ประเภทสถานบริการ	จังหวัด							
	นครฯ	กระบี่	พังงา	ภูเก็ต	สุราษฎร์ฯ	ระนอง	ชุมพร	รวม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	1	1	1	1	1	1	1	7
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	23	8	8	3	19	5	8	74
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	253	72	64	21	167	46	94	717
โรงพยาบาลศูนย์	1	-	-	1	1	-	-	3
โรงพยาบาลทั่วไป	2	1	2	-	1	1	1	8
โรงพยาบาลชุมชน	20	8	7	3	18	4	10	70
โรงพยาบาลอื่นสังกัด สธ.	1	-	-	-	3	-	-	4
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงอื่น	5	-	1	1	2	-	1	10
โรงพยาบาลเอกชน	4	2	-	4	9	2	2	23
ศูนย์สุขภาพชุมชน/บริการสาธารณสุข	18	12	4	9	23	2	7	75
ศูนย์วิชาการ	2	-	-	1	2	-	-	5

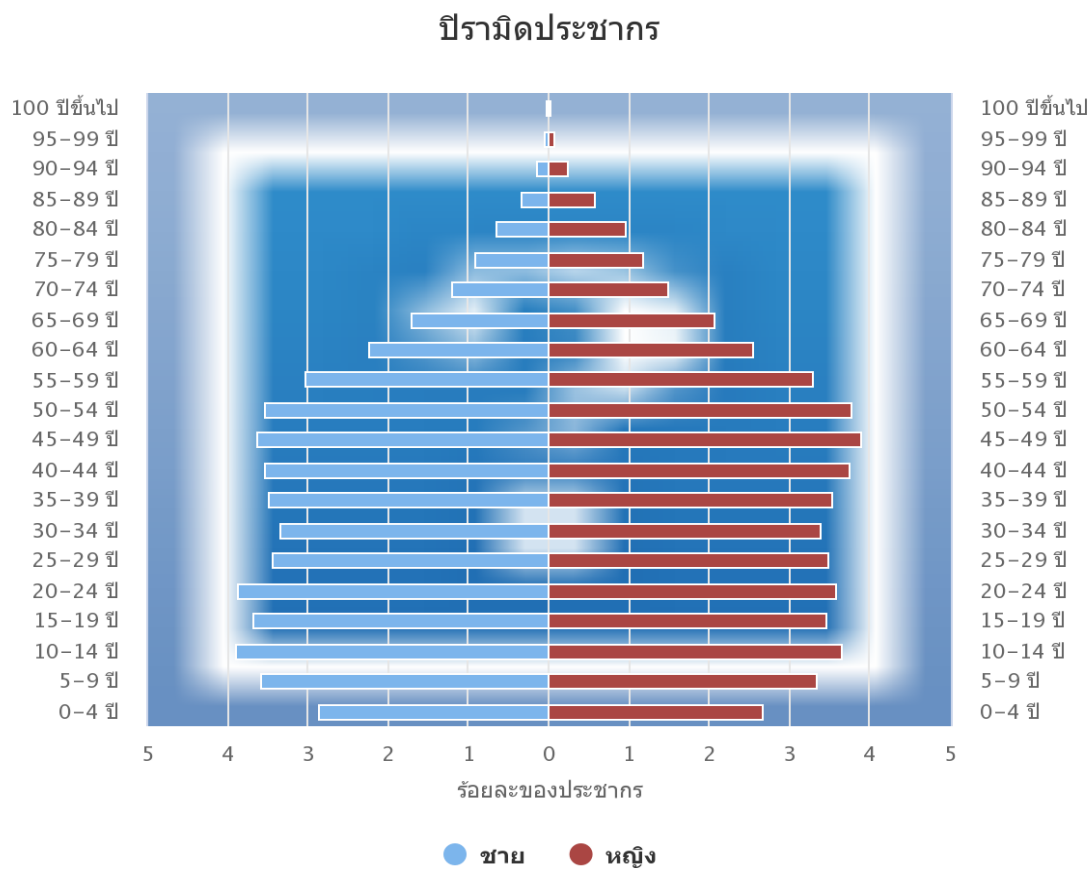
ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 3 จำนวนประชากร เขตสุขภาพที่ 11

จังหวัด	จำนวนประชากร		
	ชาย	หญิง	รวม
นครศรีธรรมราช	771,530	788,903	1,560,433
กระบี่	235,541	238,197	473,738
พังงา	133,931	134,309	268,240
ภูเก็ต	194,074	216,137	410,211
สุราษฎร์ธานี	524,541	538,960	1,063,501
ระนอง	96,956	94,912	191,868
ชุมพร	252,915	258,048	510,963
รวม	2,209,488	2,269,466	4,478,954

ที่มา : (ระบบสถิติทางการทะเบียน) กรมการปกครอง

แผนภูมิที่ 3 แผนภูมิแสดงจำนวนประชากรในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ



ที่มา : (ระบบสถิติทางการทะเบียน) กรมการปกครอง

สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ
พ.ศ. 2562

ส่วนที่
2

การจัดลำดับอัตราป่วย อัตราตาย และอัตราป่วยตาย โดยกลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช จากรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (รง.506) ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 11 ได้แก่ จังหวัดชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช กระบี่ พังงา และภูเก็ต ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงธันวาคม ปี 2562 สรุปสถานการณ์โรค ได้ดังต่อไปนี้

2.1 อัตราป่วย

โรคที่ต้องเฝ้าระวังที่มีอัตราป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ อุจจาระร่วงเฉียบพลัน ไข้ไม่ทราบสาเหตุ ไข้หวัดใหญ่ ปอดอักเสบ ไข้เลือดออก ตาแดง มือ เท้า ปาก สุกใส โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และอาหารเป็นพิษ ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 10 อันดับแรก ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562

โรค	จำนวนป่วย (ราย)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)
1. อุจจาระร่วงเฉียบพลัน	68,040	1,527.48
2. ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	67,978	1,526.09
3. ไข้หวัดใหญ่	19,754	443.47
4. ปอดอักเสบ	17,438	391.48
5. ไข้เลือดออก (รวม)	7,537	169.20
6. ตาแดง	6,355	142.67
7. มือ เท้า ปาก	3,935	88.34
8. สุกใส	3,792	85.13
9. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	2,607	58.33
10. อาหารเป็นพิษ	2,405	53.99

2.2 อัตราตาย

โรคที่มีอัตราตายสูงสุดคือ ปอดอักเสบ รองลงมาคือ ไข้เลือดออก เลปโตสไปโรซิส ไข้หวัดใหญ่ ไข้สมองอักเสบ เมลิออยโดสิส อุจจาระร่วงเฉียบพลัน พิษสุนัขบ้า สดรับไทฟัส และอาการภายหลังการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและอัตราตายด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562

โรค	จำนวนตาย (ราย)	อัตราตาย (ต่อประชากรแสนคน)
1. ปอดอักเสบ	40	0.90
2. ไข้เลือดออก (รวม)	20	0.45
3. เลปโตสไปโรสิส	5	0.11
4. ไข้หวัดใหญ่	4	0.09
5. ไข้สมองอักเสบ (รวม)	3	0.07
6. เมลิออยโดสิส	3	0.07
7. อุจจาระร่วงเฉียบพลัน	1	0.02
8. พิษสุนัขบ้า	1	0.02
9. สกربتไทฟัส	1	0.02
10. อาการภายหลังการได้รับ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	1	0.02

2.3 อัตราป่วยตาย

เมื่อพิจารณาอัตราป่วยตายพบว่า โรคที่มีอัตราป่วยตายสูงสุดคือ พิษสุนัขบ้า รองลงมาคือ เมลิออยโดสิส อาการภายหลังการได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ไข้สมองอักเสบ เลปโตสไปโรสิส ไข้เลือดออก ปอดอักเสบ สกربتไทฟัส และไข้หวัดใหญ่ ตามลำดับ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 อัตราป่วยตายสูงสุดด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562

โรค	จำนวน (ราย)		อัตราป่วยตาย (ร้อยละ)
	ป่วย	ตาย	
1. พิษสุนัขบ้า	1	1	100.00
2. เมลิออยโดสิส	56	3	5.36
3. อาการภายหลังการได้รับ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	38	1	2.63
4. ไข้สมองอักเสบ	115	3	2.61
5. เลปโตสไปโรสิส	377	5	1.33
6. ไข้เลือดออก (รวม)	7,574	20	0.26
7. ปอดอักเสบ	17,573	40	0.23
8. สกربتไทฟัส	630	1	0.16
9. ไข้หวัดใหญ่	19,852	4	0.02

จากตารางที่ 6 ผลการสอบสวนโรครณีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า ผู้ป่วยเป็นเด็กหญิง อายุ 10 ปี สัญชาติไทย มีประวัติถูกสุนัขจรจัดเพศผู้ ข่วนบริเวณขา หลังถูกข่วนไม่ได้ล้างแผลและฉีดวัคซีน หลังจาก นั้นสุนัขตัวนี้ตายจึงนำไปฝังดิน โดยไม่ได้ส่งหัวสุนัขตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผู้ป่วยเริ่มป่วยวันที่ 19 พฤษภาคม 2562 ด้วยอาการนอนไม่หลับ ปัสสาวะบ่อยแต่น้อย คลื่นไส้ ต่อมาวันที่ 21 พฤษภาคม 2562 มีอาการปวดเมื่อย บริเวณสะโพกด้านซ้าย และวันที่ 22 พฤษภาคม 2562 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระพรหมและส่งต่อ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ด้วยอาการไข้ ปวดศีรษะ ตื่นเต้นกระวนกระวาย กลืนลำบาก ถ่มน้ำลาย ตลอดเวลา กลัวลม กลัวน้ำ อาละวาดดุตลูกมุดนั้ง ถอนหายใจเป็นพักๆ ขนลุกทั้งตัว แพทย์วินิจฉัย สงสัยโรคพิษ สุนัขบ้า เก็บตัวอย่างน้ำไขสันหลัง น้ำลาย น้ำปัสสาวะ และปมรากผม ส่งตรวจด้วยวิธี PCR ที่ศูนย์โรคติดต่อและโรค อุบัติใหม่ สภากาชาดไทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Positive ในตัวอย่างน้ำลาย น้ำ ปัสสาวะ และปมรากผม

2.4 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 11

เมื่อพิจารณาข้อมูลจำนวนป่วยและอัตราป่วยรายจังหวัดพบว่า โรคที่ต้องเฝ้าระวังที่มีจำนวนป่วยติดอันดับ 1 ใน 5 ของทุกจังหวัดคือ โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน โรคปอดอักเสบ และโรคไข้หวัดใหญ่ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 จำนวนและอัตราป่วยด้วยโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา 5 อันดับแรก จำแนกรายจังหวัดเขต สุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562

จังหวัด	อันดับ 1		อันดับ 2		อันดับ 3		อันดับ 4		อันดับ 5	
	จำนวน ป่วย	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน ป่วย	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน ป่วย	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน ป่วย	อัตรา (ต่อแสน)	จำนวน ป่วย	อัตรา (ต่อแสน)
นครศรีธรรมราช	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ		อุจจาระร่วงเฉียบพลัน		ไข้หวัดใหญ่		ปอดอักเสบ		ไข้เลือดออก	
	24,115	1,548.33	22,198	1,425.25	6,242	400.78	4,859	311.98	4,370	280.58
กระบี่	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ		อุจจาระร่วงเฉียบพลัน		ปอดอักเสบ		ไข้หวัดใหญ่		ไข้เลือดออก	
	8,132	1,731.06	6,941	1,477.53	2,055	437.45	1,331	283.33	593	126.23
พังงา	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ		อุจจาระร่วงเฉียบพลัน		ไข้หวัดใหญ่		ไข้เลือดออก		ปอดอักเสบ	
	7,087	2,649.43	4,273	1,597.44	1,629	608.99	711	265.80	693	259.07
ภูเก็ต	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน		ไข้ไม่ทราบสาเหตุ		ไข้หวัดใหญ่		ปอดอักเสบ		ตาแดง	
	10,535	2,620.54	7,774	1,933.75	3,071	763.90	2,520	626.84	781	194.27
สุราษฎร์ธานี	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ		อุจจาระร่วงเฉียบพลัน		ไข้หวัดใหญ่		ปอดอักเสบ		ตาแดง	
	21,059	1,991.24	15,558	1,471.09	5,753	543.98	4,823	456.04	1,355	128.12
ระนอง	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน		ปอดอักเสบ		ชิคุน		ไข้หวัดใหญ่		ตาแดง	
	2,588	1,359.25	562	295.17	420	220.59	289	151.79	260	136.56
ชุมพร	อุจจาระร่วงเฉียบพลัน		ปอดอักเสบ		ไข้หวัดใหญ่		ไข้เลือดออก		ตาแดง	
	6,630	1,300.89	2,053	402.83	1,521	298.44	593	116.35	541	106.15

2.5 สถานการณ์โรคติดต่อ

2.5.1 กลุ่มโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

1. โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute diarrhea)

โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันคือ กลุ่มอาการที่มีการถ่ายอุจจาระเหลวหรือเป็นน้ำและอาจมีอาการอาเจียนหรือเป็นไข้ร่วมด้วยเกิดจากหลายสาเหตุได้แก่ เชื้อแบคทีเรียปรสิต หรือเชื้อไวรัส

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน จำนวนทั้งสิ้น 68,040 ราย อัตราป่วย 1,527.48 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย อัตราตาย 0.02 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.00 เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง 10 ปี พบว่า อัตราป่วยมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา โดยจังหวัดภูเก็ตมีอัตราป่วยสูงสุด (ภาพที่ 1)

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 39,295 ราย เพศชาย 28,744 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.37 : 1

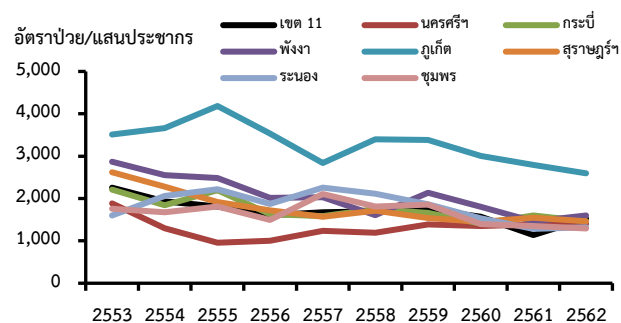
กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี และ 15-24 ปีตามลำดับ (ภาพที่ 2)

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ ในปกครอง จำนวนผู้ป่วย 21,535 ราย (ร้อยละ 31.65) รองลงมาคือ รับจ้าง 16,764 ราย (ร้อยละ 24.64) นักเรียน 13,743 ราย (ร้อยละ 20.20) เกษตร 10,000 ราย (ร้อยละ 14.70) อื่นๆ 2,228 ราย (ร้อยละ 3.27) ตามลำดับ

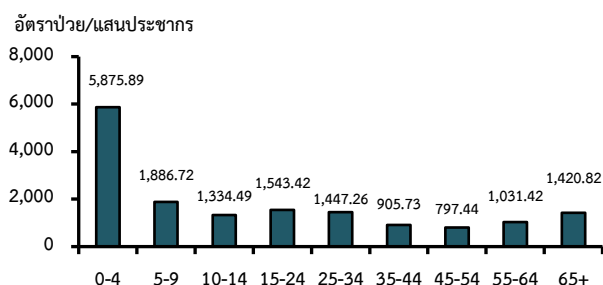
เมื่อจำแนกผู้ป่วยรายเดือนปี 2562 พบผู้ป่วยกระจายทั้งปี โดยเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี พบว่า ในช่วงเดือนกรกฎาคม และช่วงเดือนกันยายน - ธันวาคม มีจำนวนสูงกว่าค่ามัธยฐาน (ภาพที่ 3)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ จังหวัดภูเก็ต รองลงมาคือ พังงา กระบี่ สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง และชุมพร ตามลำดับ (ภาพที่ 4)

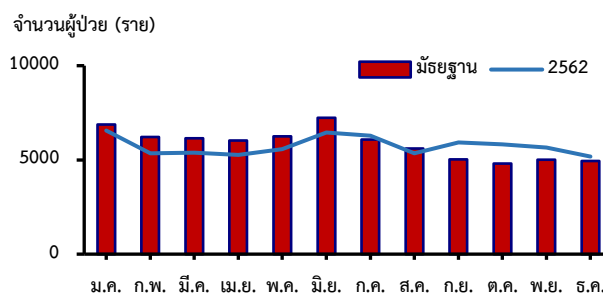
ภาพที่ 1 อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2553 - 2562



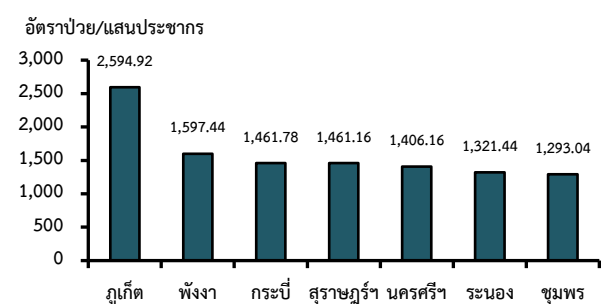
ภาพที่ 2 อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 3 จำนวนผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557 - 2561)



ภาพที่ 4 อัตราป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกรายจังหวัด



2. โรคอาหารเป็นพิษ (Food poisoning)

โรคอาหารเป็นพิษ หมายถึง อาการป่วยที่เกิดจากการรับประทานอาหารหรือน้ำที่มีการปนเปื้อน สาเหตุอาจเกิดจากการปนเปื้อนของเชื้อโรค สารเคมี หรือโลหะหนัก ที่พบว่าเป็นสาเหตุของอาหารเป็นพิษได้บ่อยครั้ง ได้แก่ 1) สารพิษของแบคทีเรีย 2) การติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส 3) สารพิษจากสาหร่ายบางสายพันธุ์หรือพิษปลาปักเป้า

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ จำนวนทั้งสิ้น 2,405 ราย อัตราป่วย 53.99 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า อัตราป่วยสูงสุดในปี 2558 หลังจากนั้นลดลงและมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ โดยจังหวัดระนองมีอัตราป่วยสูงสุดเกือบทุกปี (ภาพที่ 5)

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 1,550 ราย เพศชาย 855 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.81 : 1

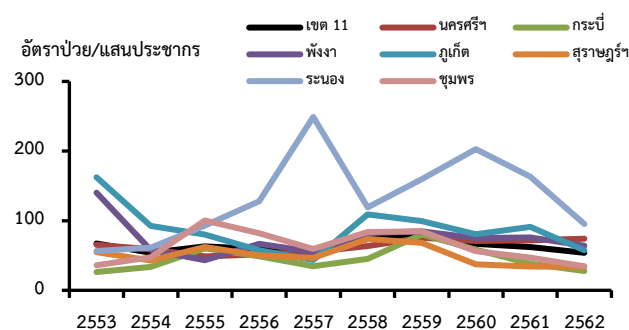
กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี และ 15-24 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 6)

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นักเรียน 646 ราย (ร้อยละ 26.86) รองลงมาคือ รับจ้าง 623 ราย (ร้อยละ 25.90) ในปกครอง 435 ราย (ร้อยละ 18.09) เกษตร 412 ราย (ร้อยละ 17.13) และอื่น ๆ 83 ราย (ร้อยละ 3.45) ตามลำดับ

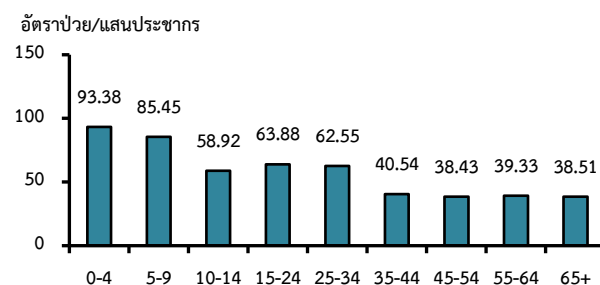
เมื่อจำแนกผู้ป่วยรายเดือนปี 2562 พบผู้ป่วยกระจายทั้งปี โดยเมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี พบว่า จำนวนผู้ป่วยต่ำกว่าค่ามัธยฐานตลอดทั้งปี (ภาพที่ 7)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ จังหวัดระนอง รองลงมาคือ นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ชุมพร สุราษฎร์ธานี และกระบี่ ตามลำดับ (ภาพที่ 8)

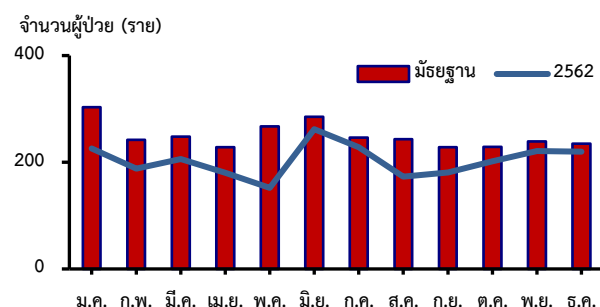
ภาพที่ 5 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2553 - 2562



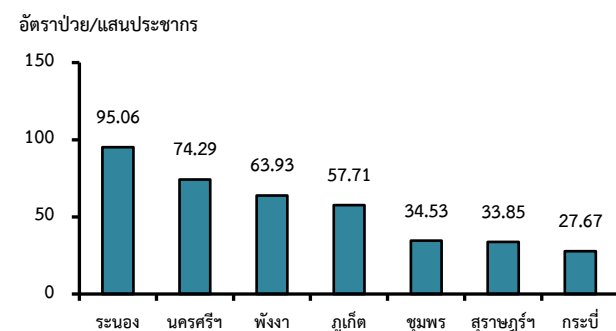
ภาพที่ 6 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 7 จำนวนผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557 - 2561)



ภาพที่ 8 อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกรายจังหวัด



2.5.2 กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

1. โรคคางทูม (Mumps)

โรคคางทูมเป็นโรคติดต่อจากเชื้อไวรัสในกลุ่ม Paramyxovirus ก่อให้เกิดการอักเสบของต่อมน้ำลาย มีระยะฟักตัวตั้งแต่ 12 - 25 วัน (เฉลี่ยประมาณ 16 - 18 วัน) เชื้อไวรัสสามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งโดยการสัมผัสโดยตรง และการปนเปื้อนสิ่งคัดหลั่งจากระบบทางเดินหายใจหรือน้ำลาย ผู้ป่วยมักมีอาการต่อมน้ำลายบวมโต อาจมีไข้ต่ำๆ ปวดเมื่อย ในผู้ป่วยวัยรุ่นชายมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น อัณฑะอักเสบได้ ร้อยละ 25

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคคางทูม จำนวนทั้งสิ้น 122 ราย อัตราป่วย 2.74 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลังพบว่า อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงจาก 21.88 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2553 เป็น 2.74 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2562 (ภาพที่ 9)

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 70 ราย เพศหญิง 52 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.35 : 1

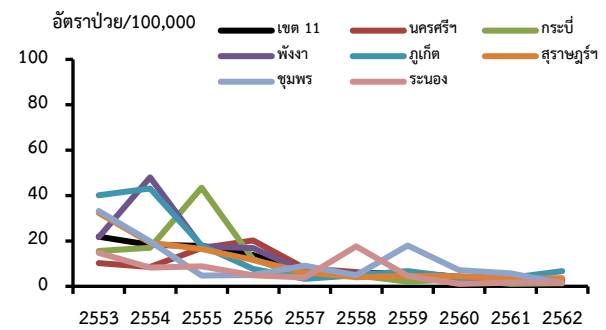
กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับคือ กลุ่มอายุ 5- 9 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 10-14 ปี, 0 - 4 ปี, 15 - 24 ปี และ 25 - 34 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 10)

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นักเรียน 73 ราย (ร้อยละ 59.84) รองลงมาคือ ในปกครอง 29 ราย (ร้อยละ 23.77) และรับจ้าง 13 ราย (ร้อยละ 10.66) ตามลำดับ

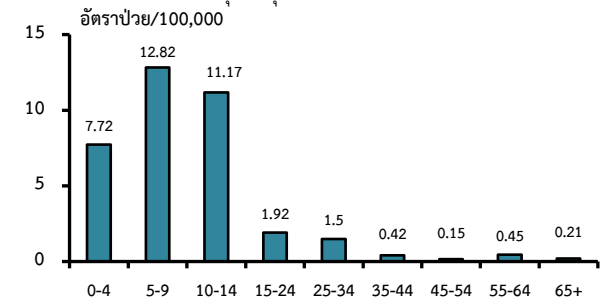
จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี 2562 พบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงเดือนกุมภาพันธ์และกันยายน (ภาพที่ 11)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ ภูเก็ต 6.72 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ สุราษฎร์ธานี (3.59) นครศรีธรรมราช (2.25) พังงา (2.24) ระนอง (1.58) ชุมพร (1.37) และกระบี่ (1.28) ตามลำดับ (ภาพที่ 12)

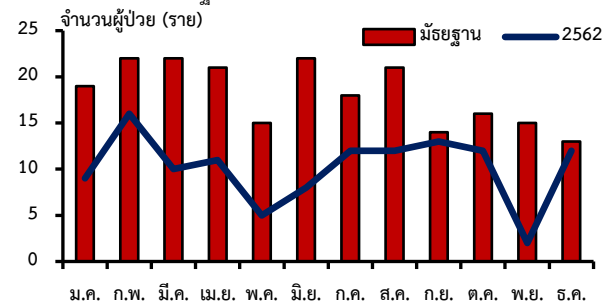
ภาพที่ 9 อัตราป่วยโรคคางทูมต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2553 - 2562



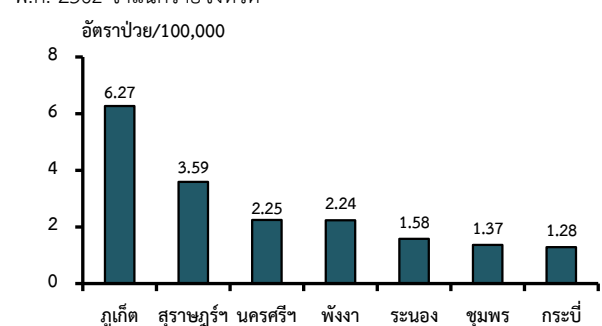
ภาพที่ 10 อัตราป่วยโรคคางทูมต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 11 จำนวนผู้ป่วยโรคคางทูมในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557 - 2561)



ภาพที่ 12 อัตราป่วยโรคคางทูมต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกรายจังหวัด



2. โรคหัด (Measles)

โรคหัด เกิดจากเชื้อ Measles virus ผู้ติดเชื้อจะมีอาการไข้ ไอมีน้ำมูก (coryza) ตาแดง (conjunctivitis) ตรวจพบจุด Koplik's spots ในกระพุ้งแก้มมีผื่นแบบ maculopapular rash ขึ้นตามตัว โดยติดต่อทางการหายใจ droplets airborne ระยะติดต่อ 1 - 2 วัน ก่อนเริ่มมีอาการ หรือ 3 - 5 วันก่อนผื่นขึ้นจนถึง 4 - 5 วันหลังผื่นขึ้น

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคหัด (รหัส 21,22) จำนวนทั้งสิ้น 367 ราย อัตราป่วย 8.24 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลังพบว่า อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงจาก 59.33 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2555 เป็น 8.24 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2562 (ภาพที่ 13)

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 205 ราย ชาย 162 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.27 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับแรกคือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25-34 ปี 15-24 ปี 5-9 ปี และ 10-14 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 14)

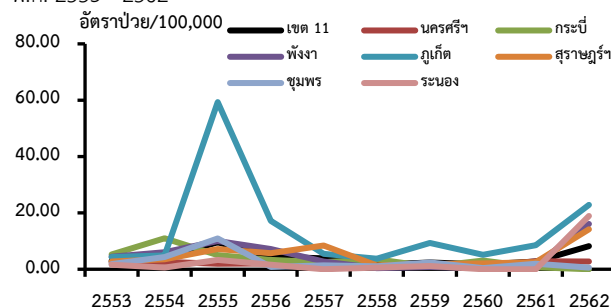
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ รับจ้าง 15 ราย (ร้อยละ 30.25) รองลงมาคือ ในปกครอง 106 ราย (ร้อยละ 28.88) และนักเรียน 66 ราย (ร้อยละ 17.98) ตามลำดับ

จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี 2562 พบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงเดือนสิงหาคม ผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลังตลอดทั้งปี (ภาพที่ 15)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือจังหวัดภูเก็ต 22.88 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ระนอง (18.91) พังงา (16.08) สุราษฎร์ธานี (14.18) นครศรีธรรมราช (2.76) ชุมพร (0.59) ตามลำดับ ส่วนจังหวัด กระบี่ ไม่มีรายงานผู้ป่วย (ภาพที่ 16)

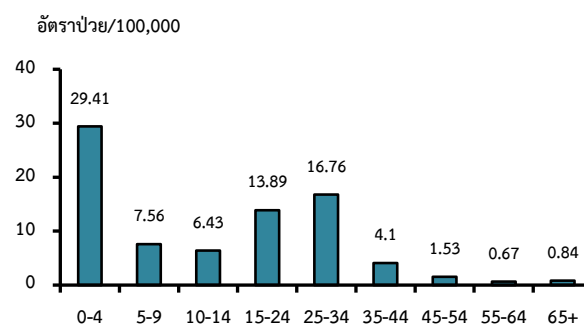
ภาพที่ 13 อัตราป่วยโรคหัดต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11

พ.ศ. 2553 - 2562



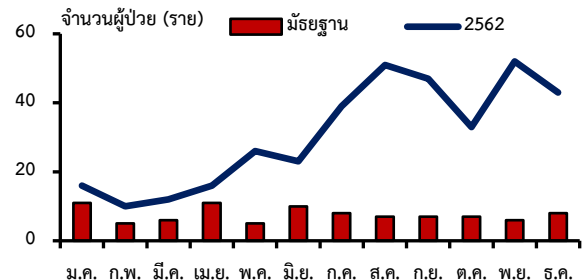
ภาพที่ 14 อัตราป่วยโรคหัดต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11

พ.ศ. 2562 จำแนกตามกลุ่มอายุ



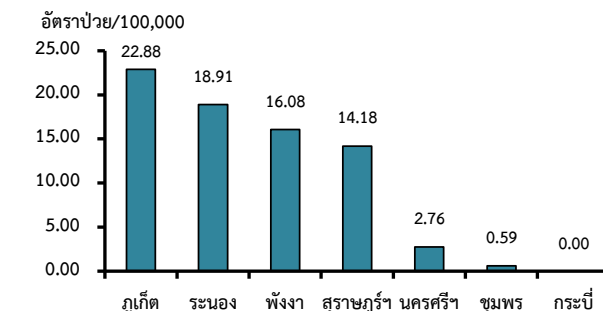
ภาพที่ 15 จำนวนผู้ป่วยโรคหัดในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562

เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557 - 2561)



ภาพที่ 16 อัตราป่วยโรคหัดต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11

พ.ศ. 2562 จำแนกรายจังหวัด



3. โรคหัดเยอรมัน (Rubella)

โรคหัดเยอรมัน เป็นโรคไข่ออกผื่นชนิดหนึ่ง ซึ่งมีอาการไม่รุนแรงในเด็ก แต่เป็นโรคที่มีความสำคัญ เพราะถ้าสตรีมีครรภ์เป็นโรคหัดเยอรมันในระยะ 3 - 4 เดือนแรก เชื้อไวรัสจะผ่านไปยังทารกในครรภ์ ทำให้เกิดความพิการทางหู ตา หัวใจ และสมอง

โรคหัดเยอรมันเป็นโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เกิดจากเชื้อไวรัส Rubella มีระยะฟักตัวประมาณ 14 - 21 วัน เฉลี่ย 16 - 18 วัน ติดต่อโดยการสัมผัสโดยตรง

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคหัดเยอรมัน จำนวนทั้งสิ้น 14 ราย พบเป็นเพศหญิง 11 ราย เพศชาย 3 ราย อัตราป่วย 0.31 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลังพบว่า อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ ปี 2553 จาก 0.60 ต่อประชากรแสนคน เป็น 0.31 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2562 (ภาพที่ 17)

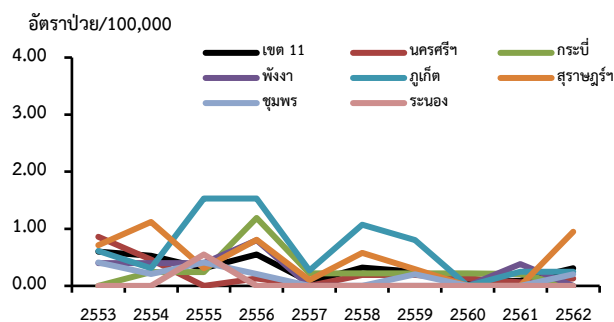
กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 3 อันดับแรกคือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วย 1.47 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี (0.80) และ 25 - 34 ปี (0.45) ตามลำดับ (ภาพที่ 18)

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ นักเรียน 5 ราย (ร้อยละ 35.71) รองลงมาคือ ในปกครอง และรับจ้าง อาชีพละ 4 ราย (ร้อยละ 28.57)

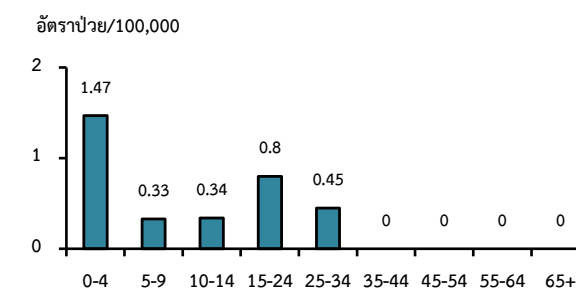
จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี 2562 พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมีนาคมและสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง (ภาพที่ 19)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือจังหวัดสุราษฎร์ธานี อัตราป่วย 0.95 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ภูเก็ต (0.25) ชุมพร (0.20) และ นครศรีธรรมราช (0.13) ส่วนจังหวัดอื่นๆ ไม่มีรายงานผู้ป่วย (ภาพที่ 20)

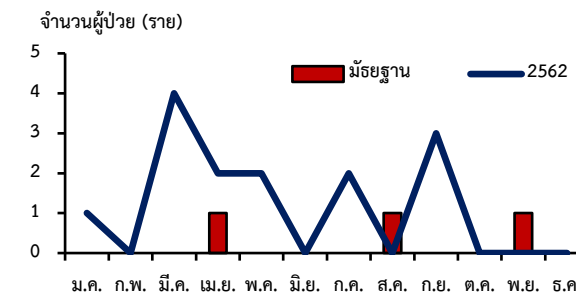
ภาพที่ 17 อัตราป่วยโรคหัดเยอรมันต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2553 - 2562



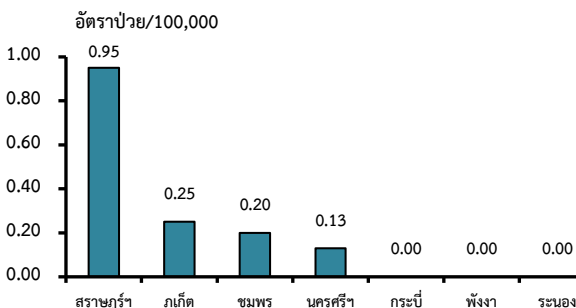
ภาพที่ 18 อัตราป่วยโรคหัดเยอรมันต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 19 จำนวนผู้ป่วยโรคหัดเยอรมันในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557 - 2561)



ภาพที่ 20 อัตราป่วยโรคหัดเยอรมันต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกรายจังหวัด



4. โรคสุกใส (Chickenpox)

โรคสุกใสเกิดจากเชื้อไวรัสวาริเซลลา มีลักษณะอาการเป็นผื่นแดงราบ ตุ่มใสตุ่มหนองกระจายตามใบหน้า ลำตัว แขนหลัง และมีไข้ติดต่อกันโดยการสัมผัสตุ่มน้ำโดยตรงหรือสัมผัสตุ่มของใช้ เช่น แก้วน้ำ ผ้าห่ม ที่นอน ที่เปื้อนถูกตุ่มน้ำของคนที่เป็นสุกใส หรือสูดหายใจเอาละอองของตุ่มน้ำ ผ่านเข้าทางเยื่อเมือก มีระยะฟักตัว 10 - 20 วัน

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคสุกใส จำนวนทั้งสิ้น 3,792 ราย อัตราป่วย 85.13 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต

เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลังพบว่า อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงจาก 140.08 ต่อประชากรแสนคนในปี 2554 เป็น 85.13 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2562 (ภาพที่ 21)

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชายโดยพบเพศหญิง 1,926 ราย เพศชาย 1,866 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อ เพศชาย เท่ากับ 1.03 : 1

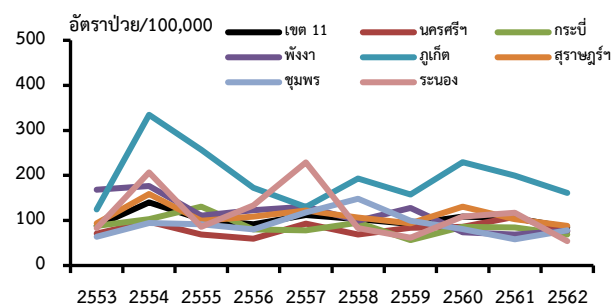
กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับแรกคือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วย 281.97 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (231.69) 10 - 14 ปี (185.22) 15 - 24 ปี (117.39) และ 25 - 34 ปี (91.74) ตามลำดับ (ภาพที่ 22)

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นักเรียน 1,518 ราย (ร้อยละ 40.03) รองลงมาคือ ในปกครอง 1,083 ราย (ร้อยละ 28.56) รับจ้าง 783 ราย (ร้อยละ 20.65) เกษตรกร 212 ราย (ร้อยละ 5.59) และอื่นๆ 95 ราย (ร้อยละ 2.51) ตามลำดับ

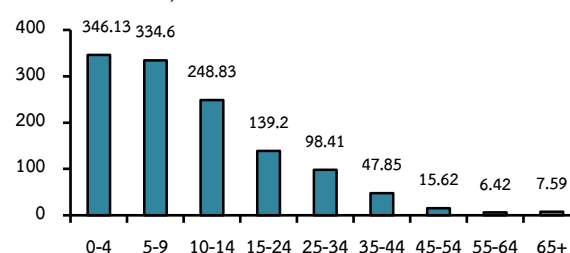
จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี 2562 พบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงเดือนมกราคม และส่วนใหญ่น้อยกว่าค่ามัธยฐาน (ภาพที่ 23)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ จังหวัดภูเก็ต อัตราป่วย 161.19 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ สุราษฎร์ธานี (87.94) ชุมพร (78.09) พังงา (77.39) นครศรีธรรมราช (76.02) กระบี่ (68.54) และ ระนอง (54.10) (ภาพที่ 24)

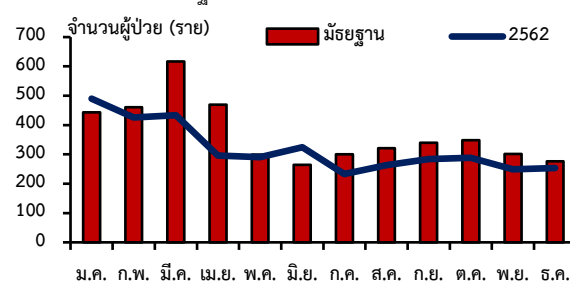
ภาพที่ 21 อัตราป่วยโรคสุกใสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2553 - 2562



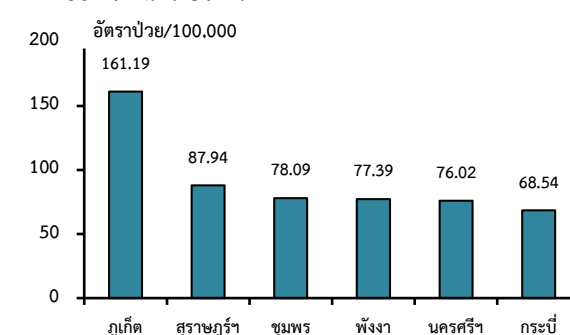
ภาพที่ 22 อัตราป่วยโรคสุกใสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกตามกลุ่มอายุ อัตราป่วย/100,000



ภาพที่ 23 จำนวนผู้ป่วยโรคสุกใสในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557 - 2561)



ภาพที่ 24 อัตราป่วยโรคสุกใสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกรายจังหวัด



5. โรคอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis : AFP)

กระทรวงสาธารณสุขได้อนุมัติโครงการกวาดล้างโปลิโอตามพันธะสัญญานานาชาติ ตามนโยบายฉกสุดท้ายของการกวาดล้างโปลิโอในระดับโลก พ.ศ.2559 - 2563 ให้บรรลุตามเป้าหมายโดยกำหนดตัวชี้วัดด้านการเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ในระดับจังหวัดให้ได้เกิน 2 ต่อแสนประชากรที่อายุต่ำกว่า 15 ปี รวมทั้งมีการเก็บอุจจาระผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจหาเชื้อ Polio virus ให้ได้ 2 ตัวอย่าง ภายใน 14 วัน หลังเริ่มมีอาการอัมพาต อย่างน้อยร้อยละ 80 ของผู้ป่วย และมีการติดตามอาการผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วัน หลังเริ่มมีอาการอัมพาต อย่างน้อยร้อยละ 80 ของผู้ป่วย เพื่อประกันความมั่นใจว่าประเทศไทยมีการเฝ้าระวังโรคอย่างเข้มแข็ง ตรวจไม่พบเชื้อโปลิโอไวรัสหลบซ่อนอยู่ในธรรมชาติ และมีความสามารถที่จะตรวจจับผู้ป่วยโปลิโอ รวมทั้งป้องกันควบคุมโรคให้ได้อย่างรวดเร็ว

ตารางที่ 8 การรายงานผู้ป่วย AFP ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 แยกรายจังหวัด

จังหวัด	ผู้ป่วย AFP	
	จำนวนคาดประมาณ (2 ต่อแสนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี)	จำนวนผู้ป่วย ที่พบ (ราย)
นครศรีฯ	6	4
กระบี่	3	3
พังงา	2	1
ภูเก็ต	2	2
สุราษฎร์ฯ	5	6
ระนอง	1	0
ชุมพร	2	0

การรายงานผู้ป่วย AFP ใน พ.ศ. 2562

ตั้งแต่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วย AFP จำนวน 16 ราย จากจังหวัดสุราษฎร์ธานี 6 ราย นครศรีธรรมราช 4 ราย กระบี่ 3 ราย ภูเก็ต 2 ราย และพังงา 1 ราย ส่วนจังหวัดระนองและชุมพร ไม่มีรายงานผู้ป่วย (ตารางที่ 8)

2.5.3 กลุ่มโรคติดต่อนำโดยแมลง

1. โรคไข้เลือดออก (Dengue Hemorrhagic Fever)

โรคไข้เลือดออกเด็งก็ เป็นโรคติดเชื้อไวรัสเด็งกี ที่มีอยู่กลายเป็นพาหะนำโรค โรคนี้ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก และแพร่กระจายอย่างกว้างขวางในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวนทั้งสิ้น 7,537 ราย อัตราป่วย 169.20 ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต 20 ราย อัตราตายเท่ากับ 0.45 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.27 เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง 10 ปีที่ผ่านมา พบอัตราป่วยสูงสุดปี 2556 (691.12 ต่อประชากรแสนคน) อัตราป่วยต่ำสุดปี 2559 (49.46 ต่อประชากรแสนคน) (ภาพที่ 25)

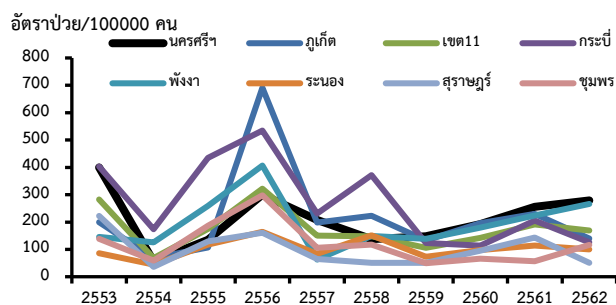
กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 อันดับแรกคือ กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี (507.59) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (388.45) 15 - 24 ปี (324.05) 0 - 4 ปี (185.29) และ 25 - 34 ปี (152.49) ตามลำดับ (ภาพที่ 26)

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นักเรียน 3,734 ราย (ร้อยละ 50.00) รองลงมาคือ รับจ้าง 1,350 ราย (ร้อยละ 18.00) ในปกครอง/ไม่ทราบ 1,070 ราย (ร้อยละ 15.00) เกษตรกร 534 ราย (ร้อยละ 7.00) อื่นๆ 327 ราย (ร้อยละ 5.00) และงานบ้าน 192 ราย (ร้อยละ 3.00) ตามลำดับ

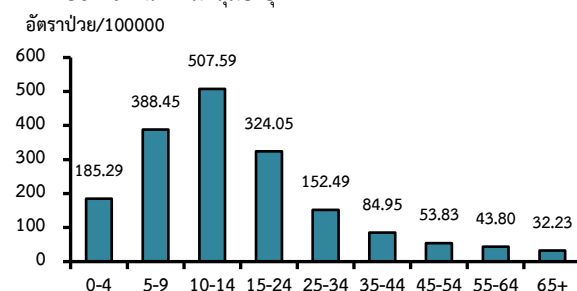
การกระจายของโรคไข้เลือดออกยังคงเป็นไปตามฤดูกาลคือพบผู้ป่วยในช่วงฤดูฝนระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกันยายนของทุกปี และมักพบสูงสุดในเดือนกรกฎาคมของทุกปี (ภาพที่ 27)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือนครศรีธรรมราช (278.98) รองลงมาคือ พังงา (265.8) ภูเก็ต (142.03) กระบี่ (125.38) ชุมพร (116.35) ระนอง (100.32) และสุราษฎร์ธานี (50.78) ตามลำดับ (ภาพที่ 28)

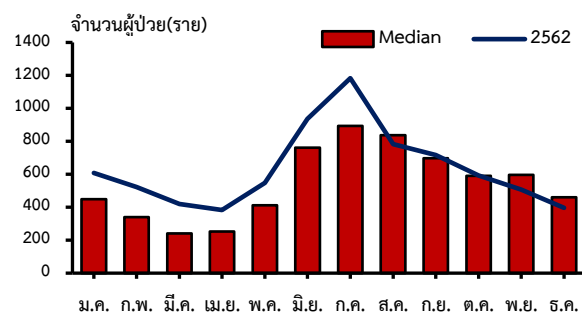
ภาพที่ 25 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2553 - 2562



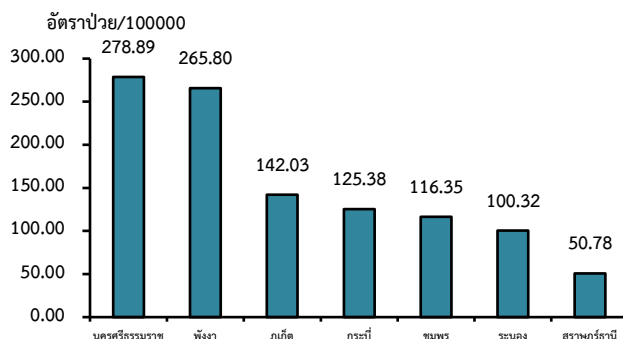
ภาพที่ 26 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 27 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557 - 2561)

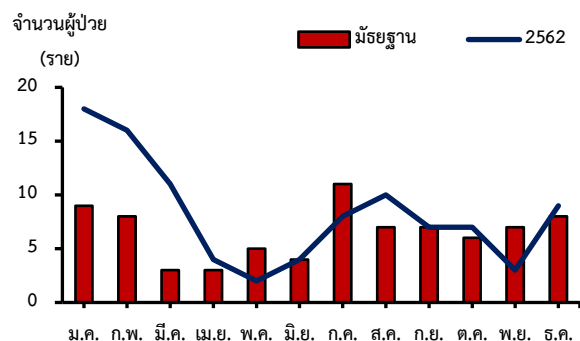


ภาพที่ 28 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกรายจังหวัด

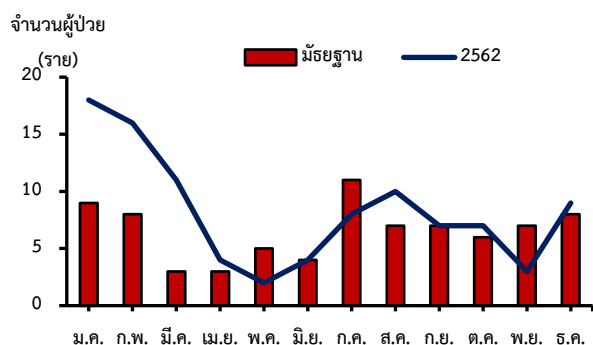


เมื่อเปรียบเทียบจำนวนป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ในปี 2562 กับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลังในแต่ละจังหวัด ส่วนใหญ่สูงกว่าค่ามัธยฐาน (ภาพที่ 29 – 35)

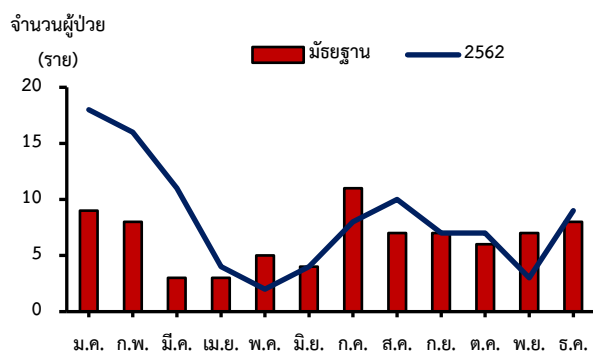
ภาพที่ 29 จำนวนป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดนครราชสีมา พ.ศ.2562 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2557 - 2561)



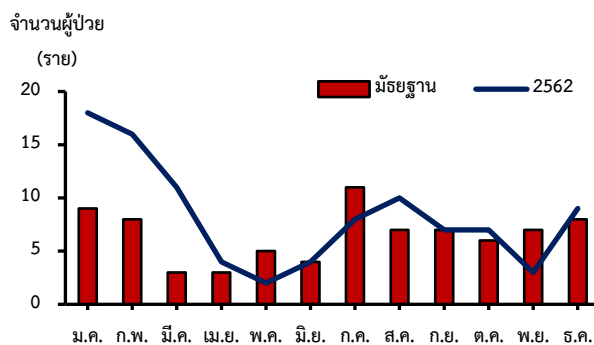
ภาพที่ 30 จำนวนป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดสุราษฎร์ธานี พ.ศ.2562 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2557 - 2561)



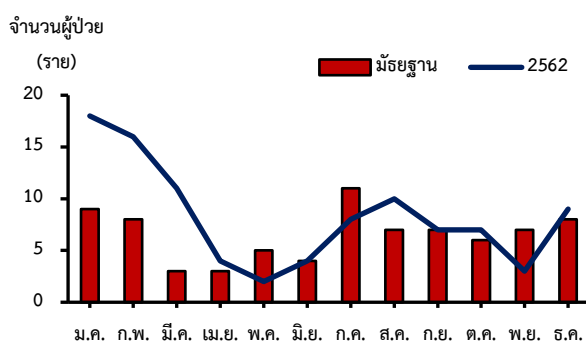
ภาพที่ 31 จำนวนป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดชุมพร พ.ศ.2562 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2557 - 2561)



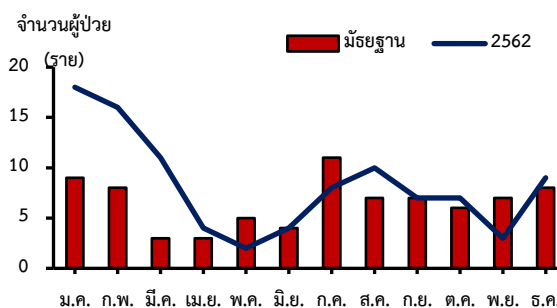
ภาพที่ 32 จำนวนป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดกระบี่ พ.ศ.2562 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2557 - 2561)



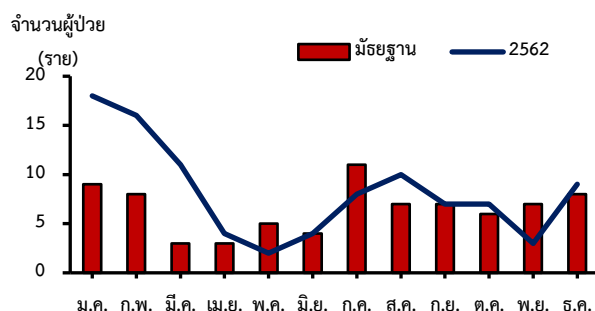
ภาพที่ 33 จำนวนป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดพังงา พ.ศ.2562 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2557 - 2561)



ภาพที่ 34 จำนวนป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดภูเก็ต พ.ศ.2562 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2557 - 2561)



ภาพที่ 35 จำนวนป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดระนอง พ.ศ.2562 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (2557 - 2561)



2. โรคสครับไทฟัส (Scrub Typhus)

โรคสครับไทฟัส (Scrub typhus) เป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียในกลุ่มริกเก็ตเซีย (Rickettsia) ผู้ป่วยจะมีอาการไข้สูง ปวดศีรษะมาก โดยเฉพาะบริเวณขมับและหน้าผาก มีระยะฟักตัวเฉลี่ย 10 - 12 วัน

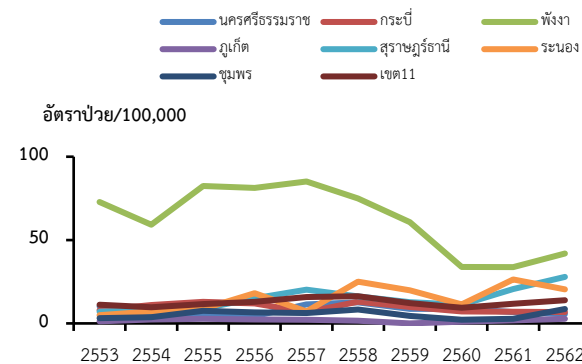
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคสครับไทฟัส จำนวนทั้งสิ้น 622 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 13.96 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานเสียชีวิต 1 ราย อัตราป่วยในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาแนวโน้มคงที่ทุกจังหวัด ยกเว้นพังงาที่มีแนวโน้มสูงขึ้น (ภาพที่ 36)

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับแรกคือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี อัตราป่วย 20.59 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี (17.67) 10 - 14 ปี (16.59) 5 - 9 ปี (15.71) 45 - 54 ปี (14.03) และ 25 - 34 ปี (13.17) ตามลำดับ (ภาพที่ 37)

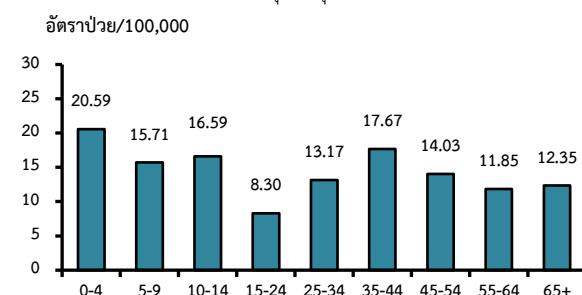
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ เกษตรกร 157 ราย (ร้อยละ 25.24) รองลงมาคือ รับจ้าง 154 ราย (ร้อยละ 24.75) นักเรียน 130 ราย (ร้อยละ 20.90) ในปกครอง 111 ราย (ร้อยละ 17.85) งานบ้าน 20 ราย (ร้อยละ 3.22) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาการกระจายของโรคตามเวลาพบว่า พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี (มีรายงาน 5 ปีย้อนหลัง) แต่ในปี 2562 กลับพบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม (ภาพที่ 38)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ จังหวัดพังงา อัตราป่วย 41.87 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ สุราษฎร์ธานี (27.89) ระนอง (20.48) ชุมพร (8.63) กระบี่ (6.81) นครศรีธรรมราช (5.71) และภูเก็ต (2.74) ตามลำดับ (ภาพที่ 39)

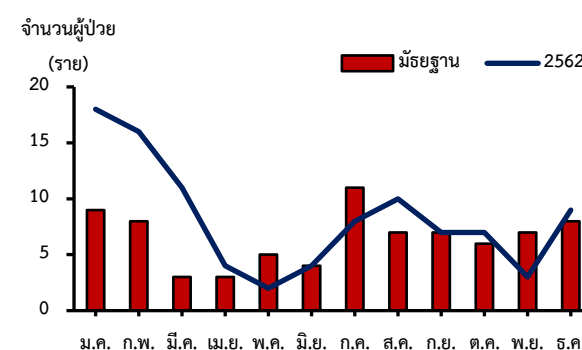
ภาพที่ 36 อัตราป่วยโรคสครับไทฟัสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2553 - 2562



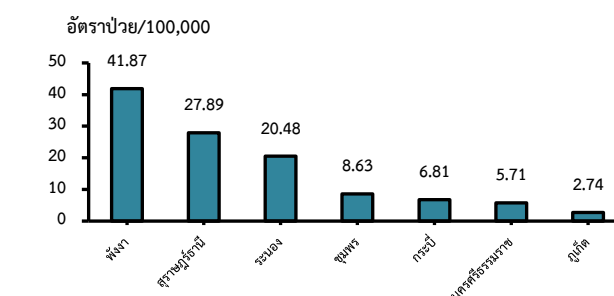
ภาพที่ 37 อัตราป่วยโรคสครับไทฟัสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 38 จำนวนผู้ป่วยโรคสครับไทฟัสในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557 - 2561)



ภาพที่ 39 อัตราป่วยโรคสครับไทฟัสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกรายจังหวัด



3. โรคไข้มาลาเรีย (Malaria)

โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคติดต่อมียุงก้นปล่องเป็นพาหะ เกิดจากเชื้อ *Plasmodium* มาลาเรียเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญมากร้อยละ 36 ของประชากร จาก 90 ประเทศทั่วโลก อาศัยอยู่ในบริเวณที่มีการแพร่กระจายของโรคมาลาเรีย สำหรับประเทศไทยมาลาเรียยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเช่นกัน แม้ว่าโรคนี้จะมีอัตราป่วยและอัตราตายที่ลดลง

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย จำนวนทั้งสิ้น 100 ราย อัตราป่วย 2.24 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง 10 ปี ที่ผ่านมา พบอัตราป่วยสูงสุดในปี 2555 (547.81 ต่อประชากรแสนคน) และเริ่มลดลงอย่างต่อเนื่อง (ภาพที่ 40)

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 68 ราย เพศหญิง 32 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 2.13 : 1

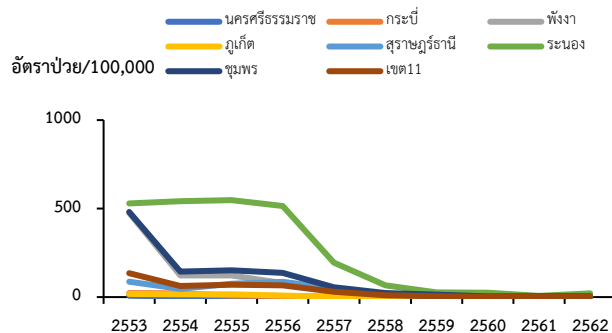
กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับแรกคือ กลุ่มอายุ 55 - 64 ปี อัตราป่วย 3.58 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25-34 ปี (3.44) 45-54 ปี (2.29) 35-44 ปี (2.26) และ 15-24 ปี (2.24) ตามลำดับ (ภาพที่ 41)

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ เกษตรกร 39 ราย (ร้อยละ 39) รองลงมาคือ รับจ้าง 23 ราย (ร้อยละ 23) อื่นๆ 11 ราย (ร้อยละ 11) ในปกครอง 6 ราย (ร้อยละ 6) ทหาร/ตำรวจ 4 ราย (ร้อยละ 4) ตามลำดับ

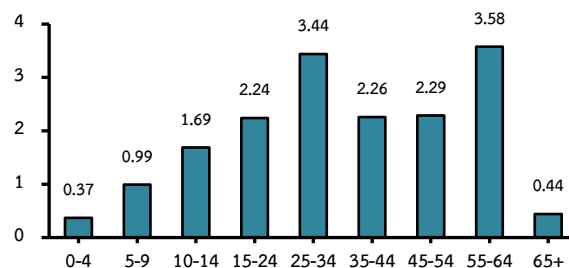
เมื่อพิจารณาการกระจายของโรคตามเวลาพบว่า พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี และสูงสุดในเดือนมกราคม (ภาพที่ 42)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดระนอง (20.48) รองลงมาคือ ชุมพร (5.49) พังงา (4.11) ภูเก็ต (2.74) สุราษฎร์ธานี (0.95) นครศรีธรรมราช (0.06) ตามลำดับ และกระบี่ ไม่มีรายงานผู้ป่วย (ภาพที่ 43)

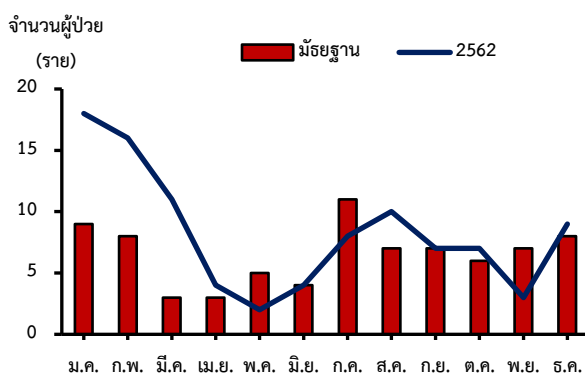
ภาพที่ 40 อัตราป่วยโรคไข้มาลาเรียต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2553 - 2562



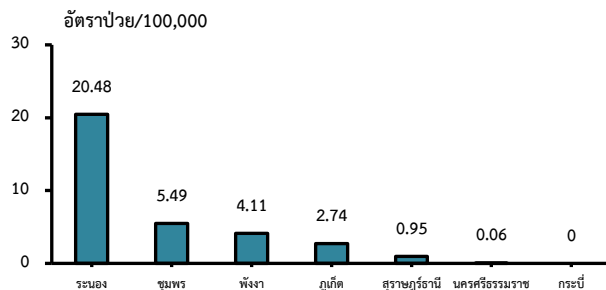
ภาพที่ 41 อัตราป่วยโรคไข้มาลาเรียต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกตามกลุ่มอายุ อัตราป่วย/100,000



ภาพที่ 42 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 เปรียบเทียบกับปีค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557 - 2561)



ภาพที่ 43 อัตราป่วยโรคไข้มาลาเรียต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกรายจังหวัด



4. โรคชิคุนกุนยา (Chikungunya fever)

โรคชิคุนกุนยาเป็นโรคติดเชื้อไวรัสชิคุนกุนยาที่มีอยู่กลายเป็นพาหะนำโรค มีอาการคล้ายไข้เดงกี โรคนี้ได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลกเนื่องจากโรคได้แพร่กระจายอย่างกว้างขวาง

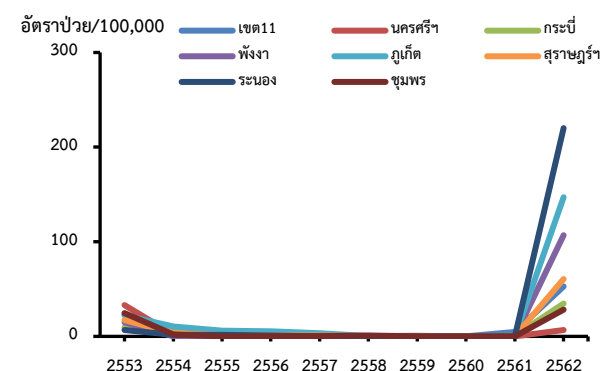
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยา จำนวนทั้งสิ้น 2,350 ราย อัตราป่วย 52.76 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง 10 ปีที่ผ่านมา พบอัตราป่วยสูงสุดในปี 2562 (52.76 ต่อประชากรแสนคน (ภาพที่ 44)

กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 25-34 ปี (83.21) รองลงมาคือ 35-44 ปี (68.83) 15 - 24 ปี (58.93) 45-54 ปี (56.43) และ 10-14 ปี (52.15) ตามลำดับ (ภาพที่ 45)

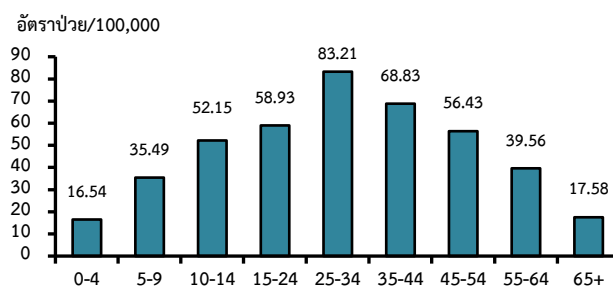
อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ รับจ้าง 985 ราย (ร้อยละ 41.91) รองลงมาคือ นักเรียน 460 ราย (ร้อยละ 19.57) อื่นๆ 241 ราย (ร้อยละ 10.26) ในปกครอง 199 ราย (ร้อยละ 8.46) งานบ้านและเกษตร 125 ราย (ร้อยละ 5.31) ตามลำดับ ในปี 2562 พบจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานอย่างเห็นได้ชัดเจน (ภาพที่ 46)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ ระนอง (220.06) รองลงมาคือภูเก็ต (147.01) พังงา (106.92) สุราษฎร์ธานี (60.61) กระบี่ (34.70) ชุมพร (28.25) และนครศรีธรรมราช (6.81) ตามลำดับ (ภาพที่ 47)

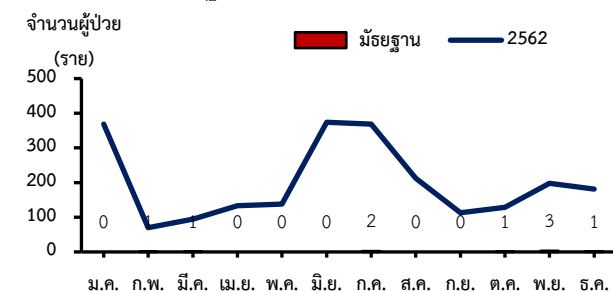
ภาพที่ 44 อัตราป่วยโรคชิคุนกุนยาต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2553 - 2562



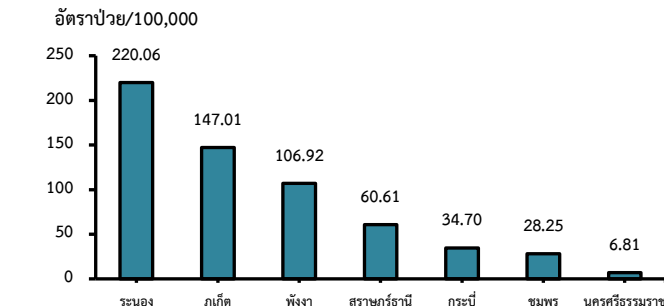
ภาพที่ 45 อัตราป่วยโรคชิคุนกุนยาต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 46 จำนวนผู้ป่วยโรคชิคุนกุนยาในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 เปรียบเทียบกับปีค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557 - 2561)



ภาพที่ 47 อัตราป่วยโรคชิคุนกุนยาต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกรายจังหวัด



2.5.4 กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน

1. โรคเลปโตสไปโรซิส (Leptospirosis)

โรคเลปโตสไปโรซิสเกิดจากเชื้อเลปโตสไปราชนิดที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งทั้งหมด 6 สปีชีส์ ซึ่งเชื้อถูกปล่อยออกมาจากปัสสาวะของสัตว์ที่ติดเชื้อ และปนเปื้อนอยู่ตามน้ำ ดินที่เปียกชื้น หรือพืช ผัก เชื้อสามารถไชเข้าสู่ร่างกายทางผิวหนังตามรอยแผลและรอยขีดข่วน และเยื่อของปาก ตา จมูก นอกจากนี้ยังสามารถไชเข้าทางผิวหนังปกติที่อ่อนนุ่มเนื่องจากแช่น้ำอยู่นาน มีระยะฟักตัวโดยเฉลี่ยประมาณ 10 วัน หรืออยู่ในช่วง 4 - 19 วัน

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานโรคเลปโตสไปโรซิส จำนวนทั้งสิ้น 374 ราย อัตราป่วย 8.40 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 5 ราย อัตราตาย 0.11 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตาย ร้อยละ 1.34 ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า ปี 2555 มีอัตราป่วยสูงสุด (ภาพที่ 48)

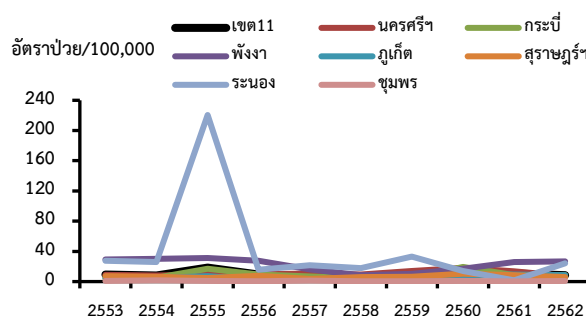
กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุดคือ กลุ่มอายุ 35 - 44 ปี อัตราป่วย 11.87 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี (10.63) 15 - 24 ปี (10.06) 45-54 ปี (8.69) และ 55 - 64 ปี (7.60) ตามลำดับ (ภาพที่ 49)

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ รับจ้าง 144 ราย (ร้อยละ 38.50) รองลงมาคือ เกษตรกร 96 (ร้อยละ 25.67) นักเรียน 43 ราย (ร้อยละ 11.50) ในปกครอง 41 ราย (ร้อยละ 10.96) และอื่น ๆ 16 ราย (ร้อยละ 4.28) ตามลำดับ

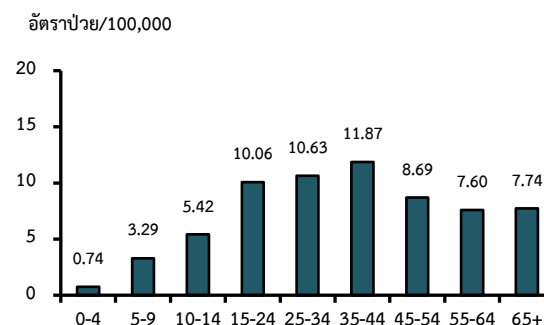
การกระจายของโรคเลปโตสไปโรซิสปี 2562 พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี ซึ่งจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานรายเดือนเกือบตลอดทั้งปียกเว้นเดือนพฤศจิกายน (ภาพที่ 50)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดพังงา อัตราป่วย 26.54 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ระนอง (24.16) กระบี่ (8.51) ภูเก็ต (8.46) นครศรีธรรมราช (7.32) สุราษฎร์ธานี (6.05) และชุมพร (0.98) ตามลำดับ (ภาพที่ 51)

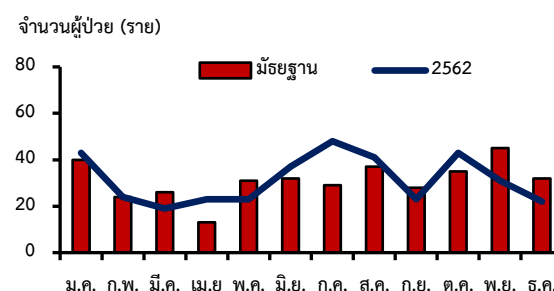
ภาพที่ 48 อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2553 - 2562



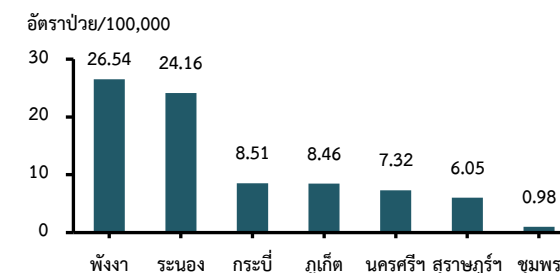
ภาพที่ 49 อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 50 จำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557 - 2561)



ภาพที่ 51 อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรซิสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกรายจังหวัด



2. โรคmelioidosis (Meliodosis)

โรคมะลิออยโดสิส (Meliodosis) เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรีย ไม่มีอาการแสดงที่จำเพาะและยากต่อการวินิจฉัย เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Burkholderia pseudo mallei* ติดต่อจากการสัมผัสกับดินหรือน้ำผ่านทางแผลที่ผิวหนัง หายใจเอาฝุ่นจากดินที่มีเชื้อ หรือดื่มน้ำที่มีเชื้อ เจือปน เชื้อmelioidosisสามารถอยู่ได้ในซากสัตว์ที่อยู่ในดินและน้ำ พบผู้ป่วยมากในฤดูฝน โรคนี้จัดเป็นโรคที่มีความรุนแรงเนื่องจากผู้ป่วยที่มีภาวะ septicemia จะเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้าหรือไม่ถูกต้อง

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคมะลิออยโดสิส จำนวน 55 ราย อัตราป่วย 1.23 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 3 คน ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า จำนวนป่วยด้วยโรคมะลิออยโดสิสมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยปี 2559 มีอัตราป่วยสูงสุด (ภาพที่ 52)

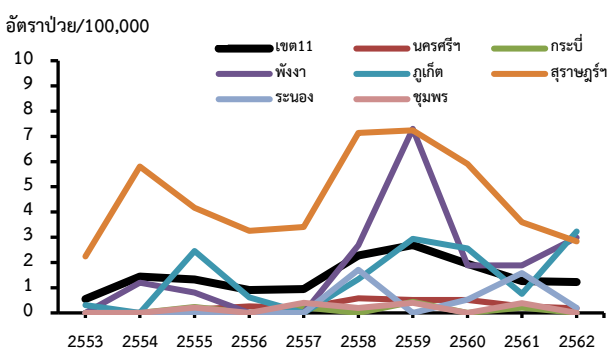
กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับแรกคือ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป อัตราป่วย 2.72 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 55 - 64 ปี (2.68) 45-54 ปี (1.98) 35 - 44 (1.13) และ 0 - 4 ปี (0.74) ตามลำดับ (ภาพที่ 53)

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ รับจ้าง 27 ราย (ร้อยละ 49.09) รองลงมาคือ เกษตรกร 8 ราย (ร้อยละ 14.55) ในปกครอง 6 ราย (ร้อยละ 10.91) ตามลำดับ

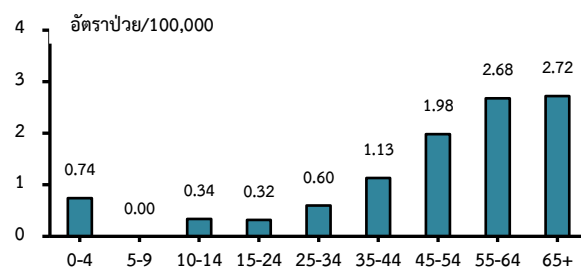
จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือนปี 2562 พบมีรายงานผู้ป่วยกระจายทั้งปี สูงสุดในเดือนมิถุนายนและมีแนวโน้มสูงใกล้เคียงค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ภาพที่ 54)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ จังหวัดภูเก็ต (3.23) รองลงมาคือพังงา (2.99) สุราษฎร์ธานี (2.84) ชุมพร (0.20) นครศรีธรรมราช (0.19) ระนอง (0.00) และกระบี่ (0.00) ตามลำดับ (ภาพที่ 55)

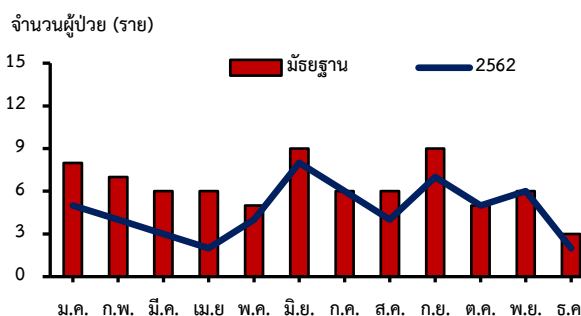
ภาพที่ 52 อัตราป่วยโรคมะลิออยโดสิสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2553 - 2562



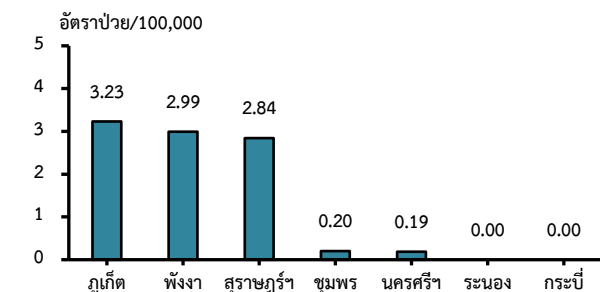
ภาพที่ 53 อัตราป่วยโรคมะลิออยโดสิสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 54 จำนวนผู้ป่วยโรคมะลิออยโดสิสในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557 - 2561)



ภาพที่ 55 อัตราป่วยโรคมะลิออยโดสิสต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกรายจังหวัด



3. โรคติดเชื้อสเตรปโตค็อกคัสซูอิส (Streptococcus suis infection)

โรคติดเชื้อสเตรปโตค็อกคัสซูอิส เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *Streptococcus suis* ย้อมติดสีแกรมบวก รูปกลม มีซีโรไทป์ต่างๆ ถึง 29 ซีโรไทป์ ซึ่งพบว่าซีโรไทป์ที่มีความรุนแรงสูงในการก่อโรคในคนคือ ซีโรไทป์ 2 และ ซีโรไทป์ 1 สุกเป็นสัตว์รังโรค ส่วนใหญ่เชื้อจะอยู่บริเวณต่อมทอลซิลบริเวณเพดานปาก (palatine tonsil) และเยื่อเมือกในโพรงจมูก คนสามารถติดเชื้อจากการสัมผัสกับสุกรที่ติดโรค รวมทั้งการบริโภคเนื้อสุกรที่ไม่ผ่านการปรุงสุกก็ทำให้เกิดการติดเชื้อนี้ได้ ระยะฟักตัวของโรคประมาณ 1 – 3 วัน อาการที่พบ ได้แก่ มีไข้ คลื่นไส้ ปวดศีรษะ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ข้ออักเสบ ม่านตาอักเสบ ผู้ป่วยอาจสูญเสียการได้ยิน จนถึงขั้นหูหนวก ภายหลังที่หายจากอาการป่วยแล้วอาจมีความผิดปกติในการทรงตัว ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจถึงขั้นเสียชีวิต เนื่องจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต

สถานการณ์ระดับเขตสุขภาพที่ 11 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อสเตรปโตค็อกคัสซูอิส 2 ราย อัตราป่วย 0.04 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

โดยในรอบ 12 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2549-2560) พบผู้ป่วยรายแรกในปี 2558 จำนวน 1 ราย ปี 2559 จำนวน 3 ราย ปี 2560 จำนวน 1 ราย และ ปี 2561 จำนวน 1 ราย

สำหรับปี 2562 ผู้ป่วยจำนวน 2 ราย เป็นผู้ป่วยในจังหวัดภูเก็ต 1 ราย และนครศรีธรรมราช 1 ราย

2.5.5 กลุ่มโรคติดต่อจากการสัมผัสและเพศสัมพันธ์

1. โรคตาแดง (Haemorrhagic conjunctivitis)

โรคตาแดงเป็นการอักเสบของเยื่อบุตา (conjunctiva) ซึ่งเป็นโรคตาที่พบได้บ่อย สาเหตุอาจจะเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัส

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคตาแดง จำนวนทั้งสิ้น 6,355 ราย อัตราป่วย 142.67 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งต่ำกว่าปี 2561 โดยไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต (ภาพที่ 56) อัตราป่วยโรคตาแดงมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี 2558

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 3,498 ราย เพศชาย 2,857 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.22 : 1

กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับแรกคือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี อัตราป่วย 226.46 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (192.15) 55 – 64 ปี (158.23) 5 - 9 ปี (142.63) และ 45 - 54 ปี (137.25) ตามลำดับ (ภาพที่ 57)

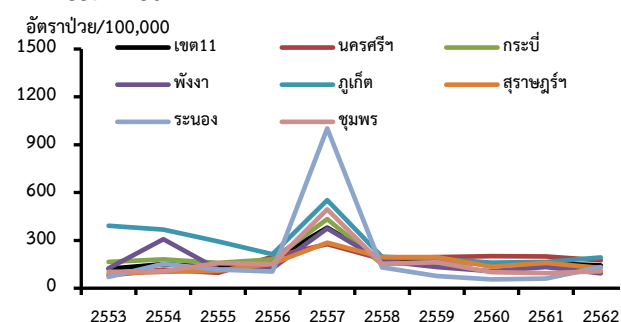
อาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือรับจ้าง จำนวน 1,624 ราย (ร้อยละ 27.95) รองลงมาคือ เกษตรกร จำนวน 1,563 ราย (ร้อยละ 24.59) ในปกครอง จำนวน 1,371 ราย (ร้อยละ 21.57) นักเรียน 1,106 ราย (ร้อยละ 17.40) และอื่นๆ 263 ราย (ร้อยละ 4.14) ตามลำดับ

จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ในปี 2562 พบผู้ป่วยตลอดทั้งปีแต่พบสูงสุดในเดือนมิถุนายน โดยเดือนเมษายน พบจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี เล็กน้อย (2557 - 2561) (ภาพที่ 58)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ จังหวัดภูเก็ต อัตราป่วย 193.03 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ นครศรีธรรมราช (174.13) ระนอง (131.83) สุราษฎร์ธานี (126.61) ชุมพร (105.96) กระบี่ (103.88) และพังงา (93.09) ตามลำดับ (ภาพที่ 59)

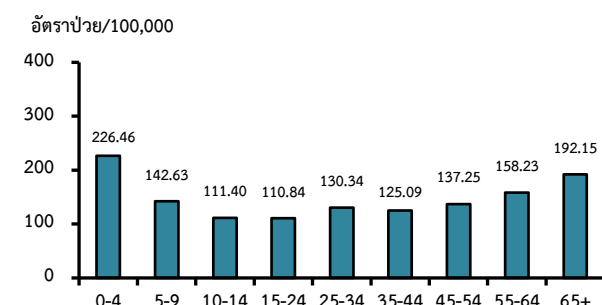
ภาพที่ 56 อัตราป่วยโรคตาแดงต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11

พ.ศ. 2553 – 2562



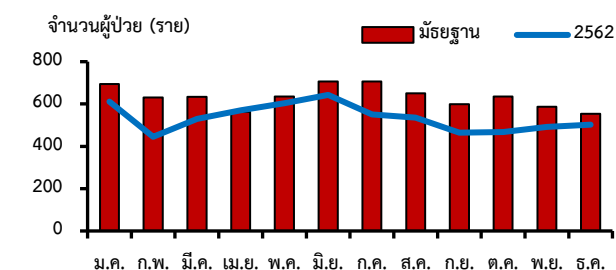
ภาพที่ 57 อัตราป่วยโรคตาแดงต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11

พ.ศ. 2562 จำแนกตามกลุ่มอายุ



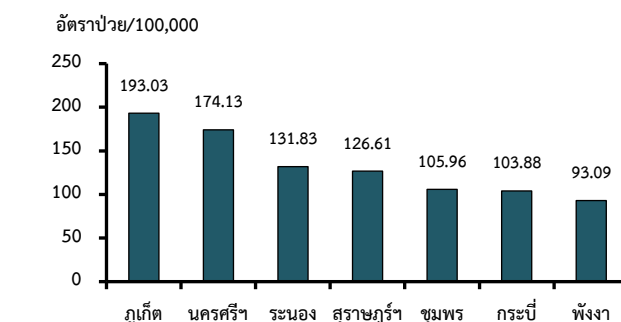
ภาพที่ 58 จำนวนผู้ป่วยโรคตาแดงในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562

เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557 - 2561)



ภาพที่ 59 อัตราป่วยโรคตาแดงต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11

พ.ศ. 2562 จำแนกจังหวัด



2. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually Transmitted Infection)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (5 รหัสโรค) จำนวนทั้งสิ้น 1,434 ราย อัตราป่วย 32.02 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต เริ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2557 จนถึงปี 2562 (ภาพที่ 60) จำแนกเป็นโรคซิฟิลิส 631 ราย (ร้อยละ 44.00) หนองใน 538 ราย (ร้อยละ 37.52) หนองในเทียม 149 ราย (ร้อยละ 10.39) แผลริมอ่อน 103 ราย (ร้อยละ 7.18) และฝีมะม่วง 13 ราย (ร้อยละ 0.91) (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 จำนวนป่วย สัดส่วน และอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2562 จำแนกตามชนิดของเชื้อก่อโรค

ประเภท	จำนวนป่วย (ราย)	สัดส่วน (%)	อัตราป่วย (ต่อแสนประชากร)
ซิฟิลิส	631	44.00	14.09
หนองใน	538	37.52	12.01
หนองในเทียม	149	10.39	3.33
แผลริมอ่อน	103	7.18	2.30
ฝีมะม่วง	13	0.91	0.29
รวม	1,434	100.00	32.02

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเป็น เพศชาย 1,069 ราย เพศหญิง 365 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ 2.93 : 1

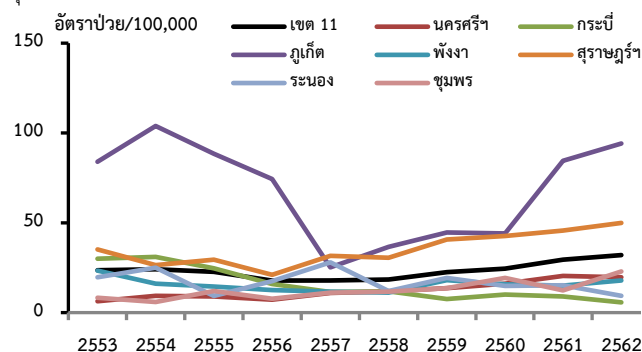
กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด 3 ลำดับแรกคือ กลุ่มอายุ 15-24 ปี อัตราป่วย 86.71 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ 25-34 ปี (58.96) และ 35-44 ปี (29.61) ตามลำดับ (ภาพที่ 61)

อาชีพที่มีผู้ป่วยสูงสุดคือ อาชีพรับจ้าง 711 ราย (ร้อยละ 49.58) รองลงมาคือ นักเรียน 296 ราย (ร้อยละ 20.64) และในปกครอง 157 ราย (ร้อยละ 10.95) ตามลำดับ

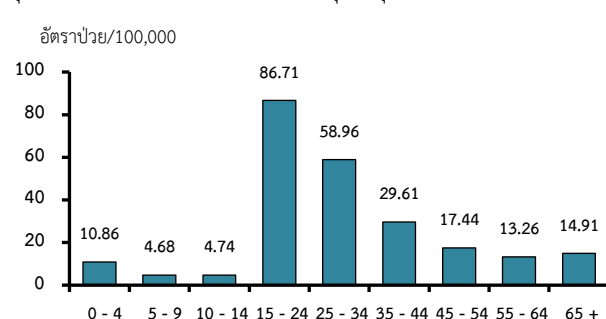
เมื่อจำแนกจำนวนผู้ป่วยรายเดือนในปี 2562 พบผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี โดยพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนตุลาคม (ภาพที่ 62)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ จังหวัดภูเก็ต (94.10) รองลงมาคือ สุราษฎร์ธานี (49.93) ชุมพร (22.90) นครศรีธรรมราช (19.67) พังงา (17.89) ระนอง (9.38) และกระบี่ (5.70) ตามลำดับ (ภาพที่ 63)

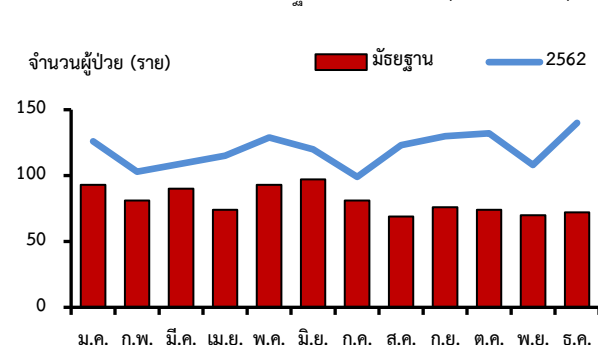
ภาพที่ 60 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2553 - 2562



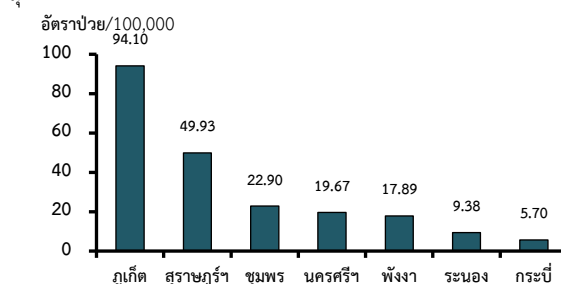
ภาพที่ 61 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 62 จำนวนผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557 - 2561)



ภาพที่ 63 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกตามจังหวัด



3. โรคตับอักเสบ (Hepatitis)

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคตับอักเสบรวม จำนวนทั้งสิ้น 588 ราย อัตราป่วย 13.20 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต (ภาพที่ 64) จำแนกเป็นตับอักเสบ A 9 ราย (ร้อยละ 1.53) ตับอักเสบ B 483 ราย (ร้อยละ 82.14) ตับอักเสบ C 20 ราย (ร้อยละ 3.40) และตับอักเสบที่ไม่ระบุเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุ 76 ราย (ร้อยละ 12.93) (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 จำนวนป่วย สัดส่วน และอัตราป่วยด้วยโรคตับอักเสบ พ.ศ. 2562 จำแนกตามชนิดของเชื้อก่อโรค

ประเภท	จำนวนป่วย (ราย)	สัดส่วน (%)	อัตราป่วย (ต่อประชากรแสนคน)
โรคตับอักเสบ A	9	1.53	0.20
โรคตับอักเสบ B	483	82.14	10.84
โรคตับอักเสบ C	20	3.40	0.45
โรคตับอักเสบ ที่ไม่ระบุเชื้อ	76	12.93	1.71
โรคตับอักเสบรวม	588	100.00	13.20

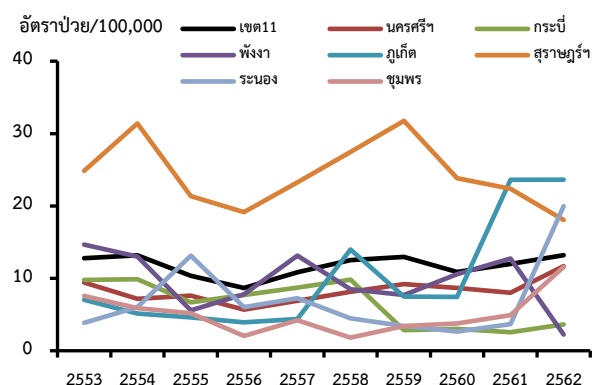
พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 298 ราย เพศหญิง 290 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.03 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 3 อันดับแรกคือ กลุ่มอายุ 55-64 ปี อัตราป่วย 20.78 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 35-44 ปี (20.49) และ 45-54 ปี (20.44) (ภาพที่ 65)

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ รับจ้าง 260 ราย (ร้อยละ 44.22) รองลงมาคือ เกษตรกร 143 ราย (ร้อยละ 24.32) ในปกครอง 71 ราย (ร้อยละ 12.07) และนักเรียน 26 ราย (ร้อยละ 4.42) ตามลำดับ

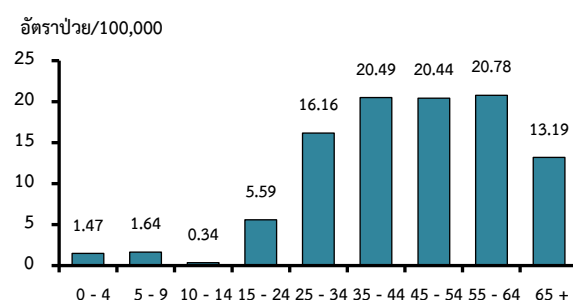
จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือนในปี 2562 พบจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปีเกือบตลอดทั้งปี พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนพฤศจิกายน (ภาพที่ 66)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ จังหวัดภูเก็ต อัตราป่วย 23.63 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ระนอง (19.96) สุราษฎร์ธานี (18.06) นครศรีธรรมราช (11.69) ชุมพร (11.58) กระบี่ (3.62) และพังงา (2.24) ตามลำดับ (ภาพที่ 67)

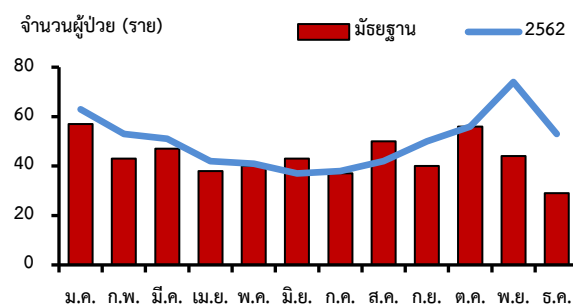
ภาพที่ 64 อัตราป่วยโรคตับอักเสบต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2553 - 2562



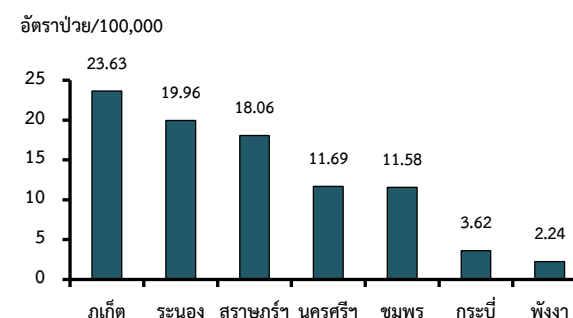
ภาพที่ 65 อัตราป่วยโรคตับอักเสบต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 66 จำนวนผู้ป่วยโรคตับอักเสบในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557 - 2561)



ภาพที่ 67 อัตราป่วยโรคตับอักเสบต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกรายจังหวัด



4. โรคมือ เท้า ปาก (Hand, foot and mouth disease)

โรคมือ เท้า ปาก เป็นโรคที่มักพบการระบาดในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานรับเลี้ยงเด็ก ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล สาเหตุเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอนเทอโร ซึ่งมีหลายสายพันธุ์ ติดต่อกันโดยการสัมผัสกับน้ำมูก น้ำลาย น้ำในตุ่มพอง และอุจจาระของผู้ป่วยเข้าทางปาก ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรงและหายได้เอง มีเพียงร้อยละ 1 ที่มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้จากภาวะแทรกซ้อน

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก จำนวนทั้งสิ้น 3,935 ราย อัตราป่วย 88.34 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2555 อัตราป่วยปี 2562 ต่ำกว่าปี 2561 เล็กน้อย (ภาพที่ 68)

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 2,206 ราย เพศหญิง 1,729 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.28 : 1

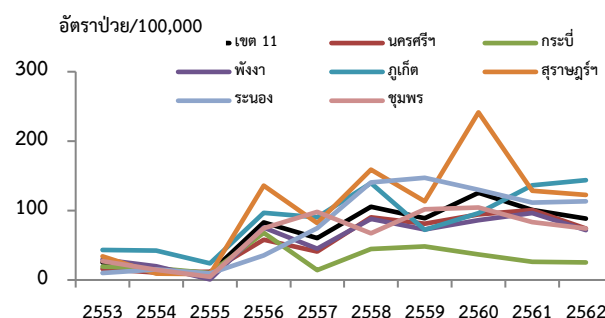
กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 3 อันดับแรกคือ คือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี และ 10-14 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 69)

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ ในปกครอง จำนวน 3,353 ราย (ร้อยละ 85.21) รองลงมาคือ นักเรียน 424 ราย (ร้อยละ 10.78) อื่นๆ 130 ราย (ร้อยละ 3.30) รับจ้าง 20 ราย (ร้อยละ 0.51) และเกษตร 5 ราย (ร้อยละ 0.13) ตามลำดับ

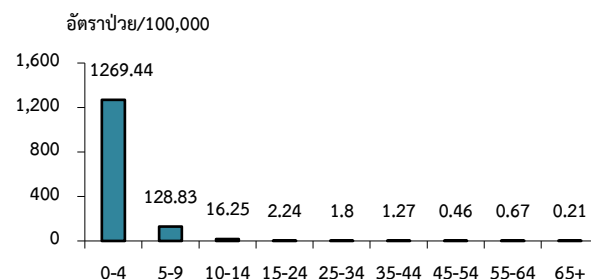
เมื่อจำแนกผู้ป่วยรายเดือนในปีพ.ศ. 2562 พบจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึงเดือนพฤษภาคม และพบผู้ป่วยสูงสุดในช่วงกลางปี (มิถุนายน-สิงหาคม) (ภาพที่ 70)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ จังหวัดภูเก็ต รองลงมาคือ สุราษฎร์ธานี ระนอง ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา และกระบี่ ตามลำดับ (ภาพที่ 71)

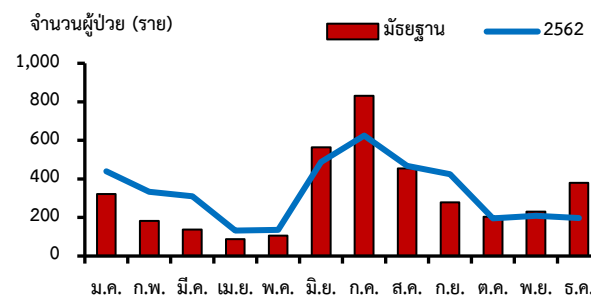
ภาพที่ 68 อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2553 - 2562



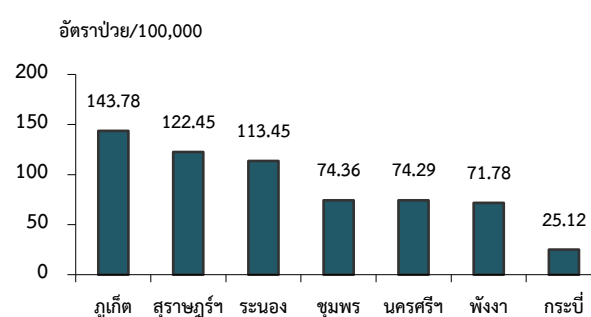
ภาพที่ 69 อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 70 จำนวนผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปากในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557 - 2561)



ภาพที่ 71 อัตราป่วยโรคมือ เท้า ปากต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกรายจังหวัด



2.5.6 กลุ่มโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ

1. โรคไข้หวัดใหญ่ (Influenza)

โรคไข้หวัดใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากไวรัสในคนและสัตว์หลายชนิด ส่วนใหญ่ทำให้มีไข้สูงและมีปัญหาในการหายใจติดต่อโดยการได้รับเชื้อทางอากาศและจากการสัมผัสโดยตรงกับสิ่งคัดหลั่ง มีระยะฟักตัวประมาณ 2 – 7 วัน เฉลี่ย 3 – 5 วัน

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ จำนวนทั้งสิ้น 19,754 ราย อัตราป่วย 443.47 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 4 ราย เขตสุขภาพที่ 11 อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี 2560 (ภาพที่ 72)

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 10,319 ราย เพศชาย 9,435 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.09 : 1

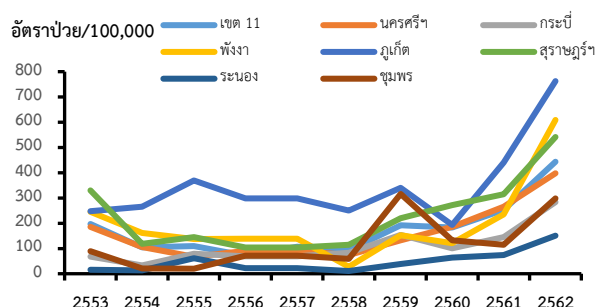
กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับ คือ กลุ่มอายุ 0-4 ปีอัตราป่วย 1,705.08 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี (1,539.35) 10-14 ปี (780.85) 15-24 ปี (323.89) และ 25-34 ปี (306.63) ตามลำดับ (ภาพที่ 73)

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือ นักเรียน 7,386 ราย (ร้อยละ 37.39) รองลงมาคือ ในปกครอง/ไม่ทราบอาชีพ 5,958 ราย (ร้อยละ 30.16) รับจ้าง 2,569 ราย (ร้อยละ 13.00) เกษตรกร 1,684 ราย (8.52) และอื่นๆ 2,157 ราย (ร้อยละ 10.92) ตามลำดับ

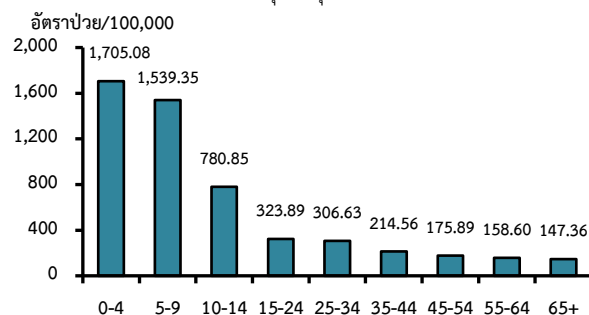
จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี 2562 พบว่า ผู้ป่วยมีจำนวนมากในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม และช่วงเดือนมิถุนายน - ธันวาคม และมีจำนวนผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ตลอดทั้งปี (ภาพที่ 74)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดภูเก็ต อัตราป่วย 762.65 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ พังงา (608.99) สุราษฎร์ธานี (541.42) นครศรีธรรมราช (397.82) ชุมพร (297.85) กระบี่ (283.54) และระนอง (150.74) ตามลำดับ (ภาพที่ 75)

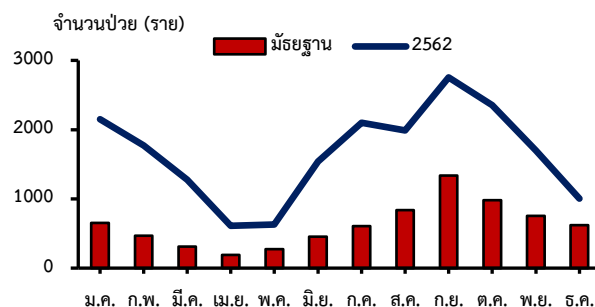
ภาพที่ 72 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2553 – 2562



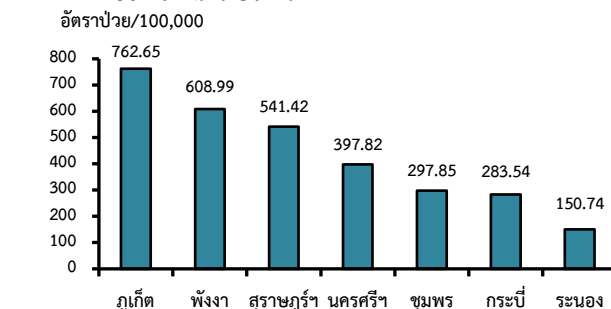
ภาพที่ 73 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 74 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557 – 2561)



ภาพที่ 75 อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกรายจังหวัด



2. โรคปอดอักเสบ (Pneumonia)

ปอดอักเสบ เป็นโรคที่พบได้ประมาณร้อยละ 8 - 10 ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ โดยทั่วไปโรคปอดอักเสบอาจเกิดได้ทั้งจากไวรัส แบคทีเรีย และเชื้อรา ระยะพักตัวไม่แน่ชัดขึ้นกับชนิดของเชื้ออาจสั้นเพียง 1 - 3 วัน หรือนาน 1 - 4 สัปดาห์

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จำนวนทั้งสิ้น 17,438 ราย อัตราป่วย 391.48 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 40 ราย อัตราตาย 0.90 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.23 อัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในปี 2561 - 2562 (ภาพที่ 76)

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 9,717 ราย เพศหญิง 7,721 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.26 : 1

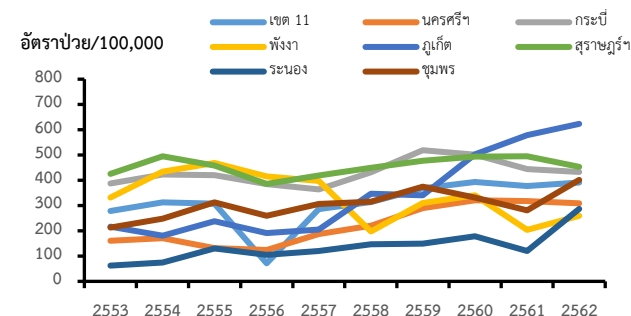
กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี อัตราป่วย 2,372.34 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (1,077.55) 55 - 64 ปี (353.12) 5 - 9 ปี (345.40) และ 45 - 54 ปี (171.26) ตามลำดับ (ภาพที่ 77)

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด คือ ในปกครอง 7,737 ราย (ร้อยละ 44.37) รองลงมาคือ เกษตรกร 2,946 ราย (ร้อยละ 16.89) รับจ้าง 2,530 ราย (ร้อยละ 14.51) นักเรียน 1,696 ราย (ร้อยละ 9.73) งานบ้าน 1,496 ราย (ร้อยละ 8.58) และอื่น 1,033 ราย (ร้อยละ 5.92) ตามลำดับ

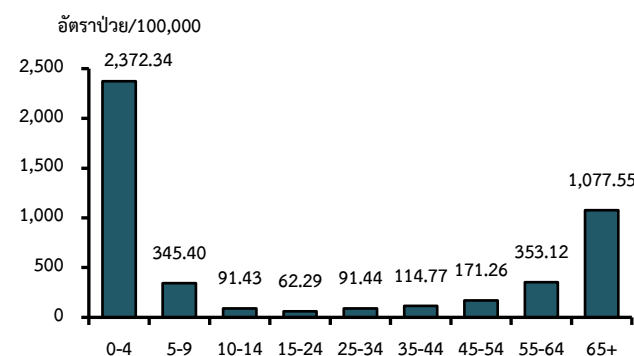
จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี 2562 พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนตุลาคม และสูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ตลอดทั้งปี (ภาพที่ 78)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ จังหวัดภูเก็ต อัตราป่วย 623.11 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ สุราษฎร์ธานี (453.39) กระบี่ (433.19) ชุมพร (401.45) นครศรีธรรมราช (309.35) ระนอง (286.77) และพังงา (119.75) ตามลำดับ (ภาพที่ 79)

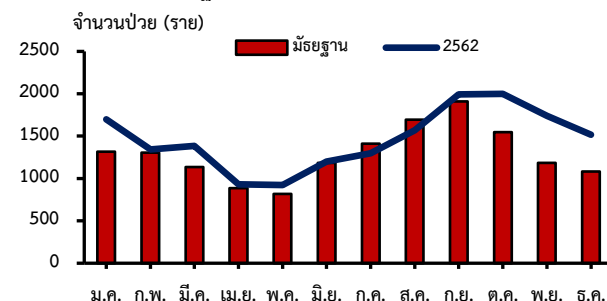
ภาพที่ 76 อัตราป่วยโรคปอดอักเสบต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2553 - 2562



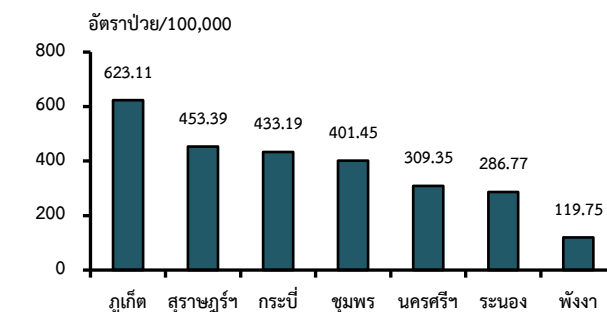
ภาพที่ 77 อัตราป่วยโรคปอดอักเสบต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 78 จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557 - 2561)



ภาพที่ 79 อัตราป่วยโรคปอดอักเสบต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกรายจังหวัด



3. โรคลีเจียนแนร์ (Legionnaire Disease)

ลีเจียนแนร์ เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียชนิดเฉียบพลันจากสิ่งแวดล้อม เชื้อก่อโรค คือ *Legionella pneumophila* เป็นเชื้อแบคทีเรียรูปแท่งที่ติดสีแกรมลบ โรคนี้สามารถก่อให้เกิดอาการทางคลินิกได้ 2 รูปแบบ ได้แก่ โรคปอดอักเสบลีเจียนแนร์ และโรคลีเจียนแนร์ ชนิดไม่มีปอดอักเสบ หรือที่เรียกว่าไข้ปอนเตียก

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคลีเจียนแนร์ในกลุ่มนักท่องเที่ยว จำนวนทั้งสิ้น 28 ราย ตั้งแต่ปี 2553 เป็นต้นมา มีรายงานผู้ป่วยทุกปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ภาพที่ 80)

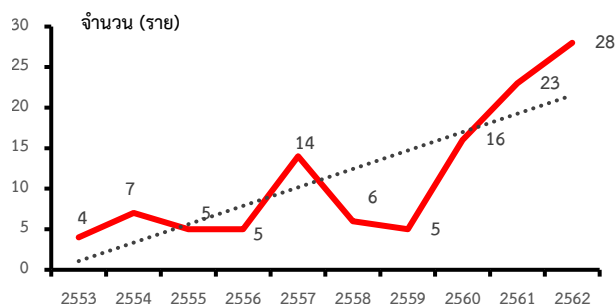
กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุดคือกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (12 ราย) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 56-64 (8 ราย) และ 46-55 ปี (4 ราย) ตามลำดับ

สัญชาติที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ สวีเดน 7 ราย รองลงมา คือ สหราชอาณาจักร 5 ราย เดนมาร์ก 4 ราย ฝรั่งเศส 3 ราย เนเธอร์แลนด์และเยอรมัน สัญชาติละ 2 ราย เช็ก นอร์เวย์ ฟินแลนด์ สวิตเซอร์แลนด์และอังกฤษ สัญชาติละ 1 ราย (ภาพที่ 81)

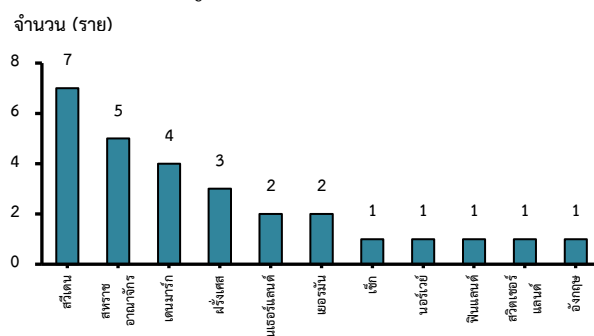
จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี 2562 การกระจายของโรค พบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี แต่พบผู้ป่วยจำนวนมากในช่วงต้นปี และปลายปี โดยพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกุมภาพันธ์ (ภาพที่ 82)

สำหรับจังหวัดที่พบผู้ป่วยโรคลีเจียนแนร์สูงสุด คือ กระบี่ 17 ราย รองลงมาคือ ภูเก็ต 12 ราย สุราษฎร์ธานี 5 ราย และพังงา 2 ราย ซึ่งไม่พบรายงานผู้ป่วยในจังหวัดนครศรีธรรมราช ระนอง และชุมพร (ภาพที่ 83)

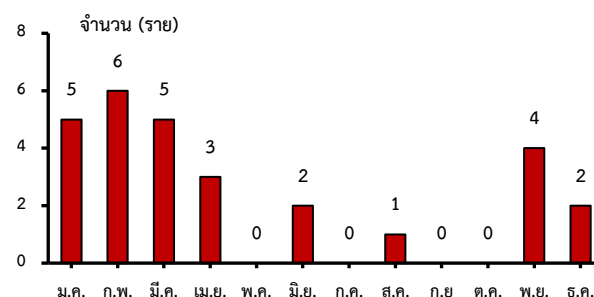
ภาพที่ 80 จำนวนผู้ป่วยโรคลีเจียนแนร์ในนักท่องเที่ยว เขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2553 - 2562



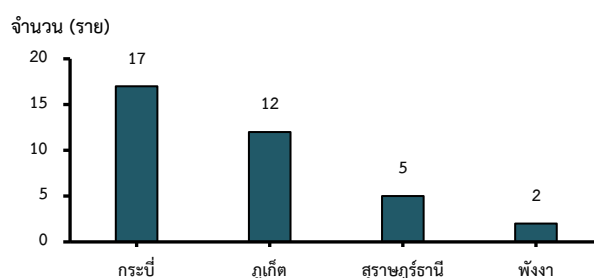
ภาพที่ 81 จำนวนผู้ป่วยโรคลีเจียนแนร์ในนักท่องเที่ยว เขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกตามสัญชาติ



ภาพที่ 82 จำนวนผู้ป่วยโรคลีเจียนแนร์ในนักท่องเที่ยว เขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกรายเดือน



ภาพที่ 83 จำนวนผู้ป่วยโรคลีเจียนแนร์ในนักท่องเที่ยว เขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกตามจังหวัดที่ให้ประวัติเข้าพัก



หมายเหตุ : มีผู้ป่วยบางรายเข้าพักรักษาตัวมากกว่า 1 จังหวัด

2.5.7 กลุ่มโรคติดต่อระบบประสาทส่วนกลาง

1. โรคไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococcal meningitis)

โรคไข้กาฬหลังแอ่น เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย *Neisseria meningitidis* ผู้ป่วยมีอาการไข้สูงทันที ปวดศีรษะอย่างรุนแรง คอแข็ง มีอาการซีดลง หากมีการกระจายของเชื้อผ่านทางกระแสโลหิต จะมีผื่นเลือดออกใต้ผิวหนัง (petechial rash) ร่วมกับมีลักษณะเป็นปื้นสีชมพู (pink macules) อาการที่พบได้บ่อยที่สุดคือ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (meningitis) หรืออาจเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (meningococemia) และทำให้เสียชีวิตได้ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ บุคคลที่เป็นผู้สัมผัสต้องได้รับยาต้านจุลชีพทันทีภายใน 24-48 ชั่วโมง โดยโรคนี้ไม่มีรูปแบบของการเกิดโรคตามฤดูกาลที่ชัดเจน มักพบในเด็กมากกว่าผู้ใหญ่ โดยเฉพาะเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี

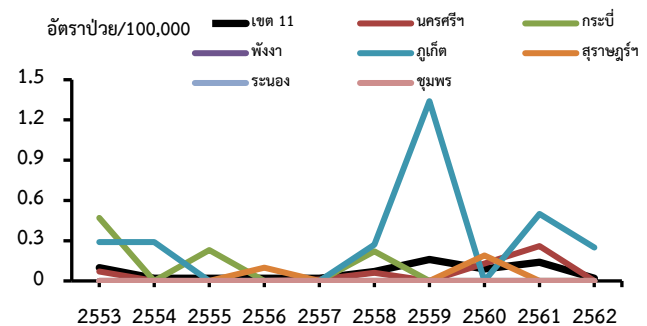
ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้กาฬหลังแอ่น จำนวนทั้งสิ้น 1 ราย อัตราป่วย 0.02 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

ในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่า อัตราป่วยมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี 2553 - 2557 และเพิ่มขึ้นในปี 2558 - 2559 (ภาพที่ 84)

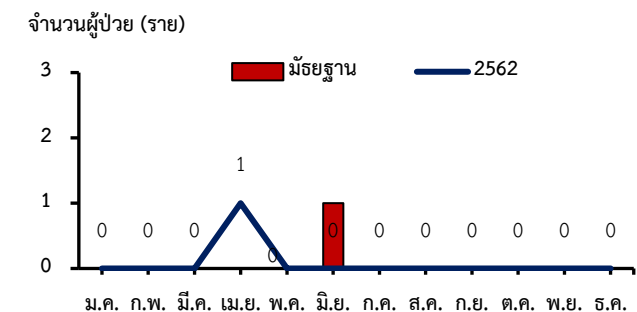
จากรายงานจำแนกผู้ป่วยรายเดือน ปี 2562 พบว่า เกิดโรคในช่วงเดือนมิถุนายน ซึ่งสูงเกินค่ามัธยฐาน (ภาพที่ 85)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ จังหวัดภูเก็ต อัตราป่วยเท่ากับ 0.25 ต่อประชากรแสนคน ส่วนจังหวัดนครราชสีมา ชุมพร ระนอง สุราษฎร์ธานี พังงา และจังหวัดกระบี่ ไม่มีรายงานผู้ป่วย

ภาพที่ 84 อัตราป่วยโรคไข้กาฬหลังแอ่นต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2553 - 2562



ภาพที่ 85 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้กาฬหลังแอ่นในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557 - 2561)



2. โรคไข้มองอักเสบ (Encephalitis)

โรคไข้มองอักเสบ สาเหตุมักเกิดจากติดเชื้อไวรัส หรือแบคทีเรีย แต่ไข้มองอักเสบที่อันตรายร้ายแรงที่อาจเสียชีวิตเกิดจากเชื้อ Japanese Encephalitis Virus (JEV) โดยมีสุกรและนกเป็นแหล่งรังโรคที่สำคัญ สุกรที่ติดเชื้อ JEV จะไม่มีอาการ แต่มีเชื้อในกระแสเลือด เชื้อจะถ่ายทอดไปสู่ผู้ที่เป็พพาหะ เมื่อยุงมากัดคนก็จะแพร่เชื้อเข้าสู่กระแสโลหิต

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้มองอักเสบรวม (รหัส 28, 29) จำนวน 114 ราย อัตราป่วย 2.56 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 3 ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ 2.63 ในรอบ 10 ปี ที่ผ่านมา พบว่าแนวโน้มผู้ป่วยสูงขึ้นจากปี 2555 อัตราป่วย 0.93 ต่อประชากรแสนคน เป็นอัตราป่วย 2.56 ต่อประชากรแสนคนในปี 2561 อัตราป่วยสูงสุดในปี 2561 (2.75) โดยจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีอัตราป่วยสูงกว่าระดับเขตตั้งแต่ ปี 2553 - 2562 (ภาพที่ 86)

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย 55 ราย เพศหญิง 59 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.07 : 1

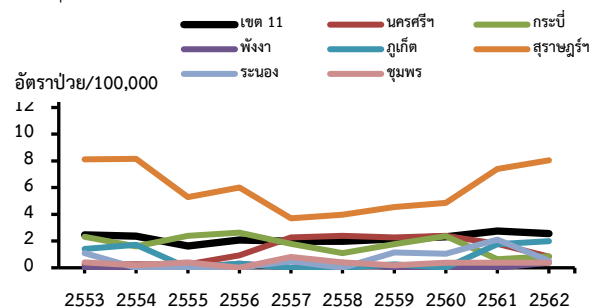
กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับแรกคือกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป อัตราป่วย 5.23 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ 5-9 ปี (2.63) 0-4 ปี (2.57) 25-34 ปี (2.53) และ 15-24 ปี (2.05) ตามลำดับ (ภาพที่ 87)

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรกคือนักเรียน 31 ราย (ร้อยละ 27.19) รองลงมาคือ รับจ้าง 23 ราย (ร้อยละ 20.18) เกษตรกร 23 ราย (ร้อยละ 20.18) งานบ้าน 20 ราย (ร้อยละ 14.58) และในปกครอง 8 ราย (ร้อยละ 7.02) ตามลำดับ

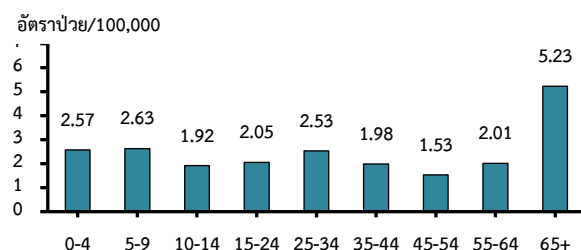
จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี 2562 พบผู้ป่วยกระจายตลอดทั้งปี โดยพบผู้ป่วยสูงสุดในเดือน พฤษภาคม และสิงหาคม (ภาพที่ 88)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ จังหวัดสุราษฎร์ธานี อัตราป่วย 8.04 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ภูเก็ต (1.99) กระบี่ (0.85) นครศรีธรรมราช (0.83) ระนอง (0.53) ชุมพร (0.39) และพังงา (0.37) (ภาพที่ 89)

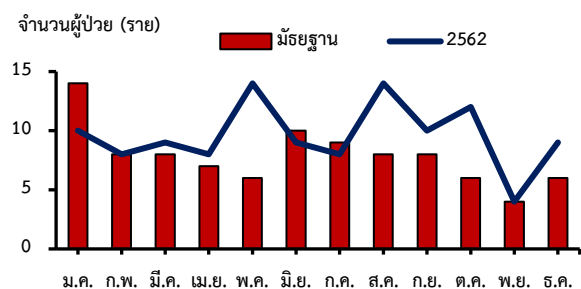
ภาพที่ 86 อัตราป่วยโรคไข้มองอักเสบต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2553 - 2562



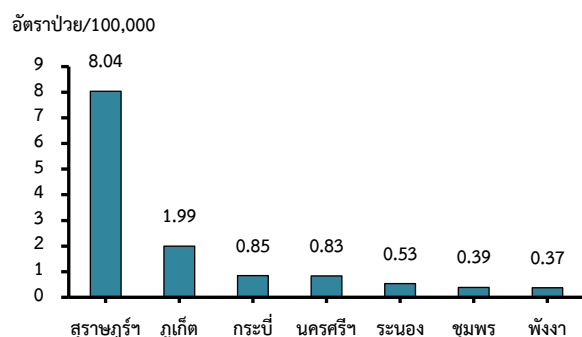
ภาพที่ 87 อัตราป่วยโรคไข้มองอักเสบต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 88 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้มองอักเสบในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557 - 2561)



ภาพที่ 89 อัตราป่วยโรคไข้มองอักเสบต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกรายจังหวัด



2.5.8 กลุ่มโรคติดต่ออื่นๆ

1. โรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ (Pyrexia of unknown origin/ Fever of unknown origin /Fever cause)

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้สถานบริการรายงานอาการไข้ไม่ทราบสาเหตุ โดยเฉพาะผู้ที่มีการไข้ซ้ำ เพื่อช่วยตรวจจับการระบาดของโรคติดต่อสำคัญ เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ ไข้ออกผื่นต่าง ๆ ทั้งนี้เกณฑ์การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา คือ ผู้ป่วยมีไข้มากกว่าหรือเท่ากับ 38 °C หลายครั้ง อย่างน้อย 7 วัน และไม่สามารถอธิบายสาเหตุของไข้ได้หลังจากซักประวัติการเจ็บป่วยและตรวจร่างกายแล้ว

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยไข้ไม่ทราบสาเหตุ จำนวนทั้งสิ้น 67,978 ราย อัตราป่วย 1,526.29 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต อัตราป่วยโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุ ตั้งแต่ปี 2553 - 2562 พบว่า ในปี 2562 มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 1,529.09 ต่อประชากรแสนคน (ภาพที่ 90)

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพศหญิง 34,524 ราย โดยพบเพศชาย 33,454 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.03 : 1

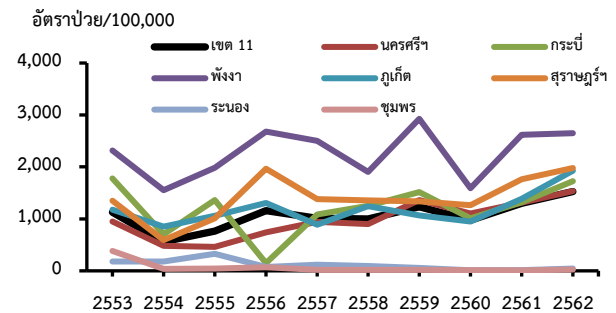
กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับแรกคือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี อัตราป่วย 4,867.47 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี (3,513.17) 10-14 ปี (2,534.89) และ 15-24 ปี (1,616.41) ตามลำดับ (ภาพที่ 91)

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรกคือ ในปกครอง 21,248 ราย (ร้อยละ 31.26) รองลงมาคือ นักเรียน 20,591 ราย (ร้อยละ 30.29) รับจ้าง 14,735 ราย (ร้อยละ 21.68) เกษตรกร 7,773 ราย (ร้อยละ 11.43) และอื่น ๆ 1,114 ราย (ร้อยละ 1.64) ตามลำดับ

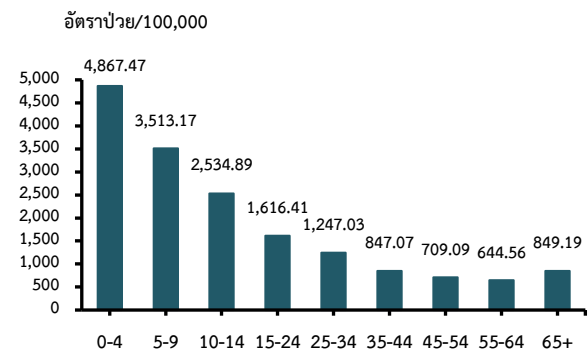
จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี 2562 สูงกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ในช่วงเดียวกันตลอดทั้งปี (ภาพที่ 92)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ จังหวัดพังงา อัตราป่วย 2,618.79 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ สุราษฎร์ธานี (1,765.15) ภูเก็ต (1,383.85) กระบี่ (1,328.20) นครศรีธรรมราช (1,310.38) ระนอง (15.81) และชุมพร (9.24) ตามลำดับ (ภาพที่ 93)

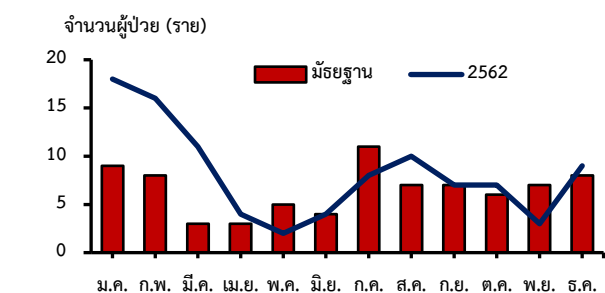
ภาพที่ 90 อัตราป่วยโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2553 - 2562



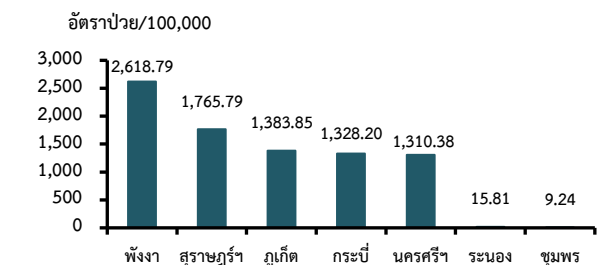
ภาพที่ 91 อัตราป่วยโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 92 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557-2561)



ภาพที่ 93 อัตราป่วยโรคไข้ไม่ทราบสาเหตุต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกรายจังหวัด



2. โรคไข้แดง (Scarlet fever)

โรคไข้ดำแดงเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียที่มีชื่อว่า “สเตรปโตค็อกคัสกลุ่มเอ” (group A streptococcus) หรือ “สเตรปโตค็อกคัส ไพโอจีนัส” (*Streptococcus pyogenes*) มีส่วนน้อยเกิดจากเชื้อสแตฟิโลค็อกคัส (*Staphylococcus*) โดยเชื้อสเตรปโตค็อกคัสกลุ่มเอนี้จะมีการสร้างสารชีวพิษ (Toxin) ออกมา ซึ่งเป็นตัวทำให้เกิดผื่นในไข้ดำแดงสามารถติดต่อได้โดยการหายใจสูดเอาฝอยละอองเสมหะ การสัมผัสกับแผลที่ติดเชื้อโดยตรง หรือติดต่อโดยการสัมผัสกับมือสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ หรือสิ่งแวดล้อมที่แปดเปื้อนเชื้อของผู้ป่วย ระยะฟักตัวประมาณ 2-7 วัน

ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วยไข้ดำแดง จำนวนทั้งสิ้น 99 ราย อัตราป่วย 2.22 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ในช่วง ปี พ.ศ. 2553 - 2562 พบว่าแนวโน้มอัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้น จาก 1.95 ในปีพ.ศ. 2553 เป็น 2.22 ในปี พ.ศ. 2562 (ภาพที่ 94)

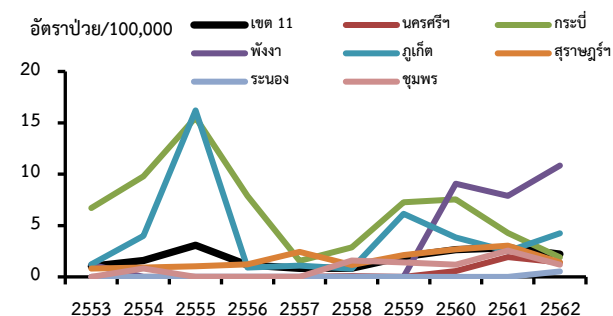
กลุ่มอายุที่พบสูงสุด 5 อันดับแรกคือ กลุ่มอายุ 0-4 ปี อัตราป่วย 11.40 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี (10.52) 10-14 ปี (4.40) 15-24 ปี (1.13) และ 25-34 ปี (0.80) ตามลำดับ (ภาพที่ 95)

อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุด 5 อันดับแรกคือนักเรียน 43 ราย (ร้อยละ 43.44) รองลงมาคือ ในปกครอง 35 ราย (ร้อยละ 35.35) รับจ้าง เกษตร และอื่น ๆ 7 ราย (ร้อยละ 7.07) ตามลำดับ

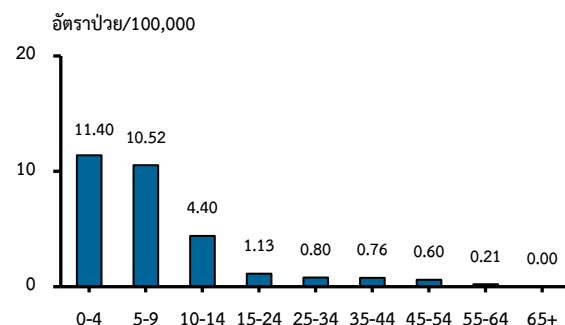
จากรายงานผู้ป่วยจำแนกรายเดือน ปี 2562 มีรายงานผู้ป่วยกระจายทั้งปี พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมกราคม และมีผู้ป่วยสูงกว่าค่ามัธยฐานเกือบทั้งปี ยกเว้นเดือนพฤษภาคม กรกฎาคม และพฤศจิกายน (ภาพที่ 96)

จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดคือ จังหวัดพังงา อัตราป่วย 10.84 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ภูเก็ต (4.23) กระบี่ (1.92) สุราษฎร์ธานี (1.42) นครศรีธรรมราช (1.41) ชุมพร (1.18) และระนอง (0.53) (ภาพที่ 97)

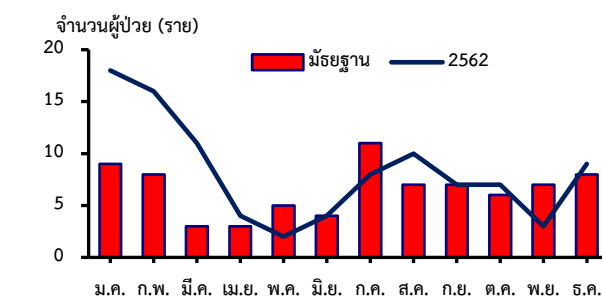
ภาพที่ 94 อัตราป่วยโรคไข้ดำแดงต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2553 - 2562



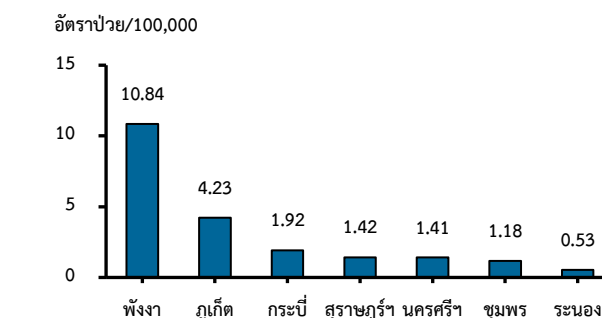
ภาพที่ 95 อัตราป่วยโรคไข้ดำแดงต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 96 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้ดำแดงในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557 - 2561)



ภาพที่ 97 อัตราป่วยโรคไข้ดำแดงต่อประชากรแสนคนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกรายจังหวัด



2.6 สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 5 โรค

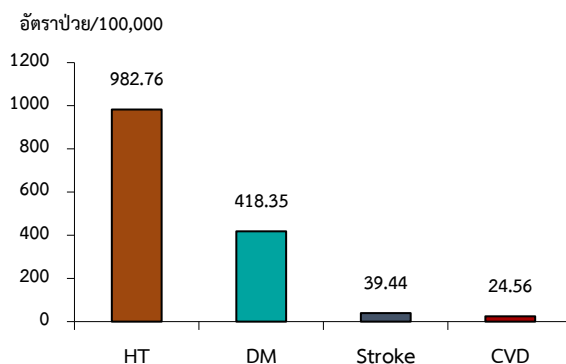
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช จัดทำรายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน (DM) ความดันโลหิตสูง (HT) โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD) และโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ในเขตสุขภาพที่ 11 ปีพ.ศ. 2562 ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จาก Health Data Center (HDC) ที่ประมวลผลจากฐานข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐาน ซึ่งแต่ละจังหวัดส่งให้กับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 โรคที่มีอัตราอุบัติการณ์ต่อประชากรแสนคนสูงสุด คือ โรคความดันโลหิตสูง (928.76) รองลงมา คือ โรคเบาหวาน (418.35) โรคหลอดเลือดสมอง (39.44) และโรคหัวใจและหลอดเลือด (24.56) ตามลำดับ (ภาพที่ 98)

1. โรคความดันโลหิตสูง

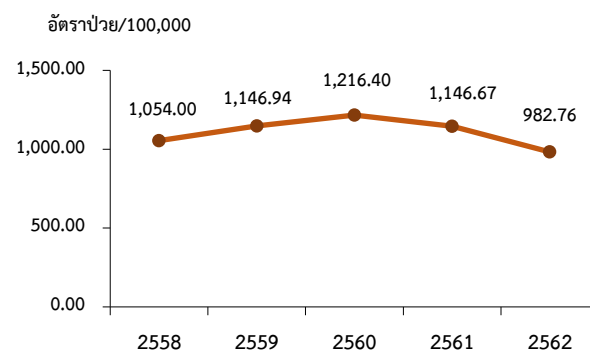
อัตราอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ระหว่างปี พ.ศ. 2558 - 2560 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และในปี พ.ศ. 2561 - 2562 มีแนวโน้มลดลงโดยมีอัตราอุบัติการณ์ต่อแสนประชากรเท่ากับ 1,054.00, 1,146.94, 1,216.40, 1,146.67 และ 982.76 ตามลำดับ (ภาพที่ 99)

อัตราอุบัติการณ์แยกรายจังหวัด พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 จังหวัดที่มีอัตราอุบัติการณ์ต่อประชากรแสนคนของโรคความดันโลหิตสูงที่สุดคือ จังหวัดพังงา (1,319.67) รองลงมา คือ ชุมพร (1,304.82) สุราษฎร์ธานี (988.29) ภูเก็ต (946.97) นครศรีธรรมราช (937.99) กระบี่ (719.29) และระนอง (854.97) ตามลำดับ (ภาพที่ 100)

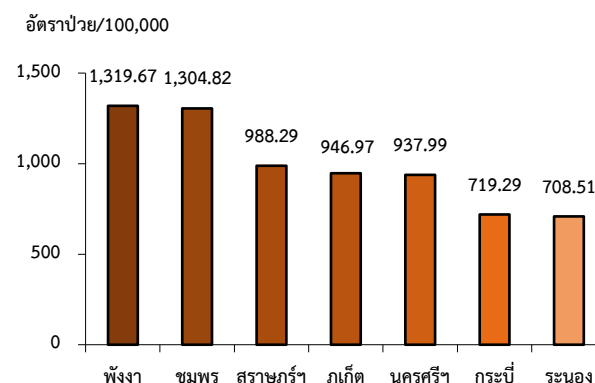
ภาพที่ 98 อัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจและหลอดเลือด เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2562 จำแนกรายโรค



ภาพที่ 99 แนวโน้มอัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2558 - 2562



ภาพที่ 100 อัตราอุบัติการณ์โรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 11 ปี พ.ศ. 2562 จำแนกรายจังหวัด



2. โรคเบาหวาน

อัตราอุบัติการณ์โรคเบาหวาน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ระหว่างปี 2558 – 2562 มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ โดยมีอัตราอุบัติการณ์ต่อแสนประชากร เท่ากับ 483.86, 477.29, 509.45, 466.73 และ 418.35 ตามลำดับ (ภาพที่ 101)

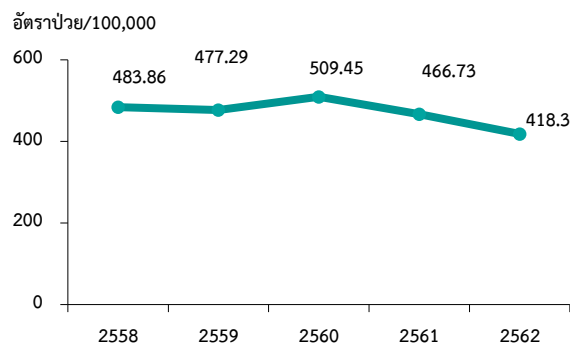
อัตราอุบัติการณ์แยกรายจังหวัด พบว่า ในปี 2562 จังหวัดที่มีอุบัติการณ์ต่อประชากรแสนคนของโรคเบาหวานสูงสุดคือ จังหวัดพังงา (575.35) รองลงมาคือ ชุมพร (499.75) สุราษฎร์ธานี (435.99) นครศรีธรรมราช (412.40) กระบี่ (355.07) ระนอง (347.69) และภูเก็ต (294.76) ตามลำดับ (ภาพที่ 102)

3. โรคหลอดเลือดสมอง

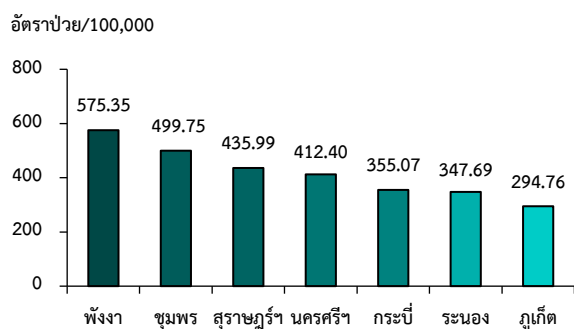
อัตราอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ระหว่างปี พ.ศ. 2558 - 2562 มีแนวโน้มไม่แน่นอน และพบว่า ปี พ.ศ. 2562 มีแนวโน้มลดลง โดยมีอัตราอุบัติการณ์ต่อแสนประชากร เท่ากับ 76.19, 74.33, 44.16, 83.22 และ 39.44 ตามลำดับ (ภาพที่ 103)

อัตราอุบัติการณ์แยกรายจังหวัด พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 จังหวัดที่มีอุบัติการณ์ต่อประชากรแสนคนของโรคหลอดเลือดสมองสูงสุดคือ จังหวัดชุมพร (200.14) รองลงมา คือ กระบี่ (54.71) สุราษฎร์ธานี (20.14) พังงา (54.93) นครศรีธรรมราช (11.81) ระนอง (10.50) และภูเก็ต (5.72) ตามลำดับ (ภาพที่ 104)

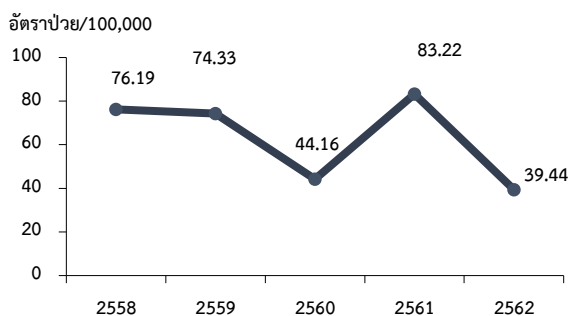
ภาพที่ 101 แนวโน้มอัตราอุบัติการณ์โรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2558 – 2562



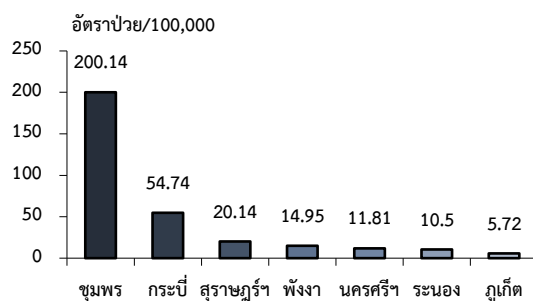
ภาพที่ 102 อัตราอุบัติการณ์โรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกรายจังหวัด



ภาพที่ 103 อัตราอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2558 – 2562



ภาพที่ 104 อัตราอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมอง เขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกรายจังหวัด

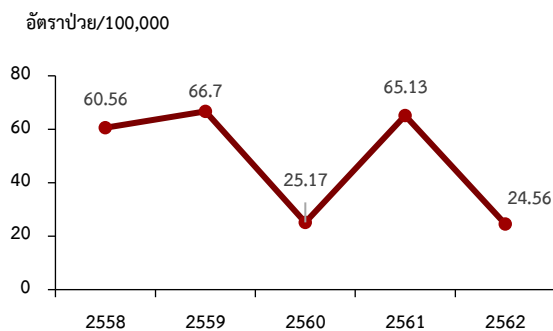


4. โรคหัวใจและหลอดเลือด

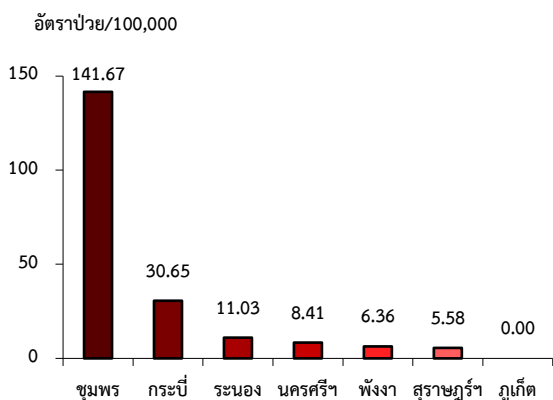
อัตราอุบัติการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือด ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 11 ระหว่างปี พ.ศ. 2558 - 2562 มีแนวโน้ม ไม่แน่นอน และพบว่า ในปีพ.ศ. 2562 มีอุบัติการณ์ลดลง โดยมีอัตราอุบัติการณ์ต่อแสนประชากร เท่ากับ 60.56, 66.70, 28.17, 65.13 และ 24.56 ตามลำดับ (ภาพที่ 105)

อัตราอุบัติการณ์แยกรายจังหวัด พบว่า ในปี 2562 จังหวัดที่มีอุบัติการณ์ต่อประชากรแสนคนของ โรคหัวใจและหลอดเลือดสูงสุดคือ จังหวัดชุมพร (141.67) รองลงมา คือ กระบี่ (30.65) ระนอง (11.03) นครศรีธรรมราช (8.41) พังงา (6.36) สุราษฎร์ธานี (5.58) และ ภูเก็ต (0.00) ตามลำดับ (ภาพที่ 106)

ภาพที่ 105 แนวโน้มอัตราอุบัติการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือด เขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2558 - 2562



ภาพที่ 106 อัตราอุบัติการณ์โรคหัวใจและหลอดเลือด เขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกรายจังหวัด



2.7 สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากสาเหตุภายนอก

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราชได้รับรายงานจากโรงพยาบาลเครือข่ายที่ดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance: IS) ในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบนจำนวน 8 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลเกาะสมุย โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลระนอง โรงพยาบาลพังงา โรงพยาบาลกระบี่ และโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต โดยจะเก็บข้อมูลผู้บาดเจ็บที่มารับบริการที่โรงพยาบาลและเกิดการบาดเจ็บภายใน 7 วัน ผลการวิเคราะห์ภาพรวมการบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Surveillance: IS) ปี 2562 มีดังนี้

มีผู้บาดเจ็บจากทุกสาเหตุ 89,429 ราย และผู้เสียชีวิตจากทุกสาเหตุ 1,149 ราย อัตราบาดเจ็บตาย (Case fatality rate, CFR) ร้อยละ 1.28 เพศชายมีผู้บาดเจ็บมากกว่าหญิง 1.39 เท่า ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 13.06 รองลงมา 20-24 ปี ร้อยละ 10.76 โดยเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 18.98 รองลงมาคือ ผู้ใช้แรงงานร้อยละ 18.66 ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 15.59 และพนักงานบริษัท ร้อยละ 141.63 ตามลำดับ การบาดเจ็บที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ร้อยละ 9.23 ส่วนช่วงเวลาที่เกิดการบาดเจ็บทุกสาเหตุสูงคือช่วงเวลา 17.00-18.00 น.

1. การบาดเจ็บและการเสียชีวิตในแต่ละสาเหตุ

เมื่อจำแนกจำนวนและร้อยละผู้บาดเจ็บตามสาเหตุการบาดเจ็บพบว่าอุบัติเหตุขนส่งสูงเป็นอันดับหนึ่งมีจำนวน 28,402 ราย (ร้อยละ 31.76) รองลงมาเป็นการสัมผัสกับแรงเชิงกลวัตถุสิ่งของ จำนวน 18,866 ราย (ร้อยละ 21.10)การพลัด ตก หรือ หกล้ม 17,555 ราย (ร้อยละ 19.63) การสัมผัสกับแรงเชิงกลของสัตว์/คน 13,921 ราย (ร้อยละ 15.57) ตามลำดับ (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละการบาดเจ็บจำแนกตามสาเหตุการบาดเจ็บสูงสุด ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562

สาเหตุ	จำนวนบาดเจ็บ	ร้อยละ
1.อุบัติเหตุการขนส่ง	28,402	31.76
2.สัมผัสกับแรงเชิงกลวัตถุสิ่งของ	18,866	21.10
3.พลัด ตก หรือ หกล้ม	17,555	19.63
4.สัมผัสกับแรงเชิงกลของสัตว์/คน	13,921	15.57
5.ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ	4,581	5.12
6.สัมผัสพิษจากสัตว์หรือพืช	2,696	3.01
7.ทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่างๆ	960	1.07
8.สัมผัสความร้อน ของร้อน	481	0.54
9.การออกแรงเกิน	431	0.48
10.สัมผัสพิษและสารอื่นๆ	311	0.35
11.ไม่ทราบทั้งสาเหตุและเจตนา	305	0.34
12.สัมผัสกระแสไฟฟ้า รังสีและอุณหภูมิ	258	0.29
13.สัมผัสกับสิ่งที่ไม่ทราบแน่ชัด	191	0.21
14.สัมผัสควันไฟ และเปลวไฟ	154	0.17
15.การตกน้ำ จมน้ำ	144	0.16
16.คุกคามการหายใจ	105	0.12
17.บาดเจ็บโดยไม่ทราบเจตนา	48	0.05
18.สัมผัสพลังงานจากธรรมชาติ	16	0.02
19.ดำเนินการทางกฎหมายหรือสงคราม	4	0.00
รวม	89,429	100.00

จำแนกสาเหตุการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บแต่ละสาเหตุ พบว่า จากอุบัติเหตุขนส่ง มีจำนวนสูงสุด 600 ราย (ร้อยละ 52.22) สาเหตุอื่นๆ รองลงมาคือ ทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่างๆ 152 ราย (ร้อยละ 13.23) การพลัดตก หกล้ม จำนวน 147 ราย (ร้อยละ 12.79) ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ 99 ราย (ร้อยละ 8.62) การตกน้ำ จมน้ำ 64 ราย (ร้อยละ 5.57) และสัมผัสกับแรงเชิงกลวัตถุสิ่งของ 26 ราย (ร้อยละ 2.26) ตามลำดับ (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละการเสียชีวิต เรียงตามสาเหตุการบาดเจ็บ สูงสุด ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562

สาเหตุ	จำนวน	ร้อยละ
ตาย		
1.อุบัติเหตุการขนส่ง	600	52.22
2.ทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่างๆ	152	13.23
3.พลัด ตก หรือ หกล้ม	147	12.79
4.ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ	99	8.62
5.การตกน้ำ จมน้ำ	64	5.57
6.สัมผัสกับแรงเชิงกลวัตถุสิ่งของ	26	2.26
7.สัมผัสกระแสไฟฟ้า รังสีและอุณหภูมิ	18	1.57
8.สัมผัสกับสิ่งที่ไม่ทราบแน่ชัด	12	1.04
9.ไม่ทราบทั้งสาเหตุและเจตนา	9	0.78
10.สัมผัสกับแรงเชิงกลของสัตว์/คน	7	0.61
11.สัมผัสควันไฟ และเปลวไฟ	5	0.44
12.สัมผัสพิษและสารอื่นๆ	3	0.26
13.สัมผัสพิษจากสัตว์หรือพืช	2	0.17
14.บาดเจ็บโดยไม่ทราบเจตนา	2	0.17
15.สัมผัสความร้อน ของร้อน	1	0.09
16.คุกคามการหายใจ	1	0.09
17.สัมผัสพลังงานจากธรรมชาติ	1	0.09
18.การออกแรงเกิน	0	0.00
19.ดำเนินการทางกฎหมายหรือ	0	
สงคราม		0.00
รวม	1,149	100.00

อัตราบาดเจ็บตาย สาเหตุจากการตกน้ำ จมน้ำสูงสุด ร้อยละ 44.44 รองลงมาเป็นทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่างๆ ร้อยละ 15.83 ดำเนินการทางกฎหมายหรือสงคราม ร้อยละ 6.98 สัมผัสกระแสไฟฟ้า รังสีและอุณหภูมิ ร้อยละ 6.28 และสัมผัสกับสิ่งที่ไม่ทราบแน่ชัด ร้อยละ 6.25 ตามลำดับ (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 อัตราบาดเจ็บตาย เรียงตามสาเหตุการบาดเจ็บสูงสุด ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562

สาเหตุ	จำนวน	จำนวน	อัตรา
บาดเจ็บ	ตาย	บาดเจ็บ	ตาย
1.การตกน้ำ จมน้ำ	144	64	44.44
2.ทำร้ายตัวเองด้วยวิธีต่างๆ	960	152	15.83
3.ดำเนินการทางกฎหมายหรือ			
สงคราม	258	18	6.98
4.สัมผัสกระแสไฟฟ้า รังสีและ			
อุณหภูมิ	191	12	6.28
5.สัมผัสกับสิ่งที่ไม่ทราบแน่ชัด	16	1	6.25
6.สัมผัสควันไฟ และเปลวไฟ	48	2	4.17
7.อุบัติเหตุการขนส่งทางบก	154	5	3.25
8.ถูกทำร้ายด้วยวิธีต่างๆ	305	9	2.95
9.สัมผัสพิษและสารอื่นๆ	4,581	99	2.16
10.ไม่ทราบทั้งสาเหตุและเจตนา	28,402	600	2.11
11.บาดเจ็บโดยไม่ทราบเจตนา	311	3	0.96
12.พลัด ตก หรือ หกล้ม	105	1	0.95
13.สัมผัสความร้อน ของร้อน	17,555	147	0.84
14.สัมผัสพิษจากสัตว์หรือพืช	481	1	0.21
15.สัมผัสกับแรงเชิงกลวัตถุสิ่งของ	18,866	26	0.14
16.สัมผัสกับแรงเชิงกลของสัตว์			
/คน	2,696	2	0.07
17.คุกคามการหายใจ	13,921	7	0.05
18.สัมผัสพลังงานจากธรรมชาติ	431	0	0.00
19.การออกแรงเกิน	4	0	0.00
รวม	89,429	1,149	1.28

ที่มา: โรงพยาบาลเครือข่ายที่ดำเนินระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ 8
โรงพยาบาลในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน

2. การบาดเจ็บจากจราจรทางถนน ปี 2562

ปี 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมาได้รับข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากโรงพยาบาลเครือข่าย 8 โรงพยาบาล มีผู้บาดเจ็บจากจราจรทางถนน จำนวน 28,402 ราย พิจารณาข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี พบว่า จังหวัดระนอง ชุมพร และกระบี่มีแนวโน้มคงที่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี นครราชสีมา และพังงามีแนวโน้มลดลง ส่วนจังหวัดภูเก็ตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ภาพที่ 107)

ปี 2562 มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากจราจรทางถนน จำนวน 600 ราย เมื่อพิจารณาอัตราการบาดเจ็บตายย้อนหลัง 5 ปี จังหวัดนครราชสีมามีอัตราการบาดเจ็บตายสูงสุดในปี 2562 (ร้อยละ 4.41) รองลงมาเป็นจังหวัดชุมพร (ร้อยละ 2.93) (ภาพที่ 108) ผู้บาดเจ็บ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง พบเพศชาย จำนวน 16,522 ราย เพศหญิง จำนวน 11,879 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 1.39 : 1

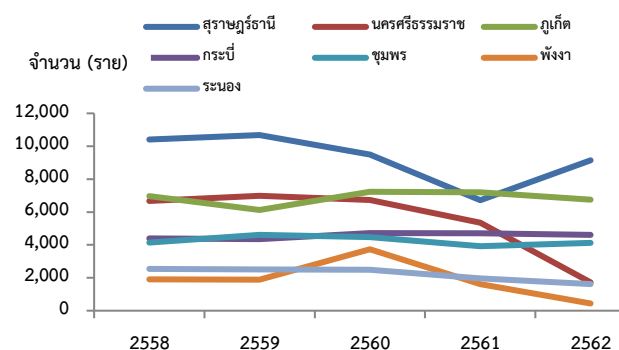
ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นผู้ขับขี่ ร้อยละ 75.71 รองลงมาเป็นผู้โดยสาร ร้อยละ 21.12 และผู้เดินเท้า ร้อยละ 2.64 ตามลำดับ ยานพาหนะของผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นรถจักรยานยนต์สูงสุด ร้อยละ 84.40 รองลงมาเป็นรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 4.68 รถจักรยานและสามล้อ ร้อยละ 3.03 รถเก๋ง ร้อยละ 2.16 และรถสามล้อเครื่อง ร้อยละ 1.45 ตามลำดับ

กลุ่มอายุผู้บาดเจ็บจากจราจรทางถนน จำนวนสูงสุด 5 อันดับแรก คือกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี ร้อยละ 16.91 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 14.89 กลุ่มอายุ 25 - 29 ปี ร้อยละ 11.24 กลุ่มอายุ 30 - 34 ปี ร้อยละ 8.63 ตามลำดับ ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน (ภาพที่ 109)

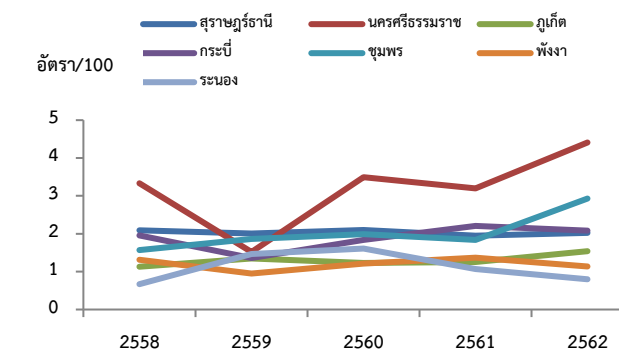
อาชีพที่มีการบาดเจ็บสูงสุดคือ นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 23.29 รองลงมาเป็นผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 18.34 พนักงานบริษัท ร้อยละ 14.32 ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 13.41 และอาชีพอื่นๆ ร้อยละ 11.5 ตามลำดับ

ช่วงเวลาเกิดเหตุจำแนกรายเดือนพบผู้บาดเจ็บ ปี 2562 น้อยกว่าค่ามัธยฐาน และปี 2561 เกือบทุกเดือน (ภาพที่ 110)

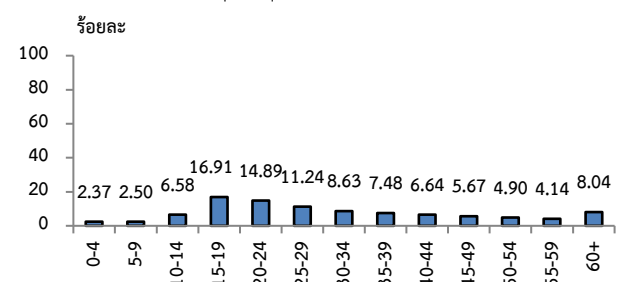
ภาพที่ 107 จำนวนผู้บาดเจ็บจากจราจรทางถนนในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2558 - 2562 จำแนกรายจังหวัด



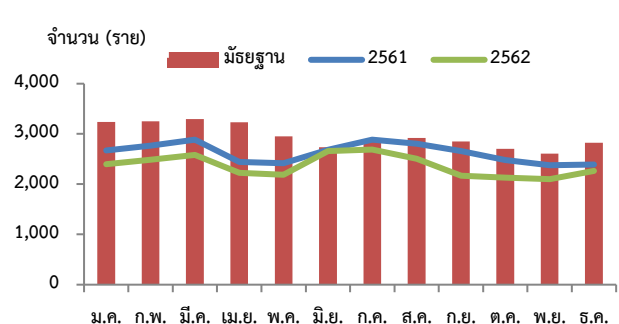
ภาพที่ 108 อัตราบาดเจ็บตายจากจราจรทางถนน ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2558 - 2562 จำแนกรายจังหวัด



ภาพที่ 109 ร้อยละผู้บาดเจ็บจากจราจรทางถนน ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 110 ผู้บาดเจ็บจากจราจรทางถนน ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกรายเดือน เปรียบเทียบกับปี 2561 และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557 - 2561)



ส่วนช่วงเวลาที่เกิดเหตุมีผู้บาดเจ็บทุกชั่วโมง แต่ที่เริ่มมีจำนวนผู้บาดเจ็บมากที่สุดตั้งแต่ 07.00-07.59 น. ช่วงเวลาที่เกิดเหตุสูงคือช่วงเวลา 17.00-17.59 น.(1,870 ราย) (ภาพที่ 111)

เมื่อพิจารณาปัจจัยเสี่ยงของผู้บาดเจ็บ พบว่าผู้บาดเจ็บที่ดื่มแอลกอฮอล์ เป็นผู้ขับขี่สูงถึง ร้อยละ 85.98 เป็นผู้โดยสาร ร้อยละ 12.00 และเป็นคนเดินเท้า ร้อยละ 1.88 ตามลำดับ ผู้บาดเจ็บที่ใช้รถจักรยานยนต์และไม่ใช้หมวกนิรภัย ร้อยละ 79.00 ส่วนผู้บาดเจ็บที่ใช้รถยนต์ที่ไม่ใช้เข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 82.46

3. การบาดเจ็บจากการตกน้ำ จมน้ำ ปี 2562

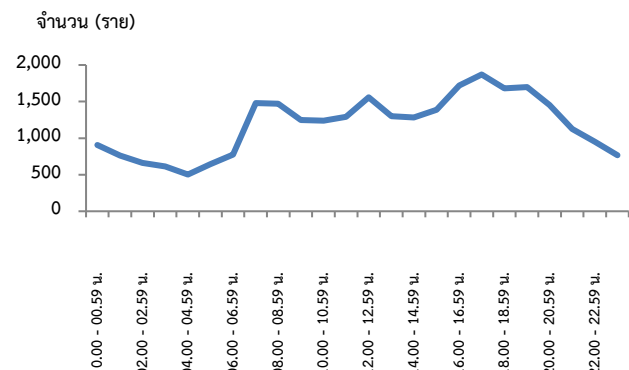
ปี 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมาได้รับข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ จากโรงพยาบาลเครือข่าย 8 โรงพยาบาล มีจำนวนผู้บาดเจ็บจากสาเหตุตกน้ำ จมน้ำ จำนวน 144 ราย พิจารณาข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีผู้บาดเจ็บมากที่สุดในปี 2562 และแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ภาพที่ 112)

มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากสาเหตุตกน้ำ จมน้ำ จำนวน 64 ราย เมื่อพิจารณาอัตราการบาดเจ็บตายย้อนหลัง 5 ปี จังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี และกระบี่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยจังหวัดชุมพรมีอัตราการบาดเจ็บตายมากที่สุด (ภาพที่ 113) พบผู้บาดเจ็บเพศชายมากกว่าเพศหญิงโดยพบเพศชาย 98 ราย เพศหญิง 46 ราย อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 2.13 : 1

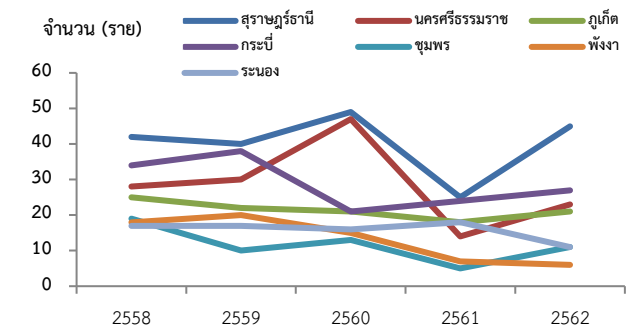
กลุ่มอายุที่จมน้ำสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี ร้อยละ 18.06 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15.28 กลุ่มอายุ 30 - 34 ปี ร้อยละ 10.42 กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี และ 55 - 59 ปี ร้อยละ 6.94 ตามลำดับ (ภาพที่ 114)

กลุ่มอายุที่เสียชีวิตจากตกน้ำ จมน้ำ มากที่สุดเป็นกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 26.56 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 30 - 34 ปี ร้อยละ 18.75 กลุ่มอายุ 55 - 59 ปี ร้อยละ 12.50 และ 50 - 54 ปี ร้อยละ 9.38

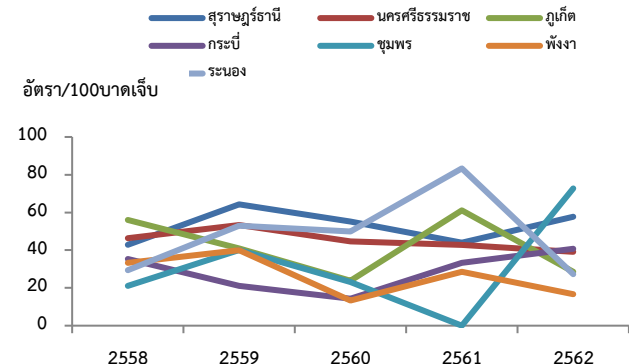
ภาพที่ 111 ผู้บาดเจ็บจากจราจรทางถนน ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกตามช่วงเวลาที่เกิดเหตุ



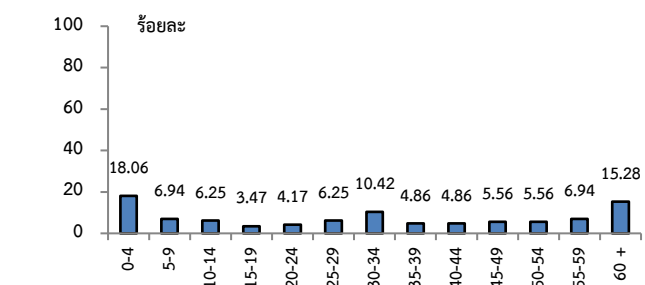
ภาพที่ 112 จำนวนผู้บาดเจ็บจากสาเหตุตกน้ำ จมน้ำ ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2558 - 2562



ภาพที่ 113 อัตราบาดเจ็บตายจากสาเหตุตกน้ำ จมน้ำ ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2558 - 2562



ภาพที่ 114 ร้อยละผู้บาดเจ็บจากสาเหตุตกน้ำ จมน้ำ ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกตามกลุ่มอายุ

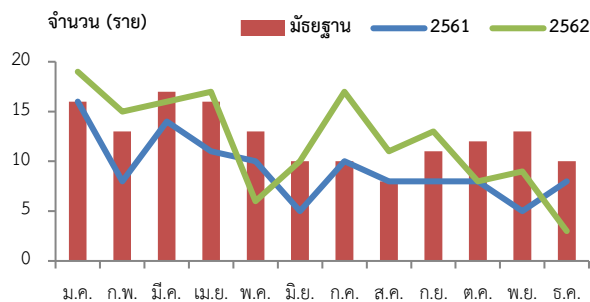


อาชีพที่จมน้ำสูงสุดคือ อาชีพอื่นๆ ร้อยละ 31.94 รองลงมาคือไม่มีอาชีพ ร้อยละ 18.06 นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 14.58 ในปกครอง ร้อยละ 9.72 และเกษตรกร ร้อยละ 7.64 ตามลำดับ

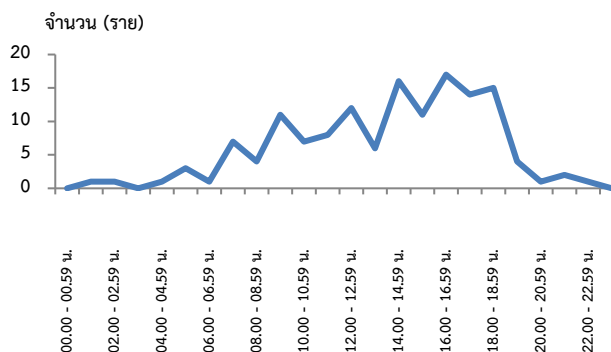
ช่วงเวลาเกิดเหตุ ตกน้ำ จมน้ำ พบมากที่สุดในเดือนมกราคม โดยในช่วงปลายปี 2562 จำนวนผู้บาดเจ็บลดลงและต่ำกว่าค่ามัธยฐาน (ภาพที่ 115) ช่วงเวลาที่เกิดเหตุสูงในช่วงเวลา 16.00 - 16.59 น. (ภาพที่ 116)

สถานที่ที่มีผู้ตกน้ำ จมน้ำ สูงสุด คือ อื่นๆ เช่น สระน้ำ/บ่อน้ำ คลอง ทะเลสาบ อ่างเก็บน้ำ ร้อยละ 67.36 รองลงมาเป็นบ้านผู้บาดเจ็บ ร้อยละ 12.50

ภาพที่ 115 ผู้บาดเจ็บจากสาเหตุตกน้ำ จมน้ำ ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 เปรียบเทียบกับพ.ศ. 2561 และค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (2557 - 2561)



ภาพที่ 116 ผู้บาดเจ็บจากสาเหตุตกน้ำ จมน้ำ ในเขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 จำแนกตามช่วงเวลาที่เกิดเหตุ



หมายเหตุ

- ตั้งแต่ปี 2558 จังหวัดสุราษฎร์ธานีรวมข้อมูลโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลเกาะสมุย
- ปี 2556 จังหวัดภูเก็ตมีการเก็บข้อมูลผู้บาดเจ็บที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินไม่ครบถ้วน และมีการพัฒนาการเก็บข้อมูลให้ครบถ้วนมากขึ้น
- ปี 2556 จังหวัดระนองมีการเก็บข้อมูลผู้บาดเจ็บทุกรายในปี 2556
- ปี 2560 จังหวัดพังงารวมข้อมูลโรงพยาบาลตะกั่วป่าและโรงพยาบาลพังงา
- ***ปี 2562 ไม่ได้รับข้อมูลจากโรงพยาบาลตะกั่วป่า เนื่องจากขาดช่วงของผู้รับผิดชอบ

รายงานสถานการณ์ใช้จ่ายงบประมาณ
ปีงบประมาณรายจ่าย 2562

ส่วนที่

3

สรุปผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ 2562 ณ วันที่ 8 ตุลาคม 2562

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา

รายการ	งบสุทธิ	ผูกพัน	เบิกจ่ายสะสม	รวมใช้จ่ายทั้งสิ้น (เบิกจ่าย)	งบคงเหลือ	ร้อยละการ ใช้จ่าย
1.งบบุคลากร	11,417,958.42	-	11,417,958.42	11,417,958.42	-	100
2.งบดำเนินงาน	38,473,987.66	-	38,473,987.66	38,473,987.66	-	100
3.งบลงทุน	669,090.00	-	669,090.00	669,090.00	-	100
4.งบอุดหนุน	11,646,977.00	-	11,646,977.00	11,646,977.00	-	100
5.งบรายจ่ายอื่น	3,252,399.50	-	3,252,399.50	3,252,399.50	-	100
รวม	65,460,412.58	-	65,460,412.58	65,460,412.58	-	100

ข้อมูลจาก GFMS ณ วันที่ 8 ตุลาคม 2562

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

สรุปผลการดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตในแผนปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

■ งบดำเนินงาน

ผลผลิต	งบสุทธิ	ผูกพัน	เบิกจ่ายสะสม	รวมใช้จ่ายทั้งสิ้น (เบิกจ่าย)	งบคงเหลือ	ร้อยละการ ใช้จ่าย
ผลผลิตที่ 1 ผลิตภัณฑ์ด้าน การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม โรคและภัยสุขภาพ	790,752	-	790,752	790,752	-	100
ผลผลิตที่ 2 การสนับสนุน เสริมสร้าง ศักยภาพและ ความเข้มแข็งในการจัดการ ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	7,991,563.2 0	-	7,991,563.20	7,991,563.20	-	100

ผลผลิต	งบสุทธิ	ผูกพัน	เบิกจ่ายสะสม	รวมใช้จ่ายทั้งสิ้น (เบิกจ่าย)	งบคงเหลือ	ร้อยละการ ใช้จ่าย
ผลผลิตที่ 3 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็น ปัญหาสำคัญ	1,762,231.65	-	1,762,231.65	1,762,231.65	-	100
ผลผลิตที่ 5 โครงการ เร่งรัด กำจัดไข้มาลาเรีย วันโรค และยุติปัญหา เอดส์	2,078,822.02	-	2,078,822.02	2,078,822.02	-	100
ผลผลิตที่ 6 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ โรค อุบัติใหม่ และภัยสุขภาพที่ เชื่อมโยงในระดับภูมิภาค	1,748,907.54	-	1,748,907.54	1,748,907.54	-	100
ผลผลิตที่ 7 โครงการสัตว์ ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า	1,500,000	-	1,500,000	1,500,000	-	100
ผลผลิตที่ 8 โครงการ เร่งรัดพัฒนาระบบเฝ้า ระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพให้ได้ตาม กฎอนามัยระหว่าง ประเทศ	10,851,487.13	-	10,851,487.13	10,851,487.13	-	100
ผลผลิตที่ 14 โครงการ พัฒนาศักยภาพเครือข่าย ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตลอดช่วงชีวิต	1,354,689.02	-	1,354,689.02	1,354,689.02	-	100

ผลผลิต	งบสุทธิ	ผูกพัน	เบิกจ่ายสะสม	รวมใช้จ่ายทั้งสิ้น (เบิกจ่าย)	งบคงเหลือ	ร้อยละการ ใช้จ่าย
ผลผลิตที่ 15 โครงการพัฒนาบริการด้านอาชีวอนามัยในกลุ่มวัยแรงงาน	230,654	-	230,654	230,654	-	100
ผลผลิตที่ 16 โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ	300,000	-	300,000	300,000	-	100
รวม	28,609,106.56	-	28,609,106.56	28,609,106.56	-	100
			6			

■ งบอุดหนุน

รายงาน	งบสุทธิ	ผูกพัน	เบิกจ่ายสะสม	รวมใช้จ่ายทั้งสิ้น (เบิกจ่าย)	งบคงเหลือ	ร้อยละการ ใช้จ่าย
1. อุดหนุนองค์กรเอกชน สาธารณะประโยชน์ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์	3,200,000	-	3,200,000	3,200,000	-	100
2. อบรม อम्म.	986,250	-	986,250	986,250	-	100
3. เงินสงเคราะห์ผู้ป่วย	2,091,512	-	2,091,512	2,091,512	-	100
4. ค่าสังคมสงเคราะห์	38,750	-	38,750	38,750	-	100
5. ค่าฌาปนกิจ	12,500	-	12,500	12,500	-	100
6. ค่าอาหารผู้ป่วยฯ	5,317,965	-	5,317,965	5,317,965	-	100
รวม	11,646,977	-	11,646,977	11,646,977	-	100

■ งบรายจ่ายอื่น

รายงาน	งบสุทธิ	ผูกพัน	เบิกจ่ายสะสม	รวมใช้จ่ายทั้งสิ้น (เบิกจ่าย)	งบคงเหลือ	ร้อยละการ ใช้จ่าย
ผลผลิตที่ 1 การประชุม 29th European Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ECCMID)	138,799.50	-	138,799.50	138,799.50	-	100
ผลผลิตที่ 13 พลวัตการ แพร่โรคใช้เลือดออกใน พื้นที่เคลื่อนย้าย ประชากรสูง จังหวัด ภูเก็ต: การศึกษาไป ข้างหน้า 3 ปี (ปีงบประมาณ 2562- 2564)	3,113,600	-	3,113,600	3,113,600	-	100
รวม	3,252,399.5	-	3,252,399.5	3,252,399.5	-	100

■ งบบุคลากร

รายงาน	งบสุทธิ	ผูก พัน	เบิกจ่ายสะสม	รวมใช้จ่ายทั้งสิ้น (เบิกจ่าย)	งบ คงเหลือ	ร้อยละการ ใช้จ่าย
ผลผลิตที่ 18 (ค่าตอบแทนบุคลากร)						
1. เงินเดือน	49,588,400.00	-	49,588,400.00	49,588,400.00	-	100
2. ค่าจ้างประจำ	39,052,900.00	-	39,052,900.00	39,052,900.00	-	100
3. ค่าตอบแทน พนักงานราชการ	11,417,958.42	-	11,417,958.42	11,417,958.42	-	100
รวม	100,059,258.42	-	100,059,258.42	100,059,258.42	-	100

ผลการดำเนินงาน

ส่วนที่

4

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 รอบ 12 เดือน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 และมีการประเมินผลตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 รอบ 12 เดือน ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 14 ตัวชี้วัด ผลการประเมินตนเองได้คะแนน 66.7197 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 95.3139 คะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 4.8184 คะแนน ส่วนผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้คะแนน 66.7591 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 95.3701 คะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 4.8173 คะแนน โดยจำแนกเป็นรายองค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 : Functional Base เป็นตัวชี้วัดการบรรลุความสำเร็จของระบบป้องกันควบคุมโรคให้ได้ น้ำหนักร้อยละ 10 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 2 ตัวชี้วัด ซึ่งทุกตัวชี้วัดสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ผลการประเมินตนเองและผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก ได้คะแนนเท่ากัน คือ 5.000 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 0.500 คะแนน

องค์ประกอบที่ 2 : Agenda Base น้ำหนักร้อยละ 20 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 4 ตัวชี้วัด ซึ่งทุกตัวชี้วัดสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ผลการประเมินตนเองได้คะแนน 4.5141 คะแนนคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 0.9028 คะแนน ส่วนผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก ได้คะแนน 4.4500 คะแนน คะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 0.8900 คะแนน ซึ่งผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้ต่ำกว่าผลการประเมินตนเอง โดยตัวชี้วัดที่มีผลคะแนนลดลง คือ ตัวชี้วัดที่ 2.2 : ระดับความสำเร็จในการดำเนินการตามแผนการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนเรื่องโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

องค์ประกอบที่ 3 : Area Base น้ำหนักร้อยละ 20 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 3 ตัวชี้วัด ซึ่งทุกตัวชี้วัดสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ผลการประเมินตนเองได้คะแนน 4.6305 คะแนนคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 0.9261 คะแนน ผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก ได้คะแนน 4.7645 คะแนน คะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 0.9529 คะแนน ซึ่งผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้คะแนนสูงกว่าผลการประเมินตนเอง โดยตัวชี้วัดที่มีผลคะแนนเพิ่มขึ้น จำนวน 2 ตัวชี้วัด คือ ตัวชี้วัดที่ 3.2 : ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน และตัวชี้วัดที่ 3.3 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

องค์ประกอบที่ 4 : Innovation Base น้ำหนักร้อยละ 30 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 3 ตัวชี้วัด ซึ่งทุกตัวชี้วัดสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ผลการประเมินตนเอง ได้คะแนน 4.965 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 1.4895 ผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก ได้ 4.9147 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 1.4744 คะแนน ซึ่งผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอกได้ต่ำกว่าผลการประเมินตนเอง โดยตัวชี้วัดที่มีผลคะแนนลดลง คือ ตัวชี้วัดที่ 4.2 : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

องค์ประกอบที่ 5 : Potential Base น้ำหนักร้อยละ 20 ประกอบด้วยตัวชี้วัดย่อย จำนวน 2 ตัวชี้วัด ซึ่งทุกตัวชี้วัดสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ผลการประเมินตนเองและผลการประเมินจากผู้ประเมินภายนอก ได้คะแนนเท่ากัน คือ 5.000 คะแนน ผลคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ 0.500 คะแนน

ปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน

1. ผู้บริหารของหน่วยงานให้การสนับสนุนในทุกด้าน
2. มีระบบการถ่ายทอดตัวชี้วัดลงถึงระดับบุคคลที่ค่อนข้างชัดเจนและรวดเร็ว
3. ความตั้งใจและความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของบุคลากร

ผลการประเมินตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา

องค์ประกอบที่ /ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	การประเมินตนเอง		การประเมินจากภายนอก	
		คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
องค์ประกอบที่ 1 : Functional Base	10	5.0000	0.5000	5.0000	0.5000
ตัวชี้วัดที่ 1.1.1 : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	5	5.0000	0.2500	5.0000	0.2500
ตัวชี้วัดที่ 1.1.2 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	5	5.0000	0.2500	5.0000	0.2500
องค์ประกอบที่ 2 : Agenda Base	20	4.5140	0.9028	4.4500	0.8900
ตัวชี้วัดที่ 2.1 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค	5	4.6000	0.2300	4.6000	0.2300
ตัวชี้วัดที่ 2.2 : ระดับความสำเร็จในการดำเนินการตามแผนการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนเรื่องโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	5	4.2565	0.2128	4.0000	0.2000

องค์ประกอบที่ /ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	การประเมินตนเอง		การประเมินจากภายนอก	
		คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
ตัวชี้วัดที่ 2.4 : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	5	5.0000	0.2500	5.0000	0.2500
องค์ประกอบที่ 3 : Area Base	20	4.6305	0.9261	4.7645	0.9529
ตัวชี้วัดที่ 3.2 : ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน	6	4.5000	0.2700	4.8500	0.2910
ตัวชี้วัดที่ 3.3 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย	6	4.2682	0.2521	4.3650	0.2619
ตัวชี้วัดที่ 3.4 : ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อมูลสถานการณ์การสัมผัสสารตะกั่วในเด็กไทยกลุ่มอายุ 0-5 ปี	8	5.0000	0.4000	5.0000	0.4000
องค์ประกอบที่ 4 : Innovation Base	30	4.9650	1.4895	4.9147	1.4744
ตัวชี้วัดที่ 4.1 : ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่แล้วนำไปใช้ประโยชน์	10	5.0000	0.5000	5.0000	0.5000
ตัวชี้วัดที่ 4.2 : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	10	4.8950	0.4895	4.7441	0.4744
ตัวชี้วัดที่ 4.3 : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	10	5.0000	0.5000	5.0000	0.5000

องค์ประกอบที่ /ตัวชี้วัด	น้ำหนัก	การประเมินตนเอง		การประเมินจากภายนอก	
		คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก	คะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
องค์ประกอบที่ 5 : Potential Base	20	5.0000	1.0000	5.0000	1.0000
ตัวชี้วัดที่ 5.1 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามโครงการที่สนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.2562	10	5.0000	0.5000	5.0000	0.5000
ตัวชี้วัดที่ 5.2 : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานดำเนินการขับเคลื่อนแผนปฏิรูปองค์กร	10	5.0000	0.5000	5.0000	0.5000
รวม	100	66.7197	4.8185	66.7591	4.8173

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 รอบ 12 เดือน

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	เป้าหมายความสำเร็จ รอบ 12 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน	หมายเหตุ
องค์ประกอบที่ 1 : Functional Base			
ตัวชี้วัดที่ 1.1.1 : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ 1.1.2 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
องค์ประกอบที่ 2 : Agenda Base			
ตัวชี้วัดที่ 2.1 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ 2.2 : ระดับความสำเร็จในการดำเนินการตามแผนการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนเรื่องโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึงขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	เป้าหมายความสำเร็จ รอบ 12 เดือน	ผลการดำเนินงาน รอบ 12 เดือน	หมายเหตุ
ตัวชี้วัดที่ 2.3 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (D-RTI)	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึง ขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ 2.4 : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ในการป้องกันควบคุมโรค เบาหวานและความดันโลหิตสูง	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึง ขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
องค์ประกอบที่ 3 : Area Base			
ตัวชี้วัดที่ 3.2 : ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึง ขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ 3.3 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึง ขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ 3.4 : ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อมูลสถานการณ์การสัมผัสสารตะกั่วในเด็กไทย กลุ่มอายุ 0-5 ปี	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึง ขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
องค์ประกอบที่ 4 : Innovation Base			
ตัวชี้วัดที่ 4.1 : ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่แล้วนำไปใช้ประโยชน์	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึง ขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ 4.2 : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึง ขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ 4.3 : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึง ขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
องค์ประกอบที่ 5 : Potential Base			
ตัวชี้วัดที่ 5.1 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามโครงการที่สนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึง ขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย
ตัวชี้วัดที่ 5.2 : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการขับเคลื่อนแผนปฏิรูปองค์กร	ดำเนินการถึงขั้นตอนที่ 5	ดำเนินงานแล้วเสร็จถึง ขั้นตอนที่ 5	บรรลุตามเป้าหมาย

รายงานผลการประเมินการปฏิบัติราชการตนเอง (Self Assessment Report : SAR)
ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา

การประเมินผลการปฏิบัติราชการตนเอง (Self Assessment Report : SAR) ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562 รอบ 12 เดือน (ตุลาคม 2561 – กันยายน 2562) ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้ คือ 4.8184 คิดเป็นร้อยละ 95.31 ซึ่งสามารถดำเนินการได้บรรลุตามเป้าหมายทุกตัวชี้วัด (14 ตัวชี้วัด) ได้แก่

ตัวชี้วัดที่ 1.1.1 : ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

ตัวชี้วัดที่ 1.1.2 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน วิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัดที่ 2.1 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรค

ตัวชี้วัดที่ 2.2 : ระดับความสำเร็จในการดำเนินการตามแผนการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนเรื่องโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

ตัวชี้วัดที่ 2.3 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (D-RTI)

ตัวชี้วัดที่ 2.4 : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดที่ 3.2 : ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าสำหรับประชาชนในพื้นที่เสี่ยง

ตัวชี้วัดที่ 3.3 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

ตัวชี้วัดที่ 3.4 : ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อมูลสถานการณ์การสัมผัสสารตะกั่วในเด็กไทยกลุ่มอายุ 0-5 ปี

ตัวชี้วัดที่ 4.1 : ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่แล้วนำไปใช้ประโยชน์

ตัวชี้วัดที่ 4.2 : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

ตัวชี้วัดที่ 4.3 : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด

ตัวชี้วัดที่ 5.1 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตามโครงการที่สนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

ตัวชี้วัดที่ 5.2 : ระดับความสำเร็จของหน่วยงานดำเนินการขับเคลื่อนแผนปฏิรูปองค์กรปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินงาน

1. ผู้บริหารของหน่วยงานให้การสนับสนุนในทุกด้าน
2. มีระบบการถ่ายทอดตัวชี้วัดลงถึงระดับบุคคลที่ค่อนข้างชัดเจนและรวดเร็ว
3. ความตั้งใจและความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของบุคลากร

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562

กลุ่มพัฒนาองค์กร

1. ส่งเสริมโอกาสในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีศักยภาพสูงและมีทักษะในการทำงานที่หลากหลายของหน่วยงาน ด้วยการหมุนเวียนงาน

กรมควบคุมโรคได้มีประกาศเรื่องแนวทางการหมุนเวียนเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพสูงและมีทักษะในการทำงานที่หลากหลาย และกำหนดหน่วยงานนำร่อง จำนวน 7 หน่วยงาน ได้แก่ กลุ่มตรวจสอบภายใน กองคลัง กองแผนงาน สำนักโรคติดต่อทั่วไป สำนักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ให้หน่วยงานต่าง ๆ ดำเนินการตามขั้นตอน ก่อน ระหว่าง และหลังหมุนเวียนงาน

ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 8 พฤศจิกายน 2561 – 30 กันยายน 2563

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562

ระยะที่ 1 ก่อนการหมุนเวียนงาน

1. แต่งตั้งคณะทำงานส่งเสริมโอกาสในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีศักยภาพสูงและมีทักษะในการทำงานที่หลากหลายของหน่วยงาน
2. กำหนดเกณฑ์การประเมินความพร้อมในการหมุนเวียนงาน
3. สื่อสารและทำความเข้าใจแก่บุคลากรในหน่วยงาน
4. จัดทำผังการหมุนเวียนงาน โดยกำหนดให้ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 9 คน เริ่มหมุนเวียนงานในวันที่ 4 ตุลาคม 2561 ระยะเวลาดำเนินการหมุนเวียน 2 ปี

ระยะที่ 2 ระหว่างการหมุนเวียนงาน

1. กรณีที่มีผู้รับผิดชอบงานเดิมอยู่ในหน่วยงาน มีการสอนงานโดยใช้ระบบพี่เลี้ยง มีการมอบหมายงาน มี Flow chart/SOP มีคู่มือแนวทางในการปฏิบัติงาน และพัฒนาบุคลากรโดยเข้าร่วมฝึกอบรมแก่บุคลากรผู้หมุนเวียนงาน
2. กรณีที่ผู้รับผิดชอบงานเดิมลาออกหรือเกษียณอายุราชการ จะไม่มีพี่เลี้ยงในการสอนงาน ผู้หมุนเวียนงานเรียนรู้งานด้วยตนเอง On the job training และพัฒนาบุคลากรโดยเข้าร่วมฝึกอบรม
3. ผู้บริหารให้กำลังใจและเปิดโอกาสให้บุคลากรผู้หมุนเวียนงานสามารถปรึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา ส่วนงานที่ไม่มีพี่เลี้ยง สนับสนุนให้เข้าอบรมหรือ On the job training กับหน่วยงานส่วนกลาง และมีการติดตามผลการปฏิบัติงานจากตัวชี้วัดการรับรองปฏิบัติการ การเบิกจ่ายงบประมาณปี 2562 ผ่านการประชุมประจำเดือน และไลน์ผู้บริหาร

ระยะที่ 3 หลังหมุนเวียนงาน ได้มีสรุปผลการเรียนรู้ของบุคลากรที่หมุนเวียน โดย

1. ให้บุคลากรที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานจัดทำรายงานการประเมินตนเอง
2. ให้หัวหน้ากลุ่มเสนอความคิดเห็นต่อผู้อำนวยการสำนักงานฯ ได้นำข้อคิดเห็นและผลการประเมินตนเองจากบุคลากรผู้หมุนเวียนงานมาปรับและจัดทำแผนการดำเนินงานปีงบประมาณ 2563

ผลการเรียนรู้และความก้าวหน้าในการหมุนเวียนงาน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา มีบุคลากรที่หมุนเวียนงานจำนวน 9 คน เป็นหัวหน้ากลุ่มงาน 5 คน เป็นผู้ปฏิบัติงาน 4 คน บุคลากรผู้หมุนเวียนงานส่วนใหญ่ มีความเครียดกังวล ในระยะแรกที่ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้งานใหม่ ปรับตัวกับผู้ร่วมงานใหม่ ประมาณ 3-6 เดือน ส่วนใหญ่ต้องการพี่เลี้ยงในการสอนงาน ในระยะเวลา 3 เดือน ถึง 1 ปี เมื่อหมุนเวียนงานครบ 1 ปี ผู้หมุนเวียนงานสามารถปรับตัว ปรับใจและทำงานได้อย่างมั่นใจขึ้น ผู้หมุนเวียนงานทุกคนมีทักษะความสามารถเพิ่มขึ้นและหลากหลายจากงานใหม่ที่ต้องรับผิดชอบ

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาบุคลากรเพื่อความก้าวหน้าในวิชาชีพ

การพัฒนาด้านทรัพยากรมนุษย์ เป็นการพัฒนาที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ด้วยคนเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุดของหน่วยงาน ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างอายุบุคลากร การปรับบทบาทภารกิจของหน่วยงานภายในสังกัดกรมควบคุมโรค เพื่อให้สามารถดำเนินงานการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และมีประสิทธิภาพ ภายใต้แนวคิดด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล บุคลากรจึงควรได้รับการพัฒนาตนเองได้ตามศักยภาพและมีความก้าวหน้าในสายอาชีพ กลุ่มพัฒนาองค์กร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จึงมีกำหนดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาบุคลากรเพื่อความก้าวหน้าในสายอาชีพ โดยจัดทำเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ ให้บุคลากรมีความตระหนักต่อความสนใจ คุณค่า จุดอ่อน จุดแข็งของตนเอง การวิเคราะห์เป้าหมายในอาชีพ และการกำหนดแผนปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายความก้าวหน้าในสายอาชีพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจเส้นทางสัมประสบการณ์และผลงาน
2. เพื่อให้บุคลากรมีแนวทางในการก้าวหน้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น
3. เพื่อสร้างและเพิ่มแรงจูงใจในการการทำงานของบุคลากรผู้มีศักยภาพ

ผลการดำเนินงาน

กลุ่มพัฒนาองค์กรได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาบุคลากรเพื่อความก้าวหน้าในสายอาชีพ วันที่ 11-12 ธันวาคม 2561 ณ โรงแรมปุระนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีกลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมประชุมเป็นข้าราชการในสายงานหลักตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข และสายงานสนับสนุนตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน จำนวน 60 คน คณะทำงานและวิทยากร จำนวน 10 คน มีจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 81.66 ได้มีการทดสอบคะแนนความรู้ ความเข้าใจก่อนและหลังการเข้าร่วมประชุมฯ ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 37 คน มีคะแนนความรู้ ความเข้าใจก่อนเข้าร่วมประชุมฯ ได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 5 จากคะแนนเต็ม 10 คิดเป็นร้อยละ 67.56 ส่วนคะแนนความรู้ ความเข้าใจหลังการเข้าร่วมประชุมฯ จำนวน 34 คน มีความรู้ ความเข้าใจได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 5 จากคะแนนเต็ม 10 คิดเป็นร้อยละ 100



3. การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสู่ระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)

ปัจจุบันรัฐบาลได้กำหนด “ไทยแลนด์ 4.0” เป็นวิสัยทัศน์เชิงนโยบายการพัฒนาขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศไทย เพื่อรองรับยุทธศาสตร์ประเทศไทย 4.0 ดังนั้นหน่วยงานภาครัฐหรือระบบราชการต้องปรับเปลี่ยนแนวคิด และวิธีการทำงานใหม่ เพื่อให้เป็นที่น่าเชื่อถือไว้วางใจ และเป็นที่ยิ่งของประชาชนได้อย่างแท้จริง โดยใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมให้หน่วยงานภาครัฐพัฒนาสู่ระบบราชการ 4.0 เพื่อช่วยขับเคลื่อนให้ประเทศไทยสู่ “ไทยแลนด์ 4.0” สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา เป็นหน่วยงานของรัฐซึ่งเป็นฟันเฟืองหนึ่งในการขับเคลื่อนนโยบายของรัฐบาล ได้รับถ่ายทอดตัวชี้วัดการรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข องค์ประกอบที่ 4 Innovation Base ตัวชี้วัดที่ 4.3 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด (ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ) เพื่อพัฒนาหน่วยงานให้ก้าวสู่ระบบราชการ 4.0

ตัวชี้วัดความสำเร็จ ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ ที่กรมควบคุมโรคกำหนด (ระดับ 5)

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา สามารถดำเนินงานได้ครบถ้วนทั้ง 5 ขั้นตอนการดำเนินงาน โดยคาดว่าจะได้คะแนนเต็ม 5 คะแนน ส่วนการคัดเลือกตัวชี้วัดเพื่อวัดผลความสำเร็จของการดำเนินการทั้ง 6 มิติ จำนวน 10 ตัวชี้วัด หน่วยงานสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายจำนวน 7 ตัวชี้วัด และดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมายจำนวน 3 ตัวชี้วัด

กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ประเด็นด้านพฤติกรรมการใช้สื่อในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๒

(ภายใต้โครงการย่อยที่ 3 โครงการถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน โรคและภัยสุขภาพที่มีความสำคัญ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีคุณภาพ ปี 2562 กิจกรรมที่ 1)

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีพึ่งตนเองทางสุขภาพได้ สนับสนุนการร่วมตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โดยได้กำหนดการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพประชาชนทั้งหมด 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง การป้องกันโรคด้วยตนเอง การคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการจัดบริการสุขภาพ ซึ่งได้มอบหมายให้กรมควบคุมโรคเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานระบบป้องกันโรค

กรมควบคุมโรค ได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรค (พ.ศ. 2560-2579) โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง คือ ตรงตามความต้องการของประชาชนเพื่อให้การป่วย การตาย และความพิการลดลง ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ชุมชน และสังคม มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคแห่งชาติ ซึ่งการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีมาตรการในการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์ชาติ คือ บริการให้คำปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พัฒนาระบบงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในประเด็นด้านพฤติกรรมการใช้สื่อของประชาชน มาตรการในการดำเนินงานดังกล่าวล้วนมีส่วนสำคัญในการผลักดันให้บรรลุเป้าหมาย ประชาชนมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี ตอบสนองนโยบายยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี บรรลุวิสัยทัศน์ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

จากรายงานสถานการณ์โรคของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ย้อนหลัง 3 ปี พบว่า โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคที่ประชาชนมีความรู้ดี มีพฤติกรรมที่เหมาะสม แต่ยังคงเป็นปัญหาในพื้นที่ 10 ลำดับแรก ในปี 2561 พบการระบาดของโรคทั่วประเทศ ในส่วนของเขตสุขภาพที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นพื้นที่สีแดงตรวจพบเชื้อในสัตว์ถึง 28 หัว นอกจากนี้โรคพิษสุนัขบ้ายังเป็นหนึ่งในโครงการพระราชดำริ ดังนั้นควรพัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรค โดยเฉพาะการพัฒนาระบบงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นด้านพฤติกรรมการใช้สื่อเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นำไปสู่การลดโรคได้อย่างแท้จริง

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้เห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาระบบงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัญหาโรคพิษสุนัขบ้า จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นด้านพฤติกรรมการใช้สื่อในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อให้แกนนำชุมชนในพื้นที่เสี่ยงได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นด้านพฤติกรรมการใช้สื่อในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อให้แกนนำชุมชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในประเด็นด้านพฤติกรรมการใช้สื่อในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

วิธีการดำเนินงาน

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบงานสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในประเด็นด้านพฤติกรรมการใช้สื่อในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โดยกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ แกนนำชุมชน อสม. ครู บุคลากรท้องถิ่น ในพื้นที่หมู่ 6, 8 และ 9 ตำบลชะอวด อำเภอลำชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช ณ โรงพยาบาลชะอวด อำเภอลำชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 ดำเนินการวันที่ 1 มีนาคม 2562 และครั้งที่ 2 ดำเนินการวันที่ 4 กรกฎาคม 2562

ผลการดำเนินงาน

จากการดำเนินโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบงานสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในประเด็นด้านพฤติกรรมการใช้สื่อในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โดยใช้แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/แกนนำสุขภาพชุมชน ได้ผลการดำเนินงานดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.1 มีอายุระหว่าง 46 - 60 ปี รองลงมา 24 - 45 ปี และ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 45.2, 38.1 และ 16.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 81 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา รองลงมา ระดับปริญญาตรี มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 38.1, 26.2, 23.8 และ 11.9 ตามลำดับ ประกอบอาชีพเกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่) เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 35.7 มีรายได้อยู่ระหว่าง 0 - 60,000 บาท ที่บ้านมีสัตว์เลี้ยง (สุนัขหรือแมว) คิดเป็นร้อยละ 64.3 โดยเลี้ยงสุนัขหรือแมวตั้งแต่ 1-8 ตัว และส่วนใหญ่มีประวัติการโดนสุนัขหรือแมวกัดจำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 59.5

แหล่งข้อมูลของการรับรู้ข่าวสารเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า พบว่าประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.60 เนื่องจากบทบาทหน้าที่ของอสม. ที่สื่อข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน ให้การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค โดยให้คำแนะนำ ถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว แกนนำชุมชนในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัยให้แข็งแรง และเกิดการเจ็บป่วยน้อยที่สุด รวมไปถึงชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน รองลงมาคือ บุคลากรสาธารณสุข โทรศัพท์/เคเบิลทีวี

ระดับความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าของแกนนำชุมชน วัดโดยการทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 10 ข้อ ซึ่งแกนนำชุมชนต้องมีความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70 ผลการทดสอบพบว่าแกนนำชุมชนมีความรู้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70 มีดังนี้

ระดับคะแนน	ก่อนอบรม	หลังการอบรม
7	4 (12.90%)	1 (3.23%)
8	10 (32.26%)	7 (22.58%)
9	13 (41.94%)	6 (19.35%)
10	4 (12.90%)	17 (54.34%)

จากการทดสอบความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า แกนนำชุมชนมีความรู้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70 จำนวน 31 คน เท่ากันทั้งก่อนและหลังการอบรม แต่มีระดับคะแนนต่างกัน โดยหลังการอบรมแกนนำชุมชนมีระดับคะแนนเต็มเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเห็นได้ว่าแกนนำชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้ามากขึ้น และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า แกนนำชุมชนยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าในประเด็นต่อไปนี้นามากที่สุด คือ การรักษาการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในคน สามารถรักษาให้หายขาดได้ รองลงมาคือ ลูกสุนัขอายุน้อยกว่า 3 เดือน จะไม่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า

พฤติกรรมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า ก่อนและหลังการอบรม แกนนำชุมชนทำพฤติกรรมในประเด็นเหล่านี้น้อยที่สุด คือ ท่านฟังคำแนะนำเรื่องโรคพิษสุนัขบ้าจากบุคคลต่าง ๆ แล้วพบว่าไม่ค่อยเข้าใจ รองลงมาคือ ท่านอ่านข้อมูลจากเอกสารเรื่องการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแล้วพบว่าไม่ค่อยเข้าใจ การประเมินความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งประกอบด้วย แผ่นพับ ไลน์ อินโฟกราฟิก ชุติทรรศการ และสโปตทีวี ได้ผลการประเมินดังนี้

ชนิดสื่อประชาสัมพันธ์	ระดับความพึงพอใจ		
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง
แผ่นพับ	28 (77.8%)	7 (19.4%)	1 (2.8%)
ไลน์	32 (88.9%)	3 (8.3%)	1 (2.8%)
อินโฟกราฟิก	27 (75.0%)	8 (22.2%)	1 (2.8%)
ชุติทรรศการ	31 (86.1%)	4 (11.1%)	0 (0.0%)
สโปตทีวี	19 (52.84%)	12 (33.34%)	5 (13.94%)

จากผลการประเมินความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า จะเห็นได้ว่าประชาชนมีความพึงพอใจต่อสื่อประชาสัมพันธ์เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าในระดับมากที่สุดทุกชนิด เมื่อพิจารณารายสื่อพบว่า แกนนำชุมชนพึงพอใจต่อสื่อไลน์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 88.9 รองลงมาคือ ชุติทรรศการ คิดเป็นร้อยละ 86.1

ปัญหา อุปสรรค

แกนนำชุมชนยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าในบางประเด็น ได้แก่ การรักษาการติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าในคนซึ่งสามารถรักษาให้หายขาดได้ และลูกสุนัขอายุน้อยกว่า 3 เดือน จะไม่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า

ข้อเสนอแนะ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเร่งทำความเข้าใจให้กับแกนนำชุมชน และประชาชนในประเด็นที่ยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า เพื่อให้แกนนำมีความรู้ที่ถูกต้องและสามารถนำไปถ่ายทอดให้กับผู้อื่นได้



กลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า

สถานการณ์ สภาพปัญหา

สถานการณ์โรคในคน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 30 กันยายน 2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า 1 ราย เพศหญิง อายุ 10 ปี ที่อยู่ขณะป่วย หมู่ 12 ตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราช เริ่มป่วย 19 พฤษภาคม 2562 เสียชีวิต 22 พฤษภาคม 2562 มีประวัติสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าเมื่อเดือนมีนาคม 2560 เนื่องจากถูกสุนัขจรจัดไม่ทราบประวัติการฉีดวัคซีนข่วนที่บริเวณขา หลังถูกข่วนไม่ได้ล้างแผลและฉีดวัคซีน หลังจากนั้นสุนัขตายด้วยอาการป่วย ซึ่งตาของผู้เสียชีวิตได้นำไปฝังโดยไม่ส่งหัวสุนัขตรวจทางห้องปฏิบัติการ

สถานการณ์โรคในสัตว์ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2561 – 30 กันยายน 2562 เขตสุขภาพที่ 11 มีรายงานหัวสัตว์ตรวจพบเชื้อ จำนวน 56 หัว ในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ นครศรีธรรมราช (15 อำเภอ) สุราษฎร์ธานี (7 อำเภอ) กระบี่ (3 อำเภอ) และภูเก็ต (1 อำเภอ) โดยมีผู้สัมผัสสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้า จำนวน 458 ราย ซึ่งผู้สัมผัสทุกรายได้รับการฉีดวัคซีนครบตามแนวเวชปฏิบัติ

เป้าหมาย

1. ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในปี 2562
2. ผู้สัมผัสสัตว์หัวบวกรายได้รับวัคซีนครบถ้วนตามแนวเวชปฏิบัติ

มาตรการดำเนินงาน

1. ลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า
2. ขับเคลื่อนการจัดทำแผนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่เสี่ยง

กิจกรรมที่ดำเนินงาน

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าสำหรับประชาชนในพื้นที่เสี่ยง ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอน	กิจกรรมดำเนินงาน
1	1.1 จัดทำรายงานเฝ้าระวังสถานการณ์ วิเคราะห์ความเสี่ยงโรคพิษสุนัขบ้า สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 ซึ่งประกอบด้วย สถานการณ์โรค กลุ่มเสี่ยง พื้นที่เสี่ยง ปัจจัยเสี่ยง มาตรการจัดการป้องกันปัญหา และผลการค้นหาติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า
	1.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ โดยจัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ใช้งานระบบฐานข้อมูลผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.36) เพื่อชี้เป้าเตือนภัยฯ ในวันที่ 30 และ 31 ตุลาคม 2561 ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

ขั้นตอน	กิจกรรมดำเนินงาน
1	1.3 สื่อสารความเสี่ยงและสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ครอบคลุมพื้นที่พบสัตว์พบเชื้อ โรงเรียน วัด ชุมชนในการป้องกันและปฏิบัติตนที่ถูกต้องเมื่อสัมผัสโรค ดังนี้ - จัดทำสถานการณ์ วิเคราะห์ GAP พื้นที่เสี่ยง และระบุพื้นที่เสี่ยงที่พบสัตว์พบเชื้อ ประเด็นสาร และช่องทางในการสื่อสารความเสี่ยงให้ครอบคลุมพื้นที่พบสัตว์พบเชื้อ เพื่อใช้เป็นเป้าหมายในการดำเนินงานสื่อสารการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า - จัดทำฐานข้อมูลตำบล อำเภอ จังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ ตอนบนที่พบสัตว์ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้า เพื่อสื่อสารความเสี่ยงและแจ้งแนวทางในการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า - สนับสนุนแผนพับสร้างความรู้เรื่องโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ที่พบสัตว์พบเชื้อ ผ่านทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ - จัดทำรายงานการสื่อสารความเสี่ยงพื้นที่พบสัตว์พบเชื้อ โรงเรียน วัด ชุมชนในการป้องกันและปฏิบัติตนที่ถูกต้องเมื่อสัมผัสโรค นำเสนอผู้บริหาร
ขั้นตอน	กิจกรรมดำเนินงาน
2	การควบคุมป้องกันโรคล่วงหน้าและหรือระยะเกิดโรค โดยบูรณาการกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าร่วมกับปศุสัตว์และท้องถิ่น กรณีพบสัตว์พบเชื้อพิษสุนัขบ้าตัวที่ 2 ในระยะ 3 เดือน มีการดำเนินการดังนี้ - สำนักงานปศุสัตว์แจ้งผลการตรวจพบเชื้อไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พร้อมทั้งรายงานต่อนายอำเภอภายใน 48 ชั่วโมง - ติดตามค้นหาผู้สัมผัสทุกรายจากทุกตำบลในอำเภอ - ประชาสัมพันธ์ แจ้งเตือนเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากโรคพิษสุนัขบ้า การปฏิบัติตนที่ถูกต้องเมื่อสัมผัสโรคให้อาสาสมัครสาธารณสุขสื่อสารความเสี่ยงให้กับประชาชนในพื้นที่
ขั้นตอน	กิจกรรมดำเนินงาน
3	3.1 จัดทำรายงานสรุปผลการให้บริการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าแบบป้องกันล่วงหน้า ปีงบประมาณ 2562 ในเขตสุขภาพที่ 11 3.2 ร่วมสนับสนุนการพัฒนาพื้นที่ให้เป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า อย่างน้อย 1 อบท. โดยลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ณ เทศบาลเมืองทุ่งสง อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2562 3.3 จัดทำรายงานผู้สัมผัสโรคที่ได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติรอบ 6 เดือน (ตุลาคม 2561 – มีนาคม 2562) โดยในรอบ 6 เดือนแรกมีผู้สัมผัสโรคได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติ เท่ากับร้อยละ 100

ขั้นตอน	กิจกรรมดำเนินงาน
4	ประเมินการรับรู้ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในตำบลที่พบหวั่นวกรในปี พ.ศ. 2561 – 2562 ของอำเภอเสด็จ ตามแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชน อย่างน้อย 30 ตัวอย่าง/ตำบล โดยในเขตสุขภาพที่ 11 มีจำนวนตำบลที่พบหวั่นวกรของอำเภอเสด็จ 67 ตำบล เป็นตำบลที่มีการประเมินการรับรู้การป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า 7 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 10.45 ของตำบลที่พบหวั่นวกร (ปี 2561 – 2562) ของอำเภอเสด็จมีการประเมินการรับรู้การป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
ขั้นตอน	กิจกรรมดำเนินงาน
5	5.1 จัดทำรายงานผู้สัมผัสโรคที่ได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติรอบ 12 เดือน (เมษายน – กันยายน 2562) โดยในรอบ 12 เดือน มีผู้สัมผัสโรคได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติ เท่ากับ ร้อยละ 100 5.2 จำทำรายงานผลการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน พบว่า ปีงบประมาณ 2562 เขตสุขภาพที่ 11 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า 1 ราย ในตำบลช้าง อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

สรุปผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานแผนงานโรคพิษสุนัขบ้าปีงบประมาณ 2562 ไม่บรรลุผลตามเป้าหมายที่ 1 ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในปี 2562 เนื่องจากมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 1 ราย ในพื้นที่ตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช แต่บรรลุผลตามเป้าหมายที่ 2 คือ ผู้สัมผัสสัตว์หวั่นวกรทุกรายได้รับวัคซีนครบถ้วนตามแนวเวชปฏิบัติ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

1. มีข้อมูลจากหลายแหล่ง ทำให้สามารถจัดทำรายงานสถานการณ์และวิเคราะห์ความเสี่ยงโรคพิษสุนัขบ้าได้หลากหลายประเด็น
2. ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัดให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โดยมีการกำหนดเป็นนโยบาย มีแนวทางการปฏิบัติ และมีการชี้แจงถ่ายทอดที่ชัดเจน
3. ผู้รับผิดชอบงานพิษสุนัขบ้าของสำนักโรคติดต่อทั่วไป ขับเคลื่อนนโยบายอย่างต่อเนื่องและชัดเจน



การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง

สถานการณ์

ปัจจุบันภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขมักเกิดบ่อยขึ้น และแต่ละครั้งก็มีความรุนแรงเพิ่มขึ้น เช่น การเกิดสึนามิในภาคใต้ใน ปี 2547 การเกิดการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ปี 2552 การเกิดน้ำท่วมใหญ่ ปี 2554 การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่าในทวีปแอฟริกา ปี 2557 การเกิดการระบาดของโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางในประเทศเกาหลีใต้ ปี 2558 และการเกิดแผ่นดินไหวครั้งใหญ่ในประเทศเนปาล ซึ่งภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเหล่านี้ไม่เพียงแต่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และความมั่นคงของประเทศอีกด้วย และจากผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน ซึ่งเป็นพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 11

จากผลการวิเคราะห์ความเสี่ยง พบว่ามีความเสี่ยงจากภัยพิบัติธรรมชาติ ได้แก่ วาตภัย สึนามิ น้ำท่วม ดินโคลนถล่ม และภัยจากโรคที่สำคัญ ได้แก่ การระบาดของโรคไข้เลือดออก ซึ่งเห็นได้จากการเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติต่าง ๆ โดยเฉพาะสถานการณ์น้ำท่วมที่เกิดขึ้นเป็นประจำทุกปีในทุกจังหวัด อีกทั้งมีความรุนแรงมากในบางปี ประกอบกับกรมควบคุมโรคมีนโยบายพัฒนาระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศให้ได้มาตรฐาน สามารถตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติได้รวดเร็วและตอบโต้ได้ทันที ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค (EOC: DDC) โดยพัฒนาทีมตระหนักรู้สถานการณ์สาธารณสุข (Situation Awareness Team) และทีมสอบสวนควบคุมโรคร่วมกันปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ข้อมูลด้านการระบาดของโรคและภัยสุขภาพแบบ Real Time ทั้งนี้ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและดำเนินการป้องกันควบคุมโรคและภัยในสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อให้ดำเนินการได้อย่างเร่งด่วน ปลอดภัย ลดความเสี่ยงจากอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น รวดเร็วตามความต้องการของพื้นที่และได้มาตรฐานสากล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริงครบ 5 ขั้นตอน

ขั้นตอน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ
1	1. ผู้บริหาร สคร. และหัวหน้ากลุ่มภารกิจทุกกลุ่มภารกิจตามโครงสร้าง ICS ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหารทุกคน 2. บุคลากรใหม่ของทุกหน่วยงานผ่านการอบรมหลักสูตร ICS เบื้องต้น ร้อยละ 100	1. ผู้บริหาร สคร. และหัวหน้ากลุ่มภารกิจทุกกลุ่มภารกิจตามโครงสร้าง ICS ผ่านการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหารทุกคน 2. บุคลากรใหม่ของสคร. 11 จำนวน 12 ท่านผ่านการอบรมหลักสูตร ICS เบื้องต้น ร้อยละ 100

ขั้นตอน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินการ												
2	1. จัดทำ All Hazards Plan 2.จัดทำ Hazard specific plan ตามผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านโรค/ภัยสุขภาพ 3. สคร. ต้องสื่อสาร All Hazards Plan ที่จัดทำให้กับจังหวัดพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ โดยรูปแบบขึ้นอยู่กับ สคร. พิจารณา	สคร.11 มีการจัดทำ All Hazards Plan (AHP) และ HSP โรค MERS โรคไข้หวัดนก และ อุทกภัย												
3	มีการจัดทำ Business Continuity Plan และ Surge capacity plan ตามมาตรฐานที่กำหนด และจะต้องมีการกำหนดให้บุคลากรในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข รวมทั้งตำแหน่งอื่น ๆ ตามความเหมาะสม จำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ปฏิบัติงานในเวร SAT และ JIT	สคร.11 มีการจัดทำ Business Continuity Plan และ Surge capacity plan ตามมาตรฐานที่กำหนด และมีการกำหนดให้บุคลากรในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข และตำแหน่งอื่น ๆ ตามความเหมาะสม ซึ่งมีจำนวนบุคลากรทั้งหมด 87 คน ถูกกำหนดให้ปฏิบัติงาน SAT และ JIT 54 คน คิดเป็นร้อยละ 62.10												
4	เจ้าหน้าที่ที่ได้ถูกกำหนดให้ปฏิบัติงานในเวร SAT และ JIT ปฏิบัติการในกลุ่มงานที่ได้รับมอบหมายอย่างน้อยคนละ ๒ ครั้งต่อปี <table><tr><td>คะแนน</td><td>0</td><td>0.3</td><td>0.6</td><td>0.9</td><td>1.0</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td><70</td><td>70</td><td>80</td><td>90</td><td>100</td></tr></table>	คะแนน	0	0.3	0.6	0.9	1.0	ร้อยละ	<70	70	80	90	100	เจ้าหน้าที่ที่ได้ถูกกำหนดให้ปฏิบัติงานในเวร SAT และ JIT ปฏิบัติการในกลุ่มงานที่ได้รับมอบหมายอย่างน้อยคนละ ๒ ครั้งต่อปี ได้ร้อยละ 100
คะแนน	0	0.3	0.6	0.9	1.0									
ร้อยละ	<70	70	80	90	100									
5	พัฒนางาน SAT และ EOC ของ สคร. ตามแผนยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค และแผนการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข <table><tr><td>คะแนน</td><td>2.1</td><td>2.2</td><td>2.3</td><td>2.4</td><td>2.5</td></tr><tr><td>ร้อยละ</td><td>40</td><td>45</td><td>50</td><td>55</td><td>60</td></tr></table>	คะแนน	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	ร้อยละ	40	45	50	55	60	ผลการประเมินการพัฒนางาน SAT และ EOC ของ สคร. ตามแผนยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค และแผนการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้ร้อยละ 87.84
คะแนน	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5									
ร้อยละ	40	45	50	55	60									

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรใหม่เพื่อรองรับการปฏิบัติงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และระบบบัญชาการเหตุการณ์ทางสาธารณสุข (ICS) ทุกปี
- ควรมีการฝึกอบรมบทบาทหน้าที่ตามกลุ่มภารกิจในโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ที่ตนเองรับผิดชอบ และจัดทำแผนการฝึกอบรมเฉพาะหน้าที่ (Functional capacity building) แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในแต่ละกลุ่มภารกิจ

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระหว่าง จังหวัดชายแดน และจังหวัดคู่ขนานประเทศเพื่อนบ้าน (จังหวัดระนอง)

สคร.11 จ.นครศรีธรรมราช ปีงบประมาณ 2562

ประเทศไทยและประเทศสาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า ได้บรรลุข้อตกลงความร่วมมือ (Joint Action Plan) งานสาธารณสุข โดยเฉพาะการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อข้ามเขตแดน การเคลื่อนย้ายประชากรข้ามพรมแดนมีผลกระทบทำให้เกิดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดต่อชายแดนที่สำคัญ ในปัจจุบันนานาชาติได้มีการดำเนินงานการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคภายใต้กรอบ IHR 2005 และสุขภาพโลก (Global Health Security) ดังนั้นการพัฒนาภาคีเครือข่ายการดำเนินงานสาธารณสุขชายแดนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระหว่างจังหวัดชายแดน และจังหวัดชายแดนคู่ขนานประเทศเพื่อนบ้าน (Twin Cities) เพื่อให้เกิดความร่วมมือและข้อตกลงในแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารสถานการณ์โรคในพื้นที่ชายแดน การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุขเพื่อการตอบโต้และสอบสวนโรค และการพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ด่านช่องทางเข้าออกประเทศ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีการดำเนินงานต่าง ๆ ร่วมกันในการพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วย การรักษาและการป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ ทั้งนี้เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย มีระบบการเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพบริเวณชายแดน และระหว่างประเทศ ที่เข้มแข็ง และมีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมโรคได้ ประชาชนปลอดภัยจากโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ

มาตรการที่ใช้ในการดำเนินงาน

- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขแนวชายแดน และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรค ระหว่างจังหวัดชายแดน และจังหวัดคู่ขนานประเทศเพื่อนบ้าน

เป้าหมายการดำเนินงาน

- เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมาย ได้รับการพัฒนาทักษะความรู้ความสามารถในการการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เพื่อนำไปสู่ความร่วมมือกับจังหวัดชายแดนคู่ขนานประเทศเพื่อนบ้าน

ผลการดำเนินงาน

จังหวัดระนอง มีการพัฒนาความร่วมมือทางด้านสาธารณสุขกับจังหวัดเกาะสองของประเทศพม่าเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างจังหวัดชายแดน ซึ่งมีการประชุมร่วมกันเมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2561 ณ โรงแรมแกรนด์อันดามัน (เกาะสน) ประเทศพม่า โดยมีแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกันใน 3 โรค ประกอบด้วยโรคเอดส์ วัณโรค และโรคมาลาเรีย มุ่งเน้นระบบกลไกการส่งต่อผู้ป่วย การแลกเปลี่ยนข้อมูล และการกำหนดผู้รับผิดชอบในการประสานงานที่ชัดเจน และมีข้อบันทึกในการหารือร่วมกันระหว่างจังหวัดระนองและเกาะสองของประเทศพม่า มีการหารือร่วมกันระหว่างจังหวัดชายแดนและจังหวัดคู่ขนานประเทศเพื่อนบ้าน ในการจัดทำหรือปรับปรุงประเด็นบันทึกข้อตกลง หรือติดตามการดำเนินงานตามกรอบความร่วมมือระหว่างประเทศ

โครงการตามพระราชดำริ ควบคุมโรคหนองพยาธิ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

สคร.11 นครศรีธรรมราช ปีงบประมาณ 2562

โรคหนองพยาธิเป็นภัยเงียบที่คุกคามภาวะสุขภาพของประชาชน ประเทศไทยเป็นพื้นที่หนึ่งที่มีการระบาดของโรคหนองพยาธิผ่านทางดิน ผลกระทบของโรคหนองพยาธิต่อภาวะสุขภาพมีอาการแสดงที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นกับความรุนแรง ชนิดของหนองพยาธิ ลักษณะอาการทางคลินิกของโรคหนองพยาธิอาจแสดงออกด้วยอาการต่าง ๆ เช่น ภาวะขาดสารอาหารส่งผลให้เกิดภาวะซีดหรือโลหิตจางได้ หนองพยาธิบางชนิดอาจทำให้เกิดอาการอุดตันของลำไส้ ส่งผลให้เกิดอาการปวดท้อง เช่น (พยาธิไส้เ็น) และหนองพยาธิที่มีผลรุนแรงต่อสุขภาพ เช่น หนองพยาธิใบไม้ตับ อาจส่งผลให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับได้ นอกจากนี้โรคหนองพยาธิยังส่งผลกระทบทางอ้อมต่อกระบวนการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลและถิ่นทุรกันดาร ซึ่งยังมีสุขนิสัยที่เสี่ยงต่อการติดโรคหนองพยาธิ รวมถึงมีปัญหาทางเศรษฐกิจ, ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนต่อการติดโรค และการแพร่โรค พื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 นครศรีธรรมราช มีโรงเรียนในโครงการพระราชดำริโรคหนองพยาธิจำนวน 36 โรงเรียน อยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช 13 โรงเรียน, ชุมพร 9 โรงเรียน, สุราษฎร์ธานี 5 โรงเรียน, กระบี่ 4 โรงเรียน, พังงา 2 โรงเรียน, ระนอง 2 โรงเรียน และภูเก็ต 1 โรงเรียน ความชุกของโรคหนองพยาธิในปี 2561 คิดเป็นร้อยละ 2.4 ดังนี้ จังหวัดกระบี่ (3.81) จังหวัดพังงา (2.66) จังหวัดนครศรีธรรมราช (2.02) จังหวัดชุมพร (1.11) จังหวัดสุราษฎร์ธานี (0.20) ส่วนจังหวัดภูเก็ตและระนองไม่มีการตรวจพบโรคหนองพยาธิ

มาตรการที่ใช้ในการดำเนินงาน

มีการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน การตรวจค้นหาผู้ติดเชื้อ การให้ยารักษา การจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงหรือเอื้อต่อการแพร่โรค การระดมกำลังหาแนวทางการพัฒนาชุมชนเพื่อการควบคุมโรคในพื้นที่ห่างไกลและทุรกันดารนอกจากนี้ยังมีการใช้กฎหมาย หรือระเบียบชุมชน เพื่อการควบคุมพฤติกรรมชุมชน

เป้าหมายการดำเนินงาน

- อัตราการติดเชื้อหนองพยาธิในจังหวัดลดลงอย่างน้อย ร้อยละ 5 ของปีที่ผ่านมา (ลดจากปี 2561 ร้อยละ 2.40 ให้เหลือร้อยละ 2.28 ในปี 2562)

ผลการดำเนินงาน

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 นครศรีธรรมราช ดำเนินการจัดประชุมบุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่รับผิดชอบ ประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขในระดับจังหวัด อำเภอ รพ.สต. และครูในโรงเรียนเป้าหมาย เพื่อชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน มาตรการ เป้าหมายการดำเนินงาน ซึ่งหลังจากนั้นบุคลากรเป้าหมายดังกล่าวได้ดำเนินการ โดยสามารถลดการติดเชื้อโรคหนองพยาธิลงได้จากร้อยละ 2.4 ในปี 2561 เหลือเพียงร้อยละ 1.77 ในปี 2562 ดังนี้ จังหวัดกระบี่ (3.22) จังหวัดนครศรีธรรมราช (1.59) จังหวัดพังงา (1.34) จังหวัดสุราษฎร์ธานี (0.18) จังหวัดชุมพร (0.90) ส่วนจังหวัดภูเก็ตและระนองไม่มีการตรวจพบโรคหนองพยาธิ

แผนงานโรค มือ เท้า ปาก (Hand foot and mouth disease) ปีงบประมาณ 2562

สถานการณ์ สภาพปัญหา

สถานการณ์ข้อมูลผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในเขตสุขภาพที่ 11 พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะในช่วงปี 2555-2561 โดยในปี 2561 ได้รับรายงานจากระบบเฝ้าระวัง 506 พบจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 4,532 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 102.05 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานเสียชีวิต 1 ราย เมื่อพิจารณาจำแนกรายจังหวัดที่มีอัตราการป่วยโรคมือ เท้า ปาก ต่อประชากรแสนคน ในเขตสุขภาพที่ 11 สูงที่สุด คือ จังหวัดภูเก็ต (200.96) จังหวัดสุราษฎร์ธานี (131.18) จังหวัดระนอง (111.71) จังหวัดนครศรีธรรมราช (100.77) จังหวัดพังงา (24.39) จังหวัดชุมพร (73.92) และจังหวัดกระบี่ (27.36) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในรายกลุ่มอายุ จะพบในช่วงกลุ่มอายุ 0-4 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี เป็นส่วนใหญ่ หากไม่มีการเฝ้าระวัง ป้องกัน โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบตามมาตรฐาน อาจส่งผลให้เกิดการป่วยและเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นได้ ดังนั้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงได้ดำเนินงานภายใต้มาตรการ แผนงาน/โครงการ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนี้

เป้าหมายและผลการดำเนินงาน

เป้าหมายในปี 2562 อัตราป่วยโรค มือ เท้า ปาก ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ลดลงร้อยละ 30 เมื่อเทียบกับค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (ต่อแสนประชากร) ในเขตสุขภาพที่ 11 คือ 971.46 ต่อแสนประชากร แต่ยังพบว่าอัตราป่วยโรคมือ เท้า ปาก ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของเขตสุขภาพที่ 11 ในปี 2562 อยู่ที่ 1,071.14 ต่อแสนประชากร ซึ่งยังสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด

มาตรการ

มาตรการที่ 1 ผลักดันนโยบาย มาตรการ และสร้างกลไกความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในเด็ก

มาตรการที่ 2 การเฝ้าระวังและป้องกันโรคลงหน้า

มาตรการที่ 3 การควบคุมการระบาดของโรคติดต่อในเด็ก

โครงการ/กิจกรรมดำเนินงาน

โครงการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มวัยเด็ก เขตสุขภาพที่ 11

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในกลุ่มวัยเด็กในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล
2. เพื่อสร้างความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุม โรคติดต่อ และสร้างเสริมภูมิคุ้มกันในกลุ่มวัยเด็กในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มวัยเด็ก เขตสุขภาพที่ 11

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 53 คน (96.36%) จากกลุ่มเป้าหมาย 60 คน ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 7 จังหวัด คือ สาธารณสุขจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด ศึกษาธิการจังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา และท้องถิ่นจังหวัด หลังจากที่ได้มีเวลาการประชุมพัฒนาภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความรู้ และเกิดความร่วมมือในการดำเนินงานด้านกลุ่มวัยเด็กเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทำให้เกิดผลด้านความรู้ ความเข้าใจ พบว่าก่อนการประชุม บุคลากรที่เข้าร่วมประชุมฯ มีความรู้ระดับปานกลาง คือ ด้านความรู้ ด้านนโยบายและแนวทางการบูรณาการความร่วมมือป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มวัยเด็ก (Mean = 2.06, SD = 0.59) การบูรณาการด้านความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Mean = 2.06, SD = 0.42) และองค์ความรู้ด้านแนวทางการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กแห่งชาติ (Mean = 1.77, SD = 0.51) และหลังจากเข้ารับการประชุมผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้เพิ่มขึ้น ทั้งความรู้ ด้านนโยบายและแนวทางการบูรณาการความร่วมมือป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มวัยเด็ก (Mean = 3.51, SD = 0.5) การบูรณาการด้านความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Mean = 3.57, SD = 0.5) และองค์ความรู้ด้านแนวทางการประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กแห่งชาติ (Mean = 3.54, SD = 0.51)

กิจกรรมที่ 2 ประชุมติดตามการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มวัยเด็กปฐมวัย เขตสุขภาพที่ 11

ผลการดำเนินการจัดประชุมติดตามการดำเนินงานในระดับจังหวัดที่เป็นพื้นที่เสี่ยง ของเขตสุขภาพที่ 11 ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดภูเก็ต จังหวัดระนอง จังหวัดกระบี่ โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมประชุมจังหวัดละ 50 คน โดยเป็นผู้ที่รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอทั้งด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ทางด้านท้องถิ่น คือ ครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์เด็กเล็ก รวมถึงเจ้าหน้าที่จากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนประเด็นการดำเนินงาน โดยได้ดำเนินการติดตามการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับโรคติดต่อในกลุ่มวัยเด็ก ได้แก่ โรคมือ เท้า ปาก อาหารและน้ำ พืชสุนัขบ้า โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ซึ่งจากการดำเนินการติดตามงานในระดับจังหวัดทำให้ได้รับทราบแนวทางการดำเนินงานในระดับจังหวัด รวมถึงปัญหาการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ ซึ่งทางเขตฯก็ได้รับทราบปัญหา และได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขปัญหให้กับพื้นที่ และนำปัญหาที่ได้รับการสะท้อนจากพื้นที่มาวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาคต่อไป

กิจกรรมที่ 3 เฝ้าระวัง สนับสนุนสื่อ ประชาสัมพันธ์ ซึ่งได้ดำเนินการ สนับสนุน คู่มือแนวทางการป้องกันโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล (สำหรับครูผู้ดูแลเด็ก) คู่มือการใช้งานระบบฐานข้อมูลศูนย์เด็กเล็ก คุณภาพปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ครูผู้ดูแลเด็ก แนวทางการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเด็ก สำหรับ อสม. แผ่นพับ/โปสเตอร์, สื่อมัลติมีเดีย, infographic รวมถึงการสนับสนุนวิชาการในการเป็นวิทยากรในการถ่ายทอดความรู้ แนวทาง มาตรการให้กับระดับจังหวัด

ปัญหา/อุปสรรค

1. ในระดับพื้นที่ยังไม่มีแผนงานที่ชัดเจนในการทำงานแบบเป็นภาคีเครือข่ายที่มีความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงาน

1. มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน โดยการพัฒนาบุคลากรของท้องถิ่น บุคลากรทางการศึกษา ด้านการให้ความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการป้องกันควบคุมโรค

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มวัยเด็ก เขตสุขภาพที่ 11



ประชุมติดตามการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มวัยเด็กในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11

แผนงานโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (Expanded Programme on Immunization)

สถานการณ์ สภาพปัญหา

ตามเป้าหมายการกวาดล้าง โรคโปลิโอ และการกำจัดโรคหัด ปี 2561 ซึ่งโรคโปลิโอจะต้องไม่พบผู้ป่วย และโรคหัดจะต้องมีผู้ป่วยยืนยันหัด ไม่เกิน 3 ต่อประชากรล้านคน ซึ่งสถานการณ์โรคในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ไม่พบผู้ป่วยโปลิโอ แต่ในส่วนของโรคหัด พบว่ามีผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 122 ราย คิดเป็น 40.6 ต่อประชากรล้านคน ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ และในส่วนของผู้ป่วยโรคคอตีบพบผู้ป่วย 1 ราย และจากข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนฐานข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (HDC) พบว่าความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ 1 ปี 2 ปี 3 ปี และ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 77.31 ร้อยละ 77.12 ร้อยละ 58.43 และร้อยละ 59.92 ตามลำดับ

จากที่กล่าวมา จะพบปัญหาของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน คือ มีผู้ป่วยจากโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด และความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายจากระบบรายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ฐานข้อมูล 43 เพิ่มมาตรฐานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (HDC) ยังไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จึงได้ดำเนินงานภายใต้มาตรการ แผนงาน/โครงการเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย ตัวชี้วัดแผนงาน ดังนี้

เป้าหมาย

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.2562	ผล ปี พ.ศ.2562
1. กวาดล้างโรคโปลิโอ ตัวชี้วัดที่ 1.1 รักษาสถานะของการเป็นประเทศปลอดโรคโปลิโอ (ไม่มี ผู้ป่วยโรคโปลิโอ) *เป้าหมายตามพันธสัญญานานาชาติ*	0 ราย	0 ราย
2. กำจัดโรคหัด ผู้ป่วยยืนยันโรคหัด	2 ต่อประชากรล้านคน	64.70 ต่อประชากร ล้านคน
3. ลดอัตราป่วยโรคคอตีบ	ผู้ป่วยยืนยันโรคคอตีบไม่เกิน 0.015 ต่อประชากร แสนคน (10 ราย)	0 ราย

มาตรการ 1. เร่งรัดและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดในกลุ่มเป้าหมาย

เป้าหมายตัวชี้วัดมาตรการ

1. ร้อยละ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ≥ 90 ยกเว้น MMR1 และ MMR2 ≥ 95
2. ร้อยละของสถานบริการดำเนินการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ≥ 85 ของสถานบริการที่ได้รับการสุ่มประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการและเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน

กิจกรรม : ประเมินมาตรฐานการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ผลการดำเนินงาน

จากการประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยได้สุ่มประเมินจังหวัดในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชุมพร จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดระนอง จังหวัดพังงา ประกอบด้วย หน่วยสถานบริการ คือ คลังวัคซีนระดับอำเภอ หน่วยบริการในโรงพยาบาลแม่ข่าย และหน่วยบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 8 อำเภอ 24 หน่วยบริการ โดยผลการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในภาพรวมของเขต ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ทั้ง 24 หน่วย คิดเป็นร้อยละ 100 ของสถานบริการที่ได้รับการสุ่มประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งแยกออกเป็นรายจังหวัด ได้ดังนี้ คือ จังหวัดชุมพร ร้อยละ 99.19 ระนอง ร้อยละ 98.98 สุราษฎร์ธานี ร้อยละ 97.15 และพังงา ร้อยละ 96.75 เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านการบริหารจัดการข้อมูล ในระดับหน่วยบริการในโรงพยาบาล ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ พังงา (ร้อยละ 78.57) และชุมพร (ร้อยละ 71.43) และหน่วยบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ พังงา (ร้อยละ 66.67) และสุราษฎร์ธานี (ร้อยละ 70.83) และผลความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนจากฐานข้อมูลในภาพรวมเขตปี 2562 คือ MMR1, MMR2 เท่ากับ ร้อยละ 89.46, 85.62 และ โปлио3,4,5 เท่ากับร้อยละ 91.54, 87.35, 79.52 ตามลำดับ วัคซีน DTP-HB3 DTP-HB4, DTP-HB4 ร้อยละ 91.32, 87.28, 79.55 ตามลำดับ ซึ่งยังพบว่าความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนจากระบบรายงานผ่านฐานข้อมูล 43 แห่ง มาตรฐานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (HDC) ยังไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ ≥ 90 ในวัคซีนพื้นฐาน

โครงการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในวัยแรงงานกลุ่มเสี่ยง ปีงบประมาณ 2562

กิจกรรม : ติดตามนิเทศการดำเนินงานจัดตั้งคลินิกการให้วัคซีนในผู้ใหญ่

วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อพัฒนาแนวทางการให้วัคซีนในผู้ใหญ่ (จัดตั้งคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่)

2. ศึกษาปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานทั้งในส่วนของผู้เจ้าหน้าที่และประชาชนผู้มารับบริการ

การดำเนินการ

ภาพรวมแต่ละจังหวัดมีการดำเนินงานคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ แต่ยังไม่ได้จัดตั้งเป็นคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ โดยการดำเนินงานจะอยู่ในกลุ่มงานเวชกรรมสังคมในการให้บริการ dT และแผนก ANC ในกรณีที่ให้ Influenza ในหญิงตั้งครรภ์ ช่วงเวลา/ความถี่การให้บริการ โรงพยาบาลมีการให้บริการ dT 1 ครั้ง/เดือน ส่วน Influenza ในหญิงตั้งครรภ์ให้ในโรงพยาบาลให้บริการอาทิตย์ละ 1-2 วัน ส่วนรพ.สต.ให้บริการทุกวันจำนวน 1 แห่ง 1 ครั้ง/สัปดาห์

มาตรการ 2. กำจัดและกวาดล้างโรคตามพันธสัญญา นานาชาติ

กิจกรรม เฝ้าระวังและควบคุมโรคให้ได้ตามเกณฑ์

ผลการดำเนินงาน : การกวาดล้างโรคโปลิโอ

ผลการดำเนินงานตามพันธสัญญาการกวาดล้างโรคโปลิโอตาม 4 มาตรการหลักมีดังนี้

1. การเร่งรัดความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนโปลิโอครบ 3 ครั้งในเด็กอายุ 1 ปี ให้ได้ $\geq$ ร้อยละ 90
2. การเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรงชนิดเฉียบพลันไม่ต่ำกว่า 2 ต่อประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี แสนคน ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. – 30 ก.ย. 62 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้รับรายงานผู้ป่วย AFP จำนวน 13 ราย จากจังหวัดสุราษฎร์ธานี 6 ราย กระบี่ 3 ราย ภูเก็ต 2 ราย พังงา และนครราชสีมา จังหวัดละ 1 ราย ส่วนจังหวัดระนองและจังหวัดชุมพรยังไม่มีรายงานผู้ป่วย ในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 11 อัตราการพบผู้ป่วย AFP ที่ไม่ใช่โปลิโอ (Non-polio AFP rate) เท่ากับ 8.72 ต่อประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี แสนคน เมื่อพิจารณารายจังหวัดพบว่า จังหวัดที่มี Non-polio AFP rate ตามเป้าหมายที่กำหนดคือ กระบี่ (2.79) สุราษฎร์ธานี (2.42) การเก็บอุจจาระส่งตรวจจำนวน 2 ตัวอย่างห่างกันอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ภายใน 14 วัน หลังเริ่มมีอาการอัมพาต $\geq$ ร้อยละ 80 พบว่าสามารถเก็บตัวอย่างได้ถูกต้องจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 69.23) เมื่อพิจารณา รายจังหวัด พบว่านครราชสีมา พังงา และภูเก็ต เก็บตัวอย่างอุจจาระถูกต้องร้อยละ 100 ส่วนจังหวัดกระบี่ และสุราษฎร์ธานีเก็บตัวอย่างถูกต้องร้อยละ 67.67 และ 50 ตามลำดับ การติดตามอาการอัมพาตของผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วันหลังเริ่มมีอาการ $\geq$ ร้อยละ 80 มีผู้ป่วยที่ครบกำหนดติดตามอาการครบ 60 วัน จำนวน 11 ราย ติดตามได้ ร้อยละ 100
3. การสอบสวนโรคและควบคุมโรคภายใน 48 ชั่วโมงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90
 - 3.1 จากจำนวนผู้ป่วย AFP ที่ได้รับรายงาน จำนวน 13 ราย ดำเนินการสอบสวนโรคภายใน 48 ชั่วโมง ได้จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 100
 - 3.2 การควบคุมโรคในพื้นที่ที่พบผู้ป่วยภายใน 72 ชั่วโมง หลังจากพบผู้ป่วย AFP มีความครอบคลุมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90
4. การรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอเป็นมาตรการเสริมในพื้นที่เสี่ยง

มาตรการเพื่อกำจัดโรคหัด

1. เพิ่มมาตรการและรักษาระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน
2. เร่งรัดเฝ้าระวังและการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการ

การเฝ้าระวังโรคหัดในปัจจุบันมีระบบเฝ้าระวังที่ดำเนินการควบคู่กัน 2 ระบบ คือ ระบบรายงานเฝ้าระวังโรคติดต่อ รง.506 และระบบฐานข้อมูลกำจัดหัด Measles Online Database ซึ่งรายงานจาก 2 ระบบ มีข้อมูลที่แตกต่างกัน โดยตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2562 ในเขตสุขภาพที่ 11 มีรายงานผู้ป่วยโรคหัดจากระบบเฝ้าระวัง 506 จำนวน 209 ราย อัตราป่วย 4.69 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ

0 - 4 ปี (19.85 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 25 - 34 ปี (9.58) ส่วนข้อมูลจากการเฝ้าระวัง Measles Online Database ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2562 พบว่ามีรายงานผู้ป่วยไข่ออกผื่นทั้งหมด 343 ราย ในจำนวนนี้มีการเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจยืนยันโรคหัดด้วยวิธี ELISA จำนวน 321 ตัวอย่าง Positive จำนวน 126 ราย (ร้อยละ 39.25) และเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจวิเคราะห์หาสายพันธุ์ของไวรัสหัดด้วยเทคนิค RT-PCR จำนวน 33 ตัวอย่าง Positive จำนวน 21 ราย (ร้อยละ 63.64) ซึ่งผลการวิเคราะห์สายพันธุ์ (Genotypes) พบว่าเป็น สายพันธุ์ D8 จำนวน 19 และสายพันธุ์ B3 2 ราย

3. เสริมสร้างความเข้มแข็งของการสอบสวนและควบคุมโรค

3.1 ดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยไข่ออกผื่นและผู้ป่วยสงสัยหัดหรือหัดเยอรมันภายใน 48 ชั่วโมง หลังจากพบผู้ป่วย ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. – 30 ก.ย. 62 มีรายงานเหตุการณ์การระบาดของโรคหัดหรือไข่ออกผื่น จำนวน 4 เหตุการณ์ จากจังหวัดภูเก็ต 1 เหตุการณ์ พังงา 2 เหตุการณ์ และสุราษฎร์ธานี 1 เหตุการณ์ ซึ่งทุกเหตุการณ์ได้มีการสอบสวนในพื้นที่ภายใน 48 ชั่วโมง ร้อยละ 100 และจากผลการสอบสวนมีเหตุการณ์ที่ยืนยันการระบาดของโรคหัด 3 เหตุการณ์ คือ เหตุการณ์ในจังหวัดภูเก็ตและ พังงา ส่วนเหตุการณ์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นการระบาดของโรคสกุส

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงาน

1. การพัฒนาศักยภาพให้กับเจ้าหน้าที่ และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM) ให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานให้กับเครือข่าย
2. มีทีมนิเทศ ติดตามประเมินมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง



กลุ่มพัฒนาวิชาการ

รายงานสรุปผลการดำเนินงานโรคเรื้อน ปีงบประมาณ 2562

สถานการณ์โรคเรื้อน

โครงการควบคุมโรคเรื้อนเป็นโครงการที่ได้รับพระมหากรุณาธิคุณจากพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวและทรงรับไว้เป็นโครงการในพระราชดำริ ทำให้การควบคุมโรคเรื้อนประสบความสำเร็จ สามารถกำจัดโรคเรื้อนได้ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข จนถึงปัจจุบันที่เรียกว่า ระยะหลังการกำจัดโรคเรื้อน สามารถลดอัตราความชุกโรคเรื้อนและการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ค่อยๆ ลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนมาอย่างต่อเนื่อง พบว่าอัตราความชุกโรคเรื้อน และการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ค่อยๆ ลดลงอย่างต่อเนื่อง แม้ปัญหาโรคเรื้อนในพื้นที่จะไม่รุนแรงเหมือนในอดีต มีผู้ป่วยรายใหม่แต่ละปีน้อยลง แต่ความล่าช้าในการค้นพบผู้ป่วยแสดงให้เห็นจากการที่ผู้ป่วยรายใหม่มีความพิการเกรด 2 (ความพิการที่มองเห็นได้) ถือเป็นปัญหาสำคัญ

หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาและดูแลป้องกันความพิการอย่างถูกต้องและเหมาะสมตั้งแต่เริ่มแรก อาจทำให้เกิดความพิการที่มีมือ เท้า และตา อย่างต่อเนื่อง แม้ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาจนครบถ้วนแล้วก็ตาม ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ สังคมและเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว ดังจะเห็นจากการที่รัฐต้องรับภาระในการสงเคราะห์ผู้พิการโรคเรื้อนในนิคมอุตสาหกรรม และในชุมชนภายใต้การดูแลของกรมควบคุมโรค จึงเป็นปัญหาอีกด้านที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและอนาคต

ซึ่งสถานการณ์โรคเรื้อนในปัจจุบันของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา สรุปได้ดังนี้

1. อัตราความชุก = 0.05 ต่อประชากร 10,000 คน
2. ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ปี 2562 : 3 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 ส.ค. 62)
3. แนวโน้มอัตราความพิการ ระดับ 2 ในผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้น

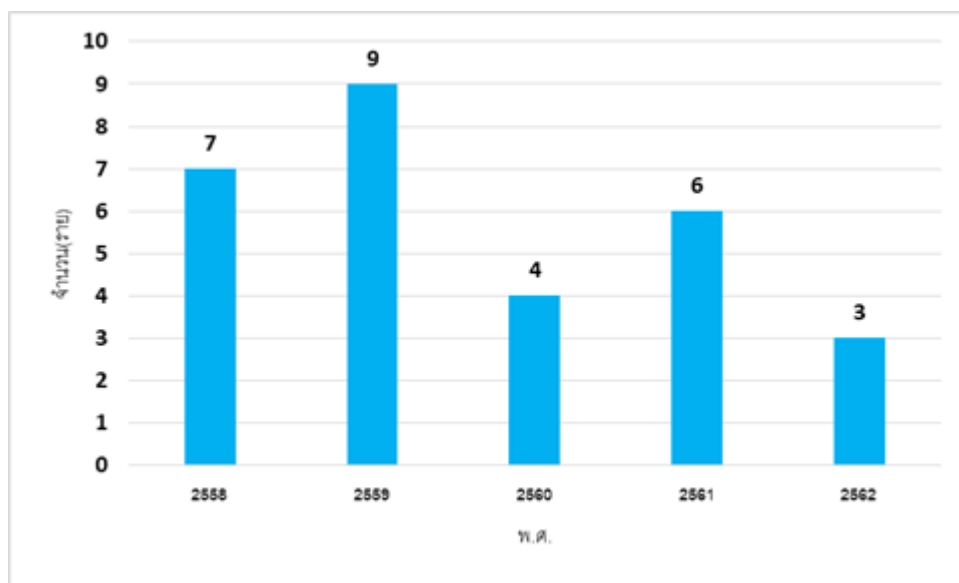
ตารางสถานการณ์โรคเรื้อนปี 2558 - 2562

ปี	จำนวนผู้ป่วยรายใหม่	จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็ก (0-14 ปี)	จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่พิการระดับ 2	จำนวนผู้ป่วยใหม่ที่ประเภชชื้อมาก(MB)
2558	7	-	-	6
2559	9	-	-	8
2560	4	-	2	4
2561	6	-	-	5
2562	3	-	1	3

หมายเหตุ จำนวนผู้ป่วยในทะเบียนรักษา จำนวน 19 ราย ไทย 18 ราย พม่า 1 ราย (ข้อมูล ณ 15 สิงหาคม 2562)

จำนวนผู้ป่วยใหม่และอัตราตรวจพบผู้ป่วยใหม่ ปี 2558-2562 ในพื้นที่ สคร.11

(ข้อมูล ณ วันที่ 15 ส.ค. 62)



รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ ปี 2558 - 2562 แยกรายจังหวัด ในพื้นที่ สคร.11

(ข้อมูล ณ วันที่ 30 ส.ค. 62)

ลำดับ	จังหวัด	ปี					รวม
		2558	2559	2560	2561	2562	
1	จ.นครศรีธรรมราช	5	1	1	1	1	9
2	จ.สุราษฎร์ธานี	1	2	-	3	1	7
3	จ.ชุมพร	-	1	2	2	-	5
4	จ.ภูเก็ต	1	1	1	-	1	4
5	จ.พังงา	-	3	-	-	-	3
6	จ.กระบี่	-	1	-	-	-	1
รวม		7	9	4	6	3	29

2. เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.			
	2561	2562	2563	2564	2565
เป้าหมาย 1 จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ มากกว่าหรือเท่ากับจำนวนที่กำหนด (ราย)					
ระดับประเทศ	125	120	100	98	92
สคร.11	5	4	4	4	3
ตัวชี้วัด 1. Proxy: จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 (Grade 2 disability) ไม่เกินจำนวนที่กำหนด (ราย) ระดับประเทศ	25	21	20	19	18
ตัวชี้วัด 2. ร้อยละของผู้ป่วย โรคเรื้อนรายใหม่มีค่าเฉลี่ย ระยะเวลา ตั้งแต่เริ่มมีอาการ ของโรคเรื้อนจนได้รับการ วินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อน ตามมาตรฐาน (since of onset : SOS) ไม่เกิน 12 เดือน	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50	ร้อยละ 50
เป้าหมาย 2 พัฒนาสุขภาวะผู้ประสบปัญหาจากโรค					
ตัวชี้วัด 1 ร้อยละของผู้ประสบปัญหา จากโรคเรื้อนที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็น มีคุณภาพชีวิตที่ดี	ร้อยละ 55	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75

3. เป้าหมายการดำเนินงานโรคเรื้อน ปี 2562

จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับจำนวนที่กำหนด 5 ราย : SOS ไม่เกิน 12 เดือน ร้อยละ 75 ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนได้รับการสำรวจ และฟื้นฟูสภาพทางร่างกาย จิตใจสังคมและเศรษฐกิจ

4. พื้นที่เป้าหมาย ดำเนินการควบคุมโรคเรื้อน ปี 2562

ในปี 2562 ได้กำหนดอำเภอเป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาโรคเรื้อน ในการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน รายใหม่ จำนวน 6 อำเภอ ใน 6 จังหวัด ตามหลักเกณฑ์การกำหนดอำเภอเป้าหมาย โดยใช้ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนราย ใหม่ย้อนหลัง 8 ปี (พ.ศ. 2553 - 2560) ดังนี้

1. อ.พะโต๊ะ จ.ชุมพร
2. อ.คีรีรัฐ จ.สุราษฎร์ธานี
3. อ.คุระบุรี จ.พังงา
4. อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช

5. อ.เกาะลันตา จ.กระบี่

หลักเกณฑ์การกำหนดอำเภอเป้าหมาย: ใช้ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ย้อนหลัง 8 ปี(ปีพ.ศ. 2553 - 2560) ที่มีคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้ คือ

1. พบผู้ป่วยรายใหม่ทุกปีติดต่อกันในรอบ 8 ปี
2. พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ในรอบ 8 ปี
3. พบผู้ป่วยรายใหม่ที่มียอดรวมตั้งแต่ 7 รายขึ้นไป ในรอบ 8 ปี

ผลการดำเนินงาน

โครงการย่อยที่ 2 โครงการการสนับสนุนการควบคุมโรคเรื้อนของเครือข่ายในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

กิจกรรมที่ 1 สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาและในผู้สัมผัสโรคและประเมินผลการดำเนินงานโรคเรื้อน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาและผู้สัมผัสโรคหมู่บ้านในพื้นที่ สคร.11

จังหวัดนครศรีธรรมราช

กลุ่มเป้าหมาย

ประชาชน ผู้ป่วยโรคเรื้อน ผู้สัมผัสโรคหมู่บ้าน ผู้สัมผัสทางสังคม ผู้สัมผัสโรครอบบ้าน ในพื้นที่เป้าหมาย

- อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช
- อ.กระบี่ จ.พังงา
- อ.เกาะลันตา จ.กระบี่
- อ.เมือง จ.ภูเก็ต

ผลการดำเนินงาน

1. วิเคราะห์สถานการณ์และชี้เป้าพื้นที่เป้าหมาย/มาตรการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนปี 2562 และวางแผนร่วมกับจังหวัดในการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา

2. ติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนในพื้นที่ 2 จังหวัด (กระบี่, นครศรีธรรมราช) รักษาครบแล้วแต่ยังไม่รายงานจำหน่าย เพื่อการรักษาครบตามเกณฑ์ (MDT complete rate : 85%)

3. รายงานผู้จำหน่ายผู้รักษาครบในระบบ UCHA จำนวน 3 ราย

4. ตรวจผู้สัมผัสโรค 3กลุ่มเสี่ยงเพื่อค้นหา primary case 5 ราย (ในพื้นที่ อ.คีรีรัฐนิคม จ.สุราษฎร์ธานี 1 ราย อ.ท่าฉาง จ.สุราษฎร์ธานี 1 ราย อ.บ้านนาเดิม จ.สุราษฎร์ธานี 1 ราย อ.พระแสง จ.สุราษฎร์ธานี 1 ราย อ.เมือง จ.ชุมพร 1 ราย) พบ relapse case 1 ราย

5 เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา/รณรงค์สัปดาห์ราชประชาสมาสัย

- อ.เมือง จ. ภูเก็ต 5 ตำบล (5 หมู่บ้าน) จำนวนผู้มารับบริการ 220 ราย
- อ.เมือง จ. นครศรีธรรมราช (2 หมู่บ้าน) จำนวนผู้มารับบริการ 150 ราย

- อ.คุระบุรี จ. พังงา (2 หมู่บ้าน 2 ตำบล) จำนวนผู้มารับบริการ 110 ราย
 - อ.พะโต๊ะ จ.ชุมพร (1 หมู่บ้าน) จำนวนผู้มารับบริการ 79 ราย
 - อ.เกาะลันตา จ.ชุมพร (1 หมู่บ้าน) จำนวนผู้มารับบริการ 110 ราย
- **ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่***

กิจกรรมที่ 2 สนับสนุนการสำรวจความพิการและปัญหาด้านสังคม เศรษฐกิจ ของผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนในพื้นที่ สคร.11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

วัตถุประสงค์

1. เพื่อผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ผ่านการสำรวจ ได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็น (need)

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคเรื้อนทั้งหมดในจังหวัดชุมพร และระนอง

ผลการดำเนินงาน

1. ขออนุมัติให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนได้รับการสงเคราะห์ในชุมชนประจำเดือน จำนวน 16 ราย (เงินค่าอาหาร/เงินสงเคราะห์รายเดือน)
2. ติดตามตรวจร่างกายประจำปี 2562 ของผู้ป่วยที่ได้รับการสงเคราะห์ในชุมชน จำนวน 16 ราย (นครศรีธรรมราช 5 ราย สุราษฎร์ธานี 8 ราย กระบี่ 2 ราย ภูเก็ต 1 ราย)
3. วางแผนร่วมกับจังหวัดระนองและชุมพร: การสำรวจสภาพความพิการ ปัญหาสังคม เศรษฐกิจ ในชุมชนเพื่อการฟื้นฟูสภาพฯ ของผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน
4. จัดทำฐานข้อมูลผู้พิการ จ.ชุมพร และระนอง และเก็บข้อมูลเบื้องต้นด้วยเครื่องมือสำรวจความพิการ (RDA toolkit)
5. ดำเนินการสำรวจผู้พิการจากโรคเรื้อน 2 จังหวัด จังหวัดชุมพร จำนวน 44 ราย พบผู้พิการที่ต้องได้รับความช่วยเหลือจำนวน 9 ราย และส่งผู้ป่วยรับการสงเคราะห์ กรมควบคุมโรค 1 ราย จังหวัดระนอง จำนวน 19 ราย พบผู้พิการที่ต้องได้รับความช่วยเหลือจำนวน 5 ราย

กิจกรรมที่ 3 สนับสนุนการดำเนินงานการให้บริการตรวจรักษาโรคเรื้อนและค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่จากผู้ป่วยโรคผิวหนัง ในศูนย์สาธิตบริการ

วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนการดำเนินงานการให้บริการตรวจรักษาโรคเรื้อนและค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่จากผู้ป่วยโรคผิวหนัง ในศูนย์สาธิตบริการ

กลุ่มเป้าหมาย

สนับสนุนการดำเนินงานการให้บริการตรวจรักษาโรคเรื้อนและค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่จากผู้ป่วยโรคผิวหนังในศูนย์สาธิตบริการ

ผลการดำเนินงาน

1. ผู้มารับบริการในศูนย์สาธิต มีความพึงพอใจต่อบริการมากกว่าร้อยละ 98 (ผลการประเมินพบว่าความพึงพอใจโดยภาพรวมที่ได้รับจากผลการบริการของหน่วยงาน ระดับมากที่สุด จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 78 ระดับมาก จำนวน 9 คน คิดเป็น ร้อยละ 20 ระดับความพึงพอใจปานกลาง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2

2. ตรวจโรคผิวหนังเพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| - ต.ค. 61 จำนวน 238 ครั้ง | - พ.ย. 61 จำนวน 187 ครั้ง |
| - ธ.ค. 61 จำนวน 135 ครั้ง | - ม.ค. 62 จำนวน 395 ครั้ง |
| - ก.พ. 62 จำนวน 320 ครั้ง | - มี.ค. 62 จำนวน 228 ครั้ง |
| - เม.ย. 62 จำนวน 234 ครั้ง | - พ.ค. 62 จำนวน 203 ครั้ง |
| - มิ.ย. 62 จำนวน 198 ครั้ง | - ก.ค. 62 จำนวน 233 ครั้ง |
| - ส.ค. 62 จำนวน 219 ครั้ง | - ก.ย. 62 จำนวน 228 ครั้ง |

****พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ 1 ราย ชนิดเชื้อมา****

2. ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน (MB) จำนวน 3 ราย
3. ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเหื่อ จำนวน 2 ราย
4. ให้สุศึกษา/การดูแลตนเอง/การรับประทานยา จำนวน 2,590 ราย (ครั้ง)

รายงานสรุปผลการดำเนินงานแผนงานวัณโรค ปีงบประมาณ 2562

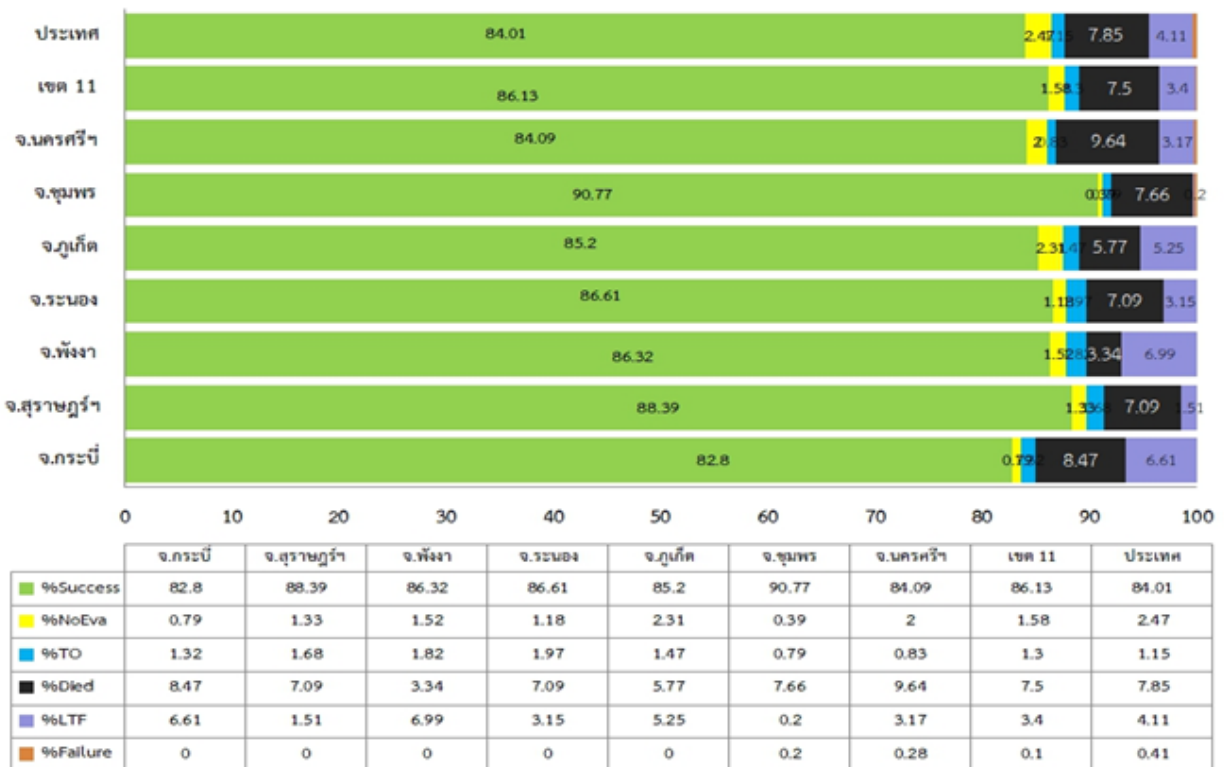
1. สถานการณ์วัณโรคและผลการดำเนินงานตามแผนงานวัณโรค ปี พ.ศ. 2561 – พ.ศ. 2562

สถานการณ์วัณโรคในเขตพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 พ.ศ. 2562 มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 5,065 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 8 พฤศจิกายน 2562 เวลา 14.30 น.) ต่ำกว่าปี 2561 ซึ่งมีจำนวน 5,197 คน จังหวัดที่มีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำขึ้นทะเบียนรักษามากที่สุด คือ นครศรีธรรมราช (1,535) รองลงมาเป็น สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต ชุมพร กระบี่ พังงา และระนอง (1110, 851, 539, 469, 304, 257) ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ภาพเขต 11 เท่ากับร้อยละ 72.88 จังหวัดที่มีอัตราความครอบคลุมการรักษาสูงกว่าร้อยละ 82.5 มีจำนวน 2 จังหวัด คือ ภูเก็ตและระนอง (135.73, 86.53) จังหวัดที่มีอัตราความครอบคลุมการรักษาน้อยกว่าร้อยละ 82.5 มีจำนวน 5 จังหวัด คือ พังงา ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช และกระบี่ (72.90, 67.80, 62.27, 63.17, 63.98) ตามลำดับ พบผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษาจำนวน 4,735 ราย ลดลงจากปี 2560 และ 2561 มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคปอด 4,959 และ 4,860 ราย โดยในปี 2562 จังหวัดที่มีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่มากที่สุด คือ นครศรีธรรมราช (1,422) รองลงมาเป็น สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต ชุมพร กระบี่ พังงา และระนอง (1057, 765, 508, 450, 292, 241) ตามลำดับ

การค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง ภาพรวมในเขต 11 ปี พ.ศ.2562 พบว่า ร้อยละของการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เท่ากับ 94.84 โดยกลุ่มที่อัตราการค้นหามากที่สุด คือ กลุ่มผู้สูงอายุ (138.91) รองลงมาเป็น ผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ต้องขัง บุคลากรสาธารณสุข แรงงานข้ามชาติ (117.91, 117.72, 100.68, 95.17, 85.78, 49.59) ตามลำดับ

การผสมผสานงานวัณโรคและโรคเอดส์ ตั้งแต่ปี 2561-2562 ในภาพรวมเขต 11 พบว่าผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษาในปี 2561 (ไตรมาสที่ 4/60-3/61) มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษา 5,268 ราย ตรวจ HIV จำนวน 4,741 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.99 มีผู้ป่วย HIV positive จำนวน 589 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.42 รับประทาน ARV จำนวน 474 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.48 ในปี 2562 (ไตรมาสที่ 4/61-3/62) มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรักษา 5,006 ราย ตรวจ HIV จำนวน 4,458 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.05 มีผู้ป่วย HIV positive จำนวน 552 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.38 รับประทาน ARV จำนวน 467 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.60 การตรวจ HIV ยังไม่ถึงค่าเป้าหมายร้อยละ 95

ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (1-4/2561) มีอัตราความสำเร็จการรักษา ร้อยละ 86.13 แต่ยังพบอัตราการตาย ร้อยละ 7.5 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายร้อยละ 5 จังหวัดที่มีผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำมากกว่า ร้อยละ 85 มีจำนวน 5 จังหวัด คือ ชุมพร (90.77) สุราษฎร์ธานี (88.39) ระนอง (86.61) พังงา (86.32) และภูเก็ต (85.32) ตามลำดับ และจังหวัดที่มีผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำน้อยกว่า ร้อยละ 85 มีจำนวน 2 จังหวัด คือ กระบี่ และนครศรีธรรมราช (82.8 และ 84.09)



รูปภาพที่ 1 อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ (1-4/2561) เขตสุขภาพที่ 11
 จำแนกราย จังหวัด ที่มา: www.tbcmthailand.net/dashboard ณ 8 พ.ย. เวลา 15.30 น.

2. มาตรการการดำเนินงานปีงบประมาณ 2562

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค หน่วยงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จ.นครราชสีมา

1.รายงานการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน PA โดยวัดจากอัตราสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ยื่นทะเบียนรักษารอบ 1/62 (1 ต.ค. -31 ธ.ค. 2561) ในพื้นที่รับผิดชอบ



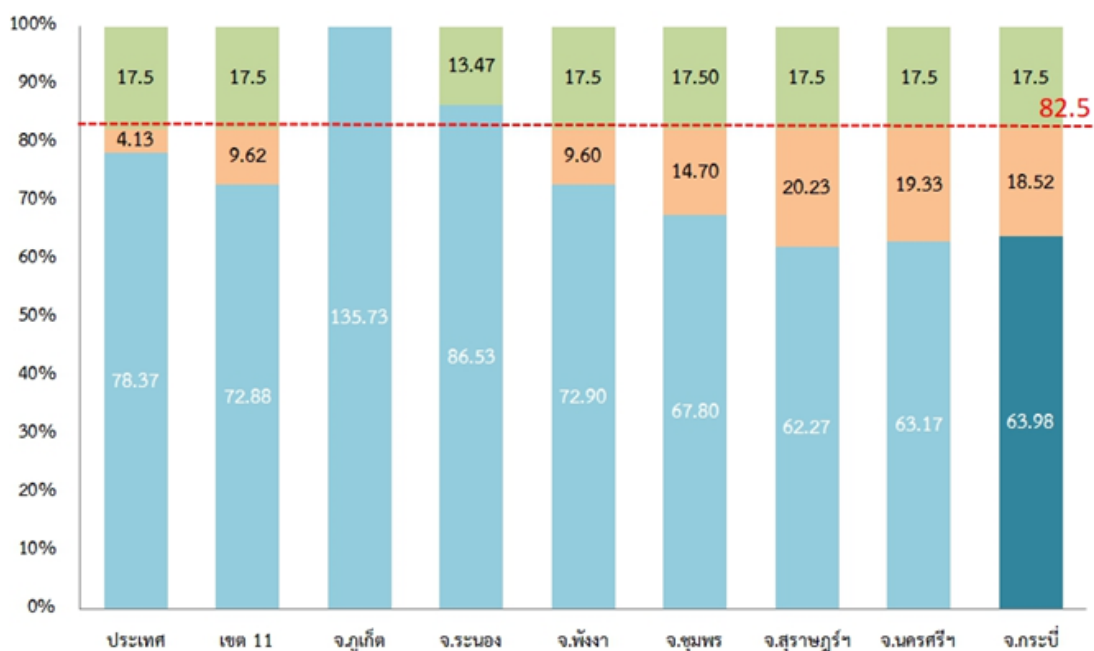
รูปภาพที่ 2 อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ปี 1/2562 เขตสุขภาพที่ 11 จำแนกรายจังหวัด
ที่มา: www.tbcmthailand.net/dashboard ณ 8 พ.ย. เวลา 15.30 น.

หมายเหตุ - จำนวนการเปลี่ยนวินิจฉัยและRR/MDR ก่อนเดือนที่ 5 ไม่นำมาคำนวณ

- เป้าหมายอัตราความสำเร็จ ≥ 85 , อัตราการเสียชีวิต ≤ 5 , อัตราการขาดยา ≤ 3

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในปี 1/2562 เขต 11 มีอัตราความสำเร็จการรักษาร้อยละ 88.36 แต่ยังพบอัตราตาย ร้อยละ 6.86 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายร้อยละ 5 จังหวัดที่มีผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ร้อยละ 85 มีจำนวน 5 จังหวัด คือ กระบี่ (100) สุราษฎร์ธานี (96.55) พังงา (88) ระนอง (87.5) และภูเก็ต (86.67) และจังหวัดที่มีผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่น้อยกว่า ร้อยละ 85 มีจำนวน 2 จังหวัด คือ ชุมพรและนครศรีธรรมราช (83.15 และ 81.75) ตามลำดับ

2.รายงานความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ระหว่าง 1 ต.ค.2561 - 30 ก.ย. 2562 (TB Treatment Coverage ร้อยละ 82.50)



รูปภาพที่ 3 ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB treatment coverage) ปี 2562
เขตสุขภาพที่ 11 จำแนกรายจังหวัด ที่มา: www.tbcmthailand.net/dashboard ณ 30 ก.ย. เวลา 14.00 น

ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคปอดรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ภาพเขต11 เท่ากับร้อยละ 72.88 จังหวัดที่มีอัตราความครอบคลุมการรักษามากกว่าร้อยละ 82.5 มีจำนวน 2 จังหวัด คือ ภูเก็ตและระนอง (135.73, 86.53) จังหวัดที่มีอัตราความครอบคลุมการรักษาน้อยกว่าร้อยละ 82.5 มีจำนวน 5 จังหวัด คือ พังงา ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช และกระบี่ (72.90, 67.80, 62.27, 63.17, 63.98) ตามลำดับ

3.ปัจจัยความสำเร็จ บทเรียนรู้ Good practice ของการดำเนินงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบ

1. การให้ความสำคัญเชิงนโยบายของผู้บริหารในทุกระดับ ทำให้มีการขับเคลื่อนงานอย่างจริงจังในทุกระดับ

2. เครือข่ายทุกระดับมีเป้าหมายการดำเนินงานที่จริงจังและแนวทางเดียวกัน

4.ปัญหาอุปสรรคและช่องว่าง ในการดำเนินงาน ในพื้นที่รับผิดชอบ

1. บางแห่งยังขึ้นทะเบียนประเภทผู้ป่วยไม่ถูกต้อง

2. การวินิจฉัยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ที่ผลเอกซเรย์ผิดปกติแต่ยังไม่มีอาการส่งตรวจด้วย

เทคนิค Molecular

3. อัตราตายยังสูงกว่าเป้าหมาย สูงที่สุดที่ จ.นครศรีธรรมราช รองลงมาจ.กระบี่ และ จ.ชุมพร

4. การคัดกรองวัณโรคเชิงรุกในบางกลุ่มยังมีข้อมูลในโปรแกรมต่ำกว่าเป้าหมาย เช่น กลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV และแรงงานข้ามชาติ

แผนงานป้องกันและควบคุมโรคตับอักเสบบี

สถานการณ์/สภาพปัญหา

การเสียชีวิตอันเนื่องมาจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง เช่น ภาวะตับวายเฉียบพลัน ตับแข็ง และมะเร็งตับ พบมากเป็นอันดับที่ 7 ของประชากรทั่วโลก พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและซี โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่เกิดก่อนปี พ.ศ.2535 พบความเสี่ยงประมาณร้อยละ 4-5 หลังจากปี พ.ศ. 2535 กระทรวงสาธารณสุขได้บรรจุวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีชนิดบี ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย ทำให้อัตราความชุกของผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ลดลงเหลือแค่ร้อยละ 0.6

เชื้อไวรัสตับอักเสบบี สามารถถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก (Mother-to-Child Transmission) โดยเฉพาะมารดาที่มีปริมาณไวรัสตับอักเสบบีในเลือดสูง หรือมารดาที่มี HBeAg เป็นบวก ซึ่งทารกที่ติดเชื้อมีโอกาสเป็นผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรังมากถึงร้อยละ 90 ดังนั้นหากป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากมารดาไปสู่ทารก จะสามารถลดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีเรื้อรัง ในเด็กได้

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายเพื่อลดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ให้น้อยกว่า ร้อยละ 0.1 ภายในปี 2568 กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ได้กำหนดพื้นที่นำร่องเพื่อดำเนินการตามเป้าหมายดังกล่าว โดยในพื้นที่เขตสุขภาพเขต 11 ได้กำหนดให้จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นจังหวัดนำร่อง ในการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย ดังนั้นการสร้างความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่ายจึงเป็นกลไกสำคัญที่จะลดการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ให้บรรลุเป้าหมาย ภายในปี 2568

เป้าหมาย

1. ฝ้าระวังโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ในพื้นที่เขต 11 จำนวน 7 จังหวัด
2. พัฒนาระบบการดำเนินงานกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ในจังหวัดนำร่อง (จังหวัด

นครศรีธรรมราช) จำนวน 1 จังหวัด

มาตรการดำเนินงาน

1. พัฒนาองค์ความรู้เรื่องโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี ให้แก่บุคลากร
2. สนับสนุนด้านเวชภัณฑ์ การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ คู่มือแนวทาง และสื่อประชาสัมพันธ์
3. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์เรื่องในสัปดาห์รณรงค์ตับอักเสบบีโลก
4. นิเทศ ติดตามการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. จังหวัดในพื้นที่เขต 11 มีการดำเนินงานการฝ้าระวังโรคไวรัสตับอักเสบบีและซี
2. จังหวัดนำร่อง (จังหวัดนครศรีธรรมราช) มีการดำเนินงานกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก

ตามแนวทางดำเนินการกำจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก กรมควบคุมโรค

โครงการสนับสนุนการดำเนินงานการจัดซื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2562

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดความร่วมมือและสนับสนุนภาคีเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 11 ในการดำเนินงาน จัดซื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูกในพื้นที่รับผิดชอบ
2. เพื่อสนับสนุนให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายสามารถดำเนินงานจัดซื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก ตามแนวทางการดำเนินการจัดการถ่ายทอดโรคไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก กรมควบคุมโรค

กิจกรรมที่ดำเนินงาน

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี
2. สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี
3. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์เนื่องในสัปดาห์รณรงค์ตับอักเสบบีโลก

ผลการดำเนินงาน

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี วันที่ 26 มีนาคม 2562 ณ โรงแรมทวินโลดส์ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้เข้าประชุมฯ จำนวน 75 คน (คิดเป็นร้อยละ 78.13 ของกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 96 คน จาก 24 หน่วยงาน)
2. สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี : สนับสนุนค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการให้แก่โรงพยาบาลแม่ข่าย (โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช) และโรงพยาบาลทุ่งสง จำนวน 46 ราย
3. สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี : นิเทศติดตาม จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ รพ.หัวไทร รพ.สมเด็จพระยุพราชฉวาง,รพ.พิปูน,รพ.เฉลิมพระเกียรติ,รพ.ชะอวด,รพ.พระพรหม,รพ.สิชล และรพ.ทุ่งสง
4. จัดทำไวนิลสื่อประชาสัมพันธ์สัปดาห์รณรงค์ตับอักเสบบีโลก จำนวน 3 เรื่อง
5. สนับสนุนกิจกรรมรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์เนื่องในสัปดาห์รณรงค์ตับอักเสบบีโลก ณ โรงพยาบาลทุ่งสง ตั้งแต่วันที่ 5-9 สิงหาคม 2562

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การให้ความรู้ความเข้าใจกับภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานจัดซื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก
2. การสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคไวรัสตับอักเสบบี



กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย

การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สถานการณ์ สภาพปัญหา

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ที่ผ่านมา สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคได้ดำเนินการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กับ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระยะที่ 1 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการจำเป็น (need assessment) กระบวนการและกลไกในการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งมีข้อค้นพบในภาพรวมที่สำคัญ ดังนี้ 1) พชอ. เป็นกลไกหนึ่งที่สามารถสนับสนุนงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้ 2) โครงสร้าง พชอ.มีรูปแบบที่ชัดเจน โดยการมีส่วนร่วมจาก ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ที่ทำได้จริง 3) การจัดการระบบข้อมูลในการวางแผน 4) การจัดทำแผนงาน/โครงการ พบว่าทุกพื้นที่ไม่มีความชัดเจนของกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา 5) พชอ.โดยส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ ทำให้การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเสนอความคิดกำหนดเป้าหมาย การทำงาน และแนวทางการแก้ไขปัญหาเพื่อนำไปปฏิบัติยังไม่ชัดเจน 6) กลไกการขับเคลื่อน ยังขาดความชัดเจน ของแผนงาน การดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล 7) การบูรณาการทรัพยากรจากภาครัฐ ภาคเอกชน และ ประชาชน รวมทั้งกลไกและแนวทางการใช้งบประมาณยังขาดความชัดเจนและแนวทางในการปฏิบัติที่แน่นอน 8) ยังขาดการเผยแพร่/ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานของ พชอ. ไปสู่ประชาชนเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในพื้นที่

จากข้อค้นพบดังกล่าว ทำให้เห็นช่องว่างต่อการแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งหมายรวมถึงข้อจำกัดของการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนตามมา ด้วยเหตุนี้สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงได้ดำเนินการเพื่อพัฒนารูปแบบดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ อาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย ต่างๆระดับอำเภอ ตั้งแต่การพัฒนาระบบข้อมูล การวิเคราะห์ส่วนขาดของข้อมูล การวิเคราะห์ต้นไม่ปัญหา การระบุและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การวิเคราะห์ผลลัพธ์ของโครงการ การวิเคราะห์แรงเสริมแรงต้าน (Force field analysis) การเขียนโครงการและกรอบการประเมินผลโครงการ/กิจกรรม ซึ่งได้ประยุกต์แนวคิดโปรแกรม ผลลัพธ์ (Logic model) แสดงถึงความสัมพันธ์ของกิจกรรมที่วางไว้กับผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ โดยจะเชื่อมโยงทรัพยากร กิจกรรม ผลผลิต และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในโครงการอย่างเป็นระบบมาใช้ในกระบวนการนี้ด้วย นอกจากนี้ยังใช้วิธีการจัดการความรู้แบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการบูรณาการทรัพยากรจากภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน เพื่อแก้ไขปัญหาคุณภาพชีวิตระหว่างพื้นที่ตัวอย่างและพื้นที่เป้าหมาย

เป้าหมาย

เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ด้านระบบข้อมูลสำหรับสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ และกระบวนการวางแผน ติดตาม และประเมินผล กิจกรรม/แผนงาน/โครงการของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต

มาตรการการดำเนินงาน

1. ประสานงานกับพื้นที่ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ และรายละเอียดที่เกี่ยวข้องทั้งหมดของการดำเนินโครงการให้แก่ พื้นที่ที่ได้รับทราบเพื่อพิจารณาให้บุคคลเข้าร่วมในการพัฒนาศักยภาพทั้งระดับจังหวัดและอำเภอ
2. เข้าร่วมการดำเนินงานจัด Workshop พัฒนาศักยภาพทีมสนับสนุน พชอ. ที่สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจัดขึ้น จำนวน 3 ครั้ง
3. จัดเวทีในการจัดทำระบบข้อมูล การวางแผน และติดตามประเมินผลในพื้นที่อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช หลังจาก Workshop แต่ละครั้งร่วมกับทางส่วนกลาง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนงานโครงการ (ร้อยละ 80)

โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 จัดประชุมราชการเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลและจัดทำแผนงานโครงการ

วัตถุประสงค์ : เพื่อจัดทำระบบข้อมูล การวางแผน และติดตามประเมินผลในพื้นที่อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการดำเนินงาน : ดำเนินการจัดทำระบบข้อมูล การวางแผน และติดตามประเมินผล ได้ตามเป้าหมายที่กำหนดจำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 20 – 21 ธันวาคม 2561 ดำเนินการวิเคราะห์โครงสร้างข้อมูลที่สำคัญ การวิเคราะห์ส่วนขาดของข้อมูลและแหล่งในการเก็บข้อมูล รวมทั้งการสร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูล และดำเนินการระบุปัญหาและการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยใช้แผนภูมิต้นไม้ปัญหา (Problem tree diagram) และการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยที่ประชุมมีมติเลือกประเด็นประเด็นการจัดการขยะ และอาหารปลอดภัย เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในปี 2562



ครั้งที่ 2 วันที่ 14 มีนาคม 2562 ดำเนินการกำหนดระดับผลลัพธ์ (Outcome setting) วิเคราะห์กิจกรรมและภาคีเครือข่ายดำเนินงาน การวิเคราะห์แรงเสริม – แรงต้าน (Force – Field Analysis) และการ จัดทำบันไดผลลัพธ์ และร่วมออกแบบแผนงาน/โครงการเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว



ครั้งที่ 3 วันที่ 27 สิงหาคม 2562 ร่วมออกแบบการเก็บข้อมูลตามบันไดผลลัพธ์ การออกแบบการประเมินผลและการสะท้อนผลลัพธ์

กิจกรรมที่ 2 ติดตามประเมินผลการพัฒนาระบบข้อมูลและการจัดทำแผนงานโครงการ จำนวน 1 ครั้ง

วัตถุประสงค์ : เพื่อติดตามประเมินผลการพัฒนาระบบข้อมูลและการจัดทำแผนงานโครงการ

ผลการดำเนินงาน : ติดตามการนำเสนอโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาของพื้นที่ในเวทีประชุมคณะกรรมการ พขอ.ลานสกา ในวันที่ 2 เมษายน 2562

การจัดทัศนศึกษาเชิงวิชาการ (Field Visit) MERIT MAKER-Thai National Drowning Prevention Strategy ณ.จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ 2 พฤศจิกายน 2561

ความเป็นมา

ตามที่ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพจัดงานการประชุมระดับโลกว่าด้วยการป้องกันการบาดเจ็บและการส่งเสริมความปลอดภัยครั้งที่ 13 (Safety 2018 – The 13th World Conference on Injury Prevention and Safety Promotion) ระหว่างวันที่ 5 – 7 พฤศจิกายน 2561 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค กรุงเทพมหานคร โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อนำเสนอผลงานวิชาการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันการบาดเจ็บและการส่งเสริมความปลอดภัยในระดับนานาชาติ อันเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการบาดเจ็บและส่งเสริมความปลอดภัยในระดับประเทศ ซึ่งการประชุมดังกล่าวกำหนดให้มีการจัด (Field Visit) MERIT MAKER-Thai National Drowning Prevention Strategy คณะกรรมการได้กำหนดให้มีการจัดทัศนศึกษาเชิงวิชาการ (Field Trip) เรื่อง ผู้ก่อการดีป้องกันการจมน้ำ (Merit Maker) ณ.จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในวันที่ 2 พฤศจิกายน 2561

วัตถุประสงค์

เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในระดับนานาชาติ และเป็นโอกาสในการเผยแพร่ผลงานของประเทศไทย

กิจกรรม

1. การนำเสนอเรื่องของ MERIT MAKER ในภาพรวมประเทศ และระดับจังหวัดจากหลายหน่วยงาน
2. ดูงานในพื้นที่ตามองค์ประกอบของ MERIT MAKER จำนวน 6 จุด

จุดที่ 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนิคมสร้างตนเองขุนทะเล

ประเด็น : การให้ความรู้เรื่องการป้องกันการจมน้ำในสถานบริการสาธารณสุข ขณะที่ผู้ปกครองพาเด็กมารับวัคซีน/ตรวจพัฒนาการ

จุดที่ 2 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลตำบลขุนทะเล

ประเด็น : การป้องกันการจมน้ำในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (เด็กก่อนวัยเรียน) ครูพี่เลี้ยง การสอนเด็ก การจัดสิ่งแวดล้อม และโรงเรียนพ่อแม่

จุดที่ 3 และ 4 โรงเรียนนิคมสร้างตนเองขุนทะเล (อนุบาลและประถมศึกษา)

ประเด็น : การป้องกันการจมน้ำในกลุ่มเด็กวัยเรียน การเชื่อมต่อจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และการเรียนการสอนตามหลักสูตรว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด (Survival Swimming Curriculum)

จุดที่ 6 คลองฉนาก (ท่าเรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองฉนาก)

ประเด็น : วิถีชีวิตของชุมชน/การเดินทางทางน้ำ

ปัจจัยสนับสนุน

1. การใช้กลยุทธ์การสร้างทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) เป็นกลยุทธ์หลักในการช่วยแก้ปัญหาป้องกันการจมน้ำของเด็กไทย
2. เกิดความร่วมมือของสหสาขาในการดำเนินงานในพื้นที่ โดยเฉพาะด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องแบบสหสาขา ทั้งภาคส่วนของกระทรวงสาธารณสุข และนอกกระทรวงสาธารณสุข และเน้นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่เป็นหลัก ทั้งด้านกำลังคน งบประมาณ และทรัพยากรอื่นๆ
4. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เนื่องจากผู้ที่มาศึกษาดูงานจากประเทศต่างๆ ในครั้งนี้เป็นผู้เชี่ยวชาญในการป้องกันการจมน้ำ จึงเป็นโอกาสของประเทศไทยได้เผยแพร่ผลงานการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำให้กับทั่วโลก



แผนงานโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

ปัจจุบันปัญหาด้านผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม เป็นปัญหาสำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะปัญหาหมอกควันจากอินโดนีเซียถ้าเกิดขึ้นแล้วจะไม่สามารถควบคุมได้ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่อาศัยในภาคใต้ นอกจากนี้ในพื้นที่ภาคใต้มีการมาดวน (ร้อยเม็ดตะกั่วติดกับแหวน) ในบ้านเรือนและด้วยเศรษฐกิจ สุขอนามัยที่ไม่ดี ส่งผลให้เด็กเล็กในปกครองมีสารตะกั่วในร่างกาย ไปขัดขวางพัฒนาการทางสมองของเด็กเล็ก ส่งผลให้สติปัญญาบกพร่องไปตลอดชีวิต และการปนเปื้อนของสารหนูในแหล่งน้ำผิวดินบางพื้นที่จากสายแร่ที่มีในธรรมชาติ ซึ่งมลพิษโลหะหนักเหล่านี้เป็นแบบเรื้อรังกว่าจะแสดงอาการโรคชัดเจนก็นานเป็น 10 ปี (ส่วนใหญ่ถ้าเป็นโรคแล้วรักษาไม่หาย) ประกอบกับกลุ่มเสี่ยงและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ยังให้ความสนใจน้อย ดังนั้น งานโรคและภัยสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม จึงได้ดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม และดูแลสุขภาพของประชาชนสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสาธารณสุข ให้สอดคล้องกับแผนงานของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่วิกฤต

เป้าหมาย

- มีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษหมอกควัน
- มีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม กรณีตะกั่ว หรือสารหนู

มาตรการดำเนินงาน

- ประเมินความเสี่ยง เฝ้าระวังสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อม
- สนับสนุน พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพพื้นที่เสี่ยงในเรื่องอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
- พัฒนาระบบบริหารจัดการและการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีหมอกควัน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- จังหวัดมีแผนรองรับ เฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากหมอกควัน จำนวน 2 จังหวัด
- กลุ่มเสี่ยงรับสารตะกั่ว หรือสารหนูได้รับการคัดกรองดูแลสุขภาพ และสื่อสารความเสี่ยง จำนวน 4 แห่ง

กิจกรรมที่ดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 ประเมินความเสี่ยง เฝ้าระวังสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมที่ 2 สนับสนุน พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพพื้นที่เสี่ยงในเรื่องอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการและการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีหมอกควัน

ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
-มีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จากมลพิษหมอกควัน 2 จังหวัด	-มีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จากมลพิษหมอกควัน 3 จังหวัด ได้แก่ สุราษฎร์ธานี ภูเก็ต พังงา ตามเกณฑ์ประเมินระดับความสำเร็จ จังหวัดเป้าหมายมีระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม โรคและภัยสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและมลพิษ หมอกควัน (แบบ AIR-02) ในระดับดีทั้ง 3 แห่ง
-มีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจาก มลพิษสิ่งแวดล้อม กรณีตะกั่ว หรือสารหนู 4 แห่ง	-มีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จากมลพิษสิ่งแวดล้อม กรณีตะกั่ว 5 แห่ง ได้แก่ ต.กำ ปวน อ.สุราษฎร์ จ.ระนอง/ ต.นาเตย อ.ท้ายเหมือง ต.เตรียม อ.กระบี่ ต.น้ำเค็ม อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา/ ต. ปากพูน อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช

ปัญหาอุปสรรค

ผลกระทบด้านภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะเรื่องสารตะกั่วเป็นปัญหาแบบซ่อนเร้น เห็น
อาการไม่ชัด (สติปัญญา พัฒนาการ) แต่เป็นแล้วไม่มีทางแก้ไข ทำให้การสร้างความตระหนักแก่กลุ่มเสี่ยงเพื่อ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมค่อนข้างยากลำบาก

ข้อเสนอแนะ

การเสริมสร้างสุขอนามัยที่ดีให้กับเด็กกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เพื่อ ลด ป้องกันการรับสารตะกั่วเข้าสู่ร่างกาย ผ่าน
การสอนสุขศึกษาของศูนย์ฯในพื้นที่เสี่ยง หรือเวทีการประชุมผู้ปกครอง



แผนงานพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพในการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

กรมควบคุมโรค ส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมแก่ผู้ประกอบการอาชีพ และผู้ที่อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่กรมควบคุมโรคกำหนด เพื่อให้ประชาชนวัยแรงงานมีคุณภาพชีวิตที่ดีปราศจากโรคและภัยจากการทำงาน รวมถึงลดความเสี่ยงจากการได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม โดยมุ่งเน้นพัฒนาในหน่วยบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ก่อน ซึ่งในปีงบประมาณ 2561 มีโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน 126 แห่ง จาก 202 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 62.37 สำหรับเขตสุขภาพที่ 11 มีโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนระดับ M2 ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน 16 แห่ง จาก 21 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 76.19 ดังนั้น เพื่อให้ผู้ประกอบการอาชีพและผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมได้รับการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมครอบคลุมและมีคุณภาพมากขึ้น จึงต้องมีการพัฒนาและสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุข มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมผ่านมาตรฐานให้มากขึ้น

เป้าหมาย : โรงพยาบาลมีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด

มาตรการดำเนินงาน : สนับสนุนและพัฒนากิจการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสาธารณสุข

ตัวชี้วัดความสำเร็จ : โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน M2 มีการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ผ่านเกณฑ์ “มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม” ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป ร้อยละ 100 โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก Plus อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง

กิจกรรมที่ดำเนินงาน :

1. สนับสนุนด้านวิชาการ
2. สนับสนุนการตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยงและตรวจสิ่งแวดล้อมการทำงานแก่โรงพยาบาลและสถานประกอบการ ตามคำร้องขอ
3. นิเทศ ติดตาม ประเมินโรงพยาบาลเป้าหมายตามเกณฑ์มาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด

วัตถุประสงค์ : เพื่อสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขมีการดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค

ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบเป้าหมาย

เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน M2 มีการจัดการอาหารอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ผ่านเกณฑ์ “มาตรฐานการจัดการอาหารอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของกรมควบคุมโรค” ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป ร้อยละ 100 (21 แห่ง ยอดสะสม)	โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน M2 มีการจัดการอาหารอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ผ่านเกณฑ์ “มาตรฐานการจัดการอาหารอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของกรมควบคุมโรค” ระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป จำนวน 20 แห่ง (ยอดสะสม 15 แห่ง+ ปี 2562 5 แห่ง) คิดเป็นร้อยละ 95.24
โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก Plus อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง	โรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก Plus จำนวน 19 แห่ง

ปัญหาอุปสรรค

1. โรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่มีเครื่องมือตรวจวัดสิ่งแวดล้อมการทำงาน ยังต้องขอสนับสนุนการดำเนินงานจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11
2. โรงพยาบาลบางแห่งขาดบุคลากรที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ด้านอาหารอนามัย ทำให้ไม่มีความมั่นใจในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ โรงพยาบาลควรสนับสนุนบุคลากรให้ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้หรือศึกษาต่อด้านอาหารอนามัย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

มาตรฐาน GREEN & CLEAN Hospital ระดับดีมาก Plus เป็นตัวชี้วัดกระทรวง จังหวัดและโรงพยาบาล จึงให้ความสำคัญ ดำเนินการได้มากกว่าเป้าหมายที่กำหนด

กลุ่มควบคุมโรคเขตเมือง

แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากจราจรทางถนน ปีงบประมาณ 2562

สถานการณ์ สภาพปัญหา

ในปี 2562 เขตสุขภาพที่ 11 มีจำนวนผู้เสียชีวิตประมาณ 520 ราย (ข้อมูลรอบ 8 เดือน) คิดเป็นอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเท่ากับ 11.61 ต่อแสนประชากร (อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเท่ากับ 25.45 ต่อแสนประชากร) จังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดคือ จังหวัดภูเก็ต รองลงมาชุมพร กระบี่ ระนอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช และพังงา เท่ากับ 21.66, 14.42, 13.00, 10.80, 10.71, 9.97 และ 9.22 ตามลำดับ

อำเภอเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นพื้นที่เขตเมืองและแหล่งท่องเที่ยวสำคัญของภาคใต้ตอนบน ระดับพื้นที่พบว่าตำบลเสี่ยงสูงอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลนคร/เทศบาลเมือง โดยเทศบาลนครนครศรีธรรมราชมีสถิติผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตสูงที่สุด ถนนในพื้นที่เทศบาลนครนครศรีธรรมราชที่เกิดอุบัติเหตุสูงคือถนนสาย 3 หลัก คือ กะโรม ราชดำเนิน และพัฒนาการคูขวาง แต่ยังคงขาดการบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัดและขาดการใช้เทคโนโลยีในการตรวจจับความเร็วของรถมาใช้ ทำให้ประชาชนขาดความตระหนักในเรื่องการใช้ความเร็วบนถนน 3 สายหลักนี้ เทศบาลนครนครศรีธรรมราชมีกล้องโทรทัศน์วงจรปิด CCTV จำนวนกว่า 388 ตัว ติดตั้งทั่วพื้นที่ของเขตเทศบาลฯ แต่เดิมเน้นใช้เพื่อเฝ้าระวังอาชญากรรม ปัจจุบันหลังจากทำ MOU เรื่องการดำเนินงานป้องกันความปลอดภัยทางถนนในเขตเมืองใหญ่ร่วมกับกรมควบคุมโรคตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2559 เป็นต้น ได้พัฒนาการใช้ประโยชน์จากกล้อง CCTV ในด้านการเฝ้าระวังวิเคราะห์สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุเพื่อเป็นข้อมูลในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่เทศบาลฯ จนทำให้ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตลดลงได้ถึงร้อยละ 60 ในปี 2559 - 2561 และมีแนวโน้มลดลงในปี 2562 อย่างต่อเนื่อง

เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (2561-2565)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัดเป้าหมาย	baseline	ค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ.				
	2561	2562	2563	2564	2565	
เป้าหมาย 1 อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน (ต่อประชากรแสนคน)						
ประเทศ	25.45	23.2	20.9	18.7	16.4	
สคร.11 นครศรีธรรมราช	31.55	27.77	25.07	22.37	19.67	
GAP (คิดจากผลปี 2561)	-	-3.78	-6.48	-9.18	-11.88	

มาตรการดำเนินงาน

มาตรการ	จังหวัด	อำเภอ/โรงพยาบาล/คปสอ.
1. การขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับอำเภอผ่านกลไก พขอ. และ สปถ.อำเภอ โดยใช้แนวทาง D-RTI (District Road Traffic Injuries)	อำเภอเสี่ยงสูงมาก (สีแดง) และ อำเภอเสี่ยงสูง (สีส้ม)	ขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับ อำเภอ ผ่านกลไก พขอ. ร่วมกับ สปถ. อำเภอ โดยใช้แนวทาง D-RTI (District Road Traffic Injuries)
2. โครงการตรวจแอลกอฮอล์ในเลือด ในผู้ขับขี่ที่บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจาก อุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาล	ติดตามและถ่ายทอดการ ดำเนินงาน	โรงพยาบาลในสังกัด สธ.ทุกแห่ง
3. เร่งรัดการจัดทำข้อมูลในระดับ จังหวัดเพื่อให้เกิดการนำข้อมูลมา วิเคราะห์ปัญหาและประเมินผล	การบูรณาการข้อมูล 3 ฐานใน ระดับจังหวัด (สสจ.ทุกแห่ง)	สนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนงานใน รูปของศูนย์ความปลอดภัยทางถนน ระดับอำเภอ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนไม่เกิน 27.11 ต่อแสนประชากร

โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินงาน

1. พัฒนารูปแบบกระบวนการขับเคลื่อนงานของคณะกรรมการงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ นำร่อง ปีงบประมาณ 2562 สคร. 11 นครศรีธรรมราช (ปรับกิจกรรม: นวัตกรรมระบบเฝ้าระวังแจ้งเตือนโดย Application “NST CCTV Alarm 4 U” ในพื้นที่เทศบาลนครนครศรีธรรมราช ประจำปีงบประมาณ 2562)
2. การขับเคลื่อนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI) เขตสุขภาพที่ 11

วัตถุประสงค์

1. เกิดกระบวนการขับเคลื่อนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอในรูปแบบคณะกรรมการอำเภอ (สปถ.อ.) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน D-RTI / พขอ. อำเภอเขตสุขภาพที่ 11
2. เกิดทีมงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคระดับอำเภอให้มีการดำเนินการ D-RTI ในระดับดี

ผลการดำเนินงาน

ตารางอำเภอผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้น ระดับ สคร.

สคร.	จำนวน อำเภอ ทั้งหมด	ขั้นตอนที่ 4 จำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ระดับดีขึ้น					ขั้นตอนที่ 5 จำนวนอำเภอ (ขั้นตอนที่ 4) มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ ทางถนนลดลง				ขั้นตอน ที่ 5	ผลการ ประเมิน คะแนน	ผลการ ประเมิน
		เป้าหมาย	ผล	ดีมาก	ดี เยี่ยม	คะแนน	เป้าหมาย	ผล	ดีมาก	ดี เยี่ยม	ร้อยละ	ขั้นตอน ที่ 5	1-5 ขั้นตอน
ประเทศ	878	140					100				59.0	0.60	4.6
สคร.1	103	12	รอ ข้อมูล				8				0.0		
สคร.2	47	9	12	12	0	1	6	4	4	0	44.4	0.4	4.4
สคร.3	54	4	8	7	1	1	3	1	0	1	25.0	0.2	4.2
สคร.4	70	15	23	16	7	1	11	3	2	1	20.0	0.2	4.2
สคร.5	62	15	15	9	6	1	11	7	4	3	46.7	0.4	4.4
สคร.6	69	19	23	20	3	1	14	9	7	2	47.4	0.4	4.4
สคร.7	77	11	22	2	20	1	8	10	2	8	90.9	1.0	5.0
สคร.8	87	10	15	5	10	1	7	8	3	5	80.0	1.0	5.0
สคร.9	88	15	24	24	0	1	11	11	11	0	73.3	1.0	5.0
สคร.10	70	8	15	10	5	1	6	1	0	1	12.5	0.2	4.2
สคร.11	74	13	13	3	10	1	9	5	1	4	38.5	0.2	4.2
สคร.12	77	9	3	3	0	0.2	6	0	0	0	0.0	0.2	3.4
สปกม.	50	2	รอ ข้อมูล				1				0.0		

(หมายเหตุ: ใช้ฐานข้อมูลบริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด ระยะเวลา 11 เดือน : ตุลาคม พ.ศ.2561 – 31 สิงหาคม พ.ศ.2562 ตัดข้อมูล ณ วันที่ 17 กันยายน พ.ศ.2562)

ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

1. แนวทางการดำเนินงาน D-RTI (District Road Traffic Injury)
2. งบประมาณสนับสนุนจากส่วนกลาง

อุปสรรคต่อการดำเนินงาน

1. พื้นที่ขาดการวิเคราะห์ปัญหาและการขับเคลื่อนงานในรูปคณะกรรมการระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง
2. พื้นที่ขาดทักษะและความตระหนักในการสอบสวนอุบัติเหตุในพื้นที่ของตนเองเพื่อนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์

ความต้องการสนับสนุนจากส่วนกลางและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. การมีฐานข้อมูลที่เข้าถึงได้ง่าย (real time) และต่อเนื่อง
2. การเสริมสร้าง พัฒนา ทักษะการวิเคราะห์ปัญหาตามปัจจัยกำหนดสุขภาพและการสอบสวนอุบัติเหตุแก่หน่วยงานสหสาขาในพื้นที่
3. เวทีการประกวด ชื่นชม เชิดชู ผู้ที่ดำเนินงานลดการบาดเจ็บ การตาย การเกิดอุบัติเหตุในพื้นที่ได้อย่างท้าทาย

ภาพการดำเนินงาน

การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการขับเคลื่อนกลไก ศปถ.ระดับอำเภอไปสู่ผลลัพธ์ 6 จังหวัด



ผลงานเด่น

นวัตกรรม ระบบเฝ้าระวังแจ้งเตือนจุดเสี่ยงโดย Application ในนาม “NST CCTV Alarm 4 U”
ในพื้นที่เทศบาลนครนครศรีธรรมราช



แผนงานโรค งานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปีงบประมาณ 2562

สถานการณ์ สภาพปัญหา

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การการบริโภคยาสูบของประเทศไทยล่าสุด (พ.ศ. 2560) พบว่าประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในเขตสุขภาพที่ 11 มีอัตราการบริโภคยาสูบของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 29.1 ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายของประเทศ (ไม่เกินร้อยละ 18.7) และสูงที่สุดในทุกเขตบริการสุขภาพ เมื่อพิจารณาอัตราการบริโภคยาสูบของเยาวชนอายุ 15-18 ปี พบว่าเขตสุขภาพที่ 11 มีอัตราการบริโภคยาสูบของเยาวชนอายุ 15-18 ปี ร้อยละ 15.8 สูงกว่าค่าเป้าหมายระดับประเทศ (ไม่เกินร้อยละ 9) ถึงร้อยละ 75 ซึ่งปัจจัยสำคัญ คือ มีการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบและการโฆษณาและการส่งเสริมการขายที่จูงใจให้เยาวชนเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ดังกล่าว อีกทั้งจากข้อมูล การได้พบเห็น/ได้กลิ่น/เห็นกันบุหรี่ภายในสถานที่สาธารณะของจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 11 พบว่ามีการได้พบเห็น/ได้กลิ่น/เห็นกันบุหรี่ภายในสถานที่สาธารณะ สูงกว่าร้อยละ 83.5 สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในเขตสุขภาพที่ 11 ในปี พ.ศ. 2557 มีแนวโน้มอัตราการบริโภคยาสูบเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากทุกช่วงการสำรวจ 3 รอบ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2550, 2554 และพ.ศ.2557 คิดเป็นร้อยละ 25.24, 26.05 และร้อยละ 29.10 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าอัตราการบริโภคยาสูบของประเทศ ในปี พ.ศ.2557 ที่มีค่าเฉลี่ยร้อยละ 20.7 และเมื่อพิจารณาภาพรวมประเทศในปี พ.ศ.2557 เทียบกับค่าเป้าหมายปี 2560 พบว่า อัตราการบริโภคยาสูบของกลุ่มประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในพื้นที่เขต 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช สูงกว่าค่าเป้าหมายของเขตที่กำหนดไว้ ไม่เกินร้อยละ 24.5 และยังสูงกว่าค่าเป้าหมายประเทศที่กำหนดไว้ ไม่เกินร้อยละ 17.8

เป้าหมาย

1. สร้าง/พัฒนากลไกการควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด 7 จังหวัด ร้อยละ 100
2. พัฒนากำลังคนด้านการควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล (บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรด้านการศึกษา เครือข่ายระดับจังหวัด/อำเภอ แกนนำภาคประชาชน และ อสม.)
3. จำนวนสถานศึกษาได้รับการขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่ ร้อยละ 100
4. การดำเนินงานมาตรการชุมชน เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายร่วมกับจังหวัดทั้ง 7 จังหวัด ร้อยละ 100
5. จำนวนโรงพยาบาล รพศ./รพท. ที่ได้รับการพัฒนาระบบบริการบำบัดโรคเสพติดยาสูบ ร้อยละ 100

มาตรการดำเนินงาน

กรอบแนวทางแผนยุทธศาสตร์ฯ ระดับเขต

ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างเสริมความเข้มแข็งและพัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมยาสูบของประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และเฝ้าระวังธุรกิจยาสูบที่มุ่งเป้าไปยังเด็ก เยาวชน และนักสูบบุหรี่ใหม่

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ช่วยผู้เสพให้เลิกใช้ยาสูบ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ทำสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ตัวชี้วัดที่ 1 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนกลไกควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับเขตสุขภาพที่ 11

ตัวชี้วัดที่ 2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาฐานข้อมูลผู้เสพยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในฐานข้อมูล 43 แห่ง

ตัวชี้วัดที่ 3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตามมาตรการโรงเรียนปลอดบุหรี่และสุรา

ตัวชี้วัดที่ 4 ระดับความสำเร็จของการติดตามนิเทศการดำเนินงานบุหรี่และสุราในพื้นที่

ตัวชี้วัดที่ 5 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบบริการบำบัดโรคเสพติดยาสูบและแอลกอฮอล์ใน

สถานบริการ

โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินงาน

1. โครงการควบคุมยาสูบและแอลกอฮอล์แบบบูรณาการในระดับเขตและจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ปี 2561 – 2562
2. โครงการบูรณาการพัฒนาระบบบริการบำบัดโรคเสพติดยาสูบ ในสถานบริการสุขภาพเพื่อให้่วยทำงานมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์และขับเคลื่อนการคัดกรองบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มสุรา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ปี 2562 (โครงการติดตาม)
3. โครงการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ต้นแบบ และสถานศึกษาปลอดบุหรี่ตาม 7 มาตรการเพื่อสถานศึกษาปลอดบุหรี่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ปี 2562 (โครงการติดตาม)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้าง/พัฒนากลไกการควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด และอำเภอ
2. เพื่อพัฒนากำลังคนด้านการควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล
3. เพื่อสร้างความตระหนักเรื่องพิษภัยและรู้เท่าทันกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันนักสูบ นักดื่มหน้าใหม่
4. เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่/ลดแรงสนับสนุนการดื่ม/การดำเนินงานมาตรการชุมชนเพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย
5. เพื่อพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ และช่วยให้ผู้สูบบุหรี่ ผู้ดื่มเหล้า บุหรี่ และแอลกอฮอล์ ทั้งในสถานบริการสาธารณสุข สถานประกอบการและชุมชน

ผลการดำเนินงาน

เป้าหมาย	วัตถุประสงค์	ผลการดำเนินงาน
1. สร้าง/พัฒนากลไกการควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด 7 จังหวัด ร้อยละ 100	เพื่อสร้าง/พัฒนากลไกการควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับจังหวัด และอำเภอ	- ทั้ง 7 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 11 มีการจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมยาสูบและแอลกอฮอล์ เพื่อขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. พัฒนากำลังคนด้านการควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล (บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรด้านการศึกษา เครือข่ายระดับจังหวัด/อำเภอ แกนนำภาคประชาชน และ อสม.)	เพื่อพัฒนากำลังคนด้านการควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล	- ทุกโรงพยาบาลมีคลินิกเลิกบุหรี่โดยมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานได้มีการอบรมพัฒนาศักยภาพในการช่วยคนเลิกบุหรี่ และได้มีการขยายคลินิกลงสู่ รพ.สต.และอบรมให้ความรู้แก่ อสม.
3. จำนวนสถานศึกษาได้รับการขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่ ร้อยละ 100	เพื่อสร้างความตระหนักเรื่องพิษภัยและรู้เท่าทันกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อป้องกันนักสูบ นักดื่มหน้าใหม่	- ร้อยละของโรงเรียนระดับประถมและมัธยมศึกษา ในจังหวัดเข้าร่วมโครงการ ดังนี้ - ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 100 - ระดับประถม ร้อยละ 72.10
4. การดำเนินงานมาตรการชุมชน เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย ร่วมกับจังหวัดทั้ง 7 จังหวัด ร้อยละ 100	เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่/ลดแรงสนับสนุนการดื่ม/การดำเนินงานมาตรการชุมชน เพื่อควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย	- ทั้ง 7 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 11 มีการดำเนินงาน ตรวจเตือน เฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมาย ร้อยละ 100
5. จำนวนโรงพยาบาล รพศ./รพท. ที่ได้รับการพัฒนาระบบบริการบำบัดโรคเสพติดยาสูบ ร้อยละ 100	เพื่อพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการและช่วยให้ผู้สูบบุหรี่และผู้ดื่มเหล้า บุหรี่ และแอลกอฮอล์ ทั้งในสถานบริการสาธารณสุขสถานประกอบการและชุมชน	- โรงพยาบาลมีคลินิกเลิกบุหรี่ และมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานได้มีการคัดกรอง ผู้ป่วยจากคลินิกโรคไม่ติดต่อเพื่อส่งเข้าคลินิกเลิกบุหรี่ ร้อยละ 100

☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์ / เป้าหมาย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เครือข่ายและกลุ่มเป้าหมาย ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลังเป็นระยะ ทำให้การประสานงานและการดำเนินงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ มิ่งจาก สสส. ที่สนับสนุนการดำเนินงานให้กับ สสจ. เพื่อให้การดำเนินการตามเป้าหมาย ได้มีการจัดประชุมเพื่อและเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และนำปัญหาอุปสรรคมาเสนอเพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหา

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ / เป้าหมาย

ข้อจำกัด / ปัญหาอุปสรรค

1. เนื่องจากความชุกในการสูบบุหรี่ของเขต 11 มีอัตราสูงที่สุดในระดับประเทศ การดำเนินงานในเชิงพฤติกรรม จึงทำให้อัตราการลดลงตามเป้าหมายระดับประเทศเป็นไปได้ยาก
2. การให้บริการเลิกบุหรี่ในคลินิกเลิกบุหรี่ของโรงพยาบาลบางแห่ง มีข้อจำกัด ทางด้านจำนวนบุคลากร ไม่เพียงพอและต้องรับผิดชอบงานอื่นด้วย ทำให้การให้บริการเลิกบุหรี่ไม่สามารถเปิดได้ทุกวัน
3. การเปลี่ยนผู้บริหารโรงเรียน อาจจะทำให้บางสถานศึกษามีการดำเนินการไม่ต่อเนื่อง ซึ่งขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารโรงเรียนว่าจะเห็นความสำคัญกับเรื่องนี้หรือไม่

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

การจัดประชุมต่าง ๆ ไม่ควรจำกัดระยะเวลาในการดำเนินงานเฉพาะไตรมาส 1 เพราะทำให้บุคลากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของหน่วยงานต่าง ๆ ไม่มีเวลาเพียงพอในการดำเนินงานซึ่งเป็นงานหลักที่ต้องรับผิดชอบ ควรจะมีโครงสร้างในโรงพยาบาลต่าง ๆ ให้มีคลินิกเลิกบุหรี่และมีผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน ซึ่งจะได้เป็นไปในแนวทางเดียวกันกับโครงการ 3 ล้าน 3 ปี ที่เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่จะให้มีคนเลิกบุหรี่ ครบ 6 เดือน 10% ขึ้นไป และให้ผู้ต้องการเลิกบุหรี่เข้าถึงการรับบริการช่วยเลิกบุหรี่ ในการเปลี่ยนผู้บริหารโรงเรียนและครูผู้รับผิดชอบงาน ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดหรือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเข้าไปประสานงานรายงานผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เพื่อให้ผู้บริหารได้เห็นความจำเป็นและความสำคัญดำเนินการอย่างต่อเนื่องต่อไป

ภาพกิจกรรม



แผนงานระบบป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2562

สถานการณ์ สภาพปัญหา

1. แนวโน้มความเป็นเมืองและปัจเจกบุคคล

องค์การสหประชาชาติ ได้คาดการณ์การเติบโตของประชากรเขตเมืองในโลก โดยในปี พ.ศ.2554 มีประชากรอาศัยในเขตเมือง ร้อยละ 52 และคาดการณ์การเติบโตของประชากรเขตเมืองในโลกว่าภายในปี พ.ศ. 2593 จะมีประชากรอาศัยอยู่ในเขตเมืองเพิ่มสูงขึ้นถึง ร้อยละ 67 โดยพื้นที่ที่มีอัตราการกลายเป็นเมืองสูงที่สุดจะอยู่ในทวีปแอฟริกาและทวีปเอเชีย (ข้อมูลจาก United Nations, Department of Economic and social Affairs, Population Division (2018) : World Urbanization Prospects: The 2018 Revision) สำหรับประเทศไทยมีแนวโน้มความเป็นเมืองเพิ่มมากขึ้น ประชากรอาศัยอยู่ในเขตเมืองมากขึ้น ข้อมูลจากสารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล (มกราคม 2561) จะเห็นว่าในปี พ.ศ. 2561 มีประชากรอาศัยในเขตเมืองเกินครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งหมด โดยประชากรในเขตเทศบาลเขตเมือง มีร้อยละ 50.05 จากรายงานการสำรวจการย้ายถิ่นของประชากรในประเทศไทย พ.ศ. 2559 พบว่า มีผู้ย้ายถิ่นประมาณ 7.73 แสนคน (ร้อยละ 1.1 จากประชากรทั้งประเทศ) และพบว่าภาคใต้เป็นภูมิภาคที่มีการเคลื่อนย้ายของประชากรสูงเนื่องจากเป็นเมืองรอง เช่น เทศบาลนครเกาะสมุย เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี เทศบาลนครนครศรีธรรมราช เทศบาลนครภูเก็ต เทศบาลเมืองป่าตอง เทศบาลเมืองกะทู้ เทศบาลเมืองกระบี่ ซึ่งในจำนวนนี้ไม่รวมประชากรแฝงและประชากรต่างด้าวส่งผลให้สังคมเมืองของภาคใต้มีความหลากหลายทางประชากร มีความแตกต่างทางเศรษฐกิจ มีความเหลื่อมล้ำทางรายได้ และโอกาสการเข้าถึงทรัพยากรที่ไม่เท่าเทียมกันปัญหาสุขภาพในเขตเมืองมักเป็นปัญหาที่ซับซ้อน ทั้งปัญหาโรคและภัยสุขภาพรวมถึงปัญหาเชิงสังคม

ลักษณะโครงสร้างและพฤติกรรมของประชากรในเขตเมืองของประเทศไทย จากการสำรวจของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี ๒๕๕๙ พบว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ ประชากรในรุ่น (Generation Y) ร้อยละ 44.08 อาศัยอยู่ในเขตเมือง แต่ขนาดครอบครัวมีขนาดเล็กลง ประมาณ 3.8 คน / ครอบครัว ซึ่งเดิมประมาณ 5.6 คน/ ครอบครัว และ Generation Y เป็นกำลังด้านแรงงานของประเทศ ในขณะนี้ มีพฤติกรรมการบริโภคที่เปลี่ยนไป มีวิถีชีวิตสมัยใหม่ทำให้ปรุงอาหารเองน้อยลง ในขณะที่มีการรับประทานอาหารนอกบ้านหรือการซื้ออาหารสำเร็จมากขึ้น ด้านพฤติกรรมการใช้ชีวิตออนไลน์ พบว่า Generation Y ใช้เวลาถึง 1 ใน 3 ของวันกับชีวิตออนไลน์บนโลกอินเทอร์เน็ต

2. ปัจจัยด้านระบบที่เกี่ยวข้อง

วิเคราะห์ตามแนวทางการจัดการระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ขององค์การอนามัยโลก (6 building blocks for health systems) ได้ดังนี้

ระบบบริการสุขภาพเขตเมือง

- การจัดบริการปฐมภูมิในพื้นที่เขตเมืองพบว่ามีความแตกต่างหลากหลายของหน่วยบริการและต่างสังกัด หากวิเคราะห์ในเชิงปริมาณของหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่เขตเมืองภาคใต้ตอนบน พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิที่สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลเทศบาลนครนครศรีธรรมราช

- การกระจายตัวของหน่วยบริการสุขภาพและการให้บริการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมืองไม่ครอบคลุม และยังมุ่งเน้นการให้บริการในเชิงการรักษาพยาบาลและการตั้งรับมากกว่าการป้องกันควบคุมโรค
- การให้บริการด้านการป้องกันควบคุมโรคของท้องถิ่นยังไม่ครอบคลุมกลุ่มประชากรแฝง กลุ่มนักท่องเที่ยว และแรงงานต่างด้าว
- ประชาชนในเขตเมืองมีความเป็นปัจเจกค่อนข้างสูง แม้จะมีความรู้และการศึกษาโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง แต่บางส่วนยังขาดความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับประชานิยม
- ขาดการบูรณาการงานเฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์ด้านสุขภาพการป้องกันควบคุมโรคของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตเมือง

ระบบกำลังคนด้านสุขภาพเขตเมือง

- บุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคมีไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่ขาดผู้รับผิดชอบงานโดยตรงแต่มีพนักงานจ้างตามภารกิจทำหน้าที่แทน
- บุคลากรขาดองค์ความรู้ ประสบการณ์ความเชี่ยวชาญตามมาตรฐานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เช่นการสอบสวนโรค การวางแผนป้องกันควบคุมโรค การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
- อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่มีไม่เพียงพอและส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ
- เทศบาลไม่มีทีม SRRT ระดับเทศบาล

ระบบข้อมูลข่าวสารในเขตเมือง

- ขาดการบูรณาการข้อมูลข่าวสารด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเขตเมือง
- การจัดการข้อมูลด้านสาธารณสุข สุขภาพประชาชนและสิ่งแวดล้อม หน่วยงานระดับเทศบาลนคร เทศบาลเมือง จำนวน 17 แห่ง ไม่มีมีข้อมูลการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค รับรู้ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอซึ่งมีความล่าช้า มีเพียงเทศบาลนครนครศรีธรรมราชและเทศบาลเมืองปากพูนที่สามารถรวบรวมข้อมูลด้านโรคและภัยสุขภาพ และสามารถวิเคราะห์สถานการณ์โรคในพื้นที่ได้
- การรายงานโรคติดต่อส่วนใหญ่ใช้ระบบ Line ซึ่งทางเทศบาลไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมได้
- ประชากรมากกว่าร้อยละ 50 ใช้บริการสถานบริการเอกชน คลินิกเอกชน ร้านขายยา ทำให้หน่วยบริการของท้องถิ่นไม่สามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

ระบบเทคโนโลยีทางการแพทย์

- กลุ่มเด็กอายุ 0-5 ปี มีอัตราการได้รับวัคซีนอยู่ในเกณฑ์ต่ำ และการให้บริการยังไม่สามารถครอบคลุมกลุ่มประชากรแฝงและแรงงานต่างด้าวอย่างทั่วถึง
- การรายงานข้อมูลการได้รับวัคซีนยังไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มเด็กที่รับวัคซีนจากคลินิกเอกชน โรงพยาบาลเอกชน

- เทศบาลร้อยละ 78 มีเครื่องฟ่นเคมีกำจัดแมลงนำโรคและอุปกรณ์ป้องกันควบคุมโรคที่ไม่เพียงพอ

ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

- กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งไม่สามารถนำเงินไปใช้จ่าย หรือขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- ระบบการซื้อบริการสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ยังไม่สามารถทำให้เทศบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือเทศบาลใช้ดุลยพินิจตีความว่าไม่ต้องให้บริการแก่ประชากรต่างด้าว และประชากรแฝงที่ย้ายถิ่นมาอาศัยในพื้นที่เขตเมือง โดยไม่ได้ลงทะเบียนอย่างถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด

ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล

- ผู้บริหารเทศบาล ร้อยละ 50 ขาดการให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคน้อยเนื่องจากขาดข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ และหลีกเลี่ยงการตรวจสอบของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน
- กระบวนการวางแผน (Planning) ให้ความสำคัญกับความต้องการของประชาชนเป็นหลัก ขาดการวางแผนโดยใช้ข้อมูลและความเชี่ยวชาญของบุคลากรสาธารณสุข หรือหน่วยงานอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้ขาดการเสนอทางเลือกที่มีประสิทธิภาพ ขาดความจำเพาะเจาะจงของแผนต่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค เช่น โรคไข้เลือดออก
- การนำ (Leading) เมื่อมีการระบาดของโรค หรือภัยพิบัติที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ พบว่าผู้บริหารระดับนายกเทศมนตรี รองนายกเทศมนตรี ปลัดเทศบาล ขาดการนำที่ชัดเจนขาดการประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการระบาดของโรค หรือปรับเปลี่ยนแผนงานป้องกันควบคุมโรคประจำวัน/เดือน หรือจัดตั้งศูนย์บัญชาการรองรับการระบาดของโรคที่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถตอบสนองเหตุการณ์การระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การทำงานข้ามหน่วยงาน

- ขาดการทำงานแบบประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในองค์กร
- ขาดการบูรณาการงานระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่

3. สภาพแวดล้อม

สภาพแวดล้อมในเขตเมืองที่แตกต่างจากชนบท สามารถจำแนกสภาพแวดล้อมได้ ๔ ประเภท คือ

3.1 School : เป็นศูนย์กลางทางการศึกษาในจังหวัด อำเภอ ซึ่งนักเรียน นักศึกษามีจำนวนมาก มีความหลากหลาย

3.2 Home : ผลกระทบจากการขยายตัวของความเป็นเมืองส่งผลให้เกิดข้อจำกัดของพื้นที่สำหรับอยู่อาศัยในภาพรวมประเทศ เช่น ชุมชนแออัด ชุมชนบ้านจัดสรร ชุมชนแนวตั้ง ซึ่งจะเห็นได้จากตลาดคอนโดมิเนียม ตั้งแต่ปี 2553-2559 สูงกว่าบ้านเดี่ยวมาโดยตลอด เช่น ในปี 2556 ตลาดคอนโดมิเนียม มีถึง 85,209 ยูนิต ขณะที่บ้านเดี่ยวอยู่ที่ 45,028 ยูนิต (<https://thinkofliving.com>) และจากการคาดการณ์ครัวเรือนที่อยู่อาศัยของประชากรไทย พ.ศ. 2553-2563 ที่พบว่า จำนวนครัวเรือนที่อยู่อาศัยในคอนโดมิเนียม อพาร์ทเมนต์ แฟลต แมนชั่น

คาดว่าในปี 2563 จะมีถึง 1,391,461 ครีวเรือน (วารสารประชากรปีที่ 4 ฉบับที่ 2 กันยายน 2559) กระจายอยู่ทั่วประเทศ คาดประมาณประชากรอาศัยอยู่มากกว่า 3.8 ล้านคน (2.8คนต่อครัวเรือน) คอนโดมิเนียมแต่ละแห่งมีผู้พักอาศัยประมาณ 1,000-10,000 คน หากเทียบขนาดประชากรจะพบว่าใน 1 คอนโดมิเนียมอาจเทียบได้กับ 1 ตำบล แต่กลับพบว่าระบบสาธารณสุขเชิงรุก การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคขั้นพื้นฐานยังเข้าไม่ถึงชุมชนดังกล่าว หรือควรมีลักษณะอย่างไรถึงจะมีประสิทธิภาพ

3.3 Office : ความหนาแน่นของสถานที่ทำงานทั้งหน่วยงานภาครัฐ เอกชน มีความหนาแน่นมาก

3.4 Factories : โรงงาน สถานประกอบการส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตเมืองและชานเมือง ทำให้เมืองได้รับผลกระทบในทุกมิติ

3.5 Worksites : มีสถานที่ทำงานพร้อมที่พักอาศัยชั่วคราวของกลุ่มแรงงาน เช่น แรงงานก่อสร้าง จำนวนมากในเขตเมือง ซึ่งมักมีความหลายเชื้อชาติของประชากร เช่น ไทย ลาว พม่า กัมพูชา

3.6 Shop/ Store : มีจำนวนมากและมีความหลากหลาย เป็นระบบสิ่งแวดล้อมที่ปิด ซึ่งมีผลต่อโรคทางเดินหายใจและภูมิคุ้มกันของร่างกาย

3.7 Health and Fitness : สถานที่บริการด้านสาธารณสุข และบริการด้านการออกกำลังกายที่มากกว่าในเขตชนบท แต่สามารถเข้าถึงเฉพาะกลุ่มคนที่สามารถซื้อบริการได้

3.8 Transportation : เมืองเป็นศูนย์กลางของการคมนาคม มีปริมาณรถสัญจรที่สูง ทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการจราจรที่สูง เกิดมลพิษของเมือง

3.9 Centre of Cities : วัด ศาสนสถาน สวนสาธารณะ พิพิธภัณฑ์ สนามกีฬา และสถานที่ท่องเที่ยวยามราตรี เป็นศูนย์กลางการพบปะ สันทนาการ และสังสรรค์ของคนเมือง ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค

4. พฤติกรรมเสี่ยง (Behavior Risk)

- การใช้ขนส่งมวลชนเป็นเวลานานเพื่อเดินทาง เสี่ยงต่อการติดโรค
- ทำงานในสภาพแวดล้อมที่ปิด อยู่ในพื้นที่เสี่ยงประจำ เช่น ใช้แอร์ ร้านค้า ร้านอาหาร ห้างสรรพสินค้า มีผลต่อโรคทางเดินหายใจและภูมิคุ้มกันในร่างกาย
- พฤติกรรมการรับประทานอาหารจานด่วน โดยเฉพาะอาหารเที่ยงเลือกร้าน การบริการและสุขอนามัยไม่ได้ เนื่องจากเวลาจำกัด
- การใช้ชีวิตประหยัดในเมือง เครียด ซื้อมากินเอง ไม่หยุดงาน ไม่ให้ลูกหยุดเรียนเพราะวันสำคัญ พื้นฐานสุขลักษณะที่ต่างจากระดับชนชั้นทางสังคม
- การออกกำลังกายในกลุ่มเด็ก และกลุ่มวัยทำงาน มีน้อย
- ประชาชนในชุมชนแออัด ผู้ใช้แรงงานสนใจภาวะสุขภาพของตนเองน้อย เมื่อเจ็บป่วยจะหาแนวทางในการรักษาด้วยตนเอง และยังมีการบริโภคเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ กาแฟ

เป้าหมาย

- เทศบาลนครในพื้นที่จำนวน 4 แห่ง
- เทศบาลเมืองในพื้นที่จำนวน 15 แห่ง

มาตรการดำเนินงาน

1. การพัฒนาระบบ กลไก การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง
2. การพัฒนารูปแบบ นโยบาย มาตรการแนวทางการจัดการโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ระดับความสำเร็จของเครือข่ายท้องถิ่นมีการพัฒนาระบบกลไกการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง
2. จำนวนรูปแบบ นโยบาย มาตรการแนวทางการจัดการโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง

โครงการ/ กิจกรรมที่ดำเนินการ

1. โครงการพัฒนาระบบ กลไก การจัดการระบบการป้องกันควบคุมโรคพื้นที่เขตเมืองประเทศไทย : พัฒนาด้านแบบเมืองเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ(Urban Excellence Disease Control : UEDC) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาระบบ กลไก การจัดการป้องกันควบคุมโรคพื้นที่เขตเมือง : ดันแบบเมืองเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ(Urban Excellence Disease Control : UEDC)
- 2) เพื่อประเมินระบบและกลไกการป้องกันควบคุมโรคพื้นที่เขตเมือง
- 3) เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย การจัดการระบบสุขภาพที่เหมาะสมในบริบทเขตเมือง

ผลการดำเนินงาน

สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงาน หรือโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อพัฒนาระบบ กลไกการจัดการระบบ ป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ได้ดำเนินการเพื่อ พัฒนาด้านแบบเมืองเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Urban Excellence Disease Control : UEDC) ซึ่งนำร่องโดยคัดเลือกเทศบาลนครสุราษฎร์ธานีเป็นต้นแบบในการพัฒนา ผลการดำเนินงานสรุปตามกรอบ การดำเนินงานได้ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 วิเคราะห์บทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่าย ประเมินสถานการณ์และกำหนดกรอบการ พัฒนาด้านความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและแผนการดำเนินงาน

1.1 ทบทวนวรรณกรรม และกำหนดกรอบแนวคิดการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคไข้เลือดออกโดย ประยุกต์ใช้แนวทางการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเมือง(Urban Dengue Unit Guideline)

1.2 ประชุมราชการเพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรคและกำหนดกรอบความร่วมมือในการพัฒนาด้านแบบเมือง เป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ(Urban Excellence Disease Control : UEDC) ในวันที่ 7 ธันวาคม 2561 ณ โรงแรมเดอะวัน อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี

กิจกรรมที่ 2 สร้างและพัฒนาระบบ กลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพโดยใช้เทคโนโลยี 4.0

2.1 กิจกรรม Smart Prevent

- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเมือง : เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี (Suratthani Dengue Unit) ในวันที่ 20-21 กุมภาพันธ์ 2562 ณ โรงแรมวังใต้ อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี

2.2 กิจกรรม Smart Detect

- จัดทำแอปพลิเคชันเพื่อการรายงานโรคและเหตุการณ์ผิดปกติ : Application Urban Disease Alert (UDA) ซึ่งสามารถดาวน์โหลดใช้งานได้ทั้งระบบปฏิบัติการ Android และ IOS



- แนะนำการใช้งาน Application Urban Disease Alert (UDA) โดยจัดทำสติกเกอร์ประชาสัมพันธ์ใน Setting ชุมชน คอนโดมีเนียม บ้านจัดสรร สถานประกอบการ

2.3 กิจกรรม Smart Response

สนับสนุนองค์ความรู้และร่วมปฏิบัติการเมื่อเกิดเหตุการณ์ผิดปกติ

กิจกรรมที่ 3 ติดตามเยี่ยมเสริมพลังแก่ภาคีเครือข่ายในพื้นที่

- ติดตามเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานในพื้นที่เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี

กิจกรรมที่ 4 ประเมินผลการดำเนินงานและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

4.1 กิจกรรม Evaluation/ Surveillance Audit

- ร่วมประเมินผลการดำเนินงานระหว่างดำเนินงาน และประเมินผลการใช้งาน Application Urban Disease Alert (UDA) ผลผู้นำชุมชนมีความพึงพอใจ แต่อยู่ระหว่างการทดลองใช้ในระดับชุมชน

4.2 กิจกรรม Policy Advocacy

- จัดทำวีดิทัศน์เพื่อการขยายผล : ต้นแบบเมืองเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Urban Excellence Disease Control: UEDC) เผยแพร่ผ่านช่องทาง Line, Facebook และ YouTube
- จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการพัฒนาต้นแบบเมืองเป็นเลิศด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (Urban Excellence Disease Control : UEDC)

2. โครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในเขตเมือง

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยงสูง

พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เสี่ยงสูงเทศบาลนครนครราชสีมา โดยพัฒนาศักยภาพชุมชน (Community Capacity Building) ในการจัดทำโครงการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนและชุมชนเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เทศบาลนครนครราชสีมา โดยชุมชนทั้งหมด 62 ชุมชนได้เขียนโครงการขอรับเงินสนับสนุน และมีกิจกรรมที่นำสู่ความสำเร็จของการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ประกอบด้วย 1) อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก 2) ผนังรณรงค์อาสาปราบยุงลายในชุมชน ศาสนสถาน และสถานประกอบการ 3) กิจกรรมบ้านคนเมืองปลอดลูกน้ำยุงลาย 4) กิจกรรมการสื่อสารความเสี่ยง 5) กิจกรรมควบคุมโรคเบื้องต้นโดยชุมชน (C-SRT) ทั้งนี้ เพื่อสร้างความยั่งยืนต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในชุมชน

ภาพกิจกรรม



กิจกรรมที่ 2 พัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนเมืองใหญ่ (City RTI)

สามารถลดการเสียชีวิตลงจำนวน 4.66 เท่า และลดการบาดเจ็บลงจำนวน 2.16 เท่า รวมทั้งลดความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ส่งผลให้เกิดความพิการลดลง โดยเฉพาะเหตุการณ์เกิดขึ้นกับเด็ก นักเรียน นักศึกษาที่เป็นผู้ใช้รถจักรยาน จักรยานยนต์ และเดินเท้า

เกิดการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในเมืองใหญ่ โดยกลไกจัดการข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพในทุกมุมมองโดยใช้องค์ความรู้ ทักษะ เทคโนโลยีที่มีอยู่ในเมืองใหญ่ ดังกรณีการบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน การประยุกต์ใช้ข้อมูลจากกล้องวงจรปิด (CCTV) ซึ่งเดิมใช้สนับสนุนการทำงานอาชญากรรมของเจ้าหน้าที่ตำรวจ มาใช้วิเคราะห์ผังการชนที่ทำให้เห็นแบบแผนปัญหา ตั้งสมมติฐาน ข้อสังเกตสู่การหาสาเหตุ แก้ไข ประเมินผลและการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ ตรวจจับเพื่อบังคับใช้กฎหมาย

กรณีฝ่าฝืนสัญญาณไฟจราจร ไม่สวมหมวก ขับรถย้อนศร การกำหนดเป้าหมายและสร้างพื้นที่ควบคุมพิเศษกวดขันวินัยจราจร (Traffic Safety Zone)

ขยายผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในเมืองใหญ่ (City RTI) ในเขตพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 2 แห่ง คือ เทศบาลนครเกาะสมุย และเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี และเป็นแหล่งศึกษาดูงานเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์ข้อมูลจากกล้องวงจรปิด (CCTV) และการวิเคราะห์ผังการชน (Collision Diagram) สนับสนุนการแก้ไขปัญหาพื้นที่เมืองใหญ่ จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค 11 แห่งทั่วประเทศ

จัดทำนวัตกรรมระบบเฝ้าระวังแจ้งเตือนจุดเสี่ยงโดย Application ในนาม “NST CCTV Alarm 4 U” เพื่อการแจ้งเตือนจุดเสี่ยงแก่คณะกรรมการศูนย์ความปลอดภัยทางถนนเทศบาลนครนครศรีธรรมราช และประธานชุมชน

จัดทำวิดิทัศน์ เรื่องการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในเมืองใหญ่เพื่อเป็นสื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่การดำเนินงานของคณะกรรมการศูนย์ความปลอดภัยทางถนนระดับเทศบาล



วิดิทัศน์ City-RTI ทน.นครศรีธรรมราช

กลุ่มแผนงานและประเมินผล

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี และแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงปัจจัยทั้งภายในและภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต เช่น การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรไทย การเปลี่ยนแปลงฐานเศรษฐกิจไปสู่ยุคดิจิทัล การเกิดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ การเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อที่สามารถป้องกันได้ ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ภัยพิบัติธรรมชาติ และภัยก่อการร้าย เป็นต้น กรมควบคุมโรคในฐานะเป็นหน่วยงานหลักในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ จึงได้จัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2560 - 2579) ขึ้น เพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ โดยมุ่งเน้นที่จะพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง อาศัยความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมเป็นแรงขับเคลื่อน ยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง ธรรมาภิบาล และความคุ้มค่าเป็นหลักในการพัฒนา

กรมควบคุมโรคได้กำหนดกรอบยุทธศาสตร์ในการจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ตามแผนแม่บทในช่วง 5 ปีแรก (พ.ศ. 2561 – 2565) ซึ่งเป็นประเด็นปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งรัดปฏิรูป และกรอบแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 โดยมุ่งเน้นแผนงานบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) แผนการปฏิรูปประเทศ 11 ด้าน และการขับเคลื่อนนโยบาย Thailand 4.0 ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2560 – 2579 เพื่อขับเคลื่อนนโยบายของรัฐบาล และให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม สอดรับกับการเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคม นโยบายและยุทธศาสตร์ในระดับชาติ รวมไปถึงการปฏิรูปประเทศและปฏิรูประบบสุขภาพนั้น

ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการดำเนินงานจัดทำแผนงาน/โครงการตามแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปีและแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค และเสริมสร้างความเข้าใจให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานในการจัดทำแผนปฏิบัติการ เป็นไปในแนวทางเดียวกัน สอดคล้องกับนโยบายระดับชาติ กระทรวงสาธารณสุข และทิศทางการดำเนินงานของกรมควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา โดยกลุ่มแผนงานและประเมินผล จึงได้จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปีและแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มุ่งสู่จุดเน้นเป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ โดยคำนึงถึงประโยชน์ต่อประชาชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรของหน่วยงานร่วมดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี และแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ภายใต้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)

2. เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี และแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 แก่บุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลผลิตของกิจกรรม/ โครงการ

ลำดับ	ผลผลิตโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
1	จำนวนบุคลากรกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับการฝึกอบรมถ่ายทอดกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี และแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	80	คน
2	แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี และแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	2	แผน

ผลการดำเนินงาน

การประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี และแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการที่จะเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี และแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2563 แก่บุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อร่วมดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี และแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ภายใต้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมสามารถฝึกปฏิบัติ วิเคราะห์ในกระบวนการวางแผน โดยใช้หลัก SPOME และ มุมมอง 5 มิติ ตามแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ โดยการชี้แนะจากวิทยากร มีการซักถามประเด็นข้อสงสัยในระหว่างการฝึกปฏิบัติได้เป็นอย่างดี สามารถจัดทำแผนงาน/โครงการ หรือแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี และแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ตามแผนงานโรคได้อย่างถูกต้องครบถ้วนตามหลักการจัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้แผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)

ปัจจัยความสำเร็จ

1) กรมควบคุมโรคได้กำหนดนโยบายในการจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ตามแผนแม่บทในช่วง 5 ปีแรก (พ.ศ. 2561 – 2565) ซึ่งเป็นประเด็นปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งรัดปฏิรูป และกรอบแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 โดยมีการปรับรายละเอียดมุ่งเน้นแผนงานบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ทำให้ผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงานในครั้งนี้

2) การประชุมครั้งได้รับความร่วมมือจากคณะวิทยากรผู้นำด้านการควบคุมโรค LDC (Leadership in Disease Control) หน.กลุ่ม PCM/ PM และ Core Team ทุกท่านทำให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้

กลุ่มวิจัยและจัดการความรู้

โครงการพัฒนาและบริหารจัดการองค์กร สคร.11 จ.นครศรีธรรมราช (โครงการติดดาว)

แผนงานโรค /ระบบ แผนงานบริหารจัดการสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

สถานการณ์ สภาพปัญหา

ในส่วนของการจัดการความรู้ของหน่วยงาน แต่ละกลุ่มงานมีกิจกรรมในการจัดการความรู้ในงานที่ตนเองรับผิดชอบ เช่น การถอดบทเรียน การสรุปบทเรียน หรือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แต่ยังไม่ได้มีการรวบรวมผลงานการดำเนินงานเพื่อสะท้อนให้เห็นว่าหน่วยงานมีการจัดการและรวบรวมบทเรียนที่เกิดจากการดำเนินงาน นอกจากนี้ได้มีการจัดกิจกรรมถอดองค์ความรู้จากผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงาน ซึ่งดำเนินการต่อเนื่องมา 4 ปี โดยมีองค์ความรู้ที่ถอดจากผู้รู้จำนวน 21 เรื่อง และมีการนำไปเผยแพร่ใช้ประโยชน์ จำนวน 15 เรื่อง

เป้าหมาย

1. จำนวนองค์ความรู้ที่ถอดจากผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงาน จำนวน 5 เรื่อง
2. จำนวนองค์ความรู้ที่ถอดจากผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงานที่มีการนำไปใช้ประโยชน์ จำนวน 3 เรื่อง

มาตรการดำเนินงาน การถอดความรู้จากผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงาน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. จำนวนองค์ความรู้ที่ถอดจากผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงาน
2. จำนวนองค์ความรู้ที่ถอดจากผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงานที่มีการนำไปใช้ประโยชน์

โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินงาน การถอดความรู้จากผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญภายในหน่วยงาน

วัตถุประสงค์ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานการจัดการความรู้ของหน่วยงาน

ผลการดำเนินงาน

มีการถอดความรู้จากผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญเรื่องเทคนิค Smart Supervisor กรณีตรวจราชการและนิเทศกระทรวง โดยมีผู้รู้คือ คุณปฐมจิต หมายดี, คุณพรทิพย์ ใจเพชร, คุณฉวีล หนูวงศ์ ส่วนผู้เรียนรู้ คือผู้ทำหน้าที่นิเทศงานของหน่วยงาน ใช้กระบวนการเล่าเรื่องจากประสบการณ์ตรงของผู้รู้ผ่านการป้อนคำถามที่ผู้เรียนรู้อยากรู้และอยากแสดงหาคำตอบเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน สามารถดำเนินการได้ 1 เรื่อง ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมาย และยังไม่มีผลการประเมินการนำไปใช้ประโยชน์

ข้อจำกัด/ปัญหาอุปสรรค

ผู้รู้/ผู้เชี่ยวชาญ และผู้เรียนรู้ต่างมีภาระงานในความรับผิดชอบมากทำให้ไม่มีเวลาในการถ่ายทอดความรู้และเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

คัดเลือกหัวข้อที่มีความจำเป็นเร่งด่วนในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายองค์กร

ผลการดำเนินงานศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง

➤ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง 11.1 พังงา

ผลการดำเนินงานแผนงานโรคไข้มาลาเรีย ปีงบประมาณ 2562

สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย ปีงบประมาณ 2562

รายงานผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย พบเชื้อ จำนวน 141 ราย จังหวัดที่พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียมากที่สุดได้แก่ จังหวัดระนอง จำนวน 60 ราย หรือร้อยละ 42.55 รองลงมาคือ จังหวัดชุมพร จำนวน 31 ราย หรือร้อยละ 21.99 จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 31 ราย หรือร้อยละ 21.99 จังหวัดพังงา จำนวน 11 ราย หรือร้อยละ 7.80 และ จังหวัดภูเก็ต จำนวน 8 ราย หรือร้อยละ 5.67 ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยลดลงจากช่วงระยะเวลาเดียวกันของปีก่อน (ต.ค 60 – ก.ย 61) จำนวน 5 ราย หรือลดลงร้อยละ 3.42 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 2.28 : 1 ส่วนใหญ่อยู่ในวัยแรงงาน คือกลุ่มอายุ 25 - 44 ปี (ร้อยละ 38.30) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 45 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 33.33) กลุ่มอายุ 15-24 ปี (ร้อยละ 14.18) กลุ่มอายุ 5 - 14 ปี (ร้อยละ 12.06) และกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 2.13) ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนยางพารา/สวนปาล์มน้ำมัน (ร้อยละ 63.12) รองลงมาคือ เด็ก/นักเรียน (ร้อยละ 14.18) รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 12.06) รับราชการ (ทหาร/ตำรวจ) (ร้อยละ 7.80) หางของป่า (ร้อยละ 2.13) และพระ (ร้อยละ 0.71) พบผู้ป่วยติดเชื้อมากที่สุดคือมาลาเรียชนิดไวแวกซ์ (*P.vivax*) จำนวน 86 ราย หรือร้อยละ 60.99 มาลาเรียชนิดฟัลซิพารัม (*P.falciparum*) จำนวน 28 ราย หรือร้อยละ 19.86 มาลาเรียชนิดมาลาเรีย (*P.malariae*) จำนวน 15 ราย หรือร้อยละ 10.64 มาลาเรียชนิดโนลีส (*P.knowlesi*) จำนวน 9 ราย หรือร้อยละ 6.38 และมาลาเรียชนิดเชื้อผสม จำนวน 3 ราย หรือร้อยละ 2.13

เป้าหมายการดำเนินงาน

1. อัตราป่วยด้วยไข้มาลาเรียลดลงจากปีก่อนร้อยละ 10 โดยในเขตสุขภาพที่ 11 อัตราป่วยไม่เกิน 0.029 ต่อประชากร 1,000 คน (ผู้ป่วยไม่เกิน 132 ราย)
2. ลดอัตราป่วยตายด้วยไข้มาลาเรีย ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 0.10
3. อำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย จำนวน 68 อำเภอ

มาตรการดำเนินงานในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

มาตรการที่ 1 การกำจัดเชื้อมาลาเรียคือต่อยารักษา (Drug resistance Elimination) และการเพิ่มความปลอดภัยและคุณภาพการตรวจวินิจฉัยและการตรวจรักษา (มาตรการ 1-3-7)

มาตรการที่ 2 การเฝ้าระวังและการควบคุมยุงพาหะ (Vector Surveillance and Vector Control) อย่างเหมาะสม

มาตรการที่ 3 การเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค (Surveillance and Investigation)

มาตรการที่ 4 การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การสื่อสารความเสี่ยง และการมีส่วนร่วมของชุมชน (Behavior Change Communication and Community Participation)

โครงการเร่งรัดการดำเนินการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย มาตรการ 1-3-7 ประจำปีงบประมาณ 2562

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราป่วยด้วยไข้มาลาเรียลงจากปีก่อนร้อยละ 10 โดยในเขตสุขภาพที่ 11 อัตราป่วยไม่เกิน 0.029 ต่อประชากร 1,000 คน (ผู้ป่วยไม่เกิน 132 ราย)
2. เพื่อลดอัตราป่วยตายด้วยไข้มาลาเรีย ให้เหลือไม่เกินร้อยละ 0.10
3. เพื่อให้เกิดอำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย จำนวน 68 อำเภอ

ผลการดำเนินงาน

1. อัตราการเกิดโรคไข้มาลาเรียต่อประชากรพันคน เท่ากับ 0.0314 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือไม่เกิน 0.029 ต่อประชากรพันคน โดยมีผู้ป่วยในปี 2562 พบเชื้อ จำนวน 141 ราย ลดลงจากช่วงระยะเวลาเดียวกันของปีก่อน (ต.ค 60 – ก.ย 61) จำนวน 5 ราย หรือลดลง ร้อยละ 3.42 อุบัติการณ์ของโรคมีแนวโน้มลดลง แต่ยังมีปัญหาบ้างในบางพื้นที่ที่เสี่ยงสูงหรือมีปัญหาโรคไข้มาลาเรียซ้ำซาก ได้แก่ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดพิจิตร อำเภอนมด隆 จังหวัดน่าน และอำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี อำเภอพะโต๊ะ ท่าแซะ จังหวัดชุมพร และอำเภอกะบุรี จังหวัดระนอง
2. ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต
3. ดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรียเพื่อให้มีพื้นที่ปลอดโรคไข้มาลาเรียได้ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ร้อยละ 90.00 หรือ จำนวน 68 อำเภอ จากจำนวนทั้งหมด 74 อำเภอ โดยสามารถดำเนินการให้มีพื้นที่อำเภอปลอดโรคไข้มาลาเรียตามยุทธศาสตร์กำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย ปี 2560 – 2569 จำนวน 58 อำเภอ

ผลการปฏิบัติงานตามมาตรการเน้นหนัก (มาตรการ 1-3-7)

มาตรการ 1 ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียได้รายงานเข้าระบบมาลาเรียออนไลน์ภายใน 1 วัน ร้อยละ 70.21 (จำนวน 99 ราย จากผู้ป่วยทั้งหมด 141 ราย) สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 70.00

มาตรการ 3 ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียได้รับการสอบสวนประวัติภายใน 3 วัน ร้อยละ 92.20 (จำนวน 130 ราย จากผู้ป่วยทั้งหมด 141 ราย) ต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 95.00

มาตรการ 7 ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียได้สอบสวนและควบคุมแหล่งแพร่เชื้อ (ตอบโต้) ภายใน 7 วัน ร้อยละ 94.74 (จำนวน 90 ราย จากผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการตอบโต้ 95 ราย) ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 60.00

ปัญหา/อุปสรรค

1. การรายงานโรคของผู้ป่วยพบเชื้อมาลาเรียจากการตรวจวินิจฉัยของโรงพยาบาลบางแห่งมีการรายงานผลเข้าสู่ระบบมาลาเรียออนไลน์ล่าช้า (เกิน 1 วัน) ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมโรคได้ทันเวลา
2. การเคลื่อนย้ายของแรงงานภาคเกษตรกรรม ซึ่งมีการกระจายอยู่บ้างในบางพื้นที่ อาจส่งผลต่อการแพร่เชื้อในพื้นที่และเป็นบ่อเกิดในการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

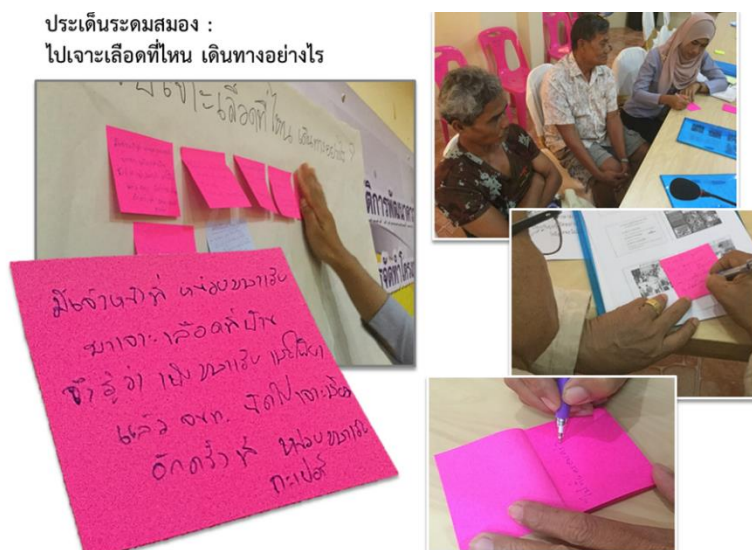
➤ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง 11.2 นครศรีธรรมราช

การพัฒนา รูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

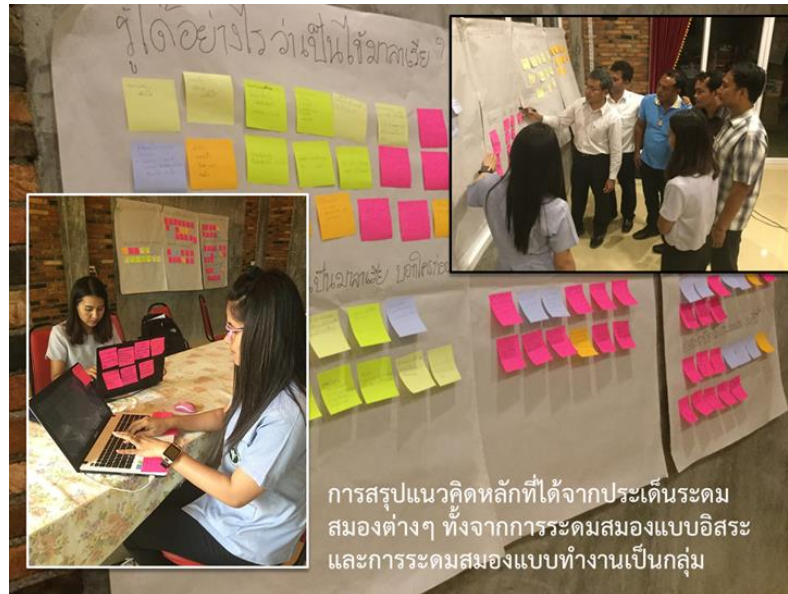
ในพื้นที่ต้นแบบภาคใต้ตอนบน ประเทศไทย

การกำจัดโรคมาลาเรียให้สัมฤทธิ์ผลตามแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. 2560-2569 ภายใต้ข้อจำกัดด้านคนงบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ควบบูรณาการหลักการทำงานของ “อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งอย่างยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ” “ตำบลจัดการสุขภาพ” และ “การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่” เพื่อประสานความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน แกนนำชุมชนและภาคประชาชนเข้ามามีส่วน “ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบและประเมินผล” มุ่งสู่ตำบลต้นแบบจัดการโรคมาลาเรียอย่างยั่งยืน ซึ่งไม่เคยมีการดำเนินการอย่างเป็นทางการมาก่อนในภาคใต้ตอนบน การพัฒนารูปแบบการกำจัดโรคไข้มาลาเรียที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ตำบลนาคา อำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโมเดลต้นแบบการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย “นาคาโมเดล” โดยอาศัยการจัดการโรคไข้มาลาเรียขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 3 ขั้นตอนสำคัญของการพัฒนาแนวทางเชิงกลยุทธ์สำหรับนาคาโมเดล คือ ขั้นตอนแรก เป็นการวิเคราะห์บริบทของพื้นที่ซึ่งเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มของโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ตำบลนาคาในช่วงก่อนและระหว่างการระบาดปี 2560 โดยอาศัยการวิเคราะห์แบบ PEST ซึ่งครอบคลุมการวิเคราะห์ 4 มุมมองในการควบคุมการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย ได้แก่ มุมมองด้านประชากร มุมมองด้านเศรษฐศาสตร์ มุมมองด้านสังคมวัฒนธรรม และมุมมองด้านเทคโนโลยี เพื่อให้ได้ประเด็นระดมสมองสำหรับผู้แทนภาคประชาชน และผู้แทนภาครัฐ และข้อมูลนำเข้าที่เป็นข้อมูลหรือความรู้ส่วนที่ขาดและจำเป็นสำหรับการพัฒนาแนวทางเชิงกลยุทธ์โดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับนาคาโมเดล ขั้นตอนที่สอง เป็นการระดมสมอง การวิเคราะห์ความเป็นไปได้ และการสร้างและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย การระดมสมองแบบทำงานอิสระประกอบด้วยประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สมาชิกอสม. แกนนำชุมชน ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย ผู้แทน ARC และผู้ดำเนินการประชุมระดมสมอง ส่วนการระดมสมองแบบทำงานเป็นกลุ่ม ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) นาคา ผู้อำนวยการโรงเรียน ครูอนามัยโรงเรียน ครูสอนศาสนา เจ้าหน้าที่ป่าไม้ ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อ นำโดยแมลง และผู้ดำเนินการประชุมระดมสมอง จากการประชุมระดมสมองดังกล่าวทำให้แนวคิดหลักในการกำหนดแนวทางเชิงกลยุทธ์ และนำไปสู่กระบวนการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของนาคาโมเดลโดยอาศัยการอภิปรายกลุ่มแบบโตะกลมของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีบทบาทสำคัญเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานขับเคลื่อนแนวทางเชิงกลยุทธ์หลักของนาคาโมเดลทั้ง 4 กลยุทธ์ ได้แก่ กลยุทธ์ที่ 1 การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก กลยุทธ์ที่ 2 การพัฒนาศักยภาพทีม SRRT และอสม. ตำบลนาคา กลยุทธ์ที่ 3 การจัดการพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย และกลยุทธ์ที่ 4 การเฝ้าระวังและประเมินผล

ผลสำเร็จที่สำคัญคือการสร้างความร่วมมือและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย โดยสามารถจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง อบต.นาคา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาคา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนไทรงาม และหน่วยควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.5.4 อำเภอกะเปอร์ และองค์กร ARC อบต.นาคาได้ปรับแผนพัฒนาท้องถิ่น 4 ปี (พ.ศ.2561-2564) เพิ่มเติม ฉบับที่ 2/2561 ภายใต้ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วและควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง แผนงานสาธารณสุข โดยตั้งผูกพัน 4 ปี วงเงิน 394,000 บาท และได้เพิ่มอัตราจ้างเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง ตำบลนาคา (จนท.ค.ม.นาคา) ขั้นตอนที่สาม เป็นการประเมินประสิทธิผลของการนำนาคาโมเดลไปปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของกลยุทธ์ การถอดบทเรียนและการปฏิบัติที่ดีที่สุด โดยอาศัยกรอบแนวคิดในการพัฒนาโมเดลเชิงระบบ (ระบบ กลไก กระบวนการ วิธีการ เครื่องมือ มาตรการ และกิจกรรม) ผลการประเมินประสิทธิผลของการดำเนินกิจกรรมตามตัวชี้วัดกระบวนการและตัวชี้วัดผลผลิตที่จะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของกลยุทธ์ในภาพรวม ชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า การบริการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก มีประสิทธิผลอย่างมากที่จะขยายผลให้ครอบคลุมพื้นที่บริการหรือพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่โรคไข้มาลาเรีย ควบคู่กันกับการเสริมสร้างทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว ตำบลนาคาให้มีสมรรถนะด้านการสอบสวนการระบาดและการควบคุมการระบาดของโรคไข้มาลาเรีย และอสม. ตำบลนาคาให้มีสมรรถนะด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคไข้มาลาเรีย กลยุทธ์ทั้งสองเป็นกลยุทธ์หลักในการยับยั้งการแพร่เชื้อมาลาเรียในพื้นที่ และกำจัดการติดเชื้อมาลาเรียในพื้นที่ ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการค้นหาผู้ป่วยมาลาเรียเชิงรุกและรักษาเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน จนไม่มีผู้ป่วยมาลาเรียรายใหม่เกิดขึ้นเลย นับเป็นต้นแบบการบรรลุเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ตามแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ. 2560-2569 เป็นการจัดการโรคมาลาเรียโดยโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนเป็นแกน เจ้าหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงอย่างยั่งยืน เป็นต้นแบบแก่พื้นที่อื่นได้



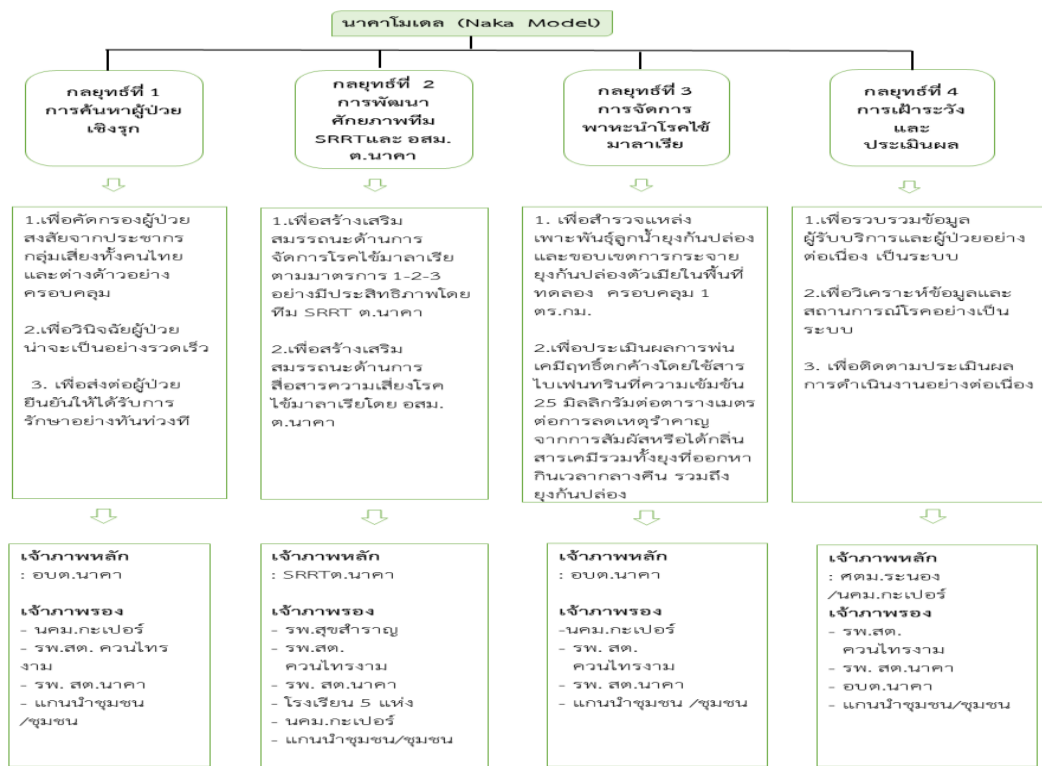
ภาพที่ 1 การระดมสมองแบบทำงานอิสระ (Nominal brainstorming) การระดมสมองแบบทำงานอิสระของกลุ่มตัวแทนประชาชนในประเด็นระดมสมอง “ไปเจาะเลือดที่ไหน เดินทางอย่างไร”



ภาพที่ 2 การสรุปแนวคิดหลัก การจัดกลุ่มแนวคิดต่าง ๆ ที่ได้จากประเด็นระดมสมองต่าง ๆ ทั้งจากการระดมสมองแบบอิสระและการระดมสมองแบบทำงานเป็นกลุ่มเพื่อให้ได้แนวคิดหลัก



ภาพที่ 3 การจัดทำบันทึกข้อตกลง (MOU) การจัดทำบันทึกข้อตกลงและการประกาศใช้ MOU โดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาตา



ภาพที่ 4 นาคาโมเดล (Nakha model) การขับเคลื่อนนาคาโมเดลสู่การปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
นั้น อาศัยการขับเคลื่อนกลยุทธ์ทั้ง 4 กลยุทธ์ คือ กลยุทธ์ที่ 1 การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก กลยุทธ์ที่ 2 การพัฒนา
ศักยภาพทีม SRRT และอสม. ตำบลนาคา กลยุทธ์ที่ 3 การจัดการพาหะนำโรคไข้มาลาเรีย และกลยุทธ์ที่ 4 การเฝ้า
ระวังและประเมินผล



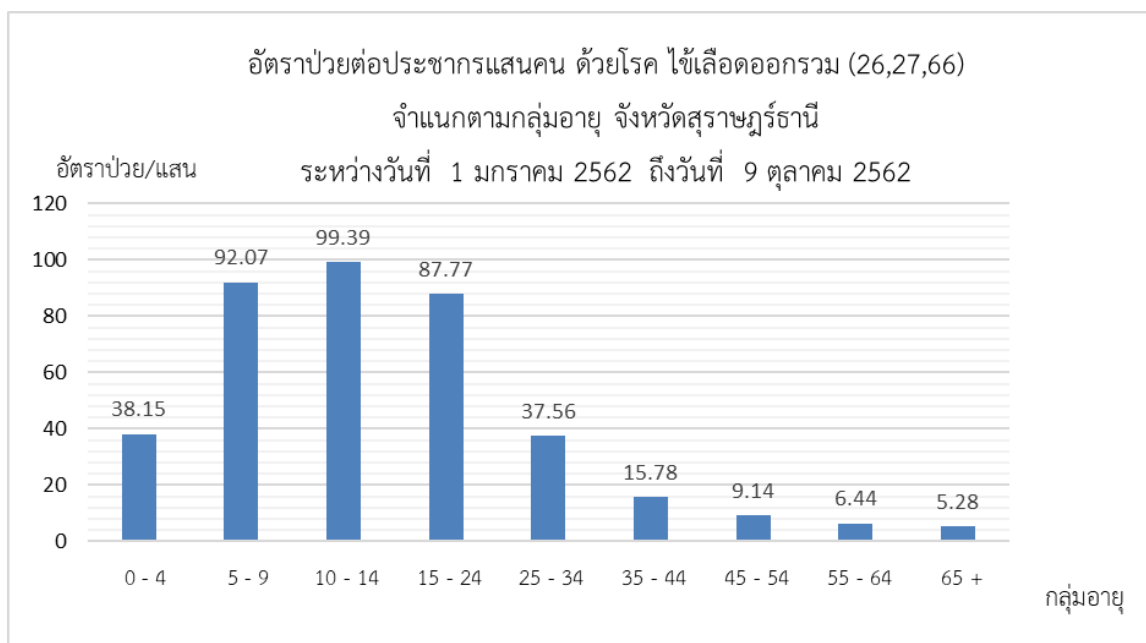
ภาพที่ 5 การบริการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกและการประเมินผล 1-2 จนท.ค.ม.ตำบลนาคา ให้บริการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก
ในประชากรกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ทดลองหรือพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่โรคไข้มาลาเรีย โดยการเจาะเลือดผู้ป่วยสงสัยเพื่อ
ตรวจหาการติดเชื้อมาลาเรียด้วยวิธี RDT และวิธีฟิล์มโลหิตเพื่อวินิจฉัยยืนยันผู้ป่วยน่าจะเป็นทุกราย 3 การ
ประเมินผลการให้บริการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกโดยการสัมภาษณ์ผู้รับบริการเพื่อประเมินความพึงพอใจ และเพื่อ
ประเมินคุณภาพการให้บริการ

➤ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง 11.3 สุราษฎร์ธานี

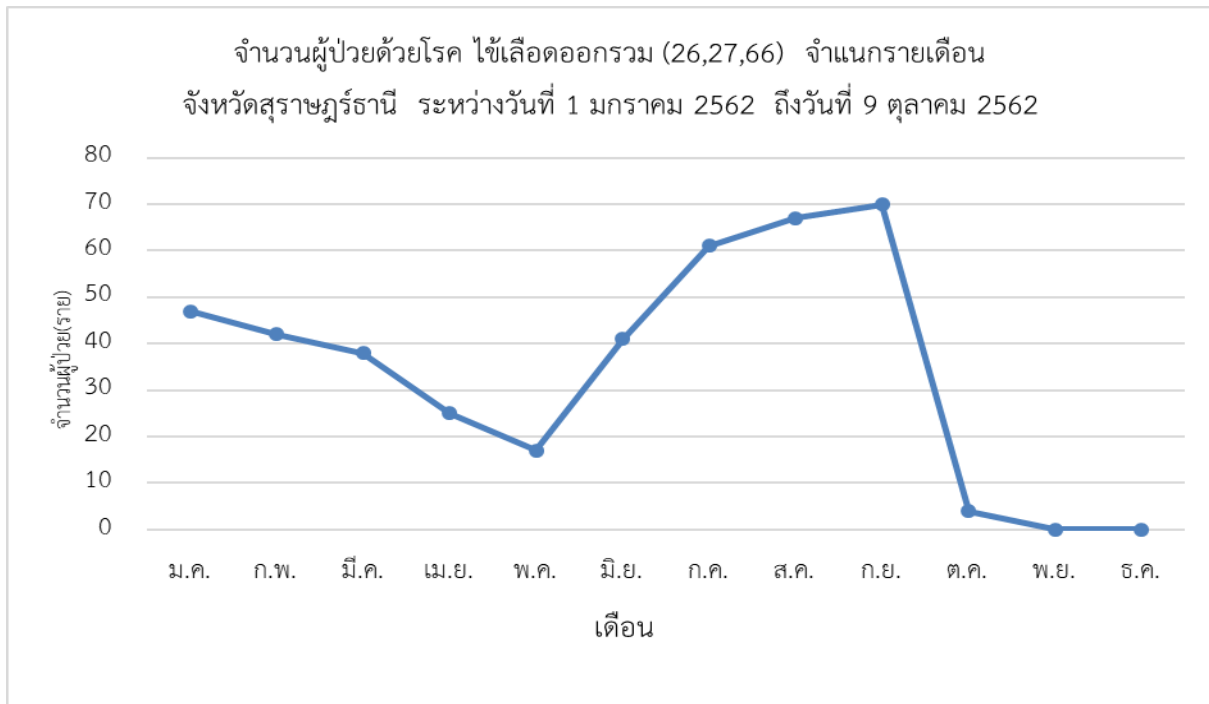
สรุปรายงานสถานการณ์โรค ไข้เลือดออก จังหวัดสุราษฎร์ธานี

(ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 9 ตุลาคม 2562)

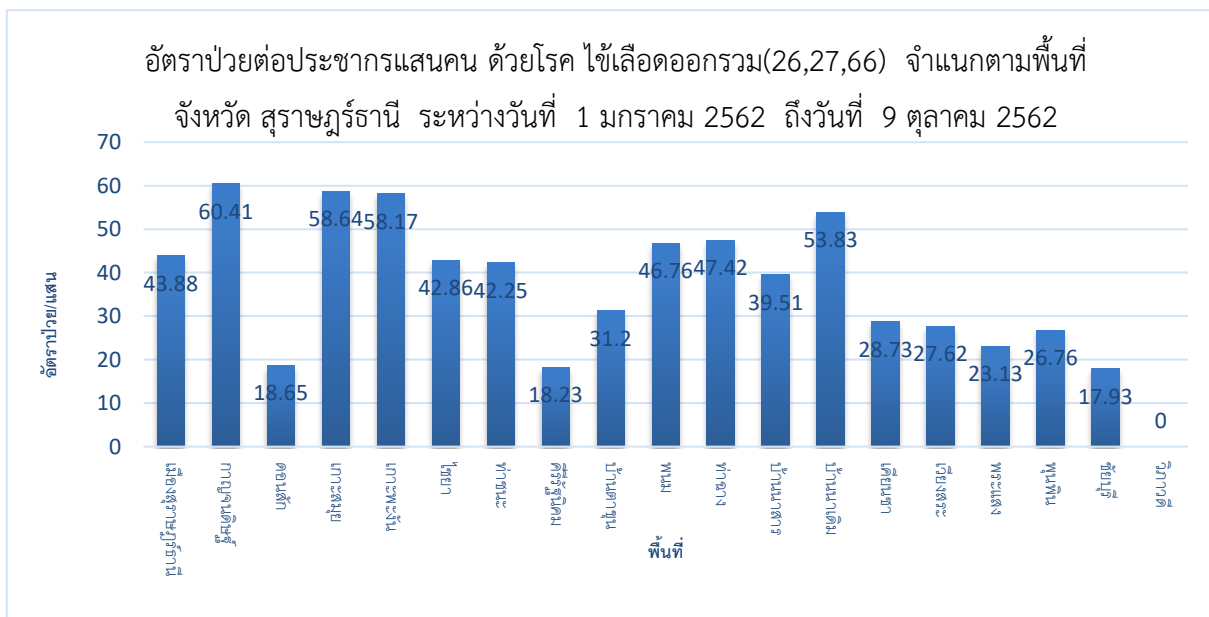
นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2562 ถึงวันที่ 9 ตุลาคม 2562 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้รับรายงานผู้ป่วยโรค ไข้เลือดออก จำนวนทั้งสิ้น 420 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 39.60 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต 1 ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 0.09 อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.24 พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง 212 ราย เพศชาย 196 ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1.08 : 1 กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ 10-14 ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 99.39 ราย รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 5-9 ปี, 15-24 ปี, 0-4 ปี, 25-34 ปี, 35-44 ปี, 45-54 ปี, 55-64 ปี, 65 ปีขึ้นไป อาชีพที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดคือนักเรียน จำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 219 ราย รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง, เด็กในปกครอง, อาชีพเกษตรกร, อาชีพงานบ้าน, อาชีพค้าขาย, อาชีพอื่น ๆ ตามลำดับ



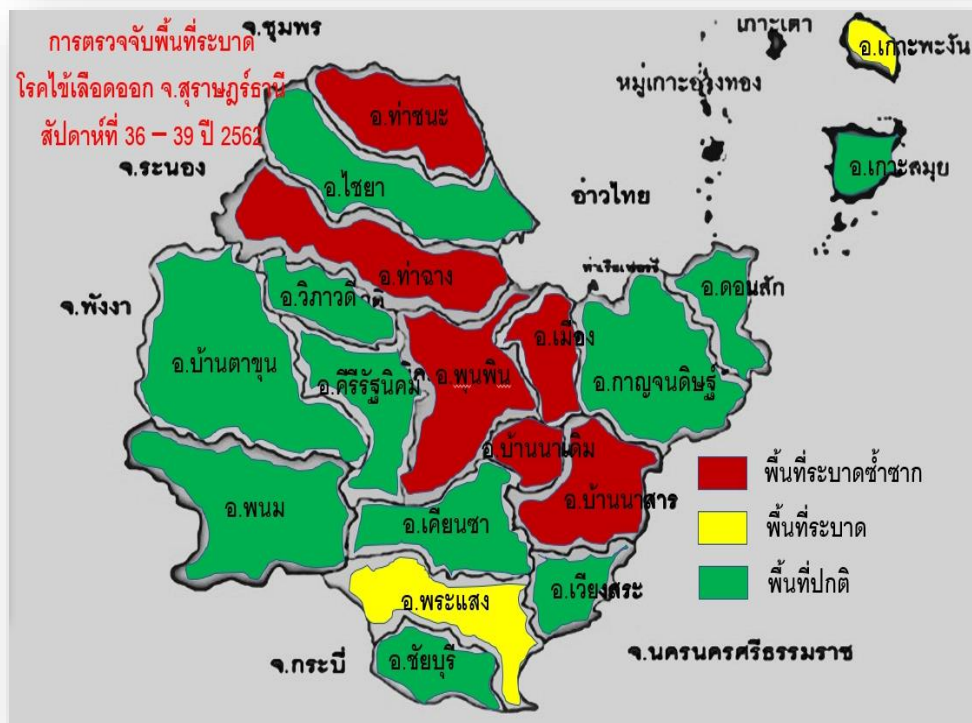
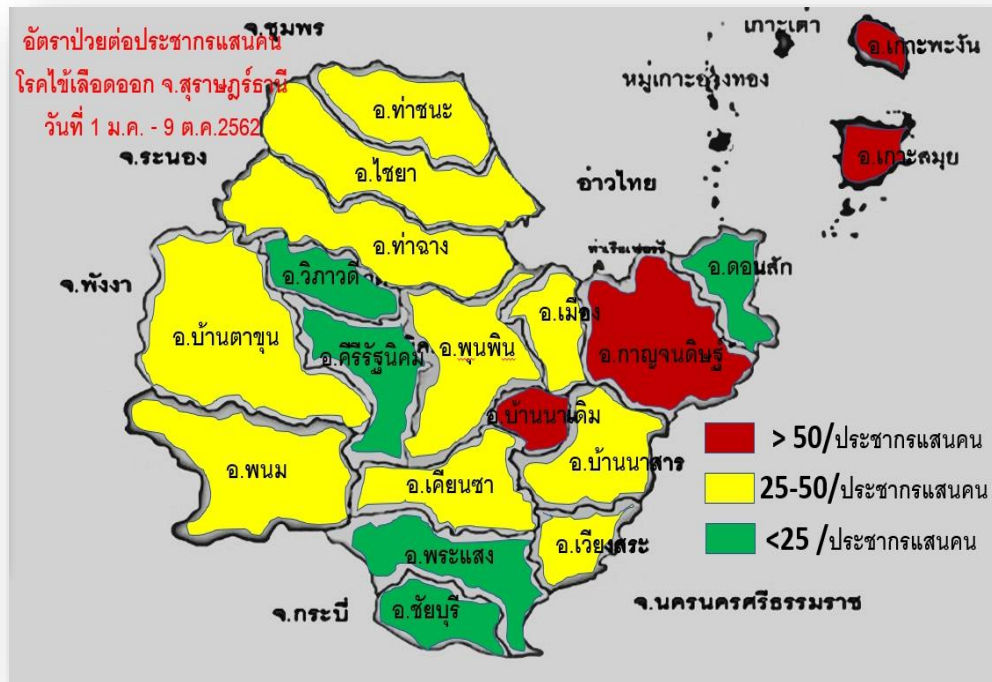
พบผู้ป่วยสูงสุดในเดือนกันยายนจำนวนผู้ป่วย เท่ากับ 70 ราย จำนวนผู้ป่วยเดือนนี้ (โดยมีรายงานผู้ป่วย เดือนมกราคม 47 ราย, กุมภาพันธ์ 42 ราย, มีนาคม 38 ราย, เมษายน 25 ราย, พฤษภาคม 17 ราย, มิถุนายน 41 ราย, กรกฎาคม 61 ราย, สิงหาคม 67 ราย, กันยายน 70 ราย, และตุลาคม 4 ราย



อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุด 5 ลำดับแรก คืออำเภอกาญจนดิษฐ์ อัตราป่วยเท่ากับ 60.41 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ อำเภอเกาะสมุย อำเภอเกาะพะงัน, อำเภอบ้านนาเดิม, และอำเภอท่าฉาง ส่วนอำเภอวิภาวดี ยังไม่มีรายงานผู้ป่วย อัตราป่วยเท่ากับ 58.64, 58.17, 53.83, 47.42, 46.76 รายตามลำดับ



แผนที่แสดงอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกจังหวัดสุราษฎร์ธานี



อ้างอิง ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี (R506)

ผลการดำเนินงานแผนงานโรค ไข้เลือดออกปีงบประมาณ 2562

สภาพปัญหาการพยากรณ์โรคไข้เลือดออกในปี 2562 ผลการวิเคราะห์ในระดับประเทศคาดว่าในปี พ.ศ. 2562 จะมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกประมาณ 94,000 – 95,000 ราย นอกจากนี้ในช่วงปลายปี 2560 - 2561 มีการเปลี่ยนแปลงชนิดของไวรัสเดงกี โดยพบ Den-2 มีแนวโน้มสูงขึ้น จึงมีโอกาในปี 2562 จะพบผู้ป่วยและผู้ป่วยเสียชีวิตสูงในพื้นที่ที่ไม่มี Den-2 หมุนเวียนอยู่ในปีที่ผ่านมา สำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วย โรคไข้เลือดออกยังคงอยู่ในกลุ่มเด็กวัยเรียน (5-14 ปี) และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (15-24 ปี) แต่กลุ่มเสี่ยง ต่อการเสียชีวิตเป็นวัยผู้ใหญ่ (อายุ 35 ปีขึ้นไป) โดยเฉพาะในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง สำหรับการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก ระดับอำเภอ ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี เมื่อพิจารณาจากปัจจัยการเป็นพื้นที่ป่วยซ้ำซาก (โอกาส การระบาด) และการเกิดโรคในปี 2561 (ความรุนแรงของการระบาด) ผลการวิเคราะห์ทำให้จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีจำนวน พื้นที่เสี่ยงสูงต่อการระบาดโรคไข้เลือดออก จำนวน 2 อำเภอ คืออำเภอกาญจนดิษฐ์ และอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี (จากจำนวน 170 อำเภอ ใน 58 จังหวัด) ทำให้อำเภอที่มีการระบาดในปี 2561 มีโอกาสที่จะมีการระบาดต่อเนื่องในปี 2562 มากกว่าอำเภออื่น ๆ จากผลการพยากรณ์โรคไข้เลือดออกและการประเมินพื้นที่เสี่ยง มาตรการในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก จึงควรมุ่งเน้นในการป้องกันโรคล่วงหน้า โดยการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งภายในบ้าน ชุมชน สถานที่สำคัญต่าง ๆ โดยเฉพาะในสถานศึกษาและโรงพยาบาล ควรมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายเท่ากับศูนย์

จากข้อมูลสถานการณ์โรคของจังหวัดสุราษฎร์ธานีเมื่อปี พ.ศ. 2561 และสภาพปัญหาจากการพยากรณ์โรคของสำนักกระบวนวิทยาการควบคุมโรค ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ 11.3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงมีแผนงานที่ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับแผนโรคไข้เลือดออก จำนวน 7 กิจกรรม

เป้าหมาย: อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2557 – 2561)

มาตรการดำเนินการ: เฝ้าระวังวิเคราะห์พื้นที่ระบาด/สำรวจทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย/สื่อสารความเสี่ยง
ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อำเภอเสี่ยงมีการควบคุมโรคตลอดทั้งปีไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70
2. ชุมชน (บ้าน) มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ต่ำกว่าร้อยละ 10 ศาสนสถาน โรงเรียน ค่า CI น้อยกว่า 10 และโรงพยาบาลค่า CI ต้องเท่ากับ 0
3. อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกลดลง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี
4. อัตราป่วยตายไม่เกินร้อยละ 0.10

กิจกรรมที่ 1 เสริมสร้างศักยภาพโรงเรียนในการให้นักเรียนมีทักษะในการจัดการลูกน้ำยุงลาย

ความเป็นมาของกิจกรรม จากเกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออก ในปีงบประมาณ 2562 ของจังหวัดสุราษฎร์ธานี พบผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมากในเด็กนักเรียนอายุ 5 - 14 ปี ถึงร้อยละ 70 ศตม.จึงมีแนวทางที่จะดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างศักยภาพให้เด็กนักเรียนมีทักษะในการสำรวจลูกน้ำยุงลายและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1. เพื่อส่งเสริม ด้านการรับรู้ ความรู้ ทักษะและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียนในการกำจัดลูกน้ำยุงลายได้อย่างถูกต้อง
2. สร้างแกนนำนักเรียนในการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน

กลุ่มเป้าหมาย: เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 5 และ 6 ในพื้นที่ตำบลกรูด อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี (กลุ่มเป้าหมายมี จำนวน 5 โรงเรียน จำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 500 คน)

วิธีการดำเนินกิจกรรม

รอบที่ 1 กิจกรรมจัดในรูปแบบการให้ความรู้มีการประเมินความรู้อ่อนเรียนและหลังเรียน กิจกรรมฝึกปฏิบัติในการสำรวจและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

รอบที่ 2 กิจกรรมการประเมินผลโดยการตรวจสอบความถูกต้องของการสำรวจโดยใช้แบบฟอร์มที่ได้ให้นักเรียนนำไปฝึกปฏิบัติการสำรวจลูกน้ำยุงลายที่บ้านของตนเอง และการประเมินผลกิจกรรมการสำรวจลูกน้ำยุงลายในโรงเรียนโดยการสำรวจลูกน้ำยุงลายโดยเจ้าหน้าที่ของ ศตม.

ผลการดำเนินงาน

พบว่านักเรียนร้อยละ 20 มีความรู้ความเข้าใจเรื่องยุงพาหะนำโรค และการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ในระดับดี และพบว่าหลังการให้ความรู้และทำแบบทดสอบหลังเรียน พบว่าเด็กนักเรียนมีความรู้ในระดับดี ร้อยละ 75

กิจกรรมประเมินผลการดำเนินงาน ดำเนินการในเดือนกรกฎาคม 2562 พบว่าด้านความต่อเนื่องของการสำรวจเด็กนักเรียนมีการสำรวจต่อเนื่องทุกสัปดาห์ จำนวน 4 สัปดาห์ ร้อยละ 100 ด้านความเข้าใจในการใช้แบบฟอร์ม มีความเข้าใจที่ถูกต้องในการลงข้อมูลตามแบบฟอร์ม ร้อยละ 60 ส่วนอีกร้อยละ 40 ยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในการลงข้อมูล ทางเจ้าหน้าที่ของ ศตม.จึงได้มอบหมายให้คุณครูอนามัยโรงเรียนดำเนินการให้เด็กนักเรียนใช้แบบฟอร์มกลับไปสำรวจลูกน้ำยุงลายที่บ้านต่อในเดือนกรกฎาคม และจะมีการติดตามประเมินผลอีกครั้งในเดือนสิงหาคม 2562 สำหรับผลการประเมินกิจกรรมของเด็กนักเรียนในการสำรวจลูกน้ำยุงลายพบว่า ในอาคารมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย เท่ากับ 0 แต่ภายนอกอาคารพบว่า ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย CI เท่ากับ 25.75 ซึ่งคาดว่าเด็กนักเรียนมีการสำรวจลูกน้ำยุงลายไม่ครอบคลุมพื้นที่เพราะส่วนใหญ่ภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายในครั้งนี้เป็นภาชนะอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ประโยชน์เช่น แอ่งน้ำในฝาท่อบำบัดน้ำเสีย ล้อยางรถยนต์ เป็นต้น

ภาพกิจกรรมที่ 1 เสริมสร้างศักยภาพโรงเรียนในการให้นักเรียนมีทักษะในการจัดการลูกน้ำยุงลาย



กิจกรรมที่ 2 ประเมินประสิทธิภาพเครื่องพ่นเคมี และพัฒนาทักษะทีมควบคุมโรคโดยระบบพี่เลี้ยง (Coaching)

การควบคุมยุงลายพาหะนำเชื้อโรคใช้เลือดออกที่นิยมใช้กันโดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 90 ใช้วิธีการพ่นเคมีโดยใช้เครื่องพ่นเคมีทางด้านสาธารณสุข และร้อยละ 10 ใช้การพ่นเคมีโดยฉีดพ่นสารเคมีชนิดสเปรย์กระพอง ซึ่งโดยหลักการของเครื่องพ่นฯจะต้องมีมาตรฐานของเครื่องพ่นฯชนิดนั้น ๆ จึงจะทำให้การฉีดพ่นในแต่ละครั้งมีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนั้นทางศูนย์ควบคุมโรคฯจึงเล็งเห็นความสำคัญของการตรวจเช็คสภาพและทดสอบประสิทธิภาพของเครื่องพ่นฯให้มีความพร้อมในการใช้งานในกรณีเกิดการระบาดของโรคที่มียุงเป็นพาหะ อีกทั้งบุคลากรที่มีหน้าที่ในการใช้เครื่องพ่นเคมีจะต้องมีความรู้ความเข้าใจหลักการใช้อย่างดีเพราะหากขาดความรู้และทักษะการใช้เครื่องพ่นฯจะส่งผลให้การควบคุมโรคไม่ได้ผลและเกิดอันตรายขึ้นได้ เช่น เพลิงลูกไหม้ ดังนั้นการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้บุคลากรที่ใช้เครื่องพ่นฯได้รับความรู้จึงเป็นกิจกรรมที่ทาง ศตม.ได้ดำเนินการควบคู่ไปกับการประเมินประสิทธิภาพเครื่องพ่น (Coaching)

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1. เพื่อเป็นการกระตุ้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ รพ.สต. เตรียมความพร้อมเรื่องวัสดุอุปกรณ์เครื่องพ่นฯ สารเคมีในการเตรียมพร้อมรับการระบาดของโรค
2. สร้างความเข้าใจเรื่องการใช้เครื่องพ่นเคมีฯให้มีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย: หน่วยงานที่มีและใช้เครื่องพ่นเคมีฯในการควบคุมโรคใช้เลือดออก

วิธีการดำเนินกิจกรรม

ศตม.ที่ 11.3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี วางแผนปฏิบัติงานในพื้นที่ อ.กาญจนดิษฐ์ และอำเภอเมือง โดยการประสานเป็นหนังสือราชการไปยังหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ รพ.สต.ที่ได้สำรวจแล้วว่ามีเครื่องพ่นเคมีฯ ศตม.เข้าไปดำเนินการตรวจเช็คความพร้อมในการใช้งานและทดสอบประสิทธิภาพ คือการตรวจวัดอัตราการไหลของสารเคมี การวัดอุณหภูมิปลายท่อ(กรณีเครื่องพ่นหมอกควัน) การเก็บตัวอย่างเม็ดละอองน้ำยาสำหรับการตรวจหาค่า VMD (ค่าขนาดเม็ดน้ำยา) และการแนะนำผู้ใช้งานเครื่องพ่นเคมีฯ

ผลการดำเนินงาน

ปฏิบัติงานวันที่ 15-30 มกราคม 2562 หน่วยงานที่ได้รับการตรวจสอบประสิทธิภาพเครื่องพ่นฯมีจำนวน 12 หน่วยงาน เครื่องพ่นเคมีที่สามารถเก็บข้อมูลทดสอบประสิทธิภาพเครื่องพ่นมีจำนวน 22 เครื่อง เป็นชนิดหมอกควัน 20 เครื่อง ULV 2 เครื่อง ทดสอบอัตราการไหล ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 ทดสอบอุณหภูมิ (หมอกควัน) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 81 ขนาดเม็ดละอองน้ำยา (ค่า VMD) ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 68.18 หลังจากดำเนินการตรวจเช็คสภาพและทดสอบประสิทธิภาพเสร็จสิ้นแล้ว การแจ้งผลการทดสอบการดำเนินการมีสองขั้นตอนคือ การแจ้งผลให้ผู้ปฏิบัติงานทราบผลการทดสอบเบื้องต้น หลังจากตรวจเช็คสภาพเครื่องฯเสร็จ คือผลการตรวจวัดอัตราการไหลและผลการตรวจวัดอุณหภูมิ (เครื่องพ่นหมอกควัน) และการแจ้งผลอย่างเป็นทางการหลังจากการตรวจวัดขนาดเม็ดละอองน้ำยา (กระบวนการทางห้องปฏิบัติการ) ซึ่งทาง ศตม.ได้ดำเนินการส่งคืนข้อมูลการตรวจเช็คและประเมินประสิทธิภาพไปยังหน่วยงานที่ได้รับการตรวจเช็คและประเมินประสิทธิภาพเครื่องพ่นฯแล้ว

กิจกรรมพัฒนาทักษะทีมควบคุมโรคโดยระบบพี่เลี้ยง (Coaching) เดือนมีนาคม และเดือนพฤษภาคม ศตม.ออกติดตามเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อให้เครือข่ายมีความพร้อมในการใช้งานเครื่องพ่นเคมีในช่วงเปิดภาคเรียนในพื้นที่ที่ดำเนินการในครั้งนี้ได้ดำเนินการคัดเลือกพื้นที่ที่สถานการณ์โรคมึแนวโน้มเกิดการระบาด คือ ต.ท่าทองใหม่ ต.กรูด อ.กาญจนดิษฐ์ ต.ขุนทะเล ต.มะขามเตี้ย ต.บางกุ้ง อ.เมือง เขตเทศบาลเมืองท่าข้าม อ.พุนพิน ต.ประสงค์ อ.ท่าชนะ จ.สุราษฎร์ธานี ผลการดำเนินงาน มีเครื่องพ่นที่เก็บข้อมูลมีจำนวน 23 เครื่อง พบว่าร้อยละ 70 (16 เครื่อง) มีสภาพพร้อมใช้งาน และ ร้อยละ 30 (7 เครื่อง) ไม่พร้อมใช้งาน แต่สามารถซ่อมและใช้งานได้ ศตม.ดำเนินการซ่อมและทดสอบประสิทธิภาพเพื่อให้พร้อมและใช้งานได้

ข้อเสนอแนะการควบคุมยุงลายพาหะนำเชื้อโรคใช้เลือดออกที่นิยมใช้กันโดยส่วนใหญ่ในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ร้อยละ 90 คือการใช้เครื่องพ่นเคมีทางด้านสาธารณสุข (เครื่องพ่นหมอกควัน และเครื่องพ่นฝอยละอองละเอียด) และเครื่องพ่นเหล่านี้ก็มีชั่วโมงการทำงานซึ่งจะต้องมีการซ่อมบำรุงรักษา (calibration) หลังจากครบรอบของการทำงานในแต่ละรุ่นแต่ละยี่ห้อ ดังนั้นการทดสอบประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องมีการกระทำอย่างต่อเนื่อง การประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่ใช้เครื่องพ่นฯได้รับรู้และเข้าใจตระหนักถึงการตรวจสอบประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลให้การควบคุมโรคมึประสิทธิภาพ

ภาพกิจกรรมที่ 2 ประเมินประสิทธิภาพเครื่องพ่นเคมี และพัฒนาทักษะทีมควบคุมโรคโดยระบบพี่เลี้ยง



กิจกรรมที่ 3 เฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำในพื้นที่เขตเมือง และแหล่งท่องเที่ยวสำคัญ

กิจกรรมสำรวจลูกน้ำยุงลายเป็นกิจกรรมหนึ่งที่เป็นข้อมูลสำหรับการประเมินผลการควบคุมและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายของพื้นที่อีกทั้งค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายยังสามารถคาดการณ์แนวโน้มความเสี่ยงต่อการเกิดแพร่ของโรคที่มียุงลายเป็นพาหะเพื่อแจ้งเตือนให้กับพื้นที่ที่ได้รับการสำรวจนำไปใช้ประโยชน์ ในปีงบประมาณ 2562 จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีพื้นที่เป้าหมายในการสำรวจค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายใน 2 อำเภอคืออำเภอกาญจนดิษฐ์และอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี พื้นที่เสี่ยงที่จะต้องดำเนินการสำรวจ คือ โรงเรียน โรงธรรม โรงแรม โรงพยาบาล โรงงาน และเรือน (6ร) ช่วงระยะเวลาดำเนินการ ดำเนินการสำรวจไตรมาส ละ 1 ครั้ง

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1. เพื่อกระตุ้นให้พื้นที่ที่ได้รับการสุ่มประเมินให้ความสำคัญในการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย
2. เพื่อเป็นข้อมูลแจ้งกลับให้กับพื้นที่ได้เตรียมความพร้อมการป้องกันควบคุมโรค

วิธีการดำเนินงานกิจกรรม

1. คัดเลือกพื้นที่ตำบลที่มีความเสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้เลือดออกจากข้อมูลระบาดวิทยาอำเภอ
2. ค้นหาข้อมูลแหล่งสำรวจ (6 ร) ในตำบลที่ได้รับการคัดเลือก
3. ดำเนินการสำรวจลูกน้ำยุงลายโดยลงข้อมูลการสำรวจในโปรแกรม Tanrabad
4. สรุปผลการสำรวจและส่งคืนข้อมูลให้กับหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่สำรวจ

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมเฝ้าระวังดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่เขตเมืองและแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญในปี 2562 ดำเนินการในพื้นที่อำเภอเมือง และอำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยการสุ่มสำรวจในชุมชนพาณิชยกรรม ชุมชนที่พักอาศัย และชุมชนแออัด ไตรมาสละ 1 ครั้ง ทั้งหมด 4 หมู่บ้าน 6 ชุมชน จำนวน 200 หลังคาเรือน และในสถานพยาบาล สถานศึกษา ศาสนสถาน และโรงแรม และโรงงาน จำนวน 12 แห่ง ผลการสำรวจดังนี้

ไตรมาสที่ 1 พบหมู่บ้านที่มีค่า HI สูงเกินกว่าค่ามาตรฐาน (ค่ามาตรฐาน $HI \leq 10$) จากผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ในสถานที่อื่น ๆ พบค่าดัชนี $CI=0$ ยกเว้นโรงงานยังมีค่าดัชนี CI มากกว่า 0

ไตรมาสที่ 2 พบหมู่บ้านที่ผ่านเกณฑ์ ค่า HI ต่ำกว่า 10 จากผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ในสถานที่อื่น ๆ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล และวัด พบค่า CI มากกว่า 0

ไตรมาสที่ 3 พบหมู่บ้านที่มีค่า HI สูงเกินค่ามาตรฐาน (ค่ามาตรฐาน $HI \leq 10$) ค่า HI สูงกว่า 10 และสถานที่อื่น ๆ มีค่า CI มากกว่า 0

ไตรมาสที่ 4 พบหมู่บ้านที่มีค่า HI สูงเกินค่ามาตรฐาน (ค่ามาตรฐาน $HI \leq 10$) ค่า HI สูงกว่า 10 และสถานที่อื่น ๆ มีค่า CI มากกว่า 0 ยกเว้นโรงงานยังมีค่าดัชนี CI มากกว่า 0

กิจกรรมที่ 4 สร้างความเข้าใจกับผู้บริหารส่วนท้องถิ่นในการจัดการยุงลาย และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย

ในปีงบประมาณ 2562 การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุงลายของศูนย์ควบคุมโรคฯ มีกิจกรรมที่ดำเนินการสอดคล้องกับการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น การดำเนินงานประเมินประสิทธิภาพเครื่องพ่นเคมีฯ การประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรค การดำเนินงานชุมชนต้นแบบในการจัดการยุงพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) กิจกรรมรณรงค์ในวัน อาเซียนเดงกี่เดียร์ เป็นต้น เพื่อเป็นการดำเนินงานที่มีความสอดคล้องกันศูนย์ควบคุมโรคฯ จึงต้องมีการพูดคุยเพื่อสร้างความเข้าใจให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับทราบแนวนโยบายของแต่ละกิจกรรม

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1. เพื่อให้ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนโยบายการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย

2. เพื่อให้การดำเนินงานของพื้นที่ที่มีความสอดคล้องกับกิจกรรมตามแนวนโยบายของกรมควบคุมโรค

กลุ่มเป้าหมาย: หน่วยงานในพื้นที่ รวมถึง อปท. รพ.สต. โรงเรียน และฝ่ายปกครอง

วิธีการดำเนินงาน

1. ศูนย์ควบคุมโรคฯชี้แจงถ่ายทอดนโยบายและวิธีดำเนินงานของแต่ละกิจกรรมในเวทีการประชุมของส่วนราชการ หรือหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2. การชี้แจงแนวนโยบายให้กับผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยตรง
3. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมรณรงค์หรือกิจกรรมอย่างอื่นในงานควบคุมโรคติดต่อจากบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการดำเนินงาน

1. เดือนมกราคม ชี้แจงนโยบายการประเมินและทดสอบประสิทธิภาพเครื่องฟ่นเคมีทางด้านสาธารณสุขให้กับผู้รับผิดชอบงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ รพ.สต. จำนวน 12 หน่วยงาน
2. เดือนกุมภาพันธ์ ชี้แจงนโยบายการดำเนินงานจัดการพาหนะโรคแบบผสมผสานหรือ IVM ให้กับผู้บริหารท้องถิ่น และ ผอ.รพ.สต.ทราบถึงกลวิธีการดำเนินงานและการคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการ
3. เดือนมีนาคม จัดประชุมผู้บริหารของเครือข่ายควบคุมโรคในพื้นที่ตำบลกรูด อำเภอการญจนดิษฐ์ มีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมคือ นายกเทศมนตรีตำบลกรูด ผอ.รพ.สต.กรูด สมาชิกสภาเทศบาลตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคของเทศบาล และรพ.สต.รวมจำนวนทั้งสิ้น 50 คน
4. เดือนมีนาคม ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานประเมินมาตรฐานการควบคุมโรคตามแนวทาง 331 ให้กับผู้รับผิดชอบงานของ สสอ. รพ.สต.และอปท.ทราบถึงวิธีการดำเนินงานตามมาตรการ 331 จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการ 15 ตำบล 30 หน่วยงานเครือข่าย
5. เดือนมิถุนายน ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายนักเรียนให้มีทักษะในการสำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน ให้กับผู้อำนวยการโรงเรียนจำนวน 5 แห่งในตำบลกรูด อำเภอการญจนดิษฐ์

ภาพกิจกรรมที่ 4 สร้างความเข้าใจกับผู้บริหารส่วนท้องถิ่นในการจัดการยุงลาย และกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย



กิจกรรมที่ 5 การติดตามและประเมินมาตรฐานการป้องกันควบคุมโรคของพื้นที่

มาตรการควบคุมโรคใช้เลือดออกตามมาตรฐานของงานควบคุมโรคนั้นในปีงบประมาณ 2561 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีแนวทางให้กับพื้นที่ดำเนินการตามมาตรการ 331 ซึ่งมาตรการนี้มีความมุ่งหมายที่จะดำเนินการควบคุมโรคใช้เลือดออกให้รวดเร็วที่สุดตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ไปจนถึงการแจ้งข้อมูลจากโรงพยาบาลถึงหมู่บ้าน/ชุมชนที่เกิดโรค อย่างจริงจัง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของพื้นที่

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

1. เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน และมีการบริหารจัดการที่เป็นระบบ สามารถนำไป ประยุกต์ใช้ได้ทั้งในระดับตำบลและหมู่บ้าน
2. เพื่อเป็นการกระตุ้นให้พื้นที่ดำเนินการตามมาตรการอย่างจริงจัง
3. เพื่อทราบปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานทั้งระบบ

กลุ่มเป้าหมาย: รพ.สต. และ อปท.

วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานีเพื่อคัดเลือกพื้นที่โดยใช้ข้อมูลสถิติการเกิดโรคของผู้ป่วยไข้เลือดออกรายตำบลคัดเลือกพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดการระบาด
2. แจ้งประสานหน่วยงานเครือข่ายในตำบลที่ได้รับการคัดเลือกเตรียมข้อมูลสำหรับการติดตามการดำเนินงาน
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศตม. ที่ 11.3 จ.สุ.ลงพื้นที่ (รพ.สต. และอปท.ในพื้นที่) ประเมินมาตรการควบคุมโรคโดยใช้แบบฟอร์มตามที่ สคร.ที่ 11 นศ.กำหนด
4. สรุปรายงานผลแจ้งผู้บริหารและพื้นที่ที่ได้รับการประเมินรับทราบผลการประเมิน

ผลการดำเนินงาน

ดำเนินงานในเดือนมีนาคมและกรกฎาคม ดำเนินงานในพื้นที่ 9 ตำบล 15 รพ.สต. 15 อปท. ผลการประเมินสรุปได้ดังนี้ การรับแจ้งผู้ป่วยภายใน 3 ชั่วโมงหลังจากการวินิจฉัยดำเนินการได้ร้อยละ 73.80 การลงพื้นที่ควบคุมโรคเบื้องต้นภายใน 3 ชั่วโมงหลังได้รับแจ้ง ดำเนินการได้ร้อยละ 81.39 และสามารถดำเนินงานควบคุมโรคได้เต็มรูปแบบดำเนินการได้ร้อยละ 83.34

ภาพกิจกรรมที่ 5 การติดตามและประเมินมาตรฐานการป้องกันควบคุมโรคของพื้นที่



กิจกรรมที่ 6 วนรงค์ ASEAN DENG DAY “ประชารัฐร่วมใจต้านภัยไข้เลือดออก”

ปัญหาของโรคไข้เลือดออกไม่ได้มีเฉพาะประเทศไทย ประเทศในภูมิภาคเขตร้อนชื้น เช่น เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ก็มีปัญหาเช่นกัน ดังนั้นประเทศสมาชิกกลุ่มอาเซียนทั้ง 10 ประเทศ คือ ไทย อินโดนีเซีย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ บรูไน เวียดนาม ลาว พม่า และกัมพูชา จึงมีมติร่วมกันกำหนดให้ทุกวันที่ 15 มิถุนายน ของทุกปี เป็น “วันไข้เลือดออกอาเซียน” (ASEAN Dengue Day) เพื่อร่วมมือรณรงค์ไปด้วยกัน ดังนั้นในวันที่ 15 มิถุนายน 2562 ศูนย์ควบคุมโรคฯ (ศตม.) จึงมีแผนการดำเนินการจัดกิจกรรมรณรงค์ในรูปแบบการเฝ้าระวังเสริมพลัง พร้อมกับการสนับสนุนทรัพยากรสำหรับการป้องกัน และควบคุมโรคเช่น โปสเตอร์ แผ่นพับ ใบความรู้ ทรายกำจัดลูกน้ำ โลชั่นทากันยุง สเปรย์กระพือ เป็นต้น

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ประชาชน ชุมชน และหน่วยงานราชการมีความตื่นตัวในการร่วมกันป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

กลุ่มเป้าหมาย: เครือข่าย 6 ร. (โรงพยาบาล โรงแรม โรงธรรม โรงงาน โรงเรียน และโรงเรียน)

วิธีการดำเนินกิจกรรม

1. จัดทีมเตรียมความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ จัดทำป้ายไวนิลรณรงค์
2. ประสานงานหน่วยงานเครือข่ายระดับอำเภอ (นคม.) ร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์อย่างพร้อมเพรียง
3. แจ้งประชาสัมพันธ์ให้บุคลากรในหน่วยงานดำเนินการทำความสะอาดสถานที่ทำงาน บริเวณอาคารสำนักงาน (Big Cleaning Day /Big Cleaning Week)
4. สรุปผลการดำเนินงานนำเสนอผู้บริหาร

ผลการดำเนินงาน

การดำเนินการจัดกิจกรรมจัดในรูปแบบของการเฝ้าระวังเสริมพลัง การสำรวจลูกน้ำยุงลาย การแนะนำในผู้ดูแลพื้นที่นั้นดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ การให้ความรู้ สนับสนุนสื่อ ทรายกำจัดลูกน้ำ และผลิตภัณฑ์ยากันยุงและสเปรย์กำจัดยุง ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี มีพื้นที่ที่ได้ทำกิจกรรมคือ โรงแรมร้อยเกาะ โรงแรมไผ่มอนต์พลาซ่า โรงแรมสยามธานี โรงพยาบาลศรีวิชัย โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลกรุงเทพ-สุราษฎร์ โรงพยาบาลทักษิณ วัดโพธิ์หวาย โรงเรียนวัดโพธิ์หวาย ชุมชนโพธิ์หวาย ชุมชนขุนทะเล และพื้นที่อำเภอกาญจนดิษฐ์ พื้นที่ที่ได้ทำกิจกรรมคือ โรงเรียนสารสาสน์ โรงเรียนบางสำโรง ชุมชนท่าทองใหม่ ชุมชนหลังคลัง ต.ท่าทองใหม่ และการรณรงค์ของเครือข่ายหน่วยควบคุมโรคฯ ดำเนินการใน 8 อำเภอ 8 ตำบล 8 หมู่บ้าน

ภาพกิจกรรมที่ 6 ผนรงค์ ASEAN DENG DAY “ประชารัฐร่วมใจต้านภัยไข้เลือดออก”



กิจกรรมที่ 7 พัฒนาพื้นที่ตำบลต้นแบบจัดการยุงลายแบบผสมผสาน

(Integrated Vector Management-IVM)

กรมควบคุมโรค ได้กำหนดมาตรการการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกไว้หลายมาตรการ เช่น การพ่นสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย การกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายรวมทั้งการป้องกันควบคุมพาหะนำโรคไข้เลือดออกโดยวิธีผสมผสาน (Integrated Vector Control :IVM) เป็นหนึ่งในมาตรการที่นำมาใช้ เพื่อพัฒนาศักยภาพ ในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในระดับท้องถิ่น (อบต./อปท.) ของอำเภอนั้น ๆ ให้มีกระบวนการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล มีการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม ในการควบคุมพาหะนำโรคเพื่อลดหรือหยุดยั้งการแพร่เชื้อโรค หรือกระบวนการตัดสินใจจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการวางแผนการดำเนินการ ติดตามประเมินผลการควบคุมพาหะนำโรคต่อเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และในปีงบประมาณ 2562 ศูนย์ควบคุมโรคฯ (ศตม.) มีแผนการดำเนินงานที่จะพัฒนาพื้นที่ตำบลให้เป็นต้นแบบในการจัดการยุงลายแบบผสมผสาน

วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

- 1.เพื่อพัฒนาศักยภาพ และสร้างความร่วมมือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกแบบผสมผสาน (IVM : Integrated Vector Management) ให้แก่เครือข่าย
- 2.เพื่อให้เครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมป้องกันโรคไข้เลือดออกที่เกิดจากความร่วมมือของคนในชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย: ชุมชนตำบลกรูด อำเภอกาญจนดิษฐ์ จ.สุราษฎร์ธานี

วิธีการดำเนินงานกิจกรรม

- 1.ประสานหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอ รพ.สต. และเทศบาล ต.กรุด อ.กาญจนดิษฐ์ จ.สุราษฎร์ธานี
- 2.ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานให้กับเครือข่ายในตำบลกรุดทราบกลวิธีการดำเนินงาน
- 3.ประสานชุมชนเพื่อลงพื้นที่เก็บข้อมูลด้าน ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (KAP) ของประชาชนในพื้นที่ ต.กรุด เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการดำเนินงาน
- 4.เตรียมทีม และเครื่องมือในการเก็บข้อมูล (แบบสัมภาษณ์) ประชาชนในชุมชนจากการสุ่มคัดเลือกจำนวน 400 หลังคาเรือน
- 5.ลงพื้นที่เก็บข้อมูล และสำรวจลูกน้ำยุงลาย จำนวน 400 หลังคาเรือน
- 6.วิเคราะห์ข้อมูลแบบสัมภาษณ์
- 7.จัดประชุมเครือข่ายของชุมชนเพื่อคืนข้อมูลจากการวิเคราะห์ เครือข่ายประกอบด้วย นายกเทศมนตรีตำบลกรุด ผอ.รพ.สต.กรุด สมาชิกสภาเทศบาลตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม ผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคของเทศบาล และรพ.สต. รวมจำนวนทั้งสิ้น 44 คน
- 8.ติดตามผลการดำเนินงานหลังจากการคืนข้อมูลให้กับพื้นที่
- 9.สรุปและประเมินผลกิจกรรม

ผลการดำเนินงาน

วันที่ 27 มีนาคม 2562 ดำเนินการจัดประชุมเครือข่ายเป้าหมาย IVM ของตำบลกรุด อ.กาญจนดิษฐ์ ประกอบด้วย นายกเทศมนตรีตำบลกรุด และผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม สาธารณสุขอำเภอ กาญจนดิษฐ์ และผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคอำเภอกาญจนดิษฐ์ ผอ.รพ.สต.กรุด และผู้รับผิดชอบงานควบคุมโรคระดับตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน 10 หมู่บ้าน ประธาน อสม และตัวแทน อสม.10 หมู่บ้าน สมาชิกสภาเทศบาลตำบลกรุด 10 คน ตัวแทนครูโรงเรียนระดับประถมศึกษาจำนวน 5 คน (5 โรงเรียน) ผู้นำศาสนาอิสลาม 2 คน การประชุมครั้งนี้เป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์ เพื่อคืนข้อมูลจากการดำเนินงานของไตรมาสที่ 2 (การประเมิน KAP เจ้าหน้าที่ อสม. ผู้นำ และประชาชน) เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันของการดำเนินงานโดยใช้กระบวนการ IVM และเพื่อร่วมวิเคราะห์ปัญหา (ข้อมูลจาก KAP Survey) ที่แท้จริงของการแพร่ระบาดของโรคในปีที่ผ่านมา โดยปัญหาที่แท้จริงนั้นใช้วิธีการโหวตจากผู้เข้าร่วมประชุม เพื่อกำหนดวิธีการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ที่ประชุมมีมติร่วมกันว่าปัญหาสำคัญมี 3 ประเด็น คือ อันดับที่ 1 เรื่องของการบริหารจัดการขยะระดับครัวเรือน (ร้อยละ 65.25) อันดับที่ 2 เรื่องทักษะการสำรวจลูกน้ำยุงลายของอสม. (ร้อยละ 18.75) และอันดับที่ 3 การปลูกฝังให้เด็กนักเรียนมีความรู้เรื่องไข้เลือดออก (ร้อยละ 12.50) สำหรับแนวทางแก้ปัญหา 1.เทศบาลตำบลกรุดมีแนวทางในการจัดกิจกรรมแก้ปัญหาขยะโดยจะเริ่มดำเนินการร่วมกับโรงเรียนทุกโรงในตำบล และในระดับหมู่บ้านได้มอบหมายให้ กำนันและผู้ใหญ่บ้านประชาสัมพันธ์เรื่องการจัดทำโครงการธนาคารขยะของชุมชน 2. รพ.สต.กรุด รับปัญหาเรื่องของการขาดทักษะในการสำรวจลูกน้ำยุงลายของ อสม.และจะจัดฝึกอบรม อสม.ในช่วงไตรมาสที่ 3 และประเด็นที่ 3 การให้ความรู้เด็กนักเรียน ศตม.นำเสนอให้ครูระดับปฐมวัย จัดทำตารางการให้ความรู้และเชิญ เจ้าหน้าที่จาก ศตม. นคม. หรือ รพ.สต.มาให้ความรู้สัปดาห์ละ 1 ชม. และที่ประชุมมีมติร่วมกันว่าควรมีการจัดรณรงค์ไข้เลือดออก

ก่อนเปิดภาคเรียนเพื่อสร้างกระแสให้ประชาชนและผู้ปกครองนักเรียนมีความตื่นตัวเพื่อเตรียมพร้อมรับการระบาด
ในอนาคต การประชุมปฏิบัติการครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 44 คน

ศตม.ที่ 11.3 สก.ร่วมกับเครือข่าย IVM ต.กรุด อ.กาญจนดิษฐ์ จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแส ซึ่งเป็นหนึ่ง
ในกิจกรรมที่เครือข่ายร่วมกันสร้างขึ้นเพื่อเป็นการสร้างกระแสของชุมชน ในโครงการพิชิตลูกน้ำยุงลายป้องกัน
โรคไข้เลือดออก โดยปลัดอาวุโส ของอำเภอกาญจนดิษฐ์เป็นประธานในการเปิดกิจกรรมรณรงค์ มีผู้เข้าร่วม
กิจกรรมจำนวน 135 คน ศตม.และ นคม.ร่วมสนับสนุนทรายเทมโฟส จำนวน 500 ซอง โปสเตอร์ 3 เก็บ 3 โรค
จำนวน 50 แผ่น โลชั่นทากันยุงซอพเฟล จำนวน 200 ซอง

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2562 แผนงานโรคลิซมาเนีย

สถานการณ์ สภาพปัญหา

โรคลิซมาเนียในประเทศไทยนั้น ยังคงมีรายงานการพบประปรายในภาคเหนือ และภาคใต้ของประเทศไทย (น้อย
กว่า 5 รายในแต่ละปี) ซึ่งเป็นการติดเชื้อภายในประเทศ โรคลิซมาเนียชนิด visceral leishmaniasis นั้นได้ถูกกำหนดเป็น
เป้าหมายที่จะกำจัดขององค์การอนามัยโลก โดยต้องลดอุบัติการณ์ต่อปีของโรคให้ต่ำกว่า 1 ต่อ 10,000 ประชากรในหน่วย
อำเภอ ซึ่งประเทศไทยผ่านเกณฑ์ดังกล่าวก่อนการลงนามใน MOU ร่วมกับองค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียง
เฉียงใต้ และอีก 3 ประเทศแพร่โรค และอีก 1 ประเทศที่พบรายงานประปรายเช่นเดียวกับประเทศไทย

มาตรการในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคลิซมาเนีย ปัจจุบันยังคงเน้นการเฝ้าระวังพาหะ (ริ้นฝอยทราย) ในพื้นที่
ที่เคยมีการรายงานการพบผู้ป่วยและในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ที่เสี่ยงต่อการแพร่โรค สนับสนุนให้มีการรักษา
ผู้ป่วยให้ครบถ้วนและหายขาด ด้านการค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติม จะดำเนินการเมื่อได้รับรายงานการพบผู้ป่วย และควบคุมโรค
ทั้งในคนและพาหะ ในเขตสุขภาพที่ 11 เคยมีรายงานการพบผู้ป่วย 3 ราย กระจายอยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช 1 ราย สุ
ราษฎร์ธานี 1 ราย และพังงา 1 ราย

จากสภาพการณ์ดังกล่าว เพื่อเป็นการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค รวมถึงการจำกัดการแพร่กระจายของโรคใน
พื้นที่รับผิดชอบ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงจัดทำโครงการเฝ้าระวังโรคลิซมาเนียในพื้นที่
แหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ที่เสี่ยงต่อการแพร่โรค ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 สคร.11 จ.นครศรีธรรมราช

เป้าหมาย

ได้นำผลการศึกษากีฏวิทยา สำนวนชนิดและเก็บตัวอย่างริ้นฝอยทราย เพื่อศึกษาอัตราการติดเชื้อก่อโรค
ลิซมาเนียในริ้นฝอยทรายพาหะนำโรค ในพื้นที่ที่มีรายงานผู้ป่วยโรคลิซมาเนีย จังหวัดสุราษฎร์ธานีมาเขียนเป็นผลงานเชิง
วิชาการ และได้เผยแพร่ผลงานผ่านทางการนำเสนอในเวทีวิชาการต่อไป

มาตรการดำเนินงาน

เฝ้าระวังริ้นฝอยทรายพาหะนำโรคลิซมาเนีย ในพื้นที่ที่เคยมีการรายงานการพบผู้ป่วยและในพื้นที่แหล่ง
ท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ที่เสี่ยงต่อการแพร่โรค สนับสนุนให้มีการรักษาผู้ป่วยให้ครบถ้วนและหายขาด ด้านการค้นหาผู้ป่วย
เพิ่มเติม จะดำเนินการเมื่อได้รับรายงานการพบผู้ป่วย และควบคุมโรคทั้งในคนและพาหะ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคมาลาเรีย

แผนงานโรค/ระบบ : แผนปฏิบัติการกำจัดโรคไข้มาลาเรียประเทศไทย พ.ศ.2560-2564

สถานการณ์ สภาพปัญหา

จากการวิเคราะห์การดำเนินงานควบคุมโรคไข้มาลาเรีย พบว่าองค์กรมีโครงสร้างหน่วยงานด้านโรคติดต่อโดยแมลงที่สามารถปฏิบัติงานแบบเบ็ดเสร็จทั้งการป้องกัน ตรวจรักษาและควบคุมโรค มีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญสามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารให้การสนับสนุน แต่ยังไม่มีแนวนโยบายและแผนรองรับการทดแทนอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมาลาเรีย การบริหารจัดการโรคมาลาเรียระหว่างเครือข่ายที่เกี่ยวข้องยังไม่บูรณาการ ไม่เป็นเอกภาพ แต่ยังมีปัจจัยที่เป็นโอกาสสนับสนุนให้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมาลาเรียประสบความสำเร็จ คือ ทั่วโลกล้วนให้ความสำคัญ มีการกำหนดให้เป็นโรคที่ต้องรายงานภายใต้ พรบ.โรคติดต่อ ปี พ.ศ. 2558 มีเทคโนโลยีการตรวจวินิจฉัยไข้มาลาเรีย ซึ่งทำได้ง่าย รู้ผลเร็ว ไม่ต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ Rapid diagnostic test ด้านการรักษามี G6PD testing ด้านการเฝ้าระวังโรคมาลาเรีย ได้แก่ Malaria Information System (MIS) เช่น GIS ด้านการป้องกันตนเอง ได้แก่ การใช้มุ้ง/มุ้งคลุมเปล ขูบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนานความซับซ้อนในการควบคุมโรคมาลาเรีย เกิดจากการแพร่เชื้อมาลาเรียที่ดื้อต่อยารักษา การอพยพเคลื่อนย้ายของกลุ่มประชากรและแรงงานต่างชาติดำเนินการ โดยเฉพาะเมื่อมีการเปิดเสรีทางการค้าของประชาคมอาเซียน ซึ่งประชากรดังกล่าวเป็นกลุ่มเสี่ยงและมีข้อจำกัดในการเข้าถึงสถานบริการตรวจรักษาและขาดความรู้ในการป้องกันตนเอง นอกจากนี้ปัญหา การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อชีวนิยของยุง และประชากรมีการติดเชื้อมากขึ้น เนื่องจากการประกอบอาชีพ ส่งผลต่อความสำเร็จในการควบคุมโรค

เป้าหมาย : ประเทศไทยไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อมาลาเรียในพื้นที่ ภายในปี พ.ศ.2564 (ค.ศ.2021) (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ของอำเภอ/เขตทั้งหมด)

ตัวชี้วัดความสำเร็จ :

1. การลดอัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรียให้เหลือไม่เกิน 0.3 ต่อพันประชากร
2. การป้องกันการตายด้วยโรคมาลาเรีย
3. การป้องกันไม่ให้เกิดการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ในพื้นที่ปลอดโรคมาลาเรีย

โครงการเร่งรัดการดำเนินการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย มาตรการ 1-3-7 สคร.11 จ.นครศรีธรรมราช
(โครงการติดตาม)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรียให้เหลือไม่เกิน 0.3 ต่อพันประชากร
2. เพื่อป้องกันการตายด้วยโรคมาลาเรีย
3. เพื่อป้องกันไม่ให้มีการกลับมาแพร่เชื้อใหม่ในพื้นที่ปลอดโรคมาลาเรีย

กิจกรรมและผลการดำเนินงาน

สรุปผลการดำเนินงานโครงการเร่งรัดการดำเนินการกำจัดมาลาเรีย มาตรการ 1-3-7 สคร.11 จ.นครศรีธรรมราช (โครงการติดตาม) ศตม.ที่ 11.3 สุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ 2562 (1 ต.ค. 2561 – 30 ก.ย. 2562)

■ **อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรีย**

เป้าหมาย : การลดอัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรียให้เหลือไม่เกิน 0.3 ต่อพันประชากร

ผลการดำเนินงาน : สถานการณ์ไข้มาลาเรีย จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 31 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.028 ต่อพันประชากร ซึ่งน้อยกว่าเมื่อเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปีงบประมาณ 2561 ที่พบเป็นจำนวน 47 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.043 ต่อพันประชากร ลดลงร้อยละ 35 แยกเป็นชนิดการติดเชื้อในคนไทยจำนวน 29 ราย ต่างชาติ 2 ราย แบ่งเป็นชนิดเชื้อ P.f 16 ราย P.v 12 ราย P.m 2 ราย ราย P.k 1 ราย โดยกลุ่มอายุที่มากที่สุดจะอยู่ในช่วง 25-44 ปี และส่วนมากมีอาชีพทำสวน

พื้นที่ที่มีสถานการณ์ของโรคเรียงตามลำดับจากสูงสุด คือ

1. นคม.ที่ 11.3.3 พนม จำนวน 9 ราย
2. นคม.ที่ 11.3.6 ศิริรัฐนิคม จำนวน 9 ราย
3. นคม.ที่ 11.3.8 วิภาวดี จำนวน 6 ราย
4. นคม.ที่ 11.3.5 ไชยา จำนวน 5 ราย
5. นคม.ที่ 11.3.2 เมืองสุราษฎร์ธานี จำนวน 1 ราย
6. นคม.ที่ 11.3.7 กาญจนดิษฐ์ จำนวน 1 ราย

อำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรีย

เป้าหมาย : 17 อำเภอเป้าหมายไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียในพื้นที่ ยกเว้น อำเภอพนม และอำเภอคีรี-รัฐนิคม

ผลการดำเนินงาน : 15 อำเภอไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียในพื้นที่ ยกเว้น อำเภอพนม อำเภอวิภาวดี อำเภอคีรีรัฐนิคม และอำเภอไชยา

■ **กิจกรรมที่ 1 การค้นหาผู้ป่วยเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยงสูง**

เป้าหมาย : ร้อยละ 80 ของประชากรในพื้นที่แพร่เชื้อและพื้นที่เสี่ยงได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคไข้มาลาเรียโดยการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก

ผลการดำเนินงาน : จำนวนประชากรในพื้นที่แพร่เชื้อ A1 A2 มีทั้งหมด 21,813 ราย โดยมีข้อมูลจำนวนประชาชนที่ได้รับการเจาะโลหิตตรวจหาโรคไข้มาลาเรียเชิงรุก ระหว่างเดือน ตุลาคม 2561 ถึงเดือน กันยายน 2562 เท่ากับ 17,758 ราย คิดเป็นร้อยละ 81

■ **กิจกรรมที่ 2** การรายงานโรคภายใน 1 วัน

เป้าหมาย : ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียได้รายงานเข้าระบบมาลาเรียออนไลน์ภายใน 1 วัน

ผลการดำเนินงาน : ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียทั้งหมด 31 ราย ดำเนินการตามมาตรการที่ 1 จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 81

■ **กิจกรรมที่ 3** การสอบสวนโรคเฉพาะรายภายใน 3 วัน

เป้าหมาย : ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียได้รับการสอบสวนประวัติเฉพาะราย (รว.3) ภายใน 3 วัน

ผลการดำเนินงาน : ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียทั้งหมด 31 ราย ดำเนินการตามมาตรการที่ 3 จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 97

■ **กิจกรรมที่ 4** การตอบโต้โดยการควบคุมโรค/แหล่งแพร่เชื้อ ภายใน 7 วัน

เป้าหมาย : ร้อยละ 60 ของแหล่งแพร่มาลาเรียได้รับการทำลาย/ควบคุม ภายใน 7 วัน

ผลการดำเนินงาน : ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียทั้งหมด 31 ราย แหล่งแพร่มาลาเรีย 19 แห่ง ดำเนินการตามมาตรการที่ 7 จำนวน 19 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

■ **กิจกรรมที่ 5** ผู้ป่วยมาลาเรียได้รับยาตามนโยบายยาแห่งชาติ

เป้าหมาย : ร้อยละ 85 ของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียได้รับการรักษาตามนโยบายยาแห่งชาติ

ผลการดำเนินงาน : พบผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย 31 ราย ได้รับยาตามนโยบายยาหลักแห่งชาติ จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 100

■ **กิจกรรมที่ 6** การสำรวจมุ้ง/แจกมุ้ง/ชุบมุ้ง/ (มีมุ้ง/มุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน อัตรา 1 หลังต่อ 2 คน)

- แจกมุ้งชุบสารเคมีชนิดออกฤทธิ์ยาวนาน

เดือนกุมภาพันธ์ จำนวน 50 หลัง

เดือนมิถุนายน จำนวน 450 หลัง

- ชุบมุ้ง

เดือนมีนาคม จำนวน 9 อำเภอ 13 ตำบล 23 หมู่บ้าน

■ **กิจกรรมที่ 7** การพ่นเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้างในพื้นที่เสี่ยงสูง

- ไม่มีการพ่นเคมีชนิดมีฤทธิ์ตกค้าง

■ **กิจกรรมที่ 8** การเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา

- ดำเนินการเฝ้าระวังทางกีฏวิทยาในพื้นที่อำเภอพนม อำเภอศรีรัตนคมและอำเภอวิภาวดี

■ **กิจกรรมที่ 9** การติดตามผลการรักษา (FU)

เป้าหมาย : ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียได้รับการติดตามผลการรักษาครบถ้วน

ผลการดำเนินงาน : ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียจำนวน 31 ราย ได้รับการติดตามร้อยละ 100 และติดตามจนครบ 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 87 ดังนี้

- P.f 13 ราย ได้รับการติดตาม Days 3 = 16 ราย, Days 7 = 15 ราย, Days 28 = 13 ราย Days 42 = 12 ราย (หมายเหตุ: ทั้งหมด 5 ราย ไม่ถึงเวลาที่กำหนดติดตาม 4 ราย และติดตามแล้วแต่ไม่พบผู้ป่วย 1 ราย ในทุก Days)

- P.v 12 ราย ได้รับการติดตาม Days 14 = 12 ราย, Days 28 = 11 ราย, Days 60 = 9 ราย และ Days 90 = 9 ราย (หมายเหตุ: ทั้งหมด 3 ราย ไม่ถึงเวลาที่กำหนดติดตาม 1 ราย ติดตามแล้วแต่ไม่พบผู้ป่วย 2 ราย Days 60 และ 90)

- P.m 2 ราย ได้รับการติดตาม Days 14 = 2 ราย, Days 28 = 2 ราย, Days 60 = 1 ราย และ Days 90 = 1 ราย (หมายเหตุ: ติดตามแล้วแต่ไม่พบผู้ป่วย 1 ราย Days 60 และ 90)

- P.k 1 ราย ได้รับการติดตาม Days 14 = 1 ราย, Days 28 = 1 ราย, Days 60 = 0 ราย และ Days 90 = 0 ราย (หมายเหตุ: ติดตามแล้วแต่ไม่พบผู้ป่วย 1 ราย Days 60 และ 90)

■ **กิจกรรมที่ 10** การรักษามาลาเรียตามนโยบายยาแห่งชาติด้วยการกินยาต่อหน้าครบ (DOT) ผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียจำนวน 31 ราย ดำเนินการ DOT ครบ 31 ราย

■ **กิจกรรมที่ 11** การส่งเสริม/สนับสนุนและป้องกันการกลับมาใหม่ในพื้นที่ปลอดโรคไข้มาลาเรีย

- เดือนตุลาคม 61 มีผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย 1 ราย ในท้องที่ B1 และได้ดำเนินการทำ Foci

- เดือนพฤศจิกายน 61 มีผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย 2 ราย ในท้องที่ B1 กลุ่มบ้านคลองพาย หมู่ 8 ตำบลตะกุกใต้ อำเภอเวียงวดี จังหวัดสุราษฎร์ธานี สอบสวน รว.3 พบว่าติดเชื้อจากกลุ่มบ้านเขาเยา หมู่ 5 ตำบลบางวัน อำเภอบูระบุรี จังหวัดพังงา และ ในท้องที่ B2 กลุ่มลิปะใหญ่ หมู่ 1 ตำบลอ่างทอง อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี สอบสวน รว.3 พบว่าติดเชื้อจากต่างประเทศ

- เดือนมีนาคม 62 มีผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรีย 2 ราย ในท้องที่ B2 กลุ่มบ้านช่องผาก หมู่ 3 ตำบลบ้านท่าเนียน อำเภอบ้านนาเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี สอบสวน รว.3 พบว่าติดเชื้อจากกลุ่มบ้านปลายรมณีย์ หมู่ 1 ตำบลรมณีย์ อำเภอเกาะปัง จังหวัดพังงา

■ **กิจกรรมที่ 12** การนิเทศงานติดตามควบคุมกำกับและประเมินผล
เดือนกุมภาพันธ์

- นิเทศ นคม.11.3.3 อำเภอนม และ นคม.11.3.6 อำเภอบ้านนาเมือง

เดือนมิถุนายน 2562

- นิเทศ นคม.11.3.6 อำเภอบ้านนาเมือง

เดือนกรกฎาคม 2562

- นิเทศ นคม.11.3.3 อำเภอนม, นคม.11.3.5 อำเภอไชยา, นคม.11.3.6 อำเภอบ้านนาเมือง และ นคม.11.3.8 อำเภอบ้านนาเมือง

เดือนสิงหาคม 2562

- นิเทศ นคม.11.3.3 อำเภอนม

- นิเทศ นค.11.3.5 อำเภอยะยา

บรรลุตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย : เครือข่ายสาธารณสุขสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีส่วนร่วม
ดำเนินการกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่เสี่ยงมากขึ้น

**โครงการเฝ้าระวังโรคโลหิตมาเนีย ในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ที่เสี่ยงต่อการแพร่โรค และในพื้นที่ที่เคย
มีรายงานการพบผู้ป่วยจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี 2562**

กิจกรรมที่ดำเนินงาน

1. การเฝ้าระวังทางกีฏวิทยา การสำรวจ และเก็บตัวอย่างริ้นฝอยทรายพาหะนำโรคโลหิตมาเนีย ดำเนินการในพื้นที่
เป้าหมาย ที่เคยมีรายงานการพบผู้ป่วยโรคโลหิตมาเนีย ในพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. การตรวจแยกเชื้อโลหิตมาเนียจากริ้นฝอยทราย หลังจากจำแนกชนิดริ้นฝอยทรายแล้ว ทำการรวบรวมตัวอย่างริ้น
ฝอยทรายที่เป็นชนิดเดียวกัน จำนวน 1-15 ตัว เป็น 1 กลุ่มตัวอย่าง (pool) เพื่อสกัดดีเอ็นเอของเชื้อโลหิตมาเนีย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาชนิดของริ้นฝอยทราย ที่เป็นพาหะนำโรคโลหิตมาเนีย ในพื้นที่ที่มีรายงานผู้ป่วยโรคโลหิตมาเนีย
จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาอัตราการติดเชื้อก่อโรคโลหิตมาเนียในริ้นฝอยทรายพาหะนำโรค ในพื้นที่ที่มีรายงานผู้ป่วยโรค
โลหิตมาเนีย จังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. เพื่อเฝ้าระวังพาหะนำโรคโลหิตมาเนียในพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ที่เสี่ยงต่อการแพร่โรคอย่างครอบคลุม

ผลการดำเนินงาน

การศึกษาริ้นฝอยทรายในพื้นที่ที่เคยมีรายงานการพบผู้ป่วยโรคโลหิตมาเนีย ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี เก็บ
ตัวอย่างริ้นฝอยทรายได้จำนวนตัวอย่างริ้นฝอยทรายทั้งหมด 124 ตัวอย่าง พบเป็นเพศเมียจำนวน 88 ตัวอย่าง
จำแนกได้ 4 ชนิด (species) คือ *Phlebotomus* 1 ชนิด (ร้อยละ 25) และ *Sergentomyia* 3 ชนิด (ร้อยละ 75)
ซึ่งมีริ้นฝอยทรายที่ไม่สามารถจำแนกชนิดได้ จำนวน 2 ตัว ชนิดที่พบมากที่สุด คือ *S. gammea* (ร้อยละ 88.64)
รองลงมาได้แก่ *S. barraudi* (ร้อยละ 4.45) *P. stantoni* (ร้อยละ 3.41) *Se. hivernus* (ร้อยละ 1.13) และไม่สามารถ
จำแนกชนิดได้ (ร้อยละ 2.28) แต่มีรายงานการศึกษาพบว่า *Sergentomyia gemmea* และริ้นฝอยทราย
ชนิด *S. barraudi* มีความเป็นไปได้ที่จะเป็นพาหะนำเชื้อโลหิตมาเนียไซแอมเมนซิ ในประเทศไทยได้ในการตรวจหา
เชื้อโลหิตมาเนียในริ้นฝอยทราย โดยวิธี (Polymerase chain reaction : PCR) จากกลุ่มตัวอย่างที่ส่งตรวจจำนวน
20 pools พบว่าตัวอย่างริ้นฝอยทรายทั้งหมดตรวจพบสารพันธุกรรมของเชื้อโลหิตมาเนีย 1 ตัวอย่าง ซึ่งพบในจุดวาง
กับดักแสงไฟ T7 (แหล่งวางกับดักคอกวัว)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่จากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในการร่วมมือดำเนินโครงการ

แผนงานโรค/ระบบ : แผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเท้าช้าง (ระยะหลังการกำจัดโรค)

(พ.ศ. 2562 – 2564)

สถานการณ์ สภาพปัญหา : โรคเท้าช้างเป็นโรคติดต่อมาโดยยุง ที่ได้รับการประกาศว่าสามารถกำจัดได้แล้วในประเทศไทย ตั้งแต่กันยายน 2560 หลังจกดำเนินการกำจัดมาตั้งแต่ปีพ.ศ.2544 โดยมาตรการหลักในการดำเนินงานนั้น มุ่งเน้นไปที่ตัดการแพร่โรคในคนมากกว่าการควบคุมในยุงพาหะ แม้ว่าจะสามารถตัดการแพร่โรคเท้าช้างในคนไทยได้แล้วก็ตาม และยังคงมีผู้ป่วยคนไทยพบพยาธิฯ คงค้างทะเบียนที่อยู่ระหว่างการรักษาอยู่เพียง 9 ราย ในจังหวัดนราธิวาส และยุงพาหะยังคงมีอยู่ และควบคุมได้ยาก จากที่เป็นยุงพาหะซึ่งอยู่ในป่า บางแหล่งเพาะพันธุ์ไม่สามารถทำลายได้ การเฝ้าระวังโรคหลังจากการประกาศการกำจัด จึงยังคงมีความสำคัญอยู่ เพื่อรักษาระดับการแพร่โรคให้อยู่ต่ำกว่าเกณฑ์การกำจัด ทั้งโรคนี้ยังเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความพิการถาวร ในผู้ที่ไม่ได้รับการรักษาครบถ้วนซึ่งพบได้ในอดีต จึงทำให้ยังคงมีผู้ปรากฏอาการขาโต ที่ยังคงความพิการถาวร จำนวน 98 ราย ใน 6 จังหวัด คือ ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พัทลุง ปัตตานี และนราธิวาส ซึ่งส่วนใหญ่แล้วเป็นผู้สูงอายุ ที่ยังคงพบว่ามีอาการอักเสบเฉียบพลันจากการติดเชื้อจุลินทรีย์อื่น ๆ อยู่ จากการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง

ส่วนโรคเท้าช้างที่พบในกลุ่มคนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรคนั้น ส่วนใหญ่แล้วนั้นพบว่ามาจากประเทศพม่า นั้นยังพบผู้ป่วยพยาธิ/แอนติเจนโรคเท้าช้างอย่างต่อเนื่อง ในทุกพื้นที่ของประเทศ จากที่มีพรมแดนติดต่อกันเป็นแนวยาว และมีนโยบายอนุญาตให้มีการจ้างงานจากประเทศเพื่อนบ้าน ในขณะที่ประเทศพม่านั้นยังคงไม่สามารถกำจัดโรคเท้าช้างได้ การลดอัตราการแพร่โรคในคนต่างด้าวชาวพม่า นี้ จะส่งผลให้ยุงพาหะที่นำโรคเท้าช้างของพม่า ไม่สามารถนำโรคเท้าช้างจากพม่าสู่คนไทยได้

เป้าหมาย : รักษาอัตราการพบแอนติเจน/พยาธิโรคเท้าช้างให้ต่ำกว่าร้อยละ 1

มาตรการดำเนินงาน :

1. รักษาอัตราการแพร่โรคเท้าช้างให้อยู่ต่ำกว่าเกณฑ์การกำจัดโรค
2. จ่ายยาในกลุ่มแก่คนต่างด้าวที่มาจากประเทศแพร่โรคเท้าช้าง
3. ลดความทุกข์จากภาวะปรากฏอาการโรคเท้าช้าง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ :

1. มีข้อมูลเฝ้าระวังโรคหลังจากการกำจัด เพื่อเตือนก่อนเกิดการแพร่โรคที่เกินเกณฑ์การกำจัดโรค
2. ลดการแพร่โรคเท้าช้างในคนต่างด้าว เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่สู่คนไทย
3. ลดอัตราการพบอาการอักเสบเฉียบพลันจากการติดเชื้อจุลินทรีย์อื่น ๆ ในผู้ปรากฏความพิการจากโรคเท้าช้าง ให้ไม่เกินร้อยละ 5 ในปีพ.ศ.2564

โครงการ :

โครงการใหญ่ที่ 21 โครงการบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหารุนแรงและกลุ่มเป้าหมายพิเศษ สคร.11 จ.นครศรีธรรมราช ปี 2562

โครงการย่อยที่ 3 โครงการเฝ้าระวังโรคป้องกันควบคุมโรคเท้าช้างในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน สคร.11 จ.นครศรีธรรมราช

วัตถุประสงค์ : เพื่อรักษาระดับการแพร่โรคเท้าช้างให้อยู่ในเกณฑ์การกำจัดโรค และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้พิการจากโรค

กิจกรรมและผลการดำเนินงาน

กิจกรรม : การสุ่มเจาะโลหิตหาแอนติเจนโรคเท้าช้าง/ไมโครฟิลาเรียในแรงงานต่างด้าว 500 คน/พื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลการดำเนินงาน : ศตม.11.3 สุราษฎร์ธานีร่วมกับสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง สุ่มเจาะโลหิตหาแอนติเจนโรคเท้าช้าง/ไมโครฟิลาเรีย ในแรงงานต่างด้าวและคนไทยที่ทำงานร่วมกัน ระหว่างวันที่ 12 – 15 กุมภาพันธ์ 2562 ณ บริษัท นีโอเทค ต.คอนกรีต, ที่จี พาราวิวด, เอ็มซีพาราวิวด, วิริยะเครบ โปรดัก อำเภอนาทม และบริษัท พีระมิต พาราวิวด อำเภอนาทม จำนวนทั้งหมด 502 ราย ปรากฏว่าไม่พบผู้ที่มีเชื้อ

กิจกรรม : การจับยุง *Culex Quinquefasciatus* ในพื้นที่แรงงานต่างด้าวสูงค่าหาพยาธิโรคเท้าช้างพื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลการดำเนินงาน : ดำเนินการจับยุง ระหว่างวันที่ 13-14 พ.ค. 2562 พื้นที่โรงงานบริษัท วิริยะเครบโปรดักด์ หมู่ 2 ต.พุมเรียง อ.ไชยา พบยุง *Cx. quinquefasciatus* จำนวน 24 ตัว คิดเป็น 2.44% ของจำนวนยุงที่พบทั้งหมด มีอัตราความหนาแน่นเท่ากับ 0.5 ตัว/คน/ชม. ผ่าตรวจหาเชื้อพยาธิเท้าช้างไม่พบพยาธิเท้าช้างในยุงที่จับได้ทั้งหมด

กิจกรรม : การเจาะโลหิตแมวในพื้นที่แพร่โรคเดิมตรวจหาไมโครฟิลาเรีย พื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลการดำเนินงาน : ดำเนินการการเจาะโลหิตแมวในพื้นที่แพร่โรคเดิมตรวจหาไมโครฟิลาเรีย ระหว่างวันที่ 16-17 พฤษภาคม 2562 จำนวน 2 พื้นที่ ดังนี้

1. กลุ่มบ้านหนองปลาตาย หมู่ที่ 1 ต.สินเจริญ อ.พระแสง เจาะโลหิตแมวจำนวน 28 ตัว พบเชื่อดังนี้
 - อันดับฟิล์มโลหิตที่ 15 ชนิดเชื้อ *Brugia* spp. 13 ตัว
 - อันดับฟิล์มโลหิตที่ 18 ชนิดเชื้อ *Brugia* spp. 6 ตัว
 - อันดับฟิล์มโลหิตที่ 20 ชนิดเชื้อ *Brugia* spp. 180 ตัว และชนิดเชื้อ *D.repen* 51 ตัว
2. กลุ่มบ้านทุ่งหญ้าแดง หมู่ที่ 1 ต.สินเจริญ อ.พระแสง เจาะโลหิตแมวจำนวน 33 ตัว พบเชื่อดังนี้
 - อันดับฟิล์มโลหิตที่ 8 ชนิดเชื้อ *Brugia* spp. 2 ตัว

กิจกรรม : การติดตาม เยี่ยมเยียนผู้ป่วยปรากฏอาการและรพ.สต. พื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผลการดำเนินงาน : ศตม.11.3 สุราษฎร์ธานีร่วมกับสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลง ติดตาม เยี่ยมเยียน ให้คำแนะนำผู้ป่วยปรากฏอาการ และรพ.สต. ที่รับผิดชอบ ระหว่างวันที่ 12 – 15 กุมภาพันธ์ 2562 ได้แก่

- รพ.สต.บ้านประสงค์ และรพ.สต.บ้านปากกิว อ.ท่าชนะ
- รพ.สต.ท่ากระดาน ต.ท่ากระดาน อ.คีรีรัฐนิคม

- รพ.สต.บ้านควนร้อน ต.ทุ่งหลวง อ.เวียงสระ
- รพ.สต.บ้านห้วยใหญ่ อ.บ้านนาเดิม
- รพ.เคียนซา ต.เคียนซา อ.เคียนซา

บรรลุตามวัตถุประสงค์/เป้าหมาย : เครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ให้ความร่วมมือในการติดต่อ ประสานงานเป็นอย่างดี
ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานต่อไป : กำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนและสอดคล้องกับงบประมาณที่

แผนงานโรค/ระบบ : แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

สถานการณ์ สภาพปัญหา : แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560-2569 มีวัตถุประสงค์หลักคือ เพื่อให้เด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งขยายการพัฒนาจากโรงเรียนสู่ชุมชน และผลักดันให้สถานศึกษาพัฒนาเป็นศูนย์บริการความรู้ โรคไข้มาลาเรียนั้นยังเป็นปัญหาสุขภาพที่ต้องใส่ใจของทุกกลุ่มวัยในพื้นที่ป่าเขาทุรกันดาร และในปี 2559 ประเทศไทยเริ่มยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (MALARIA ELIMINATION) การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ จึงต้องมุ่งเน้นไปสู่เป้าหมายของการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งหมายถึงไม่ให้มีการติดเชื้อมาลาเรียภายในพื้นที่ เพื่อสนองพระราชดำริในการให้เด็กและเยาวชนมีสุขภาพดีและเติบโตเป็นกำลังสำคัญของประเทศต่อไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยพื้นที่ดำเนินงานครอบคลุมทุกสถานศึกษาในแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารรวมถึงชุมชนที่ตั้งโดยรอบสถานศึกษาดังกล่าว เพื่อให้มีผลลัพธ์ที่ส่งเสริมการกำจัดโรคไข้มาลาเรียของประเทศไทย

เป้าหมาย :

1. อัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียต่ำกว่า 0.4 ต่อพันประชากร
2. ร้อยละ 80 ของกลุ่มเป้าหมายมีระดับความรู้และทัศนคติที่ดี (ได้คะแนน 80 % ขึ้นไป)

มาตรการดำเนินงาน :

1. การสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนและประชาชนในพื้นที่โครงการ กพด.ให้ปลอดจากโรคไข้มาลาเรีย โดยเน้นการค้นหา ขยายการให้บริการและรักษาผู้ป่วยมาลาเรียอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุม
2. การสร้างเสริมศักยภาพของนักเรียนและประชาชนในพื้นที่โครงการ กพด.ให้มีความรู้และสามารถป้องกันตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้ปลอดจากโรคไข้มาลาเรีย รวมทั้งการเสริมบทบาทการสื่อสารถ่ายทอดข่าวสารมาลาเรีย เช่น นักเรียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขน้อย ประชาชนร่วมกันจัดการการแพร่เชื้อไข้มาลาเรีย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ :

1. อัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย ต่อพันประชากร (ผู้ป่วยรายใหม่) API
2. ระดับความรู้และทัศนคติเรื่องการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรีย

โครงการ : เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย
2. เพื่อส่งเสริมความรู้และทัศนคติเรื่องการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรีย
3. เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

กิจกรรม :

1. เฝ้าระวัง ป้องกันและกำจัดโรคไข้มาลาเรีย
 - 1.1 จัดมาลาเรียคลินิกเคลื่อนที่ (mobile malaria clinic-MMC) บริการตรวจเลือดและรักษาหรือประสานการจัดบริการในโรงเรียน
2. สร้างเสริมความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและกำจัดโรคไข้มาลาเรีย
 - 2.1 จัดกิจกรรมสุขศึกษา/ประสานการสอนของครู
 - 2.2 สื่อสารความเสี่ยง

ผลการดำเนินงาน : นคม.11.3.1 อ.พระแสง

- ร.ร.ตชด.เทคนิคมีนบุรีอนุสรณ์ พื้นที่ B2
 - เจาะเลือดนักเรียน จำนวน 102 ราย
 - จำนวนผู้ที่ได้รับความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรีย นักเรียน จำนวน 102 คน
 - จำนวนมุ้งที่แจกและได้รับการชุบมุ้งสารเคมี จำนวน 10 หลัง

นคม.11.3.5 อ.ไชยา

- ร.ร.ตชด.บ้านยางโพรง พื้นที่ A2
 - เจาะเลือดนักเรียน จำนวน 50 ราย
 - จำนวนผู้ที่ได้รับความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรีย นักเรียน จำนวน 50 คน
 - จำนวนมุ้งที่แจกและได้รับการชุบมุ้งสารเคมี จำนวน 10 หลัง
- ร.ร.ตชด.บ้านกอเตย พื้นที่ B2
 - เจาะเลือด นักเรียน จำนวน 32 ราย
 - จำนวนผู้ที่ได้รับความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรีย นักเรียน จำนวน 32 คน
 - จำนวนมุ้งที่แจกและได้รับการชุบมุ้งสารเคมี จำนวน 10 หลัง

นคม.11.3.8 อ.วิภาวดี

- ร.ร.ตชด.บ้านคลองวาย พื้นที่ B1
 - เจาะเลือดนักเรียน จำนวน 51 ราย
 - จำนวนผู้ที่ได้รับความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรีย นักเรียน จำนวน 51 คน
 - จำนวนมุ้งที่แจกและได้รับการชุบมุ้งสารเคมี จำนวน 10 หลัง

➤ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง 11.4 ชุมพร

งานป้องกันควบคุมโรค

โรคไข้มาลาเรีย ระยะท้องที่แพร่โรคไข้มาลาเรียทั้งหมดมี 50 กลุ่มบ้าน จาก 8 อำเภอในจังหวัดชุมพรซึ่งพื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ในอำเภอท่าแซะ อำเภอพะโต๊ะ มีจำนวนบ้าน 6,299 หลัง ประชากร 15,345 คน ซึ่งมีมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคดังนี้

มาตรการต่อคน เจาะโลหิตค้นหาผู้ป่วย จำนวน 13,619 ราย พบเชื้อ 38 ราย ลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยในจังหวัดชุมพร 31 รายแจ้งออกจังหวัดอื่น 7 ราย ให้สุศึกษาประชาชนในพื้นที่ 20,000 คน ให้สุศึกษาในโรงเรียนจำนวน 7 โรง นักเรียน 510 คน สนับสนุนโลชั่นทากันยุงให้นักเรียน จำนวน 2,000 ซอง

มาตรการต่อเชื้อ รักษาหายขาดผู้ป่วยพบเชื้อไข้มาลาเรีย จำนวน 38 ราย ติดตามการกินยา และติดตามเจาะโลหิตผู้ป่วยทุกราย ไม่มีการดื้อยา

มาตรการต่อยุง ควบคุมแมลงนำโรคโดยการชุบมุ้งด้วยสารเคมี บ้านที่ชุบมุ้งจำนวน 3,801 หลัง ประชากร 7,540 คน จำนวนมุ้ง 3,801 หลังมุ้ง

ผลการควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ปีงบประมาณ 2562 พบผู้ป่วยลงทะเบียน 31 ราย ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่วางไว้ 28 ราย เนื่องจากมีการเคลื่อนย้ายประชากรในพื้นที่ไม่แพร่เชื้อ และการเคลื่อนย้ายของแรงงานต่างด้าวที่ผิดกฎหมายเข้ามาในพื้นที่ปลอดการแพร่เชื้อแต่ยังมีุงพาหะนำเชื้อไข้มาลาเรียอยู่

โรคไข้เลือดออก ด้านวิชาการ สนับสนุนเครือข่ายในการควบคุมโรค วิทยากร บรรยายเรื่องเทคนิคการใช้เครื่องพ่นสารเคมี การควบคุมยุงพาหะให้กับเครือข่าย จำนวน 15 ครั้ง จัดกิจกรรมรณรงค์โรคไข้เลือดออกร่วมกับเครือข่ายจำนวน 4 ครั้ง ให้การสนับสนุนซ่อมบำรุงเครื่องพ่นสารเคมี จำนวน 25 เครื่อง สนับสนุนการพ่นสารเคมีละอองฝอยติดรถยนต์ในจังหวัดชุมพร จำนวน 35 ครั้ง บ้าน 7,500 หลัง ประชากร 35,200 คน สนับสนุนสารเคมีกำจัดยุงตัวเต็มวัย จำนวน 12 ลิตร ทรายที่มีฟอส 500 กิโลกรัม

งานอื่น ๆ คณะกรรมการลดอุบัติเหตุช่วงเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ ติดตามตรวจเยี่ยมด้านตรวจ มอบกระเช้าให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานช่วงเทศกาล คณะกรรมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขโรคไข้เลือดออก อำเภอเมืองจังหวัดชุมพร

กิจกรรม เสริมสร้างศักยภาพโรงเรียนในการให้นักเรียนมีทักษะในการจัดการลูกน้ำยุงลาย

(เป้าหมาย ศตม.11.4 จำนวน ≥ 2 โรงเรียน)



วัตถุประสงค์ เพื่อให้โรงเรียนจัดกิจกรรมให้กับนักเรียนจัดการลูกน้ำยุงลายในโรงเรียนและบ้านของตนเอง

ผลการดำเนินงาน ศตม.11.4 ให้ความรู้โรคติดต่อมาโดยยุงลาย & นิทรรศการวงจรชีวิตยุง เพื่อสร้างความตระหนักและความสนใจให้กับโรงเรียนในพื้นที่เสี่ยง อ.เมือง จ.ชุมพร (โรงเรียนวัดพิชัยาราม,โรงเรียนบ้านบางคอย,โรงเรียนบ้านบางหลง,โรงเรียนบ้านคอสน และโรงเรียนวัดดอนทรายแก้ว) พร้อมสนับสนุนโลชั่นทากันยุง ทราวยกำจัดลูกน้ำสือ ประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ โปสเตอร์ คู่มือกิจกรรมใช้เลือดออกในโรงเรียน โรงเรียนจัดกิจกรรมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์สำรวจลูกน้ำในโรงเรียนทุกวันศุกร์ มอบหมายให้นักเรียนสำรวจทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำที่บ้านทุกวันเสาร์ ส่งรายงานให้ครูวันจันทร์ โรงเรียนจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และการประเมินความเข้าใจในการใช้แบบฟอร์มสำรวจลูกน้ำพบว่า เด็กนักเรียนสามารถใช้แบบฟอร์มในการสำรวจลูกน้ำถูกต้องร้อยละ 90

งานระบาดวิทยา

สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย ปีงบประมาณ 2562

สถานการณ์โรคในภาพรวม

การเฝ้าระวังโรคในปีงบประมาณ 2562 สรุปได้ว่าสถานการณ์ไข้มาลาเรียในภาพรวมของจังหวัดชุมพร มีแนวโน้มลดลงโดยในปีงบประมาณ 2562 มีการเจาะโลหิตค้นหาผู้ป่วย จำนวน 12,828 ราย และตรวจพบผู้ป่วยจำนวน 35 ราย มีผู้ป่วยลงทะเบียน จำนวน 28 ราย คิดเป็นอัตราป่วย (API) 0.052 ต่อประชากรพันคน อัตราตรวจพบเชื้อ (SPR) เท่ากับร้อยละ 0.27 ไม่มีรายงานผู้ป่วยตายด้วยไข้มาลาเรีย เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2561 ในช่วงเวลาเดียวกัน พบเจาะโลหิตค้นหาผู้ป่วยมาลาเรียลดลงจากปีที่ผ่านมา ร้อยละ 39.48 มีผู้ป่วยพบเชื้อเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 และผู้ป่วยลงทะเบียน เพิ่มขึ้นร้อยละ 12 (ปีงบประมาณ 2561 เจาะโลหิต จำนวน 21,197 ราย ตรวจพบผู้ป่วยจำนวน 28 ราย และมีผู้ป่วยลงทะเบียน จำนวน 25 ราย อัตราป่วย (API) เท่ากับ 0.047/พันประชากร อัตราตรวจพบเชื้อ (SPR) เท่ากับ ร้อยละ 0.13 ไม่มีรายงานผู้ป่วยตายด้วยมาลาเรีย)

งานกัญญาวิทยา : สรุปผลการสุ่มประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่อำเภอเสี่ยงโรคไข้เลือดออก จังหวัดชุมพร
พื้นที่เป้าหมาย : ตำบลปากน้ำชุมพร อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร

ระยะเวลาดำเนินการ : เดือนธันวาคม 2561 - เดือนกันยายน 2562

ผลการดำเนินงาน

จากการสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร พบว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย CI, HI ในชุมชนปากน้ำชุมพร (อาคารพาณิชย์) และชุมชนปากน้ำชุมพร (ชุมชนแออัด) ที่ 4 ไตรมาสมีค่าเกินค่ามาตรฐานที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ค่ามาตรฐาน $HI \leq 10$) ซึ่งแสดงว่าอำเภอเมืองมีความเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่ของโรคไข้เลือดออกในชุมชนปากน้ำชุมพร (อาคารพาณิชย์) และชุมชนปากน้ำชุมพร (ชุมชนแออัด) และจากการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ในบ้าน - นอกบ้าน พบว่าภาชนะที่พบลูกน้ำในบ้านมากกว่านอกบ้าน ภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายคือ น้ำใช้ในห้องน้ำ เป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือ น้ำใช้สำหรับอุปโภค

จากการสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายในโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร สุ่มสำรวจทั้ง 4 ไตรมาส พบว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย CI ในโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายตามค่ามาตรฐานที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ค่ามาตรฐาน CI = 0) โดยโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร อำเภอเมืองมีค่า CI = 0

จากการสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย CI ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ายาง มีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายเกินค่ามาตรฐานที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ค่ามาตรฐาน CI = 0) 2 ครั้งคือ ในไตรมาสที่ 2 มีค่า CI = 5.08 และไตรมาสที่ 4 มีค่า CI = 1.45 ภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลาย คือ ต้นสับปะรดสี บริเวณหน้าอาคาร

จากการสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายในโรงเรียน สุ่มสำรวจทั้ง 4 ไตรมาส พบว่าโรงเรียนบ้านปากน้ำชุมพรมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย เกินค่ามาตรฐานที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ค่ามาตรฐาน CI = 0) ทั้ง 4 ไตรมาส จากการสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้าน – นอกบ้าน พบว่าภาชนะที่พบลูกน้ำส่วนใหญ่จะเป็นภาชนะน้ำใช้ในอาคาร คือ ห้องน้ำอาจารย์ รองลงมาคืออ่างน้ำหน้าอาคารอนุบาล

จากการสุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลายในวัดปากน้ำชุมพร สุ่มสำรวจทั้ง 4 ไตรมาส พบว่าวัดปากน้ำชุมพรมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย เกินค่ามาตรฐานที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ค่ามาตรฐาน CI = 0) จากการสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้าน – นอกบ้าน พบว่าภาชนะที่พบลูกน้ำส่วนใหญ่จะเป็นภาชนะน้ำใช้นอกอาคาร ซึ่งภาชนะอื่นๆ (ที่ใช้ประโยชน์) ที่พบลูกน้ำ ได้แก่ ถังน้ำ ชัน จาน ภาชนะทิ้งไว้ข้างๆ กุฏิ



➤ ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลง 11.5 ระนอง

โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชน

ในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า

กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ประจำปีงบประมาณ 2562

หลักการและเหตุผล

แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2560 - 2569 มีวัตถุประสงค์หลักคือ เพื่อให้เด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งขยายการพัฒนาจากโรงเรียนสู่ชุมชน และผลักดันให้สถานศึกษาพัฒนาเป็นศูนย์บริการความรู้

โรคไข้มาลาเรียนั้นยังเป็นปัญหาสุขภาพที่ต้องใส่ใจของทุกกลุ่มวัยในพื้นที่ป่าเขาทุรกันดาร และในปี 2559 ประเทศไทยเริ่มยุทธศาสตร์การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย (Malaria Elimination) การดำเนินกิจกรรมต่างๆ จึงต้องมุ่งเน้นไปสู่เป้าหมายของการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ซึ่งหมายถึงไม่ให้มีการติดเชื้อมาลาเรียภายในพื้นที่ เพื่อสนองพระราชดำริในการให้เด็กและเยาวชนมีสุขภาพดีและเติบโตเป็นกำลังสำคัญของประเทศต่อไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ในพื้นที่แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) ตามพระราชดำริ สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้ากรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยพื้นที่ดำเนินงานครอบคลุมทุกสถานศึกษาในแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร รวมถึงชุมชนที่ตั้งโดยรอบสถานศึกษาดังกล่าว เพื่อให้มีผลลัพธ์ที่ส่งเสริมการกำจัดโรคไข้มาลาเรียของประเทศไทย โดยมีแนวความคิดการดำเนินงานคือ

1. การสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนและประชาชนในพื้นที่โครงการ กพด. ให้ปลอดจากโรคไข้มาลาเรีย โดยเน้นการค้นหา ขยายการให้บริการและรักษาผู้ป่วยมาลาเรียอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุม
2. การสร้างเสริมศักยภาพของนักเรียนและประชาชนในพื้นที่โครงการ กพด. ให้มีความรู้และสามารถป้องกันตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้ปลอดจากโรคไข้มาลาเรีย รวมทั้งการเสริมบทบาทการสื่อสารถ่ายทอดข่าวสารมาลาเรีย
3. การพัฒนาเอกสารวิชาการแนวทาง คู่มือและสื่อต่างๆ เพื่อเป็นเครื่องมือในการทำงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
4. การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานในด้านต่างๆ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย
2. เพื่อส่งเสริมความรู้และทัศนคติเรื่องการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรีย
3. เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรีย
4. เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

กลุ่มเป้าหมาย

นักเรียน ครู และประชาชนในชุมชนรอบที่ตั้ง โรงเรียนบ้านโนง หมู่ 1 บ้านผาพิง ตำบลโนงเหนือ อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง

ขั้นตอนการ

ดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ณ โรงเรียนบ้านโนง หมู่ 1 บ้านผาพิง ตำบลโนงเหนือ อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง และพื้นที่รอบสถานศึกษา โดยมีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

มาตรการก่อน

การให้สุขศึกษาในกลุ่มนักเรียน ประชาชน แกนนำชุมชน และผู้นำชุมชน ประชาสัมพันธ์ แจกสื่อประชาสัมพันธ์ ความรู้เรื่องโรคมาลาเรีย การใช้มุ้งชุบสารเคมี

มาตรการต่อ

การลดการสัมผัสระหว่างคนและยุงพาหะ โดยการแจกยาทาทั้งยุง ดำเนินการพ่นสารเคมี ชนิด ULV บริเวณโรงเรียนและพื้นที่รอบสถานศึกษา หมู่ 1 บ้านผาพิง ตำบลโนงเหนือ อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง จำนวน 2 รอบ คือ

- รอบที่ 1 ระหว่างวันที่ 30 เมษายน – 1 พฤษภาคม 2562 ครอบคลุมบ้าน 120 หลังคาเรือน ครอบคลุมประชากร 450 คน
- รอบที่ 2 ระหว่างวันที่ 6 – 8 พฤษภาคม 2562 ครอบคลุมบ้าน 120 หลังคาเรือน ครอบคลุมประชากร 450 คน

มาตรการต่อ

ค้นหาผู้ป่วยโดยการเจาะโลหิตตรวจหาเชื้อมาลาเรีย จำนวน 135 ราย ผลการตรวจวินิจฉัย ไม่พบเชื้อ

การประเมินผลการดำเนินงาน

ด้านผลผลิต : การเฝ้าระวังป้องกัน และควบคุมโรคในเชิงปริมาณ

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. เจาะโลหิตค้นหาผู้ป่วยมาลาเรีย | รวมทั้งสิ้น 135 ราย (นักเรียน 88 ราย ประชาชน 47 ราย) |
| 2. ให้สุขศึกษา/สื่อประชาสัมพันธ์ | รวมทั้งสิ้น 341 คน |
| 3. พ่นสารเคมี ชนิด ULV (2 รอบ) | ครอบคลุมประชากร 450 คน |



ผลการดำเนินงานด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

➤ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ทำอาภาศยานภูเก็ต

1. งานเฝ้าระวังโรค

1.1 พาหนะที่เข้ามาผ่านทางช่องทางเข้าออกประเทศทำอาภาศยานภูเก็ต ประเภทอาภาศยาน จำนวน 31,608 เที่ยวบิน ผ่านเข้ามามากที่สุด เดือนมกราคมจำนวน 3,093 เที่ยวบิน น้อยที่สุดเดือนมิถุนายน จำนวน 2,338 เที่ยวบิน ไม่มีเที่ยวบินมาจากพื้นที่เขตติดโรค ตาม พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.2558

1.2 ผู้เดินทางเข้ามาผ่านทางช่องทางเข้าออกประเทศทำอาภาศยานภูเก็ต รวม 5,264,310 ราย ผ่านเข้ามา มากที่สุดเดือนมกราคม จำนวน 577,153 ราย น้อยที่สุดเดือนพฤษภาคม จำนวน 325,712 ราย

1.3 ผู้เดินทางระหว่างประเทศที่มาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบโรคไข้เหลือง 18,936 ราย ผ่านเข้ามา มากที่สุดเดือนธันวาคม จำนวน 2,631 ราย น้อยที่สุดเดือนมิถุนายน จำนวน 989 ราย ซึ่งเป็นผู้เดินทางมาจากประเทศ บราซิลมากที่สุด ร้อยละ 48 รองลงมาประเทศอาร์เจนตินา ร้อยละ 17 และประเทศโคลัมเบีย ร้อยละ 12 ตามลำดับ จากการเฝ้าระวังคัดกรองผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลืองร่วมกับด่านตรวจคน เข้าเมืองทำอาภาศยานภูเก็ต ไม่พบผู้เดินทางสงสัยป่วย หรือมีอาการเข้าได้กับโรคไข้เหลือง

2. งานเฝ้าระวังพาหะนำโรค

2.1 การเฝ้าระวังพาหะนำโรคกาฬโรคปอด (หนู) ช่องทางเข้าออกประเทศทำอาภาศยานภูเก็ต ดำเนินการ ระหว่างวันที่ 25-26 มีนาคม 2562 โดยวางกับดักกรงหนูตามพื้นที่ที่มีลักษณะเหมาะสมแก่การเป็นแหล่งอาศัยของหนู จำนวนทั้งหมด 30 กรง ผลการดำเนินงาน พบหนูติดกรงจำนวน 17 กรง มีค่า percent trap success เท่ากับ 56.67 เมื่อนำหนูที่ติดกรงทั้งหมด 17 ตัว นำมาสังหัต พบหมัดทั้งหมด 5 ตัว ค่าดัชนีหมัดหนู เท่ากับ 0.29 และ หมัดที่พบเป็นชนิด *Xenopsylla cheopis* ซึ่งเป็นแมลงพาหะที่สำคัญในการนำเชื้อกาฬโรค

2.2 การเฝ้าระวังแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ช่องทางเข้าออกประเทศทำอาภาศยานภูเก็ต ดำเนินการ ใน วันที่ 24 มีนาคม 2562 ใช้วิธีการสำรวจแบบการสำรวจด้วยตาเปล่า (Visual Larval Survey) โดยใช้ไฟฉายส่อง ตรวจสอบตามภาชนะต่างๆ ที่มีน้ำขังว่ามีลูกน้ำหรือไม่ ผลการดำเนินงาน พบว่าทำอาภาศยานภูเก็ต มีค่า CI เท่ากับ 4.73 ซึ่งเกินเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ซึ่งบริเวณท่าขนส่งสาธารณะควรมีค่า CI เท่ากับศูนย์ บริเวณอาคารผู้โดยสาร ระหว่างประเทศเป็นพื้นที่ที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลายมากที่สุด โดยแหล่งเพาะพันธุ์ที่สำรวจพบ ได้แก่ กาบใบพืชที่ นำมาจัดตกแต่งอาคาร และภาชนะที่นำมาจัดแต่งสวน บริเวณด้านหน้าอาคาร จึงควรมีการดำเนินงานควบคุม กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศที่มียุงลายเป็น พาหะนำโรค

3. งานสุขาภิบาลอาหาร

เพื่อให้ผู้เดินทางที่ผ่านช่องทางเข้าออกประเทศทำอาภาศยานภูเก็ต ได้บริโภคอาหารที่สะอาดปลอดภัย จากร้านอาหารที่ได้มาตรฐาน ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศทำอาภาศยานภูเก็ต ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ดำเนินการตรวจสอบสุขาภิบาลอาหาร ตามมาตรฐาน Clean Food Good Taste เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2562 บริเวณอาคารผู้โดยสารภายในประเทศ ผลการดำเนินงาน มีร้านที่ผ่านการประเมิน ตามมาตรฐาน จำนวน 49 ร้าน จากทั้งหมด 57 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 85.9

4. งานบริการทางการแพทย์และสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

บริการทางการแพทย์ให้แก่เจ้าหน้าที่และบุคคลทั่วไป ภายในช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานภูเก็ต รวม 278 ราย และให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ฉีดวัคซีนไข้เหลืองแก่ผู้เดินทาง รวม 47 ราย

5. งานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข

ในปีงบประมาณ 2562 ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานภูเก็ต ได้ดำเนินการฝึกซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข “การจัดการผู้เดินทางสงสัยป่วยบนอากาศยานกรณีโรคติดต่อทางเดินหายใจ” เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2562 โดยกำหนดให้มีการซ้อมแบบ Field Training Exercise (FTX) ณ ห้องประชุมคณะกรรมการบริการและการท่องเที่ยว มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตภูเก็ต ผลการฝึกซ้อมแผนฯ ด้านกระบวนการฝึกซ้อมเป็นไปด้วยความเรียบร้อยสามารถดำเนินการได้ทันเวลาตามแผน การประสานงานค่อนข้างดี ประเมินในภาพรวมอยู่ระดับดีมาก และการปฏิบัติของลูกเรือบนอากาศยานเป็นไปตามขั้นตอนการปฏิบัติที่กำหนดไว้ ซึ่งคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานเป็นสำคัญอันดับแรกในกรณีการเตรียมการ ควรอธิบายเพิ่มเติมให้ผู้เข้าฝึกซ้อมและผู้ชมได้เข้าใจตรงกันในเรื่องขั้นตอนของการฝึกซ้อม เพราะส่วนใหญ่บุคคลมักคาดหวังเห็นการฝึกซ้อมแบบเต็มรูปแบบ หากการฝึกซ้อมเป็นในระดับอื่นๆ อาจทำให้ความเข้าใจคลาดเคลื่อนได้อย่างไรก็ตามผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรดำเนินการฝึกซ้อมในบทบาทหน้าที่ของตนเอง เพื่อเตรียมรับสถานการณ์ อันอาจเกิดขึ้น และนำการฝึกซ้อมทั้งหมดมาเชื่อมต่อกันเพื่อให้การซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

6. การพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (IHR2005)

6.1 มีคำสั่งที่ 2376/2562 แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ International Health Regulations (IHR) จังหวัดภูเก็ต ปี 2562

6.2 มีการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพคณะทำงาน/คณะกรรมการพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานภูเก็ต 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2562 และครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2562 ผลการดำเนินงาน คณะทำงานฯ เข้าใจบทบาทการพัฒนาสมรรถนะช่องทาง สามารถกำหนดแนวทางการพัฒนาช่องทางฯ และสร้างความเข้มแข็งของบุคลากร ตลอดจนเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถปฏิบัติงานและพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6.3 มีการประเมินการพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศด้วยตนเอง (Self-assessment) ที่คะแนน ร้อยละ 88 และได้รับการประเมิน จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ระดับคะแนนร้อยละ 89 ผ่านเกณฑ์ ซึ่งกำหนดไว้ ร้อยละ 70

➤ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ทำเรื่องภูเก็ต

งานเฝ้าระวังผู้เดินทางและยานพาหนะระหว่างประเทศ

ในปีงบประมาณ 2562 ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศทำเรื่องภูเก็ต ได้รับแจ้งตามแบบรายงานเกี่ยวกับพาหนะที่จะเข้ามาในราชอาณาจักร แบบ ต.1 (INFORMATION OF CONVEYANCE ARRIVING IN THAILAND) จำนวน 256 ลำ โดยได้รับการตรวจการตรวจสุขภาพใบเรือ โดยใช้ แบบ ร.2 (Sanitary Inspection Record) จำนวน 211 ลำ คิดเป็นร้อยละ 82.42 พบว่าจำนวนเรือที่เข้ามาในราชอาณาจักรมีจำนวนที่ลดลงจากปีที่ผ่านมาถึง ร้อยละ 15.3 และมีแนวโน้มที่ลดลงในช่วงปลายปี ตั้งแต่เดือนเมษายน – กันยายน 2562 พบเรือเข้ามามากที่สุดในเดือนพฤศจิกายน 2561 และเดือนมีนาคม 2562 จำนวน 35 ลำเท่ากัน รองลงมาได้แก่ เดือน มกราคม ธันวาคม กุมภาพันธ์ และเดือนเมษายน จำนวน 34, 27, 27 และ 26 ลำตามลำดับ ซึ่งจะมีแนวโน้มที่ลดลงในช่วงมกราคมของทุกปี ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ไปจนถึงปลายปี พบเรือเข้ามาน้อยที่สุดในเดือนกันยายน จำนวน 9 ลำ เมื่อจำแนกตามประเภทของเรือ พบว่าเรือโดยสารระหว่างประเทศมีจำนวนมากที่สุด 166 ลำ (คิดเป็นร้อยละ 64.84) รองลงมา ได้แก่ เรือสินค้า จำนวน 80 ลำ คิดเป็นร้อยละ 30.25 เรือประมง จำนวน 3 ลำ คิดเป็นร้อยละ 1.17 และเรืออื่นๆ อาทิเช่น เรือสำรวจ เรือฝึกอบรมทางทะเล จำนวน 7 ลำ คิดเป็นร้อยละ 3.73 ตามลำดับ

ผู้เดินทางขาเข้าระหว่างประเทศ ณ ช่องทางเข้าออกประเทศทำเรื่องภูเก็ต จำนวนทั้งสิ้น 292,366 ราย ซึ่งมีจำนวนผู้เดินทางลดลงกว่าปีที่ผ่านมา ร้อยละ 16.83 ในปีงบประมาณ 2562 พบผู้เดินทางมีแนวโน้มสูงขึ้นช่วงปลายปี 2561 ไปจนถึงต้นปี 2562 (ตุลาคม 2561 – มีนาคม 2562) ช่วงปลายฤดูฝน ต้นฤดูหนาว โดยพบผู้เดินทางมากที่สุดในเดือนมีนาคม จำนวน 43,007 ราย รองลงมาได้แก่เดือนธันวาคม กุมภาพันธ์ มกราคม และเดือนพฤศจิกายน จำนวน 39,832 , 37,774 , 34,808 และ 33,817 ราย ตามลำดับ

งานเฝ้าระวังโรคติดต่อในผู้เดินทางระหว่างประเทศ

โรคไข้เหลือง

มีการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคติดต่อในผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง และผู้เดินทางทั่วไปตรวจคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ผู้เดินทางที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง เฝ้าระวังทั้งหมด 42 ประเทศ (ทวีปแอฟริกา 29 ประเทศ และทวีปอเมริกาใต้ 13 ประเทศ) และผู้โดยสารทั่วไปที่ต้องเฝ้าระวังโรคต้องห้ามเข้าประเทศตาม พ.ร.บ.คนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 ข้อ 2 มาตรา 12(4) และข้อ 3 มาตรา 44(2)

จากข้อมูลการเฝ้าระวัง พบผู้เดินทางจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง ในแถบทวีปแอฟริกาใต้และอเมริกาใต้ รวมทั้งสิ้น จำนวน 923 ราย ใน 11 ประเทศ โดยพบผู้เดินทางสัญชาติบราซิลมากที่สุด จำนวน 520 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.3 รองลงมา ได้แก่ สัญชาติอาเจนตินา เปรู เคนยา ตรินิแดดและโตเบโก และสัญชาติเวเนซุเอลา จำนวน 196, 48, 38, 38 และ 32 ราย ตามลำดับ โดยพบผู้เดินทางจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบโรคไข้เหลืองน้อยที่สุดในสัญชาติไนจีเรียและสัญชาติซูรินาเม จำนวน 1 ราย เท่ากัน ผู้เดินทางที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบโรคไข้เหลืองมีใบรับรองการฉีดวัคซีนโรคไข้เหลือง 100% และไม่พบผู้เดินทางที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบน้อยกว่า 10 วัน

โรคทางเดินหายใจตะวันออกกลาง

ดำเนินการตรวจสอบจากข้อมูลจำแนกสัญชาติหนังสือเดินทาง และประวัติการเดินทางจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง จำนวน 56 คน ประเทศอิหร่าน ส่วนใหญ่เป็นลูกเรือสินค้า ท่าเรือภูเก็ต มีการขนส่งสินค้าทางเรือจำพวกไม้อัดแผ่น ไปยังปลายทางประเทศดังกล่าวซึ่งมีการระบาดของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง โดยเฉพาะประเทศอิหร่าน และสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ ถึงแม้ระยะเวลาในการเดินทางของเรือขนส่งสินค้า ใช้เวลานานมากกว่าระยะฟักตัวของโรค อย่างไรก็ตามด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือภูเก็ต ได้มีการตรวจคัดกรองลูกเรือและผู้เดินทาง โดยเฉพาะวัดอุณหภูมิร่างกายของลูกเรือที่ผ่านมายังเขตการระบาดของโรคดังกล่าวทุกราย

โรคกาฬโรคและสครับไทฟัส

ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือภูเก็ต ดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์ฟันแทะ (หนู) โดยเฉพาะโรคกาฬโรคและสครับไทฟัส โดยมีแผนการเฝ้าระวังตรวจพาหะนำโรคอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ซึ่งได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.1 จังหวัดพังงา เข้าดำเนินการวางกรงสำรวจ

26 - 27 มีนาคม 2562 ได้ดำเนินการวางกรงเพื่อสำรวจประชากรหนูในบริเวณช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าเรือหลักภูเก็ต โดยวางกรงดักหนูจำนวน 20 กรง ดักหนูได้ 1 กรง ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 5 ของการติดกรงไม่พบหมัดซึ่งเป็นแมลงพาหะนำเชื้อกาฬโรค (ดัชนีหมัดหนูเท่ากับ 0)

โรคไข้เลือดออก

ดำเนินการเฝ้าระวังพาหะนำโรค (ยุง) ในบริเวณช่องทางเข้าออกประเทศ โดยการสุ่มตรวจโดยเจ้าหน้าที่ด่านฯเพื่อหาค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ใช้วิธีการสำรวจแบบการสำรวจด้วยตาเปล่า (Visual Larval Survey) พบค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงกว่าค่ามาตรฐานใน 4 เดือน พบสูงที่สุดในเดือนเมษายน รองลงมาได้แก่ เดือนกรกฎาคม มีนาคม และเดือนสิงหาคม อย่างไรก็ตามควรเพิ่มมาตรการดำเนินการควบคุมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลายอย่างต่อเนื่อง อาทิเช่น ให้คนงานดูแล ทำความสะอาดบริเวณรอบอาคาร สนามหญ้า และกำจัดภาชนะที่มีน้ำขัง เพื่อไม่ให้มีลูกน้ำยุงลาย และเพื่อป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศที่มียุงลายเป็นพาหะนำโรคและมีแผนการเฝ้าระวังตรวจพาหะนำโรค ปีละ 1 ครั้ง ซึ่งได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ 11.1 จังหวัดพังงา เข้าดำเนินการสำรวจพาหะนำโรคและหาค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย โดยในปีงบประมาณ 2562 ดำเนินการสำรวจเมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2562 และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย

งานเฝ้าระวังสุขภาพอาหารและน้ำ

ร้านอาหาร

ท่าเรือน้ำลึกภูเก็ต มีร้านอาหารในเขตพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 1 ร้าน ซึ่งเป็นร้านอาหารที่จำหน่ายอาหารให้กับพนักงานและคนงานขนถ่ายสินค้าบริเวณท่าเรือเป็นหลัก มีการตรวจประเมินโดยเจ้าหน้าที่ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือ ทางด้านกายภาพตามแบบการตรวจสุขภาพร้านอาหาร (แบบฟอร์ม B2) เดือนละ 1 ครั้ง ตรวจประเมินเพื่อติดตามมาตรฐานอย่างน้อย ปีละ 2 ครั้งตลอดจนได้รับการตรวจรับรองตามมาตรฐาน (Clean Food Good Taste) วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2562 โดยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวิชิต ร่วมกับเทศบาลตำบลวิชิต

น้ำดื่มน้ำใช้

มีดำเนินการติดตามและเฝ้าระวังด้านสุขภาพน้ำดื่ม น้ำใช้บริเวณช่องทางเข้าออกประเทศ (ท่าเรือน้ำลึกภูเก็ต) โดยเจ้าหน้าที่ด่านฯ มีการควบคุมคุณภาพน้ำ ด้วยการตรวจวัดระดับคลอรีนอิสระและเก็บตัวอย่างน้ำ ส่งตรวจทางจุลชีววิทยาหาเชื้อ MPN Coliform และ เชื้อ Escherichia coli ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 11/1 ภูเก็ต เดือนละ 3 ตัวอย่าง เป็นประจำทุกเดือน รวม 36 ตัวอย่างต่อปี โดยพบการปนเปื้อนของเชื้อ *E. coli* และ *MPN coliforms* เกินกว่าค่ามาตรฐานตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 61 (พ.ศ.2524) ที่กำหนดไว้ จำนวน 6 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 16.6 ในเดือนตุลาคม 2561 พฤษภาคม 2562 และเดือนสิงหาคม 2562 ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ด้านสุขภาพน้ำดื่ม น้ำใช้ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ โดยอาจมีการปนเปื้อนของสิ่งปนเปื้อนของบุคคลและสัตว์ในน้ำเกิดขึ้น (จากการตรวจสอบพบในช่วงเดือนดังกล่าวมีการวางและแก้ไขระบบของท่อประปาที่จ่ายน้ำเข้ามายังท่าเรือน้ำลึก) ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือภูเก็ต แนะนำให้ตรวจสอบระบบถังกักเก็บน้ำ ระบบแจกจ่ายน้ำ ท่อประปา ตลอดจนดำเนินการปรับปรุงคุณภาพน้ำใช้ให้ได้ตามมาตรฐาน มีการล้างทำความสะอาดที่กักเก็บน้ำดิบ ระบบจ่ายน้ำ และมีการฆ่าเชื้อในน้ำด้วยการเติมคลอรีนอย่างสม่ำเสมอ และมีการตรวจวัดระดับความเข้มข้นของคลอรีนอิสระไม่น้อยกว่า 0.3 - 0.5 ppm

งานบริการทางการแพทย์

งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

มีการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้แก่ ไข้เหลือง อหิวาตกโรค ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ในกลุ่มลูกเรือประมง เรือโดยสารระหว่างประเทศ ตลอดจนในผู้เดินทางที่มีความประสงค์ไปยังพื้นที่เขตติดโรคไข้เหลือง อาทิเช่น นักท่องเที่ยว นักธุรกิจ เจ้าหน้าที่สายการบิน และนักเรียนแลกเปลี่ยนวัฒนธรรม (AFS) เป็นต้น โดยพบว่าในปีงบประมาณ 2562 มีจำนวนผู้มารับบริการทั้งสิ้น 376 ราย (ไข้เหลือง 108 ราย อหิวาตกโรค 82 ราย และไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล จำนวน 186 ราย)

งานรักษาพยาบาล

มีผู้รับบริการด้านรักษาพยาบาลทั้งสิ้น 240 ราย ในกลุ่มผู้เดินทางทั่วไป 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.17 เจ้าหน้าที่ในช่องทาง 55 ราย ร้อยละ 22.92 และผู้ต้องกักที่ถูกควบคุมตัวไว้เพื่อรอการผลักดันออกนอกราชอาณาจักร ณ ห้องกัก ตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดภูเก็ต จำนวน 91 ราย ในปีงบประมาณ 2562 พบผู้ต้องกักที่ถูก

ควบคุมตัวไว้เพื่อรอการผลักดันออกนอกราชอาณาจักร ณ ห้องกักตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดภูเก็ต จำนวน 1,280 ราย ให้บริการทางการแพทย์ จำนวน 91 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.20 ส่งต่อโรงพยาบาล 2 ราย

➤ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ท่าอากาศยานสุราษฎร์ธานี

1. งานเฝ้าระวังโรคในผู้เดินทางระหว่างประเทศ

1.1 งานเฝ้าระวังโรคในผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลืองและผู้เดินทางทั่วไป

วิธีดำเนินงาน

การตรวจคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ผู้เดินทางที่เดินทางมาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากโรคไข้เหลือง เฝ้าระวังทั้งหมด ทั้งหมด 42 ประเทศ โดยอยู่ทวีปแอฟริกา 29 ประเทศ และทวีปอเมริกาใต้ 13 ประเทศ และผู้โดยสารทั่วไปที่ต้องเฝ้าระวังสังเกตโรคต้องห้ามเข้าประเทศตามพ.ร.บ.คนเข้าเมือง พ.ศ. 2522 ข้อ 2 มาตรา 12 (4) และข้อ 3 มาตรา 44 (2)

ผลการดำเนินงาน

ตารางแสดงจำนวนผู้เดินทางขาเข้าระหว่างประเทศสนามบินสุราษฎร์ธานี และผู้เดินทางที่ได้รับการเฝ้าระวังโรคไข้เหลือง จำแนกรายเดือน ประจำปีงบประมาณ 2562 (ตุลาคม 2561 – กันยายน 2562)

เดือน	จำนวนผู้เดินทาง (คน)	
	เข้ามาในราชอาณาจักร	เฝ้าระวังโรคไข้เหลือง
ต.ค. 61	3,957	0
พ.ย. 61	3,201	0
ธ.ค. 61	3,460	0
ม.ค. 62	4,451	0
ก.พ. 62	7,476	0
มี.ค. 62	5,542	0
เม.ย. 62	4,190	0
พ.ค. 62	4,039	0
มิ.ย. 62	3,897	0
ก.ค. 62	4,310	0
ส.ค. 62	4,627	0
ก.ย. 62	6,185	13
รวม	55,335	13

ภาพการดำเนินงาน



2. งานเฝ้าระวังพาหะนำโรค

ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุราษฎร์ธานี ร่วมกับงานกักกักกักกัก ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ 11.3 จังหวัดสุราษฎร์ธานี ดำเนินวางกรงดักหนูในพื้นที่ท่าอากาศยานสุราษฎร์ธานี เพื่อเฝ้าระวังควบคุมโรคกาฬโรค และโรคที่เกิดจากหนูเป็นพาหะ ระหว่างวันที่ 13 – 15 มีนาคม 2562 โดยเน้นการปีละ 1 ครั้ง ซึ่งผลการดำเนินงาน ในปี 2562 มีดังนี้



2.1 ตารางแสดงผลการเฝ้าระวังกาฬโรค (สำรวจหนู) ในบริเวณพื้นที่สนามบินสุราษฎร์ธานี ปี 2562

วัน เดือน ปี	จุดวางกรงดักสัตว์รังโรค	จำนวน (กรง)	ชนิดของสัตว์รังโรค	จำนวน (ตัว)
13 มีนาคม 2562	ห้องผู้โดยสารรวม Gate 1 (ชั้น 2)	10	ไม่พบสัตว์รังโรค	0
	ร้านอาหาร (อาคารผู้โดยสารหลังเก่า 1)	6	ไม่พบสัตว์รังโรค	0
	ร้านอาหาร (อาคารผู้โดยสารหลังเก่า 2)	5	ไม่พบสัตว์รังโรค	0
	ห้องสายพานลำเลียง	5	พบสัตว์รังโรค (หนู)	0
	ห้องซ่อมบำรุงโยธา ชั้น 2	5	ไม่พบสัตว์รังโรค	0
	ห้องจ่ายลมเย็น 7	2	ไม่พบสัตว์รังโรค	0
	ห้องจ่ายลมเย็น 8	5	ไม่พบสัตว์รังโรค	0
	ลานจอดเครื่องบิน	10	ไม่พบสัตว์รังโรค	0
	ห้องน้ำชาย (ชั้น 1)	2	ไม่พบสัตว์รังโรค	0
	รวมทั้งหมด	50	0	0

วัน เดือน ปี	จุดวางกรงดักสัตว์รังโรค	จำนวน (กรง)	ชนิดของสัตว์รังโรค	จำนวน (ตัว)
14 มีนาคม 2562	ห้องรับรองพิเศษ (VIP 2) (ชั้น 1)	2	ไม่พบสัตว์รังโรค	0
	ห้องรับรองพิเศษ (VIP 3) (ชั้น 1)	2	ไม่พบสัตว์รังโรค	0
	ห้องรับรองพิเศษ (VIP 4) (ชั้น 1)	1	พบสัตว์รังโรค (หนู)	0
	อาคารคลังสินค้า	5	ไม่พบสัตว์รังโรค	0
	ลานจอดรถยนต์ (โรงขยะ)	5	พบสัตว์รังโรค	1
	บ้านพัก	35	พบสัตว์รังโรค	9
	รวมทั้งรวม	50	2	10

ผลการเฝ้าระวังกาฬโรคและโรคสครับไทฟัส

ผลการจับหนูที่เป็นแหล่งรังโรค และsangหมัดหนูที่เป็นพาหะนำโรคหาค่าดัชนีหมัดหนูในครั้งนีพบหนูในพื้นที่จำนวนหนู 10 ตัว จำแนกได้ 4 ชนิด แยกเป็นหนูชนิด *Rattus rattus* (หนูท้องขาว) จำนวน 4 ตัว คิดเป็นร้อยละ 40 หนูชนิด *Bandicota indica* (หนูพุกใหญ่) จำนวน 1 ตัว คิดเป็นร้อยละ 10 หนูชนิด *Bandicota savilei* (หนูพุกเล็ก) จำนวน 4 ตัว คิดเป็นร้อยละ 40 และหนูชนิด *Rattus exulans* (หนูจิ้งจอก) จำนวน 1 ตัว คิดเป็นร้อยละ 10 ของหนูที่จับได้ทั้งหมดดัง

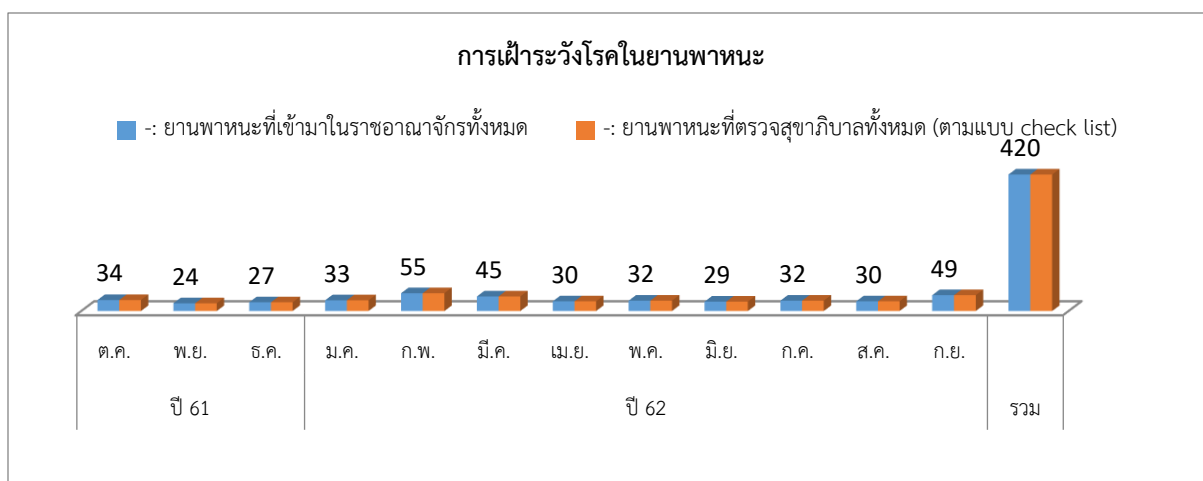
ตารางแบบสำรวจสัตว์รังโรค (หนู)

ลำดับที่	ชนิดของสัตว์รังโรค	จำนวน (%)	ความยาว (ซม.) หัว+ลำตัว	ความยาว (ซม.)หาง	ความยาว (ซม.)เท้าหลัง	ความยาว (ซม.)ใบหู	น้ำหนัก (กรัม)
1.	<i>Rattus rattus</i>	4(40.0)	19.5	19.96	3.35	1.92	173.75
2.	<i>Rattus indica</i>	1(10.0)	29.7	23.3	5.9	2.7	570
3.	<i>Bandicota savilei</i>	4(40.0)	18.43	16.60	4.85	2.31	251.25
4.	<i>Rattus exulans</i>	1(10.0)	14.7	13.9	3.2	2.1	60

3. งานเฝ้าระวังด้านสุขาภิบาล

3.1 งานสุขาภิบาลยานพาหนะ

เดือน	จำนวนพาหนะที่เข้ามาในราชอาณาจักรทั้งหมด (เที่ยวบิน)	จำนวนพาหนะที่เฝ้าระวังโรค (เที่ยวบิน)
ต.ค. 61	34	34
พ.ย. 61	24	24
ธ.ค. 61	27	27
ม.ค. 62	33	33
ก.พ. 62	55	55
มี.ค. 62	45	45
เม.ย. 62	30	30
พ.ค. 62	32	32
มิ.ย. 62	29	29
ก.ค. 62	32	32
ส.ค. 62	30	30
ก.ย. 62	49	49
รวม	420	420



ผลการดำเนินงานตรวจสุขภาพยานพาหนะ พบว่าการเฝ้าระวังโรคในยานพาหนะประจำปีงบประมาณ 2562 จำนวน 420 เที่ยวบิน จากทั้งหมด 420 ลำ ซึ่งตรงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้คือร้อยละ 100 ของจำนวนยานพาหนะขาเข้าระหว่างประเทศผ่านช่องทางเข้าออกประเทศสนามบินสุราษฎร์ธานี

จากตารางแสดงให้เห็นว่า ในเดือนกุมภาพันธ์มีจำนวนเที่ยวบินขาเข้าระหว่างประเทศผ่านช่องทางเข้าออกประเทศ สนามบินสุราษฎร์ธานีมากที่สุด เดือนกุมภาพันธ์ จำนวน 55 เที่ยวบิน รองลงมาได้แก่ เดือนกันยายน มีนาคม ตุลาคม และเดือนมกราคม ตามลำดับ

3.2 งานสุขาภิบาลอาหาร

ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุราษฎร์ธานี ดำเนินการตรวจสอบสุขาภิบาลอาหารร้านอาหารภายในสนามบิน เดือนละ 1 ครั้ง โดยตรวจสอบตามแบบฟอร์มการตรวจสอบสุขาภิบาลร้านอาหาร ด้านกายภาพและทางแบคทีเรีย โดยใช้มาตรฐานของกรมอนามัย ซึ่งสนามบินสุราษฎร์ธานีมีร้านอาหารที่จำหน่ายอาหารและเครื่องดื่มภายในจำนวน 3 ร้าน

สรุปผลการดำเนินงาน

1. ผลการตรวจทางด้านกายภาพผ่านการประเมินทางด้านกายภาพ จำนวน 3 ร้าน จากทั้งหมด 3 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 100
2. ผลการตรวจด้านแบคทีเรียโดยใช้ SI-2 จำนวน 3 ร้าน จากทั้งหมด 3 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 100

ภาพการตรวจประเมินร้านอาหารทางกายภาพ



ภาพการตรวจประเมินร้านอาหารทางแบคทีเรีย



ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2562

ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ

1. งานบริการทางการแพทย์ของด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ

งานบริการทางการแพทย์เป็นสมรรถนะหลักที่กำหนดไว้ในกฎอนามัยระหว่างประเทศ ให้ทุกช่องทางเข้าออกประเทศต้องจัดให้มีการเข้าถึงทางด้านการแพทย์ที่เหมาะสม ต้องมีเจ้าหน้าที่ วัสดุ เวชภัณฑ์ และสถานที่อย่างเพียงพอ

ผลการดำเนินงาน

ตารางแสดงจำนวนผู้เข้ารับบริการรักษาพยาบาล ประเภทต่างๆ

ณ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ประจำปี 2562

เดือน	ผู้เดินทาง (คน)	ผู้ต้องกัก (คน)	เจ้าหน้าที่ภายใน ช่องทาง (คน)	รวม (คน)
ต.ค. 61	15	0	30	45
พ.ย. 60	20	0	20	40
ธ.ค. 60	15	0	20	35
ม.ค. 61	20	0	10	30
ก.พ. 61	13	0	25	38
มี.ค. 61	20	0	15	35
เม.ย. 61	30	0	20	50
พ.ค. 61	30	0	30	60
มิ.ย. 61	20	0	10	30
ก.ค. 61	30	0	20	50
ส.ค. 61	17	0	20	37
ก.ย. 61	9	0	15	24
รวม	239	0	235	474

จากการดำเนินงานพบว่าผู้มารับบริการ ส่วนใหญ่จะเป็นเจ้าหน้าที่ในช่องทางฯ ซึ่งจะให้การรักษาเบื้องต้นตามอาการและรับวัคซีนไข้หวัดใหญ่

ตารางแสดงจำนวนผู้เข้ารับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
ณ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ประจำปี 2562

เดือน	วัคซีนป้องกันโรค ไข้เหลือง (คน)	วัคซีนป้องกัน อหิวาตกโรค (คน)	วัคซีนป้องกัน โรคไข้วัดใหญ่ (คน)
ต.ค. 61	0	0	0
พ.ย. 61	0	0	0
ธ.ค. 61	0	0	0
ม.ค. 62	3	0	0
ก.พ. 62	2	0	0
มี.ค. 62	0	0	0
เม.ย. 62	1	0	0
พ.ค. 62	0	0	0
มิ.ย. 62	2	0	236
ก.ค. 62	0	0	99
ส.ค. 62	0	0	21
ก.ย. 62	0	0	37
รวม	8	0	393

ในปีงบประมาณ 2552 (ตุลาคม 2561 – กรกฎาคม 2562) มีผู้เดินทางเข้ารับบริการวัคซีนไข้เหลือง จำนวน 8 คน นอกจากนี้ยังมีบริการวัคซีนไข้วัดใหญ่แก่ผู้ปฏิบัติงานในช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ จำนวน 393 คน



2. การดำเนินงานพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศตามกฎหมายระหว่างประเทศ (IHR 2005) และการเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

ในปีงบประมาณ 2561 ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ในฐานะหน่วยงานเลขานุการคณะกรรมการพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ภายใต้คณะกรรมการประสานงานกฎหมายระหว่างประเทศ ดำเนินการประชุมคณะกรรมการพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ 2 ครั้ง และซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ 1 ครั้ง โดยสรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้

2.1 สรุปการประชุมคณะกรรมการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ครั้งที่ 1 ดำเนินการวันที่ 11 เมษายน 2562

2.1.1 การดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ

2.1.2 การป้องกันควบคุมโรคติดต่อในช่องทางเข้าออกประเทศ

2.1.3 ผู้เดินทางเข้าประเทศไทยที่ต้องมีเอกสารรับรองการฉีดวัคซีนโรคไข้เหลืองตามกฎหมายระหว่างประเทศ

2.1.4 การทบทวนแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยาน สุวรรณภูมิ

2.2 สรุปการประชุมคณะกรรมการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ครั้งที่ 2 ดำเนินการวันที่ 27 กรกฎาคม 2562

2.2.1 นโยบายการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขช่องทางเข้าออกประเทศ

2.2.2 แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขช่องทางเข้าออกประเทศ

2.2.3 การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในช่องทางเข้าออกประเทศสำหรับผู้บริหาร

2.2.4 การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในช่องทางเข้าออกประเทศสำหรับผู้ปฏิบัติ

2.2.5 สรุปแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขช่องทางเข้าออกประเทศ



➤ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ สมัย ท่าอากาศยานสุราษฎร์ธานี

โครงการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ และสร้างความเข้มแข็งของบุคลากร ตลอดจนเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงาน

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกฏอนามัยระหว่างประเทศช่องทางเข้าออกประเทศอำเภอเกาะสมุย

2. ประชุมคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และคณะกรรมการกฏอนามัยระหว่างประเทศช่องทางเข้าออกประเทศอำเภอเกาะสมุย จำนวน 2 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2562

3. ช่องทางเข้าออกประเทศมีการประเมินการพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศด้วยตนเอง (Self-assessment) โดยใช้คู่มือการประเมินสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยาน ท่าเรือและพรมแดน (ช่องทางฯ ประเภท Non-Designated Poe ปี 2562 คะแนน CCAT ≥ 60 คะแนน)

3.1 ช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานสมุย

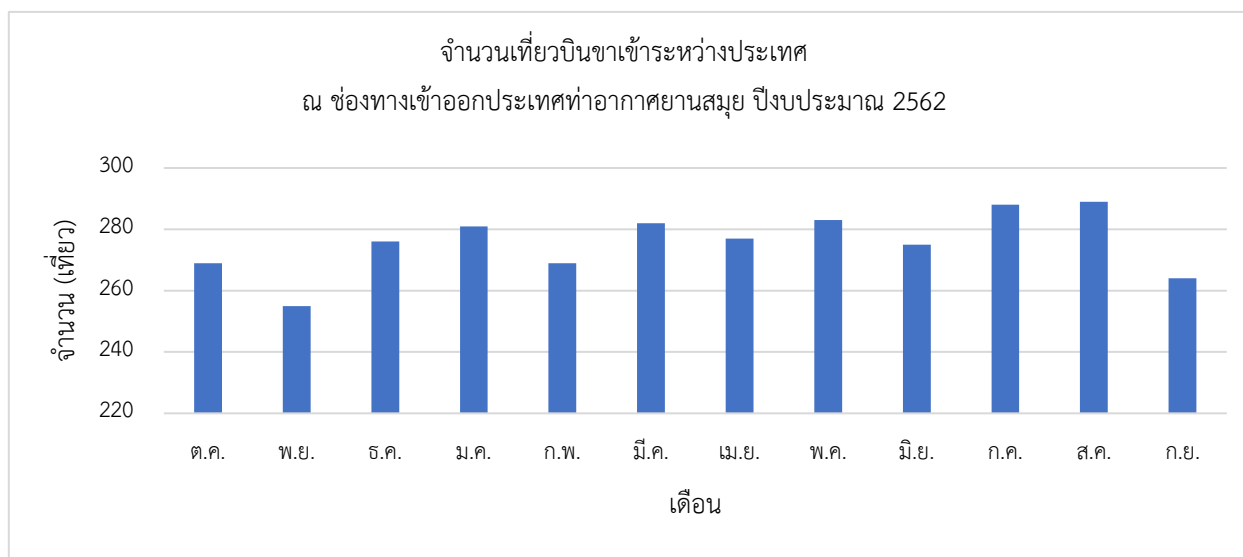
สมรรถนะหลัก	คะแนน
1. สมรรถนะหลักในการประสานงาน การสื่อสารข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และการนำมาตรการต่าง ๆ มาใช้	ร้อยละ 100
2. สมรรถนะหลักที่ช่องทางเข้าออกประเทศ จะต้องได้รับการพัฒนา (ภาวะปกติ)	ร้อยละ 73
3. สมรรถนะหลักที่ช่องทางเข้าออกประเทศ จะต้องได้รับการพัฒนา (ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ PHEIC)	ร้อยละ 82
ผลรวม	ร้อยละ 85

3.2 ช่องทางเข้าออกประเทศท่าเรือเกาะสมุย

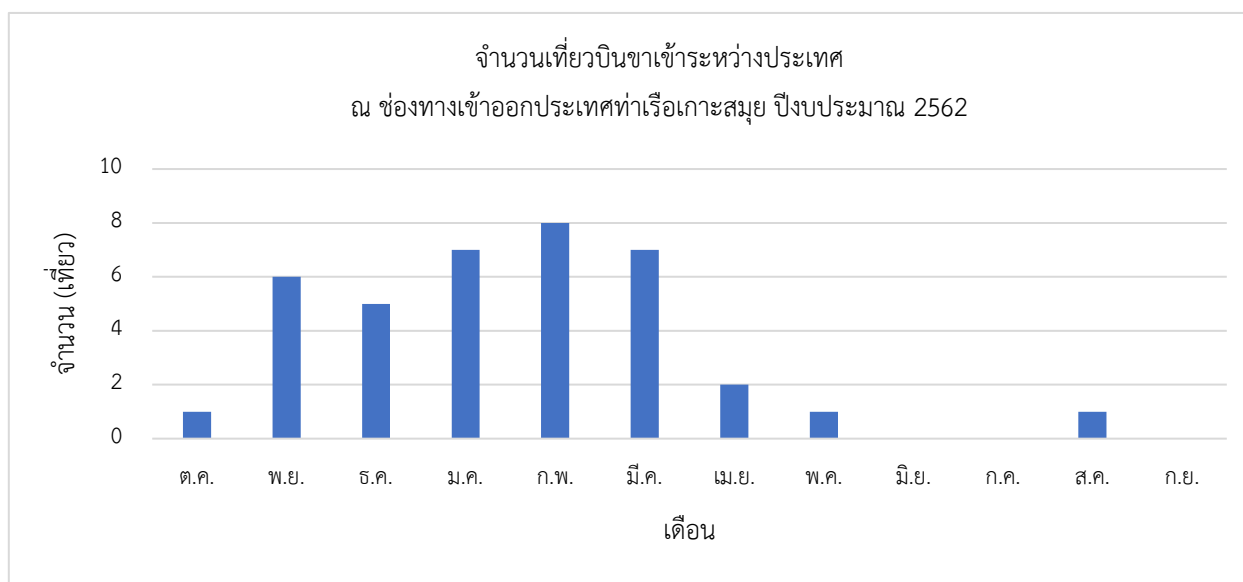
สมรรถนะหลัก	คะแนน
1. สมรรถนะหลักในการประสานงาน การสื่อสารข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และการนำมาตรการต่าง ๆ มาใช้	ร้อยละ 100
2. สมรรถนะหลักที่ช่องทางเข้าออกประเทศ จะต้องได้รับการพัฒนา (ภาวะปกติ)	ร้อยละ 74
3. สมรรถนะหลักที่ช่องทางเข้าออกประเทศ จะต้องได้รับการพัฒนา (ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ PHEIC)	ร้อยละ 83
ผลรวม	ร้อยละ 86

4. การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในยานพาหนะ

4.1 ดำเนินการตรวจประเมินสุขภาพิบาลยานพาหนะระหว่างประเทศ ที่เดินทางเข้ามาราชาอาณาจักรไทย ทางช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานสมุย ปีงบประมาณ 2562 มียานพาหนะระหว่างประเทศ ณ สนามบินสมุย จำนวน 3,308 เที่ยวบิน ไม่พบยานพาหนะจากเขตติดโรคไข้เหลือง

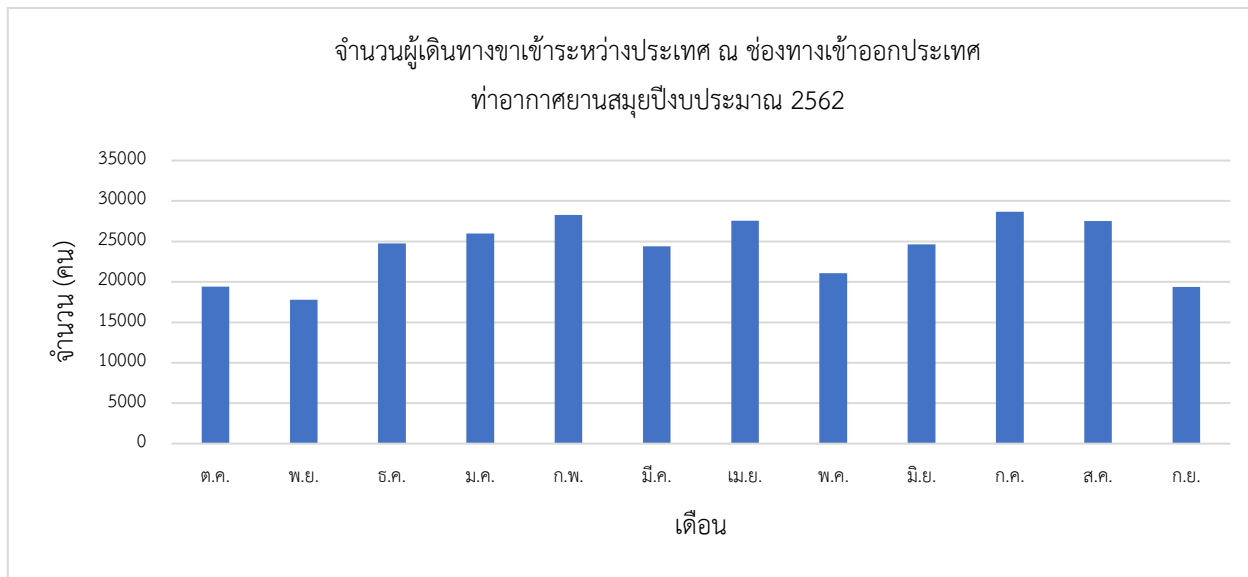


4.2 ดำเนินการตรวจประเมินสุขภาพิบาลยานพาหนะระหว่างประเทศ ที่เดินทางเข้ามาราชาอาณาจักรไทย ทางช่องทางเข้าออกประเทศท่าเรือเกาะสมุย ปีงบประมาณ 2562 มียานพาหนะระหว่างประเทศ ณ ท่าเรือเกาะสมุย จำนวน 38 เที่ยวบิน ไม่พบยานพาหนะจากเขตติดโรคไข้เหลือง

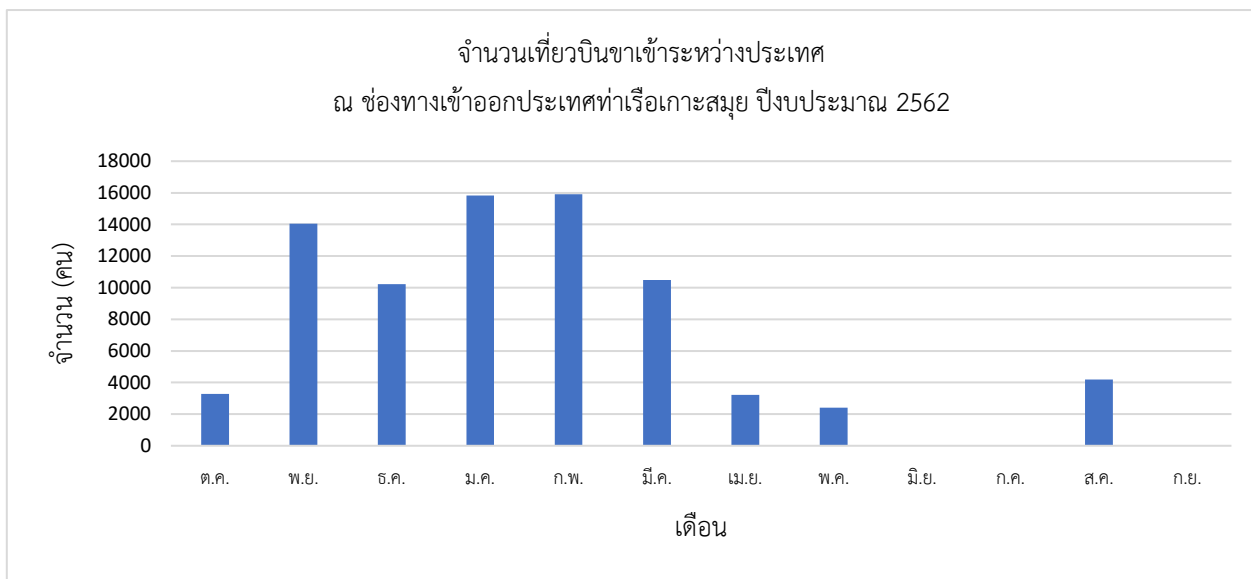


5. การเฝ้าระวังโรค และตรวจคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ ตามที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข กำหนด เฝ้าระวังโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ปัจจุบันมีการประกาศเขตติดโรค คือ โรคไข้เหลือง

5.1 ดำเนินการการเฝ้าระวังโรค และตรวจคัดกรองผู้เดินทางระหว่าง ที่เดินทางเข้ามาราชอาณาจักรไทย ทางช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานสมุย ปีงบประมาณ 2562 พบว่า มีผู้เดินทางเข้าประเทศผ่านทางช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานสมุย จำนวน 289,443 ราย ไม่พบผู้เดินทางสงสัยป่วยด้วยโรคไข้เหลือง



5.2 ดำเนินการการเฝ้าระวังโรค และตรวจคัดกรองผู้เดินทางระหว่าง ที่เดินทางเข้ามาราชอาณาจักรไทย ทางช่องทางเข้าออกประเทศท่าเรือเกาะสมุย ปีงบประมาณ 2562 พบว่า มีผู้เดินทางเข้าประเทศผ่านทางช่องทางเข้าออกประเทศท่าเรือเกาะสมุย จำนวน 79,577 ราย ไม่พบผู้เดินทางสงสัยป่วยด้วยโรคไข้เหลือง



6. ดำเนินการตรวจประเมินสุขาภิบาลทั่วไป สุขาภิบาลอาหารและน้ำ และพาหะนำโรค

6.1 ดำเนินการตรวจประเมินสุขาภิบาลทั่วไป สุขาภิบาลอาหารและน้ำ และพาหะนำโรค บริเวณช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานสมุย

- ตรวจสอบสุขาภิบาลร้านอาหาร แผงลอย ห้องรับรองผู้โดยสาร และครัวการบิน บริเวณช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานสมุย เดือนละ 1 ครั้ง พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

- การตรวจปริมาณสารคลอรีนตกค้างในน้ำบริเวณช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานสมุย จำนวน 6 จุด เดือนละ 1 ครั้ง พบว่าอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน โดยมีปริมาณสารคลอรีนตกค้างในน้ำ อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (0.2 – 0.5 PPM)

- การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยรอบบริเวณช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานสมุย อาคารสำนักงานอาคารผู้โดยสาร และโรงพักสินค้า รวมทั้งโดยรอบรัศมี 400 เมตรของช่องทางเข้าออกประเทศ เดือนละ 1 ครั้ง พบภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายเล็กน้อยและได้ดำเนินการทำลายทันทีที่ตรวจพบ

- การสำรวจร่องรอยหนูพาหะนำโรคกาฬโรค พบหนู และร่องรอยของหนูในบริเวณช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยานสมุย ปีละ 2 ครั้ง แต่จากการดักจับหนูเพื่อตรวจหาหมัด พบว่าไม่พบหมัดหนู ค่าดัชนีหมัดหนู (Flea index) เท่ากับ 0 และได้ดำเนินการให้แนะนำในการดำเนินมาตรการแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

6.2 ดำเนินการตรวจประเมินสุขาภิบาลทั่วไป สุขาภิบาลอาหารและน้ำ และพาหะนำโรค บริเวณช่องทางเข้าออกประเทศท่าเรือเกาะสมุย

- สุขาภิบาลร้านอาหาร แผงลอย ในบริเวณช่องทางเข้าออกประเทศท่าเรือเกาะสมุย ไม่มีร้านอาหาร แผงลอย จึงไม่มีการดำเนินการ

- สุขาภิบาลน้ำ ในบริเวณช่องทางเข้าออกประเทศท่าเรือเกาะสมุย ไม่มีจุดให้บริการน้ำใช้จึงไม่มีการดำเนินการ

- การสำรวจร่องรอยหนูพาหะนำโรคกาฬโรค พบหนู และร่องรอยของหนูในบริเวณช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าเรือเกาะสมุย ปีละ 1 ครั้ง แต่จากการดักจับหนูเพื่อตรวจหาหมัด พบว่าไม่พบหมัดหนู ค่าดัชนีหมัดหนู (Flea index) เท่ากับ 0 และได้ดำเนินการให้แนะนำในการดำเนินมาตรการแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ



7. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศช่องทางเข้าออกประเทศท่าอากาศยานสมุย และช่องทางเข้าออกประเทศท่าเรือเกาะสมุย

จากการที่ประเทศไทยได้ประกาศยอมรับการปฏิบัติตาม กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulations 2005 : IHR 2005) ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2550 เป็นต้นมา โดยได้มีข้อกำหนดให้ช่องทางเข้าออกประเทศ ต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะหลัก ให้สามารถปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ซึ่งในอำเภอเกาะสมุย ช่องทางเข้าออกประเทศอำเภอเกาะสมุย ประกอบไปด้วย 2 ช่องทาง คือ ช่องทางเข้าออกท่าอากาศยานสมุย และท่าเรือเกาะสมุย ซึ่งมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

36 หน่วยงาน ในการพัฒนาสมรรถนะหลักให้สามารถปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ กำหนดให้มีการซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยช่องทางเข้าออกประเทศอำเภอเกาะสมุย (ท่าอากาศยานสมุย และท่าเรือเกาะสมุย) ได้จัดซ้อมแผนชนิดบนโต๊ะ (Tabletop exercise) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า ในวันที่ 21 มิถุนายน 2562



➤ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือระนอง

โครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อโรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพที่เชื่อมโยงในระดับภูมิภาค

(พัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและจังหวัดชายแดน)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ และสร้างความเข้มแข็งของบุคลากร ตลอดจนเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการดำเนินงาน

1. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งและประชุมคณะกรรมการประจำช่องทางเข้าออก ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558

- บูรณาการระหว่างคณะกรรมการประจำช่องทางประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือระนอง กับคณะกรรมการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศท่าเรือระนอง

- ประชุมกลุ่มย่อยคณะกรรมการฯ เพื่อประเมินตนเองตามแบบประเมิน CCAT

- คณะทำงานประจำช่องทางประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือระนอง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ครั้งที่ 1/2562 ในวันที่ 6 มิถุนายน 2562 ณ ห้องประชุมท่าเรือระนอง

- คณะทำงานประจำช่องทางประจำด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าเรือระนอง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2/2562 ในวันที่ 6 สิงหาคม 2562 ณ ห้องประชุมท่าเรือระนอง



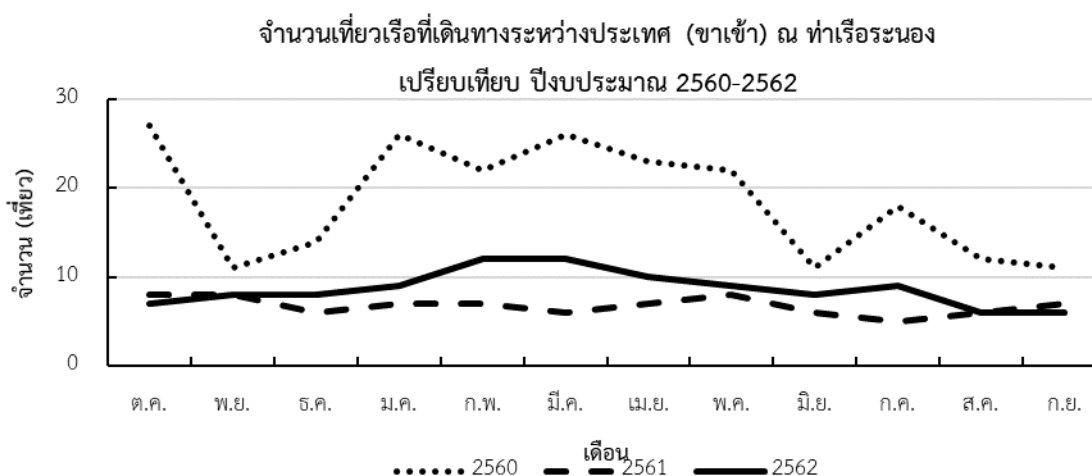
2. ช่องทางเข้าออกประเทศมีการประเมินการพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศ ด้วยตนเอง (Self-assessment) โดยใช้คู่มือการประเมินสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยาน ท่าเรือและพรมแดน (ช่องทางฯ ประเภท Non-Designated Poe ปี 2562 คะแนน CCAT ≥ 60 คะแนน)

สมรรถนะหลัก	คะแนน
1. สมรรถนะหลักในการประสานงาน การสื่อสารข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และการนำมาตรการต่าง ๆ มาใช้	ร้อยละ 61
2. สมรรถนะหลักที่ช่องทางเข้าออกประเทศ จะต้องได้รับการพัฒนา (ภาวะปกติ)	ร้อยละ 91
3. สมรรถนะหลักที่ช่องทางเข้าออกประเทศ จะต้องได้รับการพัฒนา (ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ PHEIC)	ร้อยละ 86
ผลรวม	ร้อยละ 81

3. จัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะช่องทางฯ ท่าเรือระนอง โดยคณะทำงานประจำช่องทางเข้าออก

4. ดำเนินการตรวจตราควบคุมกำกับด้านสิ่งแวดล้อมภายในช่องทางฯ (น้ำ อาหาร ขยะ น้ำเสีย อากาศ ฯลฯ) การควบคุมพาหนะนำโรค การเฝ้าระวังโรคหรือภัยสุขภาพภายในช่องทางฯ รวมทั้งการตรวจสอบสุขภาพยานพาหนะ พร้อมจัดทำสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลของโปรแกรม

4.1 การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศในยานพาหนะ โดยดำเนินการตรวจประเมินสุขภาพยานพาหนะระหว่างประเทศ ที่เดินทางเข้ามาราชาอาณาจักรไทย ทางช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าเรือระนอง ในปีงบประมาณ 2562 มียานพาหนะระหว่างประเทศ (เรือ) ณ ท่าเรือระนอง จำนวน 104 เที่ยว ไม่พบยานพาหนะจากเขตติดโรคไข้เหลือง (ส่วนใหญ่เดินทางมาจากประเทศเมียนมา)



4.2 ดำเนินการตรวจประเมินสุขาภิบาลทั่วไป สุขาภิบาลอาหารและน้ำ และพาหะนำโรค ในช่องทางเข้าออกประเทศท่าเรือระนอง โดยดำเนินการเดือนละ 1 ครั้ง

4.2.1 การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยรอบบริเวณท่าเรือระนอง อาคารสำนักงาน บ้านพักเจ้าหน้าที่ และโรงพักสินค้า รวมทั้งโดยรอบรัศมี 400 เมตร ของช่องทางเข้าออกประเทศ พบภาชนะที่พบลูกน้ำยุงลายเล็กน้อยได้ดำเนินการทำลาย

4.2.2 สำรวจร่องรอยหนูพาหะนำโรคกาฬโรค พบหนู และร่องรอยของหนูในบริเวณท่าเรือระนอง แต่จากการดักจับหนูเพื่อตรวจหาหมัด พบว่าไม่พบหมัดหนู ค่าดัชนีหมัดหนู (Flea index) เท่ากับ 0 และได้ดำเนินการให้แนะนำในการดำเนินการมาตรการแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ

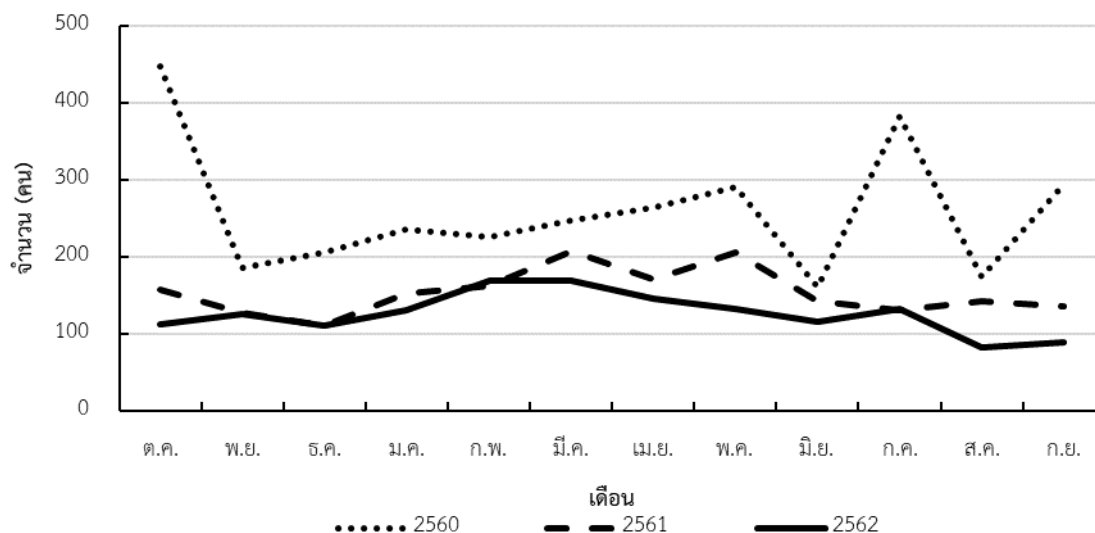
4.2.3 การตรวจปริมาณสารคลอรีนตกค้างในน้ำบริเวณท่าเรือระนอง จำนวน 4 จุด อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน โดยมีปริมาณสารคลอรีนตกค้างในน้ำ เฉลี่ยอยู่ที่ 0.3 PPM (เกณฑ์มาตรฐาน 0.2 – 0.5 PPM)

ส่วนด้านสุขาภิบาลร้านอาหาร แผงลอย ในบริเวณท่าเรือไม่มีร้านอาหาร แผงลอย จึงไม่มีการดำเนินการ



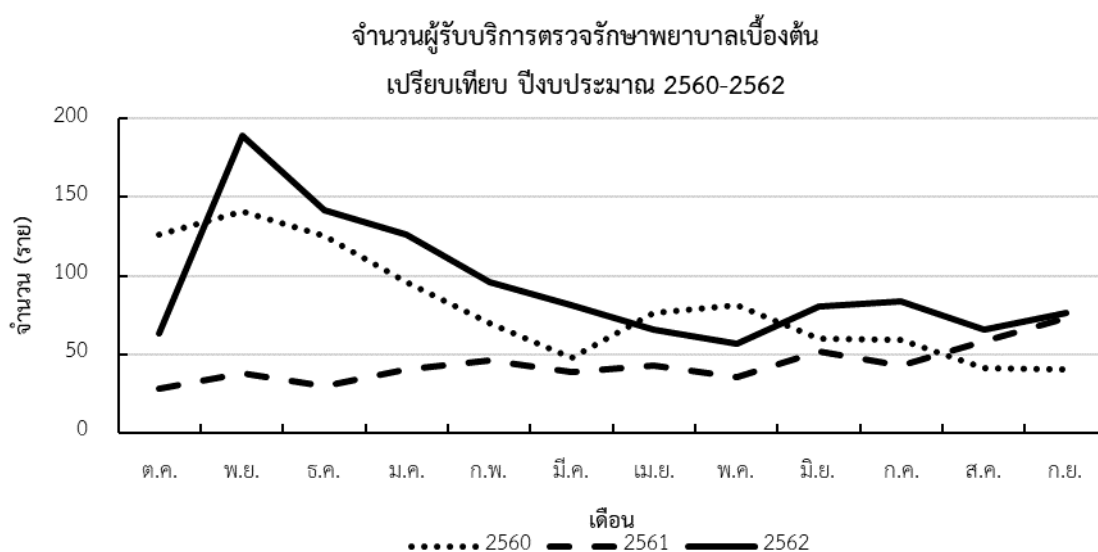
4.2.4 เฝ้าระวังโรค และตรวจคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ ตามที่กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เฝ้าระวังโรคติดต่ออันตราย โรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ปัจจุบันมีการประกาศเขตติดโรค คือ โรคไข้เหลือง

จำนวนผู้เดินทางระหว่างประเทศ (ขาเข้า) ณ ท่าเรือระนอง
เปรียบเทียบ ปีงบประมาณ 2560-2562

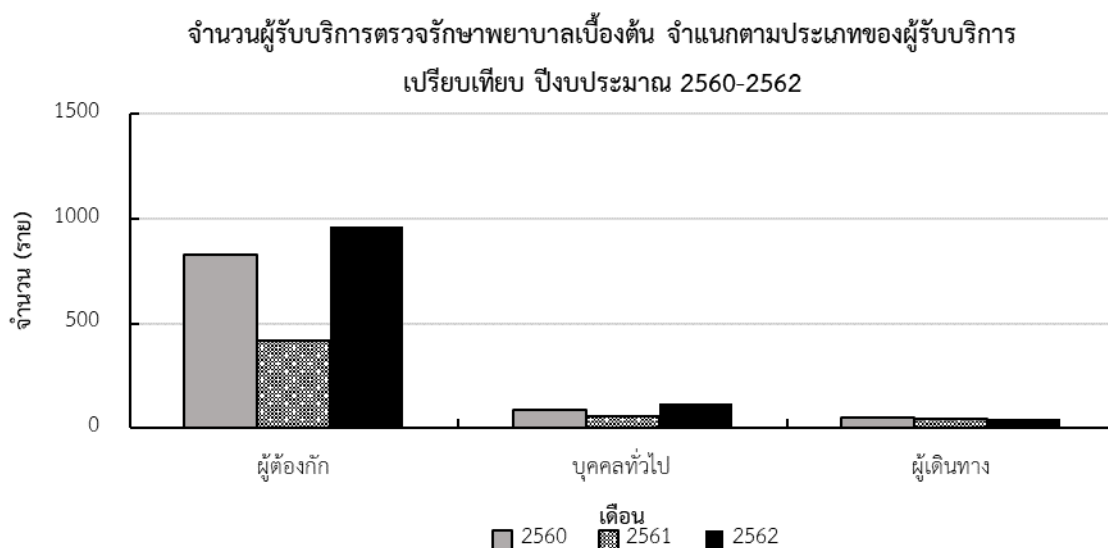


ในปีงบประมาณ 2562 มีผู้เดินทางระหว่างประเทศ ณ ท่าเรือระนอง จำนวน 1,515 ราย ลดลงจากปีงบประมาณ 2561 จำนวน 1,844 ราย ไม่พบผู้เดินทางจากเขตติดโรคไข้เหลือง (ผู้เดินทางส่วนใหญ่เดินทางมาจากประเทศเมียนมา)

5. ให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข แก่ผู้เดินทาง ผู้ต้องกักและเจ้าหน้าที่ในช่องทางเข้าออกประเทศ
ดำเนินการตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้เดินทางระหว่างประเทศ เจ้าหน้าที่ในช่องทางเข้าออกประเทศ และผู้ต้องกักในความดูแลของตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดระนอง จัดให้มียา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพในการให้บริการด้านการแพทย์สำหรับผู้เดินทาง จัดทำข้อมูลรณส่งต่อผู้ป่วยในประเทศและระหว่างประเทศ ณ จุดเกิดเหตุและระหว่างนำส่งโรงพยาบาล



ในปีงบประมาณ 2562 มีผู้รับบริการตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้น จำนวน 1,126 ราย (ผู้ต้องกัก 964 ราย บุคคลทั่วไป 117 ราย ผู้เดินทาง 45 ราย) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2561 จำนวน 525 ราย



ผู้รับบริการส่วนใหญ่ส่วนใหญ่คือผู้ต้องกัก ในความดูแลของตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดระนอง รองลงมาคือบุคคลทั่วไป (รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในช่องทางเข้าออกประเทศ) และสุดท้ายคือผู้เดินทางระหว่างประเทศ

การให้บริการสร้างภูมิคุ้มกันป้องกันโรคติดต่อระหว่างประเทศ จำนวน 5 ราย ประกอบด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้เหลือง จำนวน 2 ราย การให้วัคซีนป้องกันอหิวาตกโรค (ชนิดกิน) จำนวน 3 ราย

กิจกรรมตรวจคัดกรองสุขภาพบุคลากรตรวจคนเข้าเมืองจังหวัดระนอง เป็นประจำ ไตรมาสละ 1 ครั้ง โดยมีผู้เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพ จำนวนครั้งละ 50 ราย

6. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ

6.1 บูรณาการแผนมีแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพ ผสมผสานกับแผนแก้ไขภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขอื่น ๆ

6.2 จัดเตรียม ร่าง เอกสารข้อตกลงที่เป็นทางการ (Mutual Aid Agreement) กับโรงพยาบาล คลินิก ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่และ/หรือใกล้เคียง ด้านการส่งต่อผู้เดินทางที่ได้รับผลกระทบจากช่องทางฯ เพื่อการแยกกัก รักษา และบริการช่วยเหลืออื่น ๆ รวมทั้งมาตรการทางสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของโรค

6.3 เตรียมมีขั้นตอนการส่งต่อและการขนส่งเพื่อเคลื่อนย้ายผู้เดินทางที่เจ็บป่วยรวมทั้งโรคติดต่อระหว่างประเทศไปยังสถานบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม

6.4 เตรียมมีพื้นที่สำหรับการซักถาม/แยกกักผู้เดินทางต้องสงสัยหรือได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยรวมทั้งโรคติดต่อระหว่างประเทศ

6.5 การฝึกซ้อมแผนฉุกเฉินท่าเรือระนอง ISPS Code 2019 (กรณีการลักลอบขนสินค้า/สารเคมีรั่วไหล/การเกิดอัคคีภัย) การฝึกปฏิบัติ (Drill) เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม 2562





ผลงานเด่น

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11

ประจำปี 2562

กลุ่มควบคุมโรคเขตเมือง

ผลงานเด่น : ระบบเฝ้าระวังแจ้งเตือนจุดเสี่ยงโดย Application ในนาม “NST CCTV Alarm 4 U”
ในพื้นที่เทศบาลนครนครศรีธรรมราช



NST CCTV Alarm 4U: จัดทำ Application เพื่อแจ้งเตือนสถานการณ์ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุ และเป็นฐานข้อมูลแก่ ศปท.เทศบาลฯ และประชาชนในพื้นที่เทศบาลนครนครศรีธรรมราช โดยกลุ่มควบคุมโรคเขตเมือง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับรางวัลหน่วยงานพัฒนาระบบงานนวัตกรรม ประเภทนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์ (Product Innovation) ยอดเยี่ยม "ผลงาน CCTV App Alarm" ในเวที นิทรรศการผลงานนวัตกรรมของหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2562



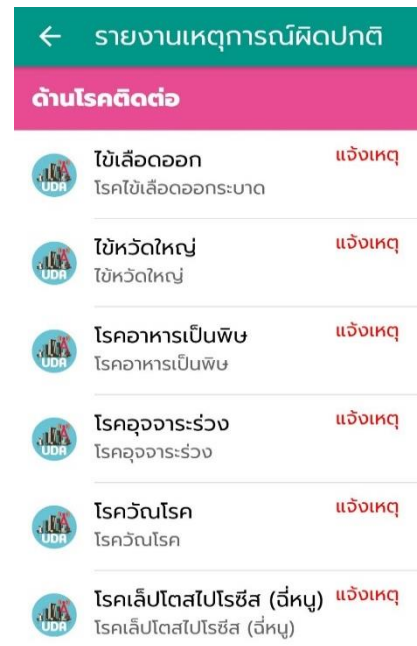
กลุ่มควบคุมโรคเขตเมือง

ผลงานเด่น : Urban Disease Alert (UDA) คนเมืองแจ้งเรื่องโรคและภัยสุขภาพ : จัดทำ Application เพื่อรายงานเหตุการณ์ผิดปกติด้านโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตเมือง ที่ใช้งานง่าย เหมาะกับวิถีชีวิตของคนเมือง โดยกลุ่มควบคุมโรคเขตเมือง

UDA

Urban Disease Alert

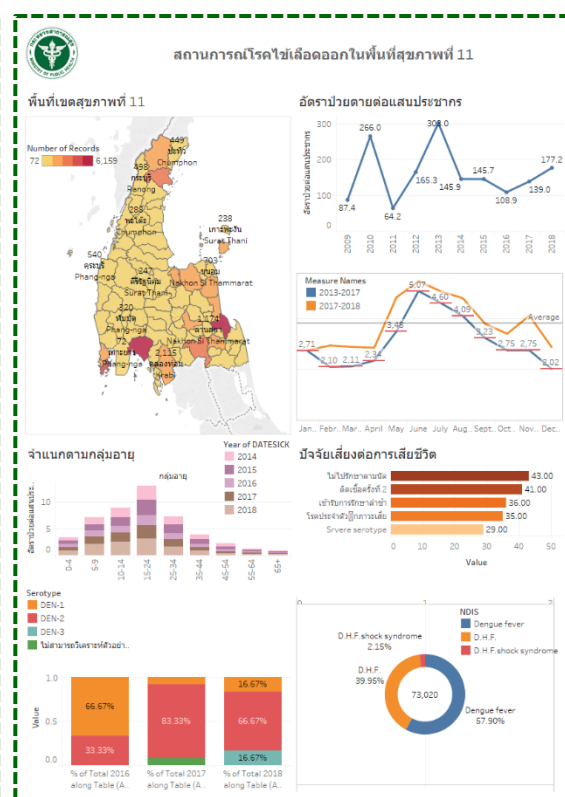
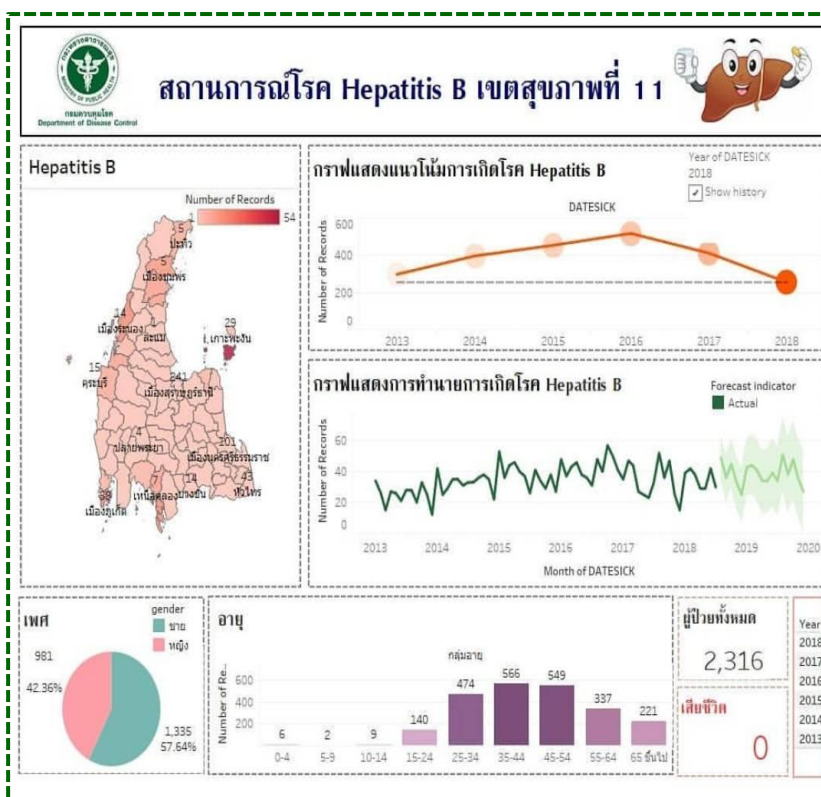
คนเมืองแจ้งเรื่องโรคและภัยสุขภาพ



เขตเมืองขาดการรับรู้ข้อมูลสถานการณ์การป่วยด้วยโรคและภัยสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันในกลุ่มคนเมือง Application ดังกล่าวเหมาะกับวิถีชีวิตของคนเมือง กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ร้านขายยา ผู้พักอาศัยในชุมชนแนวตั้ง บ้านจัดสรร ประธานชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข โรงเรียน และสถานประกอบการ

กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง

ผลงานเด่น : Data Visualization ระบบรายงานโรครูปแบบหลายมิติ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย



Data Visualization ระบบรายงานโรครูปแบบหลายมิติ การนำ Data Visualization มาใช้ในการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคต่าง ๆ เพื่อให้มีความเป็นปัจจุบัน โดยมีการใช้ข้อมูลจาก R506 แล้วนำไปใส่โปรแกรม Tableau เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย

กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย

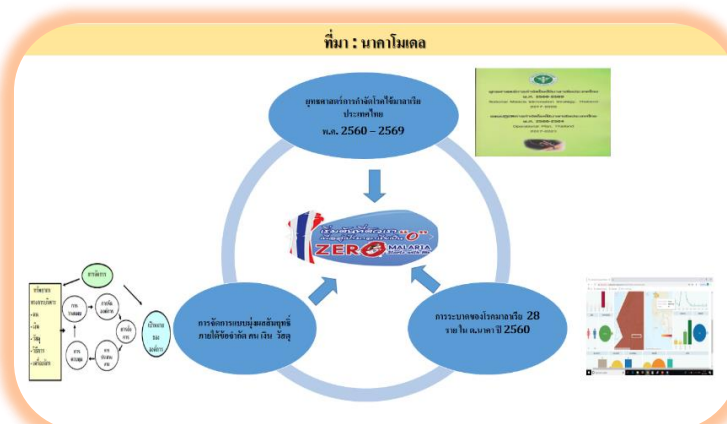
ผลงานเด่น : การขับเคลื่อนการดำเนินงาน พขอ. สดร. 11 สานพลังจากทุกภาคส่วน : ผลงานเด่นในพื้นที่อำเภอลานสกา จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยกลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช



การขับเคลื่อนการดำเนินงาน พขอ. สานพลังจากทุกภาคส่วน เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายใต้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ด้านระบบข้อมูลสำหรับสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับอำเภอ และกระบวนการวางแผน ติดตาม และประเมินผลกิจกรรม/แผนงาน/โครงการของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิต

ศตม.11.2 จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลงานเด่น : NAKA Model นวัตกรรมกำจัดการใช้มาลาเรีย อย่างยั่งยืน โดย อบต. และภาคีเครือข่าย ตำบลนาตา อำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง โดยนายสุริโย ชูจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

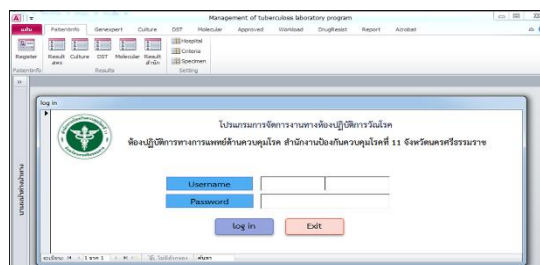
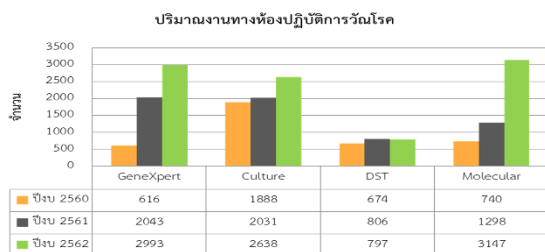




การพัฒนาแบบจำลองมาเรียกับเครือข่าย โดยการเติมเต็มองค์ความรู้ที่จำเป็น การระดมสมองหาแนวทางจัดการโรค และการศึกษาความเป็นไปได้และการปรับปรุงโมเดล มีการลงนามประกาศใช้ MOU กับภาคีเครือข่ายและปรับแผนพัฒนาท้องถิ่น 4 ปี ได้รับการสนับสนุนจากอบต.นาคา ในการพัฒนาความรู้และทักษะการจัดการโรคมาเรีย การพัฒนา อสม. เพื่อสื่อสารความเสี่ยงในชุมชน และการจัดจ้างเจ้าหน้าที่ควบคุมโรคระดับตำบล

กลุ่มพัฒนาวิชาการ

ผลงานเด่น : รางวัลชนะเลิศ Best Practice Award ประเภทผลงานโปรแกรมสารสนเทศต้นแบบของสถานบริการแพทย์ปี 2019 เรื่องโปรแกรมการจัดการงานห้องปฏิบัติการวัณโรค (Management of tuberculosis laboratory program) โดย นางสาวอริสา พรหมณาเวช นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ ได้นำเสนอในการประชุมมหกรรมคุณภาพมาตรฐานห้องปฏิบัติการระดับชาติครั้งที่ 8 ปี 2562 (Thailand LA Forum 2019)





รวมภาพกิจกรรม ปีงบประมาณ 2562

กิจกรรมออกณรงค์ ประชาสัมพันธ์ การบังคับใช้กฎหมาย ตามพระราชบัญญัติ
ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ 2560



“สตร.11 รณรงค์ขับขี่ปลอดภัย มั่นใจ ไร้แอลกอฮอล์ ลดอุบัติเหตุทางถนน ช่วงเทศกาลปีใหม่”
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา รณรงค์ “ขับขี่ปลอดภัย
มั่นใจ ไร้แอลกอฮอล์” หวังลดอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่

กิจกรรม รณรงค์ขับขี่ปลอดภัย มั่นใจ ไร้แอลกอฮอล์



กิจกรรมกีฬาสาธิต สร้างความสุขใน สดร.



กิจกรรมตักบาตร ทำบุญ ต้อนรับปีใหม่ 2563



กิจกรรมร่วมประกาศเจตนารมณ์ ร่วม ลด ดัดแยกขยะ ลดใช้ถุงพลาสติกหิ้ว และกล่องโฟมบรรจุอาหาร



กรมควบคุมโรค ร่วมพลังประกาศเจตนารมณ์ฯ
 “กรมควบคุมโรคใส่ใจสะอาด ร่วมต้านทุจริต DDC Zero Tolerance”
 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา ร่วมรณรงค์ต่อต้านการทุจริต



กิจกรรม **สวัสดีปีใหม่** เจ้าหน้าที่ **สุขใจ** ในบ้านคร.
 รณรงค์แต่งกายขาวฮินส์ ที่นี้กรมควบคุมโรค



กิจกรรมรณรงค์ให้วัดขึ้นป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1- 12 ปี ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย

วันที่ 14 พฤศจิกายน 2562 สด.11 ร่วมกับ สสจ.นครศรีธรรมราช ร่วมทำการ kickoff รณรงค์ให้วัดขึ้นป้องกันโรคหัดในเด็กอายุ 1- 12 ปี ตามแผนเร่งรัดการกำจัดโรคหัดของประเทศไทย โดยมี พญ.ศิริลักษณ์ ไทยเจริญ ผอ.สด.11 ประธานพิธีเปิด และมี นพ.สุทธิพงษ์ ชยณัฐพงศ์ รอง นพ.สสจ. นครศรีธรรมราช กล่าวรายงาน และมีนายฤทธิ์ชัย ศรีเมือง รองนายกเทศมนตรีเมืองปากพูน เจ้าหน้าที่จาก สด.11, สสจ.นครศรีธรรมราช, สสอ.เมือง, จนท. รพ.เทศบาลเมืองปากพูน และ อสม. ร่วมในพิธี ณ โรงพยาบาลเทศบาลเมืองปากพูน อ.เมือง



กิจกรรมส่งเสริมการใช้อุปกรณ์ **ป้องกันตนเอง** สำหรับพนักงานเก็บขยะ เทศบาลเมืองทุ่งสง “ประชาชนปลอดโรค พนักงานปลอดภัย ใส่ใจสิ่งแวดล้อม”



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพพัฒนาหน่วยงานสู่ระบบราชการ 4.0 วันที่ 16-17 ตุลาคม 2562 ณ โรงแรมปุระนคร อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

โดยนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ ปรับเปลี่ยนและปฏิรูปการทำงานการพัฒนาบุคลากรภาครัฐ ให้สามารถริเริ่มสร้างสรรค์นวัตกรรมและนำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาปรับใช้ในการทำงานของหน่วยงานเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและวิสัยทัศน์



**กิจกรรมปั่นจักรยานเทิดพระเกียรติ บ้านพ่อสู่อ้อมกอดแม่ ปี 2562
ณ อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช**



กิจกรรมวันไข้เลือดออกอาเซียน 2562 (ASEAN Dengue Day 2019)

แพทยทหุณงคทรลัษณ ไทยเจอรินู ภู่อานวยการสำนังานปอองกันควบคุมโรคที่ 11 จ้งหวัด นครศรทรธรรราช เป้นประธานเปดกักรรณรณรงคไข้เลือดออกอาเซียน ปี 2562 “หญุดไข้เลือดออก เร่มต่นที่ตัวเรา” ซ้งทางศดร.11 ด้ร่วมกักรรเทยบาลว้ดเสมาเมอองจ้ดกักรรณรณรงคในคร้งนั ซึ้น โดยม้วตฤประสงค้เพ่อกระต่นเตออนให้นักรรนช่วกักรรรักษาควมสะอาด ลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย “ด้วยมาตรการ 3 เก็บ ปอองกัน 3 โรค”



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561- 2565) ระดับภาคใต้ วันที่ 1 – 2 พฤษภาคม 2562



ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน Best Practice
งานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ 11



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำสาระสำคัญของเอกสารความเสี่ยงในการป้องกัน
ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระหว่างวันที่ 6 - 7 มีนาคม 2562



เจ้าหน้าที่สุขใจ..ในรั้ว คร.

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11
จังหวัดนครศรีธรรมราช

□ ————— □
อัตลักษณ์ กรมควบคุมโรค
ซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ



รายงานประจำปี 2562

www.facebook.com/dpc11.ddc

E-mail : plandpc11@gmail.com

