



ประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง การคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ด้วยกรมควบคุมโรคได้คัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๔๘ ในตำแหน่งเลขที่และส่วนราชการเดิม จำนวน ๒ ราย ดังนี้

๑. นางสาวฐาปะนีย์ ชูเหลือ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๕๒๕ กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช ให้เข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

๒. นางสาวกชรดา ศิริผล ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๕๗๖ กลุ่มแผนงานและประเมินผล สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช ให้เข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) ดังรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อผลงาน คำโครงเรื่อง และสัดส่วนของผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินแนบท้ายประกาศนี้

อนึ่ง หากมีผู้ที่ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงได้ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ซึ่งกรมควบคุมโรคจะมอบให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลตรวจสอบข้อทักท้วงต่อไป ถ้าพบว่าข้อทักท้วงมีมูล กรมควบคุมโรคจะดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓/ว ๕ ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๔๒ แต่ถ้าพบว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต กรมควบคุมโรคจะดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงเพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

(นายปรีชา เปรมปรี)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

แบบแสดงรายละเอียดการเสนอผลงานที่ขอรับการประเมิน

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (เอกสารหมายเลข ๓)

ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรสิส จังหวัดชุมพร พ.ศ.๒๕๖๐
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม – กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒
๓. คำาโครงเรื่อง

ความเป็นมา: ตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ จนถึง ปี ๒๕๖๐ พบว่า อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสในจังหวัดชุมพร มีแนวโน้มลดลง โดยมีอัตราป่วยสูงสุดที่ ๒.๘๘ ต่อประชากรแสนคน ปี ๒๕๕๑ ส่วนในปี ๒๕๖๐ จังหวัดชุมพร มีรายงานผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรสิสจากระบบรายงาน ๕๐๖ จำนวน ๕ ราย อัตราป่วย ๑.๐๐ ต่อประชากรแสนคน และไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงมีความสนใจในการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรสิสในจังหวัดชุมพร เพื่อศึกษาขั้นตอนการรายงานโรค คุณลักษณะในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพของระบบเฝ้าระวังเลปโตสไปโรสิส พร้อมให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงระบบเฝ้าระวัง

วิธีการศึกษา: ศึกษาภาคตัดขวาง โดยศึกษาขั้นตอนการรายงานผู้ป่วยในระบบเฝ้าระวังของโรงพยาบาล ๕ แห่งและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณของระบบเฝ้าระวัง ได้แก่ ความไว ค่าพยากรณ์บวก ความเป็นตัวแทน ความทันเวลา และคุณภาพของข้อมูล ศึกษาคุณลักษณะเชิงคุณภาพของของระบบเฝ้าระวัง ได้แก่ การยอมรับ ความยากง่าย ความยืดหยุ่น ความมั่นคง และการใช้ประโยชน์จากระบบเฝ้าระวัง โดยทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยปี ๒๕๖๐ ที่มีรหัส ICD-๑๐: A๒๗๐, A๒๗๘, A๒๗๙ จำนวน ๖๒ ราย และเวชระเบียนของผู้ป่วยโรคที่มีอาการใกล้เคียงอีก ๒,๔๗๐ ราย ในโรงพยาบาล ๕ แห่งในจังหวัดชุมพร

ผลการศึกษา: ผลการทบทวนเวชระเบียนทั้งหมด ๒,๕๓๒ ฉบับ ของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๕ แห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดชุมพร ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ พบผู้ป่วยที่เข้าได้ตามเกณฑ์ของการศึกษานี้และตรงตามเกณฑ์ทางคลินิกตามนิยามโรคติดเชื้อปี ๒๕๕๖ ทั้งหมด ๒๒ ราย และในจำนวนนี้ถูกรายงานในระบบเฝ้าระวัง ๕๐๖ เพียง ๒ ราย คำนวนค่าความไวของระบบเฝ้าระวัง เท่ากับร้อยละ ๙.๐๙ และค่าพยากรณ์บวก เท่ากับร้อยละ ๑๐๐ แม้ว่าความเป็นตัวแทนของระบบเฝ้าระวังจะไม่ค่อยดีนัก เนื่องจากผู้ป่วยที่ถูกรายงานเข้าระบบรายงาน ๕๐๖ มีจำนวนน้อยมาก แต่มีความทันเวลาของการรายงาน ร้อยละ ๑๐๐ รวมทั้งคุณภาพของข้อมูลในตัวแปรส่วนใหญ่ มีความถูกต้องร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความมีคุณลักษณะที่ดีในเชิงปริมาณของระบบเฝ้าระวัง สำหรับคุณลักษณะเชิงคุณภาพ พบว่า ระบบได้รับการยอมรับ มีความยืดหยุ่น มีความง่าย และมีความมั่นคงสูง แต่การใช้ประโยชน์จากข้อมูลในระบบเฝ้าระวังยังไม่มากเท่าที่ควร

สรุปและวิจารณ์: ระบบเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรสิสของจังหวัดชุมพร มีประสิทธิภาพในการดำเนินการ แต่การนำข้อมูลจากระบบเฝ้าระวังไปใช้ประโยชน์ยังมีไม่มากนัก ค่าความไวของการรายงานโรคอยู่ในระดับควรปรับปรุง ส่วนค่าพยากรณ์บวกของการรายงานโรคอยู่ในระดับดี มีการรายงานที่ทันเวลา และมีคุณภาพของข้อมูลที่ค่อนข้างดี ข้อมูลส่วนใหญ่มีความถูกต้องและตรงกับข้อมูลในเวชระเบียน แม้ยังไม่สามารถ

เป็นตัวแทนของข้อมูลผู้ป่วยได้ดีเท่าที่ควร แต่หากมีการรายงานโรคเพิ่มเติมอาจทำให้สามารถเป็นตัวแทนของ
ผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง จึงควรมีการปรับปรุงและพัฒนาการรายงานโรคของโรงพยาบาลทั้งหมดในจังหวัด
เพื่อให้ระบบการเฝ้าระวังโรคเลปโตสไปโรสิสมีสภาพมากยิ่งขึ้น

๔. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

สัดส่วนของผลงานที่ตนเองปฏิบัติ คิดเป็น ๘๐ % โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่

ขั้นตอนที่ ๒ สร้างแบบสำรวจเวชระเบียน และแบบสัมภาษณ์บุคลากร เพื่อประเมินระบบเฝ้าระวัง
โรคเลปโตสไปโรสิส จังหวัดชุมพร

ขั้นตอนที่ ๓ วางแผนการดำเนินงานประเมินระบบเฝ้าระวังฯ

ขั้นตอนที่ ๔ ดำเนินการประเมินระบบเฝ้าระวังทั้งในส่วนของการรายงานและระบบเฝ้าระวัง
คุณลักษณะเชิงปริมาณ และคุณลักษณะเชิงคุณภาพ

ขั้นตอนที่ ๕ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สรุปผลการประเมิน และให้ข้อเสนอแนะ

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๑. นางสาวฐาปะนีย์ ชูเหลือ	สัดส่วนของผลงาน	๘๐ %
๒. นางสาวกชรดา ศิริผล	สัดส่วนของผลงาน	๕ %
๓. นางสาวละมุน แสงสุวรรณ	สัดส่วนของผลงาน	๕ %
๔. นางสาวสาวิตรี โสภณ	สัดส่วนของผลงาน	๕ %
๕. นายบุลากร ยอดเงิน	สัดส่วนของผลงาน	๕ %

(ลงชื่อ)

(นางสาวฐาปะนีย์ ชูเหลือ)

ผู้เสนอผลงาน

17 / กันยายน / 2562

ข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน (เอกสารหมายเลข ๔)

ลำดับที่ ๑

เรื่อง การพัฒนาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช

หลักการและเหตุผล

โรคพิษสุนัขบ้าเป็นโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคนที่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย ผู้ที่ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าเมื่อแสดงอาการแล้วจะเสียชีวิตทุกราย แต่โรคนี้สามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีนครบตามกำหนดนัด จากข้อมูลของสำนักระบาดวิทยา ปี ๒๕๖๑ พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าทั้งสิ้น ๑๘ ราย จาก ๑๔ จังหวัด ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ ๖๑.๑๑ ผู้เสียชีวิตได้รับเชื้อจากสุนัข ๑๗ ราย (ร้อยละ ๙๔.๔๔) และแมว ๑ ราย (ร้อยละ ๕.๕๖) เป็นสัตว์มีเจ้าของ ร้อยละ ๖๖.๖๗ ไม่มีเจ้าของ ร้อยละ ๓๓.๓๓ โดยผู้เสียชีวิตทุกรายไม่ได้ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าหลังสัมผัสโรค ซึ่งจำนวนผู้เสียชีวิตมากกว่าปี ๒๕๖๐ ที่มีเพียง ๑๑ ราย จากข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ พบตัวอย่างหัวสัตว์ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้า ร้อยละ ๑๕.๘๓ ซึ่งมากกว่าปี ๒๕๖๐ ที่พบตัวอย่างหัวสัตว์ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าร้อยละ ๙.๖๑

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในเขตสุขภาพที่ ๑๑ พบว่า ในช่วง ๑๐ ปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๖๒) มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า ๓ ราย เป็นผู้เสียชีวิตปี ๒๕๕๕ จำนวน ๑ ราย ในอำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๑ ราย ในอำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี และปี ๒๕๖๒ จำนวน ๑ ราย ในอำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยผู้เสียชีวิตรายล่าสุดไม่ได้เข้ารับการฉีดวัคซีนหลังสัมผัสโรค แสดงให้เห็นถึงการขาดความตระหนักต่อโรคพิษสุนัขบ้าและยังปฏิบัติตนไม่ถูกต้องภายหลังสัมผัสโรค อีกทั้งสถานการณ์โรคในสัตว์ยังมีความรุนแรงมากขึ้น โดยข้อมูลระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า พบว่าตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ - ๒๕๖๑ ร้อยละของตัวอย่างหัวสัตว์ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากไม่มีตัวอย่างหัวสัตว์ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้าในปี ๒๕๕๖ เป็นร้อยละ ๑๐.๘๐ ในปี ๒๕๖๑

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ กรมควบคุมโรคได้มีการสำรวจความรู้ของประชาชนกว่าสามหมื่นคน พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ ยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้า และยังขาดความตระหนักถึงความรุนแรงของโรค จะเห็นได้จากข่าวสารต่างๆ เช่น การเผาหลอก การรับประทานเนื้อสุนัขที่กัดด้วยความเชื่อที่ว่า จะไม่ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ข้อมูลจากกรมปศุสัตว์ พบว่า ประเทศไทยมีสุนัขมากกว่าแปดล้านตัว ประมาณร้อยละ ๒๐ เป็น สุนัขจรจัด ซึ่งก่อให้เกิดความยากลำบากในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคให้กับสัตว์ ประกอบกับสัตว์มีเจ้าของไม่ได้รับการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ส่งผลให้ความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในสัตว์ได้น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ตามที่กรมปศุสัตว์ แนะนำ และพบว่ากว่าร้อยละ ๔๐ ของผู้เสียชีวิต เกิดจากสัตว์ที่ไม่มีเจ้าของ

บทวิเคราะห์

จากสถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งกล่าวมาในข้างต้น พบปัญหาและช่องว่างของการพัฒนาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ดังนี้

๑. มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ เนื่องจากผู้ถูกสัตว์กัด ข่วน หรือเลียแผลไม่ได้เข้ารับการฉีดวัคซีนหลังสัมผัสโรค เพราะขาดความตระหนักและขาดความรู้ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องภายหลังการสัมผัสโรค

๒. พบหัวสัตว์บก (หัวสัตว์ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้า) อย่างต่อเนื่องในพื้นที่ เนื่องจากความครอบคลุมของการฉีดวัคซีนป้องกันโรคในสัตว์ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ซึ่งไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันในระดับฝูง (Herd Immunity) ได้ หรืออาจเกิดจากระบบการจัดเก็บวัคซีน และระบบการให้วัคซีนในสัตว์ของบาง อปท. ยังไม่ได้มาตรฐาน

ข้อเสนอ

เพื่อให้เกิดพัฒนาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะป้องกันไม่ให้มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในประเทศไทย ควรมีการดำเนินการพัฒนาดังนี้ คือ

๑. ควรมีการพัฒนาศักยภาพให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานโรคพิษสุนัขบ้า ทั้งจากหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานปศุสัตว์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานศึกษาธิการ หรือ กำหนดให้มีเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานให้กับเครือข่าย

๒. จัดทำคู่มือระบบการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แนวทางในการสำรวจจำนวนประชากรสัตว์ในพื้นที่ เพื่อเป็นแนวทางและมาตรฐานการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคในสัตว์

๓. สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ เกี่ยวกับการพัฒนาการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า โดยอาจเริ่มจากการพัฒนาพื้นที่เกาะซึ่งเป็นพื้นที่ปิดให้เป็นพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า แล้วจึงขยายการดำเนินงานไปยังพื้นที่อื่นๆ รวมทั้งสนับสนุนการณรงค์ และการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า

๔. นิเทศ ติดตามการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า เช่น การสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าตามคู่มือการสร้างพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า และระบบการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ให้เป็นไปตามแนวทางและมาตรฐานที่กำหนด

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. บุคลากร และผู้ที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า และสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ มีตระหนักถึงความรุนแรงของโรคพิษสุนัขบ้า และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องภายหลังสัมผัสโรค

๓. เกิดเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ในเขตสุขภาพที่ ๑๑

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าในเขตสุขภาพที่ ๑๑

๒. ไม่พบสัตว์หัวบวกในพื้นที่

๓. มีพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า อย่างน้อย ๑ พื้นที่ ในเขตสุขภาพที่ ๑๑

(ลงชื่อ).....

(นางสาวธำปณี ชูเหลือ)

ผู้เสนอแนวคิด

..... 17 / กันยายน / 2562

ผลงานเอกสารวิชาการ (เอกสารหมายเลข ๕)

ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน การสอบสวนการระบาดของโรคลีเจียนแนร์ในนักท่องเที่ยวชาวยุโรป ตำบลบ่อผุด อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม ๒๕๖๒

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เมษายน - พฤษภาคม ๒๕๖๒

๓. คำย่อเรื่อง

ความเป็นมา: ตั้งแต่วันที่ ๑๖ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๒ ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับแจ้งจากสำนักโรคระบาดวิทยา พบผู้ป่วยโรคลีเจียนแนร์ในนักท่องเที่ยวชาวยุโรป จำนวน ๕ ราย ซึ่งมีประวัติเดินทางมาท่องเที่ยวและเข้าพักที่โรงแรมในตำบลบ่อผุด อำเภอเกาะสมุยจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยผู้ป่วยทั้ง ๕ รายมีอาการป่วยระหว่างเดือนมีนาคม ๒๕๖๑ - มีนาคม ๒๕๖๒ และมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี Urinary antigen test พบเชื้อ *L. pneumophila* serogroup ๑ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราชร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการสอบสวนและควบคุมโรคระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม ๒๕๖๒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการระบาดของโรค ค้นหาแหล่งโรค สาเหตุการระบาดของโรค และเพื่อเสนอแนะแนวทางที่จำเพาะในการควบคุมและป้องกันโรค

วิธีการศึกษา: ศึกษาโรคระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยทบทวนข้อมูลทั่วไปและจำนวนผู้ป่วยโรคลีเจียนแนร์ที่มีประวัติเข้าพักในโรงแรม ในตำบลบ่อผุด อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี พ.ศ.๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ จากรายงานของ ELDSNet ศึกษาสภาพแวดล้อมทั้งลักษณะทั่วไปของโรงแรมที่เกิดเหตุ ระบบน้ำใช้ ระบบทำความเย็นของโรงแรมตลอดจนการบำรุงรักษา ตรวจวัดระดับคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำใช้และวัดอุณหภูมิของน้ำในห้องพัก สุ่มเก็บตัวอย่างน้ำ Swab สุขภัณฑ์ที่เกี่ยวกับน้ำโรงแรม และสุ่มเก็บตัวอย่างน้ำจากสถานที่สาธารณะในพื้นที่อำเภอเกาะสมุย ส่งตรวจหาเชื้อ *Legionella* spp. ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๑๑/๑ ภูเก็ต

ผลการสอบสวน: พบผู้ป่วยในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวยุโรปทั้งหมด ๕ ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต โดยเป็นผู้ป่วยยืนยันและเข้ารับการรักษาที่ต่างประเทศทั้ง ๕ ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงเท่ากับ ๒:๑ ผู้ป่วยมีอายุระหว่าง ๕๗ - ๗๒ ปี ค่ามัธยฐานอายุเท่ากับ ๖๙ ปี เป็นผู้ป่วยสัญชาติอังกฤษ ๒ ราย ออสเตรเลีย ๒ ราย และเช็ก ๑ ราย ซึ่งผู้ป่วยทั้ง ๕ ราย สามารถแบ่งการระบาดตามประวัติการเข้าพักในโรงแรมออกเป็น ๒ กลุ่มก้อน ได้แก่ โรงแรม A พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ๒ ราย และโรงแรม B พบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อน ๓ ราย ผลการตรวจวัดระดับคลอรีนอิสระคงเหลือในน้ำใช้ โรงแรม A มีค่ามากกว่า ๐.๒ ppm. โรงแรม B มีค่าน้อยกว่า ๐.๒ ppm. อุณหภูมิของน้ำร้อนสูงกว่า ๕๐ องศาเซลเซียสในทั้งสองโรงแรม การสุ่มเก็บตัวอย่างน้ำ Swab สุขภัณฑ์ที่เกี่ยวกับน้ำโรงแรม พบเชื้อ *L. pneumophila* serogroup ๑ และ *L. pneumophila* serogroup ๒-๔ การสุ่มเก็บตัวอย่างน้ำจากแหล่งน้ำสาธารณะพบเชื้อ *L. pneumophila* serogroup ๑, *L. pneumophila* serogroup ๒-๔ และ *Legionella* spp.

สรุปและวิจารณ์ผล: การระบาดของโรคลีเจียนแนร์ในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวยุโรปครั้งนี้ เป็นการระบาดจากสิ่งแวดล้อม แต่ไปไม่สามารถยืนยันได้ว่าเป็นการติดเชื้อจากแหล่งเดียวกัน โดยพบผู้ป่วยยืนยันจำนวน ๕ ราย ไม่มีผู้เสียชีวิต แบ่งการระบาดเป็นกลุ่มก้อน ๒ กลุ่มก้อน คือ โรงแรม A และโรงแรม B แต่ละกลุ่มก้อนเกิดขึ้นในโรงแรมเดียวกันในพื้นที่ตำบลบ่อผุด อำเภอเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้ป่วยทุกรายมีประวัติเข้าพักในโรงแรมแต่ละแห่งอยู่ในช่วงระยะพักตัวของโรคลีเจียนแนร์ ประกอบกับผลการตรวจหาเชื้อในโรงแรมให้ผลบวกต่อ *L. pneumophila* serogroup ๑ ซึ่งเป็นสายพันธุ์ที่ตรงกับผู้ป่วย

๔. สัดส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

สัดส่วนของผลงานที่ตนเองปฏิบัติ คิดเป็น ๘๐ % โดยมีรายละเอียด ดังนี้

- ขั้นตอนที่ ๑ ตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยโรคลีเจียนแนร์ที่มีประวัติเข้าพักในโรงแรม ในตำบลบ่อผุด อำเภอ
เกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ได้รับรายงานจาก European Legionnaires' Disease
Surveillance Network (ELDSNet)
- ขั้นตอนที่ ๒ ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงแรมที่พบผู้ป่วยลีเจียนแนร์ และศูนย์วิทยาศาสตร์
การแพทย์ที่ ๑๑/๑ ภูเก็ต
- ขั้นตอนที่ ๓ ประสานทีมและจัดเตรียมเอกสาร อุปกรณ์จำเป็นในการสอบสวนโรค
- ขั้นตอนที่ ๔ ดำเนินการสอบสวนโรค โดยการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา และการศึกษาสิ่งแวดล้อม
- ขั้นตอนที่ ๕ ดำเนินการควบคุมและป้องกันโรค
- ขั้นตอนที่ ๖ รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และสรุปผลการศึกษา พร้อมให้ข้อเสนอแนะ
- ขั้นตอนที่ ๗ จัดทำรายงานสอบสวนโรคฉบับสมบูรณ์ และเผยแพร่ผลงาน

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน

- | | | |
|---------------------------|-----------------|------|
| ๑. นางสาวฐาปะนีย์ ชูเหลือ | สัดส่วนของผลงาน | ๘๐ % |
| ๒. นายแพทย์โรม บัวทอง | สัดส่วนของผลงาน | ๒๐ % |

(ลงชื่อ)

(นางสาวฐาปะนีย์ ชูเหลือ)

ผู้เสนอผลงาน

..... 17 / กันยายน / 2562

แบบแสดงรายละเอียดการเสนอผลงานที่ขอรับการประเมิน

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (เอกสารหมายเลข ๓)

ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน การดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มวัยเด็ก (มือ เท้า ปาก) ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

๓. คำโครงเรื่อง

การปฏิบัติงานการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มวัยเด็ก (มือ เท้า ปาก) ของเขตสุขภาพที่ ๑๑ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มวัยเด็ก (มือ เท้า ปาก) โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ตามกระบวนการ PDCA ดังนี้

๑) ศึกษาข้อมูลนโยบาย แนวทาง มาตรการการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มวัยเด็ก

ศึกษาข้อมูล นโยบาย แนวทาง มาตรการดำเนินงาน จากแผนงานของกรมควบคุมโรค รวมทั้งรับการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานจากสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค เพื่อจะได้นำแนวทางมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน

๒) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการเกิดโรคติดต่อ มือ เท้า ปาก ภาพประเทศ และภาพเขต ภาพจังหวัด ของเขตสุขภาพที่ ๑๑

วิเคราะห์ข้อมูลทางหลักระบาดวิทยาการเกิดโรค มือ เท้า ปาก โดยประสานขอข้อมูลจากกลุ่มระบาดวิทยา โดยใช้ ฐานข้อมูล ๕๐๖ วิเคราะห์และจัดทำเป็นฐานข้อมูล เพื่อใช้วิเคราะห์วางแผนการดำเนินงาน

๓) วางแผนการดำเนินงานโดยการจัดทำแผนงานโครงการเพื่อพัฒนา แก้ไข ปัญหาในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อในกลุ่มวัยเด็ก

๔) ดำเนินการตามแผนงานโครงการ กิจกรรม

๕) สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค นำเสนอต่อผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง

๔. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

สัดส่วนของผลงานที่ตนเองปฏิบัติ คิดเป็น ๘๐ % โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ศึกษาข้อมูลนโยบาย แนวทาง มาตรการการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ ๒ วิเคราะห์สถานการณ์

ขั้นตอนที่ ๓ วางแผนการดำเนินงานโดยการจัดทำแผนงานโครงการ

ขั้นตอนที่ ๔ ดำเนินการตามแผนงานโครงการ กิจกรรม อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ขั้นตอนที่ ๕ สรุปผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค นำเสนอต่อผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๑. นางสาวชรรดา ศิริผล

สัดส่วนของผลงาน ๘๐ %

๒. นางสาวสาวิตรี โสภณ

สัดส่วนของผลงาน ๒๐ %

(ลงชื่อ)

(นางสาวชรรดา ศิริผล)

ผู้เสนอผลงาน

๙ / ๓๑ / ๖๒

ข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน (เอกสารหมายเลข ๔)

ลำดับที่ ๑

เรื่อง การพัฒนาการดำเนินงานโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ในเขตพื้นที่สุขภาพที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช

หลักการและเหตุผล

การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีน เป็นกลวิธีป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพสูง และมีความคุ้มค่ามากที่สุดประเทศต่างๆ รวมทั้งประเทศไทยได้ใช้การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคเป็นเครื่องมือป้องกันและควบคุมโรคติดต่อที่เป็นปัญหาที่สำคัญได้ผลดียิ่ง เช่น คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก วัณโรค อหิวาตกโรค หัด หัดเยอรมัน คางทูม ไข้สมองอักเสบเจอี และพิษสุนัขบ้า เป็นต้น กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๐ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ปัจจุบันได้จัดให้มีการบริการวัคซีนขั้นพื้นฐานเพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่เด็กกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยทุกคนทั้งเด็กไทยและต่างชาติ สำหรับโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนที่ให้บริการมี ๑๑ โรค ได้แก่ วัณโรค ตับอักเสบนานาชาติ ไอกรน คอตีบ บาดทะยัก โปลิโอ ไข้สมองอักเสบเจอี หัด หัดเยอรมัน คางทูม มะเร็งปากมดลูกจากเชื้อเอชพีวี ซึ่งในปี ๒๕๖๒ กระทรวงสาธารณสุขได้วางแผนเพิ่มการให้วัคซีนป้องกันโรคลำดับที่ ๑๒ ในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ คือ วัคซีนป้องกันโรคจากเชื้ออีโชนิฟิลาสอินฟลูเอนเซ่ ทัยป์บี หรือฮิบ (Hib) ซึ่งเป็นเชื้อก่อโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบในเด็กเล็ก โดยใช้ในรูปแบบของวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-ฮิบ (DTP-HB-Hib) แทนการใช้วัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี (DTP-HB) รวมถึงการให้บริการวัคซีนในกลุ่มผู้ใหญ่ ตามมติคณะอนุกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การให้วัคซีนรวมคอตีบ-บาดทะยัก เพื่อกระตุ้นภูมิคุ้มกันโรคคอตีบ ทุก ๆ ๑๐ ปี การให้วัคซีนไข้หวัดใหญ่ในผู้ใหญ่ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ๗ กลุ่มโรค และการให้วัคซีนไวรัสตับอักเสบบี (HB) วัคซีนรวมป้องกันโรคหัด-คางทูม-หัดเยอรมัน (MMR) และวัคซีนป้องกันโรคอีสุกอีใส (VZV) ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

ข้อมูลการสำรวจ ล่าสุดโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในปี ๒๕๕๙ ในเด็กกลุ่มเป้าหมายอายุ ๑ - ๖ ปี จำนวน ๑,๙๖๙ คน พบว่า อัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนทุกชนิดที่ต้องได้รับในช่วงอายุ ๑-๒ ปีแรก มีอัตราเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด (>ร้อยละ ๙๐) ได้แก่ BCG ร้อยละ ๙๘.๑ DTP-HB ๓/OPV ๓ ร้อยละ ๙๒.๒ และ MMR ร้อยละ ๙๐.๖ ขณะที่อัตราเฉลี่ยความครอบคลุมการได้รับวัคซีน DTP ๔/OPV ๔ และ JE๒ ของเด็กอายุ ๒ - ๓ ปี เท่ากับร้อยละ ๘๕.๖ และร้อยละ ๘๕.๒ ตามลำดับ อัตราเฉลี่ยความครอบคลุมการได้รับวัคซีน JE ๓ ในเด็กอายุ ๓ - ๔ ปี เท่ากับร้อยละ ๘๐.๒ และ MMR ๒/MR เท่ากับร้อยละ ๙๔.๗ และอัตราความครอบคลุมของการได้รับวัคซีน DTP๕/OPV๕ ในเด็กอายุ ๕-๖ ปี เท่ากับร้อยละ ๗๓.๒ จะเห็นได้ว่าอัตราการได้รับวัคซีนจะลดลงตามอายุเด็กที่มากขึ้น และร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุครบ ๒ ปีขึ้นไป ยังต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ ๙๐ สาเหตุที่ไม่ได้รับวัคซีนในเด็กกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ไม่มีเวลาพาไป (ร้อยละ ๒๐.๓) มีการเคลื่อนย้ายเข้าออกระหว่างประเทศ หรือย้ายที่อยู่บ่อย (ร้อยละ ๑๒.๙) จำวันฉีดไม่ได้ หรือ พันกำหนดฉีดแล้วจึงไม่พาเด็กไป (ร้อยละ ๑๒.๗) เด็กไม่สบายจึงไม่พาไปฉีด (ร้อยละ ๘.๔)

ผลจากการให้บริการวัคซีนในเด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี ตั้งแต่ ปี ๒๕๒๐ ทำให้โรคที่ป้องกันด้วยวัคซีนในเด็กลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่เริ่มพบมากขึ้นในผู้ใหญ่ ดังเช่นการระบาดของโรคคอตีบในผู้ใหญ่ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือตอนล่าง ประกอบกับการให้วัคซีนป้องกันโรคในผู้ใหญ่ ได้รับความสนใจและสนับสนุนในการให้วัคซีนมากขึ้น แต่ก็ยังพบว่าอัตราการให้วัคซีนในผู้ใหญ่ยังไม่มากนัก กองโรคป้องกันด้วยวัคซีน จึงริเริ่มโครงการนำร่องจัดตั้งคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ ในปี ๒๕๖๐ ใน ๔ อำเภอ ๔ จังหวัด ได้แก่ อ.หางดง จ.เชียงใหม่, อ.คอนสวรรค์ จ.ชัยภูมิ, อ.ชุมแพ จ.ขอนแก่น และ อ.ทุ่งใหญ่ จ.นครศรีธรรมราช โดย

กำหนดให้วัคซีน dT ในผู้ใหญ่ที่อายุลงท้ายด้วยเลขศูนย์ ตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไป และฉีดกระตุ้นทุก ๑๐ ปี จนถึงสิ้นอายุขัย และวัคซีนไข้วัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ ๔ เดือนขึ้นไป ปี ๒๕๖๑ จึงมีการขยายการให้บริการวัคซีนในคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ ๑๒ จังหวัด คือ เชียงใหม่ อุตรดิตถ์ ชัยนาท สระบุรี เพชรบุรี สระแก้ว ขอนแก่น เลย ชัยภูมิ ศรีสะเกษ นครศรีธรรมราช และสงขลา ปี ๒๕๖๒ ได้ดำเนินการจัดตั้งคลินิกวัคซีนไข้วัดใหญ่ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

ข้อมูลจากระบบรายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ผ่านฐานข้อมูล ๔๓ แห่ง Health Data Center (HDC) ในพื้นที่รับผิดชอบของ สคร. ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช ในปี ๒๕๖๑ พบว่า ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ ๑ ปี ๒ ปี ๓ ปี และ ๕ ปี เท่ากับร้อยละ ๗๗.๓๑ ร้อยละ ๗๗.๑๒ ร้อยละ ๕๘.๔๓ และร้อยละ ๕๙.๙๒ ตามลำดับ และเมื่อแยกตามพื้นที่จังหวัด พบว่า จังหวัดภูเก็ตมีความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ ๑ ปีต่ำสุด (ร้อยละ ๖๒.๔๒) รองลงมา นครศรีธรรมราช ร้อยละ ๖๖.๕๕ ส่วน กระบี่ สุราษฎร์ธานี พังงา ชุมพร ระนอง ความครอบคลุมมากกว่าร้อยละ ๘๐ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ ๒ ปี พบว่าจังหวัดภูเก็ตมีความครอบคลุมฯ ต่ำสุดเท่ากับ ร้อยละ ๕๐.๑๗ รองลงมาจังหวัดนครศรีธรรมราช และ สุราษฎร์ธานี ร้อยละ ๖๐.๓๒ และ ๗๒.๖๗ ตามลำดับ ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ ๓ ปี จังหวัดนครศรีธรรมราชมีความครอบคลุมฯ ต่ำสุดเท่ากับ ร้อยละ ๔๒.๒๐ รองลงมาจังหวัดภูเก็ต และสุราษฎร์ธานี ร้อยละ ๔๕.๗๗ และ ๖๔.๐๑ ส่วนความครอบคลุมการได้รับวัคซีนแต่ละชนิดครบตามเกณฑ์ในเด็กอายุครบ ๕ ปี พบว่า จังหวัดภูเก็ตมีความครอบคลุมฯ ต่ำสุดเท่ากับ ร้อยละ ๓๓.๔๙ รองลงมาจังหวัดนครศรีธรรมราช และสุราษฎร์ธานี ร้อยละ ๔๘.๔๙ และ ๖๓.๐๘ ตามลำดับ

ด้านมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปี ๒๕๖๒ สคร.๑๑ ได้มุ่งมั่นติดตามการดำเนินงานการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในระดับโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัด พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานใหม่ ทำให้ขาดองค์ความรู้และการปฏิบัติงานตามแนวทางที่ถูกต้อง อีกทั้งการดำเนินงานตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคได้มีการปรับแนวทางการให้บริการตามสถานการณ์ปัจจุบัน จึงทำให้การถ่ายทอดองค์ความรู้ใหม่ ๆ ต่าง ๆ ในระดับพื้นที่ได้รับการถ่ายทอดไม่ครบถ้วน ส่วนการให้บริการวัคซีนของผู้ใหญ่ เช่น dT ผู้ให้บริการแจ้งว่า มีการติดตามยากมากในกลุ่มผู้ใหญ่ เนื่องจากยังไม่เห็นความสำคัญในระดับผู้ใหญ่ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย การบันทึกข้อมูล ยังไม่มีคู่มือ/แนวทางการบันทึกตามระบบอย่างชัดเจน จึงอาจทำให้ผู้บันทึกข้อมูลอาจมีการบันทึกข้อมูลที่ผิดพลาด ไม่ครบถ้วนตามการบันทึก ซึ่งส่งผลการข้อมูลการรายงานไม่เข้าระบบในฐานข้อมูลส่งผลให้ข้อมูลความครอบคลุมไม่ครบถ้วนและเป็นความจริง ส่วนจากการประเมินมาตรฐานการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค หน่วยงานที่รับการประเมินประกอบด้วย คลังวัคซีนระดับอำเภอ หน่วยบริการในโรงพยาบาลแม่ข่ายและหน่วยบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนรวม ๔ จังหวัด ๘ อำเภอ ๒๔ หน่วยบริการ ผลการประเมินในภาพรวมระดับจังหวัด พบว่าหน่วยบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ทั้ง ๔ จังหวัด (ชุมพร ร้อยละ ๙๙.๑๙ ระนอง ร้อยละ ๙๘.๘๘ สุราษฎร์ธานี ร้อยละ ๙๗.๑๕ และพังงา ร้อยละ ๙๖.๗๕) เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า ด้านการบริหารจัดการข้อมูล ในระดับหน่วยบริการในโรงพยาบาล ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ พังงา (ร้อยละ ๗๘.๕๗) และชุมพร (ร้อยละ ๗๑.๔๓) และหน่วยบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ได้แก่ พังงา (ร้อยละ ๖๖.๖๗) และสุราษฎร์ธานี (ร้อยละ ๗๐.๘๓)

บทวิเคราะห์

จากที่กล่าวมา จะพบปัญหาของโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนของพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช คือ

๑. ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนจากการสำรวจในประชากรกลุ่มเสี่ยง และระบบรายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ผ่านฐานข้อมูล ๔๓ แพ้มาตรฐานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจากการศึข้อมูลไม่ครบถ้วนถูกต้อง ไม่มีคู่มือการศึที่ชัดเจน

๒. เด็กกลุ่มเป้าหมายไม่ได้รับวัคซีนครบถ้วนตามเกณฑ์ เนื่องจากผู้ปกครองจำวันนัดรับวัคซีนไม่ได้ เมื่อพ้นกำหนดแล้ว จึงไม่ได้พาเด็กไป ผู้ปกครองไม่ว่าง ไม่มีเวลาพาไป เด็กไม่สบาย และมีการเคลื่อนย้ายที่อยู่บ่อย

๓. การดำเนินมาตรการกำจัดและกวาดล้างโรคตามพันธะสัญญานานาชาติยังไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

๔. หน่วยบริการยังปฏิบัติงานไม่ได้ตาม เกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยข้อมูลภาพรวมของหน่วยบริการในโรงพยาบาลแม่ข่ายและหน่วยบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังไม่ผ่านเกณฑ์ในด้านการบริหารจัดการข้อมูล

ข้อเสนอ

เพื่อให้เกิดการเร่งรัดการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคให้กับประชาชนไทย โดยเฉพาะเร่งรัดความครอบคลุมของวัคซีนในพื้นที่ความครอบคลุมวัคซีนต่ำ คงรักษาระดับ มาตรฐานการปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสามารถได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นการป้องกันไม่ให้โรคติดต่อที่มีแนวโน้มลดลงหรือหมดไปแล้วกลับมาระบาดขึ้นใหม่จนเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของประเทศ รวมถึงการแก้ปัญหาในระดับพื้นที่ ควรมีการดำเนินการพัฒนาดังนี้ คือ

๑. ควรมีการพัฒนาศักยภาพให้กับเจ้าหน้าที่ หรือมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานให้กับเครือข่าย

๒. จัดทำ คู่มือ แนวทางการบันทึกข้อมูลความครอบคลุมการได้รับวัคซีน ในระบบ ๔๓ แพ้ให้มีรูปแบบที่ชัดเจนเพื่อเป็นแนวทางให้กับเจ้าหน้าที่สามารถบันทึกได้อย่างถูกต้อง

๓. สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ เกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์ ในการให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ผู้ปกครองเด็ก รวมถึงผู้ใหญ่ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายการได้รับวัคซีน ในชุมชนเพิ่มขึ้น ได้แก่ การสนับสนุนสื่อ/คู่มือ เป็นต้น

๔. นิเทศ ติดตามการดำเนินงานตามแนวทางการกำจัดโรคหัด การดำเนินงานตามมาตรฐานผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. เด็กและผู้ใหญ่ได้รับวัคซีนตามเป้าหมายที่กำหนด

๒. ลดอัตราป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนพื้นฐานของแต่ละชนิดวัคซีนตามกำหนด

๒. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ จังหวัดนครศรีธรรมราช มีแนวทางการดำเนินงานแนวทางการบันทึกข้อมูลความครอบคลุมของวัคซีน

(ลงชื่อ).....

(นางสาวจรดา ศิริผล)

ผู้เสนอแนวคิด

..... ๙ / ก.ย. / ๖๕

ผลงานเอกสารวิชาการ (เอกสารหมายเลข ๕)

๑. ชื่อผลงาน “การประเมินมาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๑ ปี ๒๕๖๑”

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ เม.ย. ๒๕๖๑ - ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๑

๓. คำโครงเรื่อง

การประเมินมาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการดำเนินงานตามมาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ ๗ มาตรการ คัดเลือกสถานศึกษาที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ ๑๑ จำนวน ๗ แห่ง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินมาตรการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ สำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค โดยการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ขั้นตอนในการดำเนินการ

๑) การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : ประสานงานและจัดทำหนังสือราชการแจ้งหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบพื้นที่ เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูล

๒) จัดเตรียมเอกสาร เครื่องมือในการประเมิน

๓) ดำเนินการศึกษา ประเมินสถานศึกษาปลอดบุหรี่ โดยใช้เครื่องมือการประเมินของสำนักควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค ในสถานศึกษาที่ได้คัดเลือก ในเขตสุขภาพที่ ๑๑

๔) วิเคราะห์ผลการศึกษา จัดทำสรุปผลการศึกษาเป็นผลิตภัณฑ์ของหน่วยงาน

๕) จัดทำบทความวิจัยเสนอตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ

๔. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ (ระบุรายละเอียดของผลงานพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

สัดส่วนของผลงานที่ตนเองปฏิบัติ คิดเป็น ๘๐ % โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ ๒ จัดเตรียมเอกสาร เครื่องมือในการประเมิน

ขั้นตอนที่ ๓ ดำเนินการศึกษา

ขั้นตอนที่ ๔ วิเคราะห์สรุปผลการศึกษา จัดทำสรุปผลการศึกษา

ขั้นตอนที่ ๕ จัดทำบทความวิจัยเสนอตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๑) น.ส.กชรรดา ศิริผล สัดส่วนของผลงาน ๘๐ %

๒) น.ส.กรรณิกา สุวรรณ สัดส่วนของผลงาน ๒๐ %

(ลงชื่อ)

(นางสาวกชรรดา ศิริผล)

ผู้เสนอผลงาน

๑ / ก.ย. / ๖๒