รายงานประจำปี 2563

ANNUAL REPORT 2020

"ซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ"

โดย
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่12 จังหวัดสงขลา

ทะเบียนผู้บริหาร

นายเฉลิมพล โอสถพรมมา

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

นางปัจฉิมา บัวยอม

รองผู้อำนวยการฯ

และหัวหน้ากลุ่มโรคไม่ติดต่อ

นางสาวบงกช เชี่ยวชาญยนต์

รองผู้อำนวยการฯ

และหัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อ

นายภูโมกข์ อัมพวา

รองผู้อำนวยการฯ

และหัวหน้ากลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย

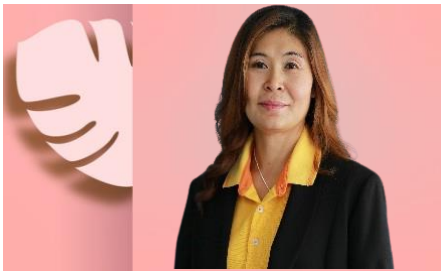
หัวหน้ากลุ่มงาน

นางสาวจิรวัฒน์ ศานติสุข

หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์ แผนงาน และเครือข่าย

นางวาสนา ยกสกูล

หัวหน้ากลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ



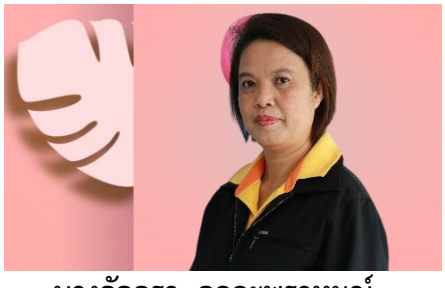
นางสวรรยา จันทูตานนท์

หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยา

และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

นางคนึงพร สวัสดิรักษา

หัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป



นางอัจฉรา จุลละพราหมณ์

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร

นายสมชาย อินทนาคม

หัวหน้ากลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

ด้านควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

วิสัยทัศน์
Vision

ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580

พันธกิจ
Mission

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนารูปแบบเทคโนโลยี ร่วมกับเครือข่ายทั้งใน และต่างประเทศให้ได้ตามมาตรฐานสากล

2. ส่งเสริม สนับสนุน และถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม มาตรฐานเทคโนโลยี และให้บริการเฉพาะด้านแก่เครือข่ายและประชาชน

3. เตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขได้ทันการณ์

4. พัฒนา และประเมินศักยภาพระบบกลไกของเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

5. เสริมสร้างประสานความร่วมมือการดำเนินงานของเครือข่ายที่ได้มาตรฐานสากล

เป้าประสงค์หลัก
Goal

1. รูปแบบการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จากการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนารูปแบบเทคโนโลยี ร่วมกับเครือข่ายทั้งใน และต่างประเทศ มีคุณภาพ และได้มาตรฐานสากล

2. เครือข่ายสามารถนำองค์ความรู้นวัตกรรม มาตรฐานเทคโนโลยี เฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพไปปรับใช้ในการดำเนินงานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประชาชนได้รับบริการเฉพาะด้านอย่างมีคุณภาพ

3. สคร.12 สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขและภัยสุขภาพร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทันการณ์

4. เครือข่ายมีศักยภาพ และระบบกลไกที่เป็นมาตรฐานในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

5. เครือข่ายให้ความร่วมมือในการดำเนินงานได้ตามมาตรฐานสากล

กลยุทธ์
Strategy

1. ส่งเสริมสุขภาพประชาชน

2. ดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขแบบบูรณาการ

3. ส่งเสริมเครือข่ายในการนำผลิตภัณฑ์วิชาการไปใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

4. พัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์วิชาการ

5. พัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ

6. พัฒนาช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศผ่านมาตรฐาน IHR 2005

7. พัฒนาเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค และกลไก สนับสนุนบริการเฉพาะด้านที่มีประสิทธิภาพ

8. พัฒนาผลิตภัณฑ์วิชาการให้ตอบสนองต่อบริบทของพื้นที่

9. ประเมิน และรับรองการดำเนินงานของเครือข่ายตามมาตรฐานที่กำหนด

10. พัฒนากลไก และขั้นตอนการบริหารจัดการการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขได้ทันการณ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด

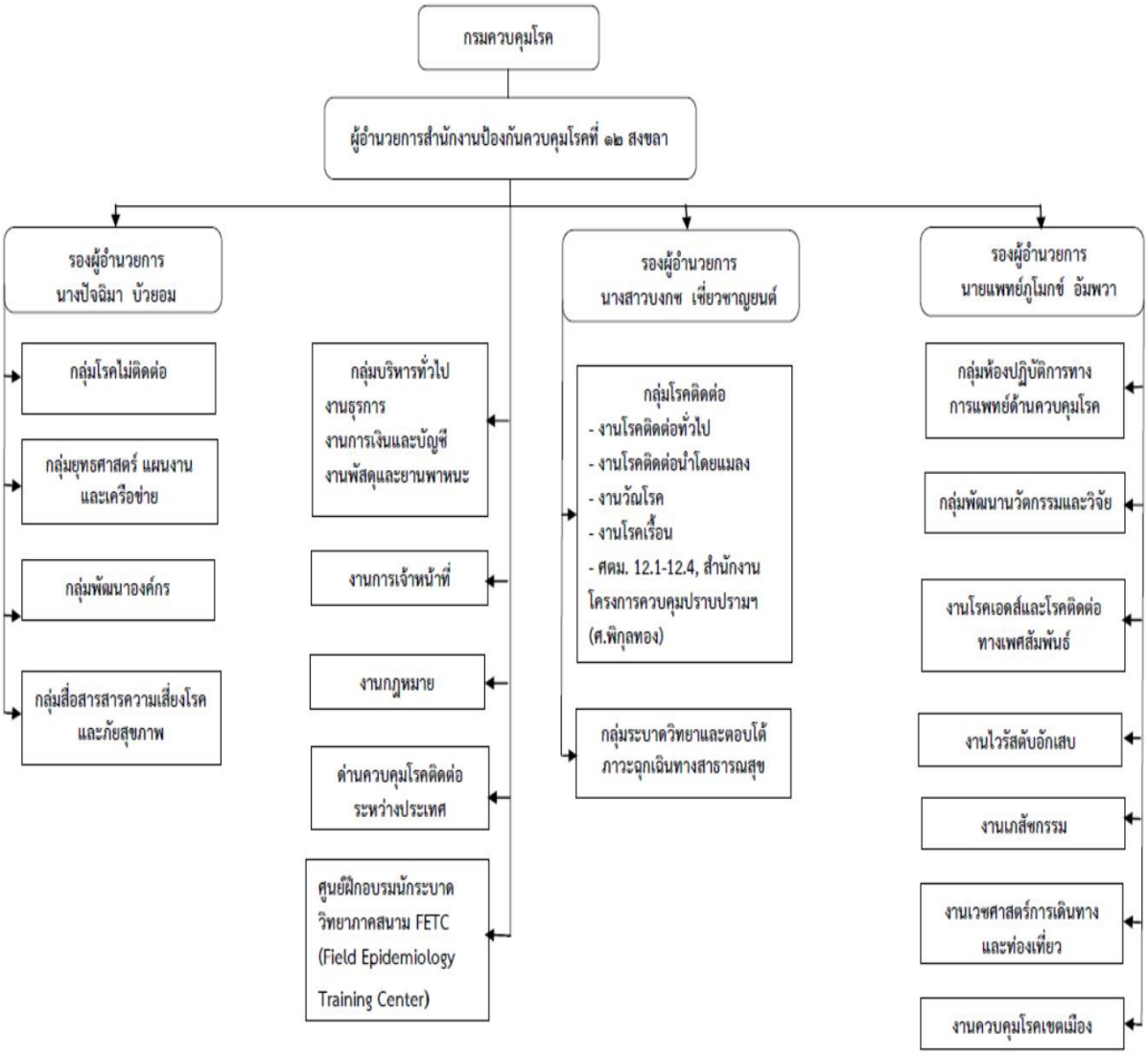
11. ประสานเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

12. พัฒนาบุคลากรให้มีขีดความสามารถ และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานตามภารกิจ

13. จัดการความรู้ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

14. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และฐานข้อมูลสนับสนุนการปฏิบัติงานตามภารกิจ

โครงสร้างองค์กร



บทบาทหน้าที่ของกลุ่มงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มบริหารทั่วไป

1. ศึกษา วิเคราะห์ พัฒนาแนวทาง และรูปแบบของงานบริหาร

2. ดำเนินการเกี่ยวกับงานธุรการ งานการเงินและบัญชี งานบริหารทรัพยากรบุคคล งานกฎหมาย งานพัสดุและยานพาหนะ งานอาคารสถานที่ โสตทัศนูปกรณ์ รวมทั้งสนับสนุนการดำเนินงานอื่น ๆ ของสำนักงาน

3. ดำเนินงานตรวจสอบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน ดำเนินการทางวินัยและละเมิด และดำเนินคดีแพ่ง อาญา ปกครอง และงานคดีอื่นๆของหน่วยงาน

4. พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรคุณธรรม และจริยธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม

5. ประสานงาน ให้คำปรึกษาและความเห็นทางกฎหมาย

กลุ่มพัฒนาองค์กร

1. พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรตามมาตรฐานสากล โปร่งใส ตรวจสอบได้

2. วางแผน และพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและสมรรถนะการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ คุณภาพ และประสิทธิผล

3. พัฒนาระบบการจัดทำ กำกับ ติดตาม ปรับปรุงให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุผลตามเป้าหมายตัวชี้วัดคำรับรอง การปฏิบัติราชการของบุคลากร/กลุ่มงาน/หน่วยงาน

4. พัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน (PMS) ของบุคลากร/ หน่วยงาน ในส่วนการประเมินสมรรถนะ และแผนพัฒนารายบุคคล (IDP)

5. ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับมอบหมาย

กลุ่มยุทธศาตร์ แผนงาน และครือข่าย

1.จัดทำ สื่อสาร กำหนด กำกับติดตาม และประเมินผลตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ยุทธศาสตร์หน่วยงาน แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานให้บรรลุเป้าหมายผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ

2. กำหนดแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณ กำกับติดตาม ปรับแผนการดำเนินงาน ประเมินผล และการบริหารความเสี่ยงงบประมาณ ให้เกิดความคุ้มค่าตามภารกิจทั้งเงินงบประมาณ และเงินนอกงบประมาณ

3. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนากลไกการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน และจัดทำข้อเสนอ เชิงนโยบาย และพัฒนานโยบายสำคัญต่อการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่

4. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายระดับจังหวัดในการวางแผนและประเมินผล จัดทำสารสนเทศการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งการประสานเขตสุขภาพและการตรวจราชการและนิเทศงาน

5. สนับสนุนหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อน และเยี่ยมเสริมพลังการจัดการปัญหาโรคและภัยสุขภาพของ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และเครือข่ายอื่นในพื้นที่รับผิดชอบ

6. พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ระบบฐานข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน

7. ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับมอบหมาย

กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาริเริ่มองค์ความรู้ วิธีการ นวัตกรรมใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัย เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

2. ถ่ายทอดองค์ความรู้ ประสบการณ์ด้านการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ แก่บุคลากรสาธารณสุขในระดับเขต ประเทศ และนานาชาติ

3. ให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่มีคุณภาพมาตรฐาน เพื่อสนับสนุนเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ ในการนำผลตรวจวิเคราะห์มาใช้ในการวินิจฉัย ค้นหาสาเหตุ วิเคราะห์ความรุนแรง ติดตามการรักษาโรค เฝ้าระวังโรคและอุบัติการณ์การดื้อยา เพื่อให้การรักษา ป้องกันและควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

4. นิเทศติดตาม ประเมินมาตรฐานตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการของเครือข่าย เพื่อให้การตรวจวินิจฉัยเป็นไปตามมาตรฐานในการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ

กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย

1. วิเคราะห์ สังเคราะห์ความต้องการ การผลิตผลงาน องค์ความรู้ นวัตกรรม มาตรการ มาตรฐาน กฎหมาย และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพตามสภาพปัญหาในพื้นที่ และประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

2. พัฒนาระบบหรือกลไกสนับสนุนการศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ และคิดค้นระบบ รูปแบบ นวัตกรรมการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพให้ได้มาตรฐาน ทั้งศักยภาพบุคลากร การจัดการความรู้ โครงสร้างเทคโนโลยี ฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ

3. เผยแพร่ถ่ายทอดองค์ความรู้ในองค์กร และภาคีเครือข่ายที่รับผิดชอบเพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

4. การพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการ เพื่อสนับสนุนการสร้างผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

5. ศึกษาวิจัย ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ คิดรูปแบบหรือเทคโนโลยี ในระดับปฏิบัติการ เพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ และประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

6. ประสาน สนับสนุน หรือจัดให้มีระบบบริการในพื้นที่ที่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน สู่ความเป็นเลิศทางวิชาการ เพื่อใช้เป็นแห่งอ้างอิง (Reference) สำหรับการเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพในระดับประเทศและพื้นที่

7. จัดทำฐานข้อมูลคลังความรู้ ผู้เชี่ยวชาญเพื่อเป็นที่ปรึกษาการผลิตงานวิชาการ และผลิตภัณฑ์กรมควบคุมโรคเพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้ของบุคลากรและภาคีเครือข่าย

กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนานวัตกรรม และความรอบรู้ด้านสุขภาพการสื่อสารความเสี่ยงโรค และภัยสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

2. สร้างเสริม สนับสนุนองค์ความรู้ ด้านความรอบรู้สุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพให้กับภาคีเครือข่าย

3. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังข้อมูลข่าวสาร จัดทำประเด็นการสื่อสาร และตอบโต้ข้อมูลข่าวสารด้านความเสี่ยงโรค และภัยสุขภาพให้ได้มาตรฐานสากลทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน

4. พัฒนาช่องทาง และระบบการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพให้ได้มาตรฐานสากล เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

5. ผลิตสื่อต้นแบบ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และสนับสนุนภาคีเครือข่ายด้านการสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ โดยพัฒนาเทคโนโลยีให้ทันสมัยและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

6. ประเมินผลการสื่อสารความเสี่ยงโรค และภัยสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

7. ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องและได้รับมอบหมาย

กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

1. เป็นศูนย์ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ และการประเมินความเสี่ยงหรือประเมินสถานการณ์เพื่อเตือนภัย ทั้งในระยะปกติ และระยะฉุกเฉิน พร้อมทั้งเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลของภาคี และเครือข่ายให้มีคุณภาพ ทันสมัยเชื่อถือได้ รวมทั้งสามารถถ่ายทอดให้กับภาคีเครือข่าย และภาคประชาชน

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

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

4. พัฒนาการใช้เครื่องมือที่ใช้ในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค ได้แก่ 5 มิติ, HADDON, เครื่องมือการสอบสวนเชิงลึกต่างๆ รวมทั้งการฝึกโดยใช้เครื่องมือสื่อสาร

5. สร้าง และเพิ่มสมรรถนะทีมสนับสนุนวิชาการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคทุกด้าน ส่งเสริมวิชาการการบังคับใช้ พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ.2558 และวิชาการการปฏิบัติการยืนยันเหตุการณ์

6. รักษามาตรฐาน JIT & SAT และมาตรฐานทีมปฏิบัติการด้านโรคภัยสุขภาพ และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ

7. เสริมและรักษาสมรรถนะของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และระบบบัญชาการเหตุการณ์ของหน่วยงาน เขตสุขภาพ และภาคีเครือข่าย ครอบคลุมด้านระบบ ด้านบุคลากร ด้านโครงสร้าง ตามกรอบ 2P2R และรวมทั้งให้ความสำคัญ กับการเสริมสมรรถนะทีมตระหนักรู้สถานการณ์ แผนเผชิญเหตุของหน่วยงานภาคีเครือข่าย และภาคประชาชน

8. AAR การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข รวมทั้งศึกษาวิจัย วิจัยสู่งานประจำ ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรม และสื่อสารการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขภายในหน่วยงาน หน่วยงานภาคีเครือข่าย และภาคประชาชน

9. เป็นศูนย์ฝึกอบรมหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยาภาคสนามระดับประเทศ (หลักสูตร 2 ปี) สำหรับแพทย์ วิชาชีพอื่นๆ และนักระบาด รวมทั้งภาคีเครือข่าย หรือหน่วยงานองค์กรที่ต้องการบุคลากรด้านระบาดวิทยาภาคสนามในการปฏิบัติงาน เพื่อให้มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด สนับสนุนการตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติการออกปฏิบัติการสอบสวนโรค ประเมินสถานการณ์ การควบคุมการระบาดเบื้องต้นที่จำเป็นทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน ศึกษา วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีวิชาการ และนวัตกรรมด้านระบาดวิทยาภาคสนาม รวมทั้งสร้างแรงจูงใจและเสริมสร้างสัมพันธภาพของเครือข่ายระบาดวิทยาภาคสนาม

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ

1. ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์วิจัย นวัตกรรม เทคโนโลยี หลักเกณฑ์ รูปแบบและมาตรฐานเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากการจราจร จมน้ำ บุหรี่ แอลกอฮอล์ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งความร่วมมือบังคับใช้กฎหมาย

2. เผยแพร่ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ประสาน สนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากการจราจร จมน้ำ บุหรี่ แอลกอฮอล์ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายหลักในพื้นที่รับผิดชอบ

3. พัฒนาภาคีเครือข่าย ในพื้นที่ให้มีสมรรถนะด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรคไม่ติดต่อ การบาดเจ็บจากการจราจร จมน้ำ บุหรี่ แอลกอฮอล์ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ตามมาตรฐาน

4. ประสานและสนับสนุนการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวน ควบคุมโรค และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกับหน่วยงานโรคไม่ติดต่อและโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

5. ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับมอบหมาย

กลุ่มโรคติดต่อ

1. ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย นวัตกรรม เทคโนโลยี หลักเกณฑ์ รูปแบบ และมาตรฐานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน โรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคติดต่อนำโดยแมลง โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรควัณโรค โรคไวรัสตับอักเสบบี และการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่รับผิดชอบรวมทั้งความร่วมมือบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2. เผยแพร่ ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ประสานสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคติดต่อนำโดยแมลง โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรควัณโรค โรคไวรัสตับอักเสบบี และการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายหลักในพื้นที่รับผิดชอบ

3. พัฒนาภาคีเครือข่ายหลักในพื้นที่ให้มีสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ โรคติดต่อนำโดยแมลง โรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเรื้อน โรควัณโรค โรคไวรัสตับอักเสบบี และการควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้ตามมาตรฐาน

4. ประสาน และสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านการบังคับใช้กฎหมายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

5. ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับมอบหมาย

ผลการดำเนินงาน
ตามตัวชี้วัดคำรับรอง ปี 2563

ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา กรมควบคุมโรค
ปีงบประมาณ 2563

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน		
			ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
<u>องค์ประกอบที่ 1</u> Functional Base (น้ำหนักร้อยละ 20)				**4.9500**	**0.9900**
1.1 ตัวชี้วัดการบรรลุความสำเร็จของระบบป้องกันควบคุมโรคให้ได้มาตรฐาน					
ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน	ระดับ	10	5	5.0000	0.5000
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ระดับ	10	5	4.9000	0.4900
<u>องค์ประกอบที่ 2</u> Agenda Base (น้ำหนักร้อยละ 35)				**4.7122**	**1.6493**
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	ระดับ	8	5	4.2800	0.3424
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR2005)	ระดับ	10	5	5.0000	0.5000
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (D-RTI) “มุ่งสู่ตำบลขับขี่ปลอดภัยอย่างยั่งยืน”	ระดับ	7	5	5.0000	0.3500

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน		
			ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูงได้รับการติดตาม	ระดับ	5	5	4.8517	0.2426
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานกำจัดกวาดล้างโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (โรคโปลิโอและโรคหัด)	ระดับ	5	5	4.2855	0.2143
<u>องค์ประกอบที่ 3</u> Area Base (น้ำหนักร้อยละ 15)				**4.6762**	**0.7014**
ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิสและไวรัสตับอักเสบซี ในผู้ต้องขัง	ระดับ	5	5	4.6000	0.2300
ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562	ระดับ	5	5	4.4286	0.2214
ระดับความสำเร็จการจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.)	ระดับ	5	5	5.0000	0.2500
<u>องค์ประกอบที่</u> 4 Innovation Base (น้ำหนักร้อยละ 15)				**4.9261**	**0.7389**
ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่แล้วนำไปใช้ประโยชน์	ระดับ	5	5	5.0000	0.2500
ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	ระดับ	5	5	4.7783	0.2389

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน		
			ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ระดับ	5	5	5.0000	0.2500
องค์ประกอบที่ 5 Potential Base (น้ำหนักร้อยละ 15)				**4.8333**	**0.7250**
ระดับความสำเร็จของขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	ระดับ	5	5	5.0000	0.2500
ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค	ระดับ	5	5	5.0000	0.2500
ระดับความสำเร็จในการรวมศูนย์ข้อมูล ประมวลผล และนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ (Data Consolidation and Data Visualization) ของหน่วยงาน	ระดับ	5	5	4.5000	0.2250
	น้ำหนัก	**100**	**คะแนนที่ได้**		**4.8046**

ผลการดำเนินงาน
ตามแผนงานป้องกันควบคุมโรค
ปี 2563

Cluster CD

1.แผนงาน / โครงการ : ป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิตามพระราชดำริฯ

ตัวชี้วัด : อัตราป่วยโรคหนอนพยาธิในเด็กนักเรียนในโรงเรียนตามโครงการพระราชดำริฯ ไม่เกินร้อยละ 5

2.สถานการณ์ปัญหา

อัตราชุกโรคหนอนพยาธิในนักเรียนในโรงเรียนตามโครงการพระราชดำริฯ เขตสุขภาพที่ 12 ปี 2554–2558 พบอัตราป่วยโรคหนอนพยาธิลำไส้ ร้อยละ 11.32, 12.76, 10.60, 12.88 และ 6.68 ตามลำดับ ทั้งนี้โครงการพระราชดำริในพื้นที่จำนวน 69 แห่ง การดำเนินกิจกรรมควบคุมโรคหนอนพยาธิตามพระราชดำริฯ ที่ดำเนินการในปัจจุบัน คือ สำรวจข้อมูลจำนวนนักเรียนในช่วงเดือนพฤษภาคม และให้ความรู้เรื่องโรคหนอนพยาธิแก่เด็กนักเรียนตลอดในช่วงเปิดภาคการศึกษา กำหนดแผนการตรวจวินิจฉัยโรคหนอนพยาธิแก่เด็กนักเรียนในภาคการศึกษาแรก ให้การบำบัดรักษาตามชนิดของโรคหนอนพยาธิที่ตรวจพบ และนักเรียนทุกคนต้องได้รับยารักษาโรคหนอนพยาธิทุกปี ปีละ 1 ครั้ง

ปี 2562 พบว่า อัตราป่วยโรคหนอนพยาธิในเด็กนักเรียนในโรงเรียนตามโครงการพระราชดำริฯในพื้นที่จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง เท่ากับร้อยละ 3.70 จังหวัดยะลามีผู้ป่วยเป็นโรคหนอนพยาธิสูงสุด คือ ร้อยละ 4.85 รองลงมา คือปัตตานี ร้อยละ 4.28 จังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 3.38 จังหวัดสตูล ร้อยละ 2.87 และจังหวัดสงขลา ร้อยละ 1.08 จำแนกเป็นรายเป็นรายชนิด พบว่า ส่วนใหญ่เป็นโรคพยาธิไส้เดือน ร้อยละ 2.14 พยาธิแส้ม้า ร้อยละ 1.52 พยาธิปากขอ ร้อยละ 0.31 และพยาธิเข็มหมุด ร้อยละ 0.03 โรคหนอนพยาธิมีผลกระทบต่อสภาพร่างกายทำให้สูญเสียเลือด เกิดภาวะซีดจากโลหิตจาง ขาดสารอาหาร ซึ่งมีผลการพัฒนาการทางร่างกายและสติปัญญาเป็นอย่างยิ่งโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยเรียน สภาพปัญหาโรคหนอนพยาธิในเด็กนักเรียนมีผลสืบเนื่องจาก (1) พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการไม่สวมรองเท้า, พฤติกรรมการบริโภคอาหาร เช่น ไม่ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังจากการเข้าห้องส้วม (2) สุขวิทยาส่วนบุคคล เช่น เล็บยาว สกปรก (3) สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม เช่น การไม่ถ่ายอุจจาระในส้วม ไม่มีส้วมใช้ ยังพบอัตราป่วยในบางพื้นที่บางโรงเรียนยังคงสูงเกินเป้าหมาย

3.ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

3.1 บูรณาการความร่วมมือหน่วยงานเครือข่ายดำเนินการลดอัตราป่วยโรคหนอนพยาธิในเด็กนักเรียน และพัฒนาให้เป็นโรงเรียนปลอดโรคหนอนพยาธิ

- ครั้งที่ 1 วันที่ 28 มกราคม 2563 เวลา ณ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนพลเอกนวล-คุณหญิงบานชื่น จันทร์ตรี จังหวัดสงขลา

- ครั้งที่ 2 วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2563 จัด ณ ห้องประชุมสำนักงานโครงการงานควบคุมปราบปรามโรคติดต่อ และการสาธารณสุข ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทอง อันเนื่องมาจากพระราชดำริ จังหวัดนราธิวาส

- ครั้งที่ 3 วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563 ณ ห้องประชุมศรีวาโย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

- ครั้งที่ 4 วันที่ 6 มีนาคม 2563 ณ ห้องประชุมทิฆัมพร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

3.2 นิเทศ ติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิตามโครงการพระราชดำริฯ ในเขตสุขภาพที่ 12

3.3 ผลการตรวจวินิจฉัยโรคหนอนพยาธิเด็กนักเรียนในโรงเรียนตามโครงการพระราชดำริฯ ปี 2563

จำนวนเด็กนักเรียนเก็บตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจวินิจฉัยโรคหนอนพยาธิ จำนวน 17,684 คน ตรวจพบป่วยเป็นโรคหนอนพยาธิ จำนวน 346 คน (ร้อยละ 1.96)

จำแนกชนิดพยาธิที่ตรวจพบ ได้แก่ พยาธิปากขอ จำนวน 24 คน (ร้อยละ 0.14), พยาธิไส้เดือน จำนวน 163 คน(ร้อยละ 0.92), พยาธิแส้ม้า จำนวน 177 คน(ร้อยละ 1.00), พยาธิเข็มหมุด จำนวน 5 คน(ร้อยละ 0.03) และพยาธิตืดหมู จำนวน 1 คน(ร้อยละ 0.01)

4. ปัญหาอุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ

กำหนดกิจกรรมการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคหนอนพยาธิในโรงเรียนตามปีการศึกษา แต่เนื่องมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงเรียนเลื่อนกำหนดเปิดการเรียนการสอนในเดือนกรกฎาคม 2563 ทำให้การดำเนินตามแผนงานล่าช้า

ภาพกิจกรรม

นิเทศงาน ติดตาม ประเมิน ให้ความรู้โรคหนอนพยาธิ

ตรวจวินิจฉัยโรคหนอนพยาธิ และให้สุขศึกษา

1. แผนงาน/โครงการ : โรคพิษสุนัขบ้า

ตัวชี้วัด : ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า

2. สถานการณ์

ด้วยพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี ที่มีต่อพสกนิกรชาวไทยและสรรพชีวิตในข้อทรงห่วงใยปัญหาโรคพิษสุนัขบ้าที่เป็นปัญหาสำคัญของชาติรวมถึงพระวิสัยทัศน์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโลกหนึ่งเดียว โดยมีพระประสงค์ให้โรคพิษสุนัขบ้าหมดไปจากประเทศไทย ทั้งนี้เขตสุขภาพที่ 12 มีสถานการณ์เกิดโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์อย่างต่อเนื่อง จากรายงาน Thai Rabies.net ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม -17 เมษายน 2563 พบสัตว์หัวบวกต่อเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 14 ตัวอย่าง จังหวัดที่พบสัตว์ผลบวกต่อเชื้อโรคพิษสุนัขบ้ามากที่สุด ได้แก่จังหวัดพัทลุง ร้อยละ 35.71 รองลงมาจังหวัดสงขลา ร้อยละ 28.57 และจังหวัดสตูลร้อยละ 21.43 สัตว์ที่พบผลบวกต่อเชื้อโรคพิษสุนัขบ้ามากที่สุด คือสุนัขร้อยละ 85.71 รองลงมาคือโคร้อยละ 14.29 ปี 2561 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า 4 ราย จังหวัดสงขลา 2 คน จังหวัดพัทลุง 1 ราย จังหวัดตรัง 1 ราย สาเหตุการเสียชีวิตเนื่องจากผู้ถูกสุนัขกัดไม่ไปฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สุนัขที่กัดส่วนใหญ่เป็นสุนัขที่มีเจ้าของ ส่วนปี 2562 และปี 2563 ไม่พบผู้เสียชีวิตในพื้นที่

จากการเก็บข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าของประชาชนจังหวัดสงขลา (พื้นที่ที่สัตว์ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้า พบว่า เลี้ยงสัตว์ร้อยละ 48.1 นำสัตว์เลี้ยงไปฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าทุกปี ร้อยละ 36 การรับรู้เกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าน้อยที่สุด ลูกสุนัขที่มีอายุต่ำกว่า 3 เดือน ไม่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 27.9 ทั้งนี้จากการติดตามการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคใน อปท. ปี 2563 ด้านห่วงโซ่ความเย็น ยังพบข้อจำกัดในด้านโครงสร้าง อบต.ไม่มีกองสาธารณสุขทำให้ไม่มีเจ้าหน้าที่ดูแลเรื่องการดำเนินงานโดยตรง ด้านการออกเทศบัญญัติ ข้อบัญญัติการเลี้ยงและปล่อยสัตว์ ส่วนใหญ่มีการออกเทศบัญญัติ ข้อบัญญัติ แต่ยังไม่มีการบังคับใช้ ด้านศูนย์พักพิงสัตว์ จังหวัดสงขลา พัทลุง มีการพูดคุยเรื่องการจัดตั้ง

แต่มีปัญหาในเรื่องสถานที่ ทำให้ยังไม่มีการจัดตั้ง ด้านการจัดซื้อวัคซีนน้อยกว่าเป้าหมาย

นอกจากนี้ ภูมิประเทศของเขตสุขภาพที่ 12 เป็นชายฝั่งทะเล มีเกาะซึ่งแหล่งท่องเที่ยว เช่น เกาะสาหร่าย เกาะหลีเป๊ะ จังหวัดสตูล เกาะยอ จังหวัดสงขลา เกาะสุกร จังหวัดตรัง แหล่งท่องเที่ยวลักษณะนี้เป็นพื้นที่ปิด สามารถควบคุมการเข้าออกของสัตว์ ในปี 2562 ได้มีการนำร่องเกาะปลอดโรคพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า ที่เกาะสุกร ผลการดำเนินงานพบว่า หลังจากร่วมประชุมได้มีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รพ.สต. เกาะสุกร มอบหมายให้ อสม.ในพื้นที่สำรวจจำนวนสัตว์ เพื่อให้อบต.เกาะสุกรจัดทำทะเบียนสัตว์ เพื่อขอสนับสนุนวัคซีน อบต.เกาะสุกร วางแผนทำหมันร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีวิชัย และการออกข้อบัญญัติการนำสุนัข แมว เข้าออกบนเกาะสุกร การฉีดวัคซีนโดยให้อาสาสมัคร จึงขยายพื้นที่เกาะปลอดโรคพื้นที่ปลอดโรคพิษเพิ่มเพื่อยกระดับพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ อันจะเป็นการช่วยส่งเสริมภาพลักษณ์และกระตุ้นเศรษฐกิจการท่องเที่ยวต่อไป และตอบสนองพระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร.ด้วย พระปณิธานของศาสตราจารย์ ดร. สมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี และเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก เพื่อกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าให้หมดไปจากประเทศไทย ภายในปี พ.ศ. 2563

3.ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

3.1 พัฒนาศักยภาพด้านการจัดทำแผนจังหวัด และพัฒนารูปแบบการจัดการโรคพิษสุนัขบ้า พบว่า ทุกจังหวัดมีแผนงานและรูปแบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า

3.2 ติดตามการนำร่องสร้างเกาะปลอดโรคพิษสุนัขบ้า มีเกาะนำร่องปลอดโรคพิษสุนัขบ้า 2 เกาะ(เกาะยอ เกาะสาหร่าย) ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เกาะสาหร่าย มีความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเรื่องโรคพิษสุนัขบ้า ร้อยละ 94.83

3.3. พัฒนาศักยภาพพื้นที่สร้างเขตปลอดโรคพิษสุนัขบ้า กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด และ

องค์กรส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 109 คน ให้ความรู้เรื่อง การบริหารจัดการระบบลูกโซ่ความเย็นในการดูแลจัดเก็บวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า การจัดทำประชาคม กรณีตัวอย่างการจัดทำประชาคมโรคพิษสุนัขบ้า แนวทางการให้สุขศึกษา การประชาสัมพันธ์โรคพิษสุนัขบ้า แนวทางการให้ความรู้โรคพิษสุนัขบ้าสำหรับโรงเรียน อสม. แกนนำชุมชน และแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติเรื่องการจัดทำประชาคม และระบบลูกโซ่ความเย็นของวัคซีน ผู้เข้าประชุมมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นก่อนได้รับการประชุมร้อยละ 88.5

4. ปัญหาอุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ

จังหวัดควรขับเคลื่อนให้ระดับจังหวัด อำเภอ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า

ภาพกิจกรรม

ติดตามการนำร่องสร้างเกาะปลอดโรคพิษสุนัขบ้า

1.แผนงาน/โครงการ : โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน

ตัวชี้วัด : 1.ความครอบคลุมวัคซีนพื้นฐานในเด็กอายุครบ 1 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 (ยกเว้น MMR ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95)

2.อัตราป่วยโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนไม่เกินเกณฑ์

2.1 ไม่พบผู้ป่วยโปลิโอ

2.2 อัตราป่วยโรคหัดไม่เกิน 1 ต่อล้านประชากร

2.3 อัตราป่วยคอตีบไม่เกิน 0.015 ต่อแสนประชากร

3.ขยายการจัดตั้งคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ทุกสถานบริการ

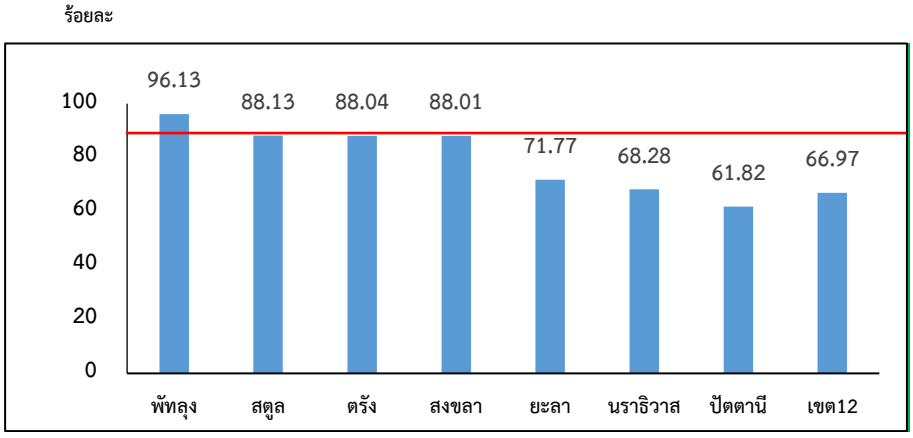
2.สถานการณ์ปัญหา

เขตสุขภาพที่ 12 โรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน ยังเป็นปัญหาในพื้นที่ ปี 2563 มีการระบาดของโรคสำคัญได้แก่ โรคหัดโดยเฉพาะ 3 จังหวัดชายแดนใต้ โดยมีอัตราป่วยภาพรวม เท่ากับ 4.76 ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยสูงสุดที่จังหวัดนราธิวาส รองลงมาจังหวัดยะลา และปัตตานี มีอัตราป่วย เท่ากับ 14.14, 4.34, 3.64 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ พบผู้ป่วยโรคหัดในเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี เป็นจำนวนมากซึ่งสะท้อนถึงการไม่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด ทั้งนี้ความครอบคลุมโรคหัดครั้งที่ 2 ทุกอำเภอ ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 95 โดยจากการสำรวจภาคตัดขวาง ปี 2560 ที่จังหวัดปัตตานี พบว่า สาเหตุที่ผู้ปกครองไม่นำบุตรหลานไปฉีดวัคซีน 3 ลำดับแรก คือ ไม่เห็นประโยชน์จากวัคซีน ร้อยละ 25.6, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ได้นัด ร้อยละ 17.1, วัคซีนไม่ฮาลาล และบิดาไม่ยอมให้ฉีด ร้อยละ 14.6 ทั้งนี้ไม่พบผู้ป่วยโปลิโอในพื้นที่

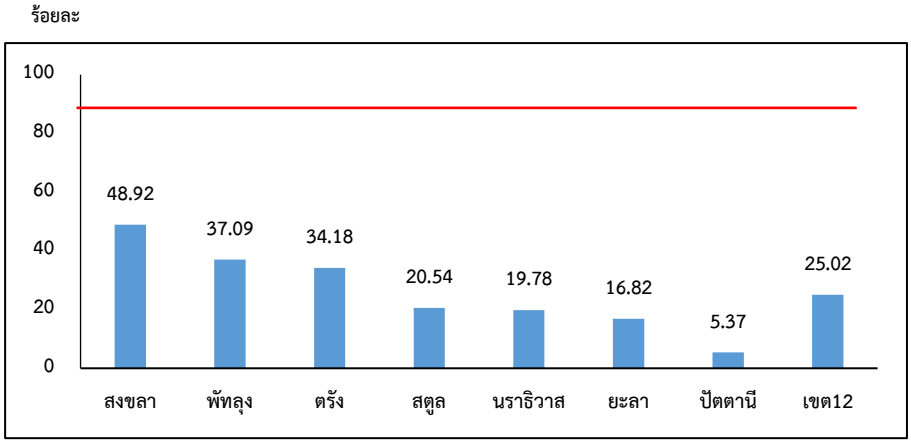
3.ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

การเร่งรัดความครอบคลุมวัคซีน

ภาพที่ 1 ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ครบ 1 ปี (FULLY IMMUNIZATION) เขตสุขภาพที่ 12 ปี 2563



ภาพที่ 2 ความครอบคลุมวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในหญิงตั้งครรภ์ เขตสุขภาพที่ 12 ปี 2563



4.ปัญหา อุปสรรค

1. ความครอบคลุมวัคซีนต่ำจะอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนมีเรื่องของการปฏิเสธวัคซีน และความเชื่อทางศาสนา

2.การรายงานความครอบคลุมในระบบ HDC ยังมีความคลาดเคลื่อน

3.การจัดตั้งคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ยังไม่ครอบคลุมทุกสถานบริการ

ข้อเสนอแนะ

1.บูรณาการดำเนินงานในงานอนามัยแม่และเด็ก และงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

2.เป็นตัวชี้วัดของสถานบริการ และผู้บังคับบัญชาทุกระดับให้ความสำคัญ

3.จังหวัดดำเนินการนิเทศ ติดตาม ในสถานบริการอย่างต่อเนื่อง

ภาพกิจกรรม

นิเทศหน้างานงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

1.แผนงาน/โครงการ : โรคติดต่อนำโดยยุงลาย

ตัวชี้วัด :

- อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2558 – 2562)

- อัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 0.01 ในปี พ.ศ.2563

2. สถานการณ์ :

สถานการณ์โรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 14 ตุลาคม 2563 (ข้อมูลจากระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค 506 กองระบาดวิทยา) ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (Dengue fever : DF, Dengue hemorrhagic fever : DHF, Dengue shock syndrome : DSS) สะสมรวม 63,220 ราย อัตราป่วย 95.35 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 42 ราย

สำหรับเขตสุขภาพที่ 12 พบผู้ป่วย 3,169 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 63.89 ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต 6 ราย (จังหวัดตรัง 2 ราย, ยะลา 1 ราย, ปัตตานี 1 ราย, นราธิวาส 1 ราย และสงขลา 1 ราย) อัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.19 จังหวัดพบอัตราป่วยสูงสุด คือ จังหวัดตรัง 74.64 ต่อประชากรแสนคน (480 ราย) รองลงมา คือ จังหวัดสงขลา 74.14 ต่อประชากรแสนคน (1,059 ราย) จังหวัดยะลา 73.61 ต่อประชากรแสนคน (390 ราย) จังหวัดปัตตานี 69.47 ต่อประชากรแสนคน (496 ราย) จังหวัดนราธิวาส 66.05 ต่อประชากรแสนคน (528 ราย) จังหวัดพัทลุง 31.62 ต่อประชากรแสนคน (166 ราย) และจังหวัดสตูล 15.59 ต่อประชากรแสนคน (50 ราย)

3.ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

3.1 จัดทำรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออกรายสัปดาห์เพื่อชี้เป้าพื้นที่การเกิดโรค และพื้นที่การระบาด

3.2 จัดทำรายงานการพยากรณ์โรค และพื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออก

3.3 จัดทำรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวัง 5 มิติ โดยทุกจังหวัดได้ใช้ผลการพยากรณ์โรค และพื้นที่เสี่ยง ในการวางแผนการดำเนินงาน ปี 2563 และใช้ข้อมูลจากรายงานประจำสัปดาห์ และข้อมูลการเฝ้าระวัง 5 มิติ ในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

3.4 สนับสนุนการให้อำเภอเสี่ยงสูงจัดทำแผนงาน/โครงการ/มาตรการ และเสนอต่อคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือผู้ว่าราชการจังหวัดและคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหรือนายอำเภอ โดยอำเภอเสี่ยงสูงเสนอปัญหาของโรค และปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคไข้เลือดออกต่อ พชอ. คิดเป็นร้อยละ 96.92 (10 อำเภอ จากอำเภอเสี่ยง 13 อำเภอ) โดยมีแผน “การจัดการขยะ” เพื่อลดแหล่งเพาะพันธุ์ ในการป้องกันโรคติดต่อนำโดยยุงลาย

3.5 สุ่มประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชน

3.6 ประเมินผลการควบคุมโรคตามมาตรการ 3-3-1

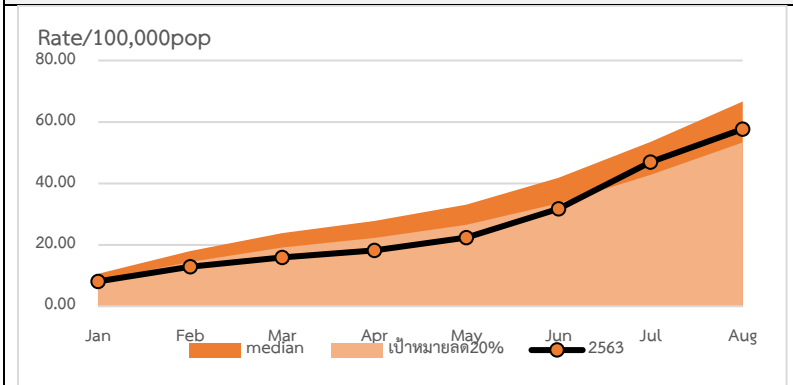
3.7 เฝ้าระวังทางกีฏวิทยา และสารเคมีที่ใช้ในการป้องกันควบคุมโรค

3.8 ตอบโต้ข่าวลือตามช่องทางต่างๆ

3.9 รับคณะศึกษาดูงาน และสนับสนุนวิทยากรให้ความรู้แก่เครือข่ายการดำเนินงาน

3.10 กำกับติดตามการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อจากยุงลาย ผ่านเวทีตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 12

3.11 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ปี 2563 เมื่อสิ้นสุดเดือนสิงหาคม ในเขตสุขภาพที่ 12 เท่ากับ 57.70 ต่ำกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี แต่ยังสูงกว่าค่าเป้าหมายเล็กน้อย

จังหวัด	ค่าสังเกต อัตราป่วยสะสมต่อประชากรแสนคน	
	Median 58-62	**66.66**
	เป้าหมายลดร้อยละ 20	**53.33**
	อัตราป่วยปี 2563	**57.70**

3.12 จำนวนผู้ป่วยสะสมโรคไข้เลือดออกปี 2563 (ส.ค.) เท่ากับ 2,844 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม เท่ากับ 5 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตาย ร้อยละ 0.18 สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1 ปี 2563 เป็นปีที่มีการระบาดของโรค COVID-19 มีผลกระทบทางเศรษฐกิจที่ส่งผลให้ประชาชนกลับภูมิลำเนาเดิม ทำให้มีการนำเชื้อที่แตกต่างจากเชื้อประจำถิ่นเข้ามาในพื้นที่ ส่งผลทำให้เกิดการระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ที่ไม่เคยพบผู้ป่วยมาก่อน

4.2 การจัดทำแผนดำเนินงานของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อำเภอเสี่ยง เป็นการจัดทำแผนการดำเนินงานของโรคในภาพรวม ไม่มีการจัดทำแผนเฉพาะของโรค ดังนั้นการจัดทำแผนดำเนินงานโรคไข้เลือดออกที่ดีควรเป็นแผนที่มีการบูรณาการกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

ภาพกิจกรรม

จัดนิทรรศการ และรณรงค์ โรคไข้เลือดออก

วิทยากรอบรมให้ความรู้แก่หน่วยงานเครือข่าย

1. แผนงาน/โครงการ : ไข้มาลาเรีย

(ตัวชี้วัด) :

- ร้อยละของการรายงานผู้ป่วย ภายใน 1 วัน ร้อยละ 90
- ร้อยละของการสอบสวนโรค ภายใน 3 วัน ร้อยละ 95
- ร้อยละของการควบคุมโรค ภายใน 7 วัน ร้อยละ 90

2.สถานการณ์ปัญหา

โรคไข้มาลาเรียยังเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของเขตสุขภาพที่ 12 ทั้งนี้สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียในพื้นที่ ข้อมูลวันที่ 1 ตุลาคม - 25 ตุลาคม 2563 มีจำนวนผู้ป่วยสะสม 1,254 ราย อัตราป่วย 0.254 ต่อพันประชากร จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือจังหวัดยะลา มีอัตราป่วย 2.045 ต่อพันประชากร (1,074 ราย) รองลงมาคือจังหวัดสงขลา มีอัตราป่วย 0.964 ต่อพันประชากร (137 ราย) จังหวัดนราธิวาสมีอัตราป่วย 0.046 ต่อพันประชากร (37 ราย) จังหวัดปัตตานี มีอัตราป่วย 0.005 ต่อพันประชากร (4 ราย) จังหวัดตรัง มีอัตราป่วย 0.001 ต่อพันประชากร (1 ราย) จังหวัดสตูล มีอัตราป่วย 0.003 ต่อพันประชากร (1 ราย) ส่วนจังหวัดพัทลุงไม่พบผู้ป่วย ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ในพื้นที่แพร่เชื้อตลอดปี(A1) และพื้นที่แพร่เชื้อบางฤดูกาล(A2) และยังพบผู้ป่วยบางส่วนในพื้นที่ไม่มีการแพร่เชื้อ-เสี่ยงสูง(B1) กับพื้นที่ไม่มีการแพร่เชื้อ-เสี่ยงต่ำ(B2) พื้นที่แพร่เชื้อส่วนใหญ่จะอยู่ในพื้นที่ห่างไกล และมีปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ ซึ่งเจ้าหน้าที่ไม่สามารถเข้าไปดำเนินกิจกรรมของการควบคุมโรคได้

3. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. การดำเนินงานในการควบคุมโรคมาลาเรียตามมาตรการ 1-3-7

เมื่อมีผู้ป่วยของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง มีดังนี้

- ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงได้รับแจ้งจากเจ้าหน้าที่สถานบริการตรวจรักษา/หน่วยบริการ ที่พบผู้ป่วยใน line กลุ่ม และเจ้าหน้าที่เทคโนโลยีจะลงข้อมูลรายละเอียดของผู้ป่วยเข้าสู่ระบบมาลาเรียออนไลน์ ภายใน 1 วัน หลังจากที่พบผู้ป่วย (มาตรการ 1)
- เจ้าหน้าที่ดำเนินการสอบสวนโรค และบันทึกข้อมูลในระบบมาลาเรียออนไลน์ ภายใน 3 วัน หลังจากที่พบผู้ป่วย (มาตรการ 3)

- เจ้าหน้าที่ดำเนินการควบคุมโรคและรายงานผลการควบคุมโรคในระบบมาลาเรียออนไลน์ ภายใน 7 วัน หลังจากที่พบผู้ป่วย (มาตรการ 7)

ผลการดำเนินงานการควบคุมโรคตามมาตรการ 1-3-7 ในรอบ 12 เดือน (ข้อมูลจากระบบมาลาเรียออนไลน์ สำนักโรคติดต่อนำโดยแมลง ของศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงทั้ง 4 แห่ง พบว่า ผลการดำเนินงานมาตรการที่ 1 การแจ้งเตือนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียต้องดำเนินการภายใน 1 วัน ในภาพรวมสามารถดำเนินการได้ ร้อยละ 86.28 ในมาตรการที่ 3 คือการสอบสวนผู้ป่วยโรคไข้มาลาเรียเฉพาะรายต้องดำเนินการภายใน 3 วัน สามารถดำเนินการได้ร้อยละ 94.91 และในมาตรการที่ 7 คือการสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อและตอบโต้เพื่อกำจัดโรคไข้มาลาเรียต้องดำเนินการภายใน 7 วัน สามารถดำเนินการได้ ร้อยละ 85.10

<u>ผลการดำเนินงานตามมาตรการ 1-3-7 จำแนกรายศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง</u>

ศตม.12.1 ยะลา

จังหวัดยะลา สามารถดำเนินการในมาตรการที่ 1 ได้ร้อยละ 88.00 มาตรการที่ 3 ดำเนินการได้ร้อยละ 96.00 และมาตรการที่ 7 ดำเนินการได้ร้อยละ 86.00 และจังหวัดปัตตานี สามารถดำเนินการในมาตรการที่ 1 ได้ร้อยละ 100 ส่วนมาตรการ 3 และ 7 ไม่ได้ดำเนินการสอบสวนโรค

ศตม. 12.2 สงขลา

จังหวัดสงขลา สามารถดำเนินการในมาตรการที่ 1 ได้ร้อยละ 74.00 มาตรการที่ 3 ดำเนินการได้ร้อยละ 91.00 และมาตรการที่ 7 ดำเนินการได้ร้อยละ 80.00 จังหวัดสตูล สามารถดำเนินการในมาตรการที่ 1 ได้ร้อยละ 100 มาตรการที่ 3 ดำเนินการได้ร้อยละ 100 และ มาตรการ 7 ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากเป็นการติดเชื้อ *Plasmoduim malariae* ซึ่งเป็นมาลาเรียชนิดที่มีการติดเชื้อระหว่างคนกับสัตว์

ศตม.12.3 ตรัง

จังหวัดตรัง สามารถดำเนินการในมาตรการที่ 1 ได้ร้อยละ 100 มาตรการที่ 3 และมาตรการที่ 7 สามารถดำเนินการได้ร้อยละ 100 และทำหนังสือแจ้งไปยังพื้นที่ที่ผู้ป่วยได้รับเชื้อมาลาเรีย จังหวัดพัทลุง ในปีงบประมาณ 2563 ไม่พบผู้ป่วยในพื้นที่

ศตม.12.4 นราธิวาส

จังหวัดนราธิวาส สามารถดำเนินการในมาตรการที่ 1 ได้ร้อยละ 92.00 ส่วนมาตรการที่ 3 ดำเนินการได้ร้อยละ 100 และมาตรการที่ 7 ดำเนินการได้ร้อยละ 85.10

ตารางที่ 1 ตารางแสดงผลการดำเนินงานการควบคุมโรคไข้มาลาเรียตามมาตรการ 1-3-7 ปีงบประมาณ 2563

จังหวัด	Percentage of malaria cases reported to the malaria database within [1] days			Percentage of malaria cases reported to the malaria database that were investigated within [3] days					Percentage of RACD events conducted within [7] days among RACD that have occurred				
	All				investigated		%investigated		require	conducted	7day	%conducted	%7day
	case	1day	%	case		3day		%3day					
ยะลา	1,074	942	88	1,074	1,066	1,029	99	96	639	612	549	96	86
ปัตตานี	4	4	100	4	-	-	0	0	-	-	-	0	0
สงขลา	137	102	74	137	136	124	99	91	105	104	84	99	80
สตูล	1	1	100	1	1	1	100	100	-	-	-	0	0
ตรัง	1	1	100	1	1	1	100	100	1	1	1	0	0
พัทลุง	-	-	0	-	-	-	0	0	-	-	-	0	0
นราธิวาส	37	34	92	37	37	37	100	100	27	26	26	96	96
เขต 12	1,217	1,050	86.28	1,217	1,204	1,155	98.93	94.91	745	717	634	96.24	85.10

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนาศักยภาพนักกีฏวิทยาชุมชน (Potential development of local epidemiologist

มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านกีฏวิทยาให้กับแกนนำชุมชน หรืออาสาสมัครมาลาเรีย ให้มีความรู้และทักษะในการเก็บตัวอย่างยุงก้นปล่องระยะตัวอ่อนและตัวเต็มวัย โดยจะพัฒนาในเรื่องวงจรชีวิต ชีวนิสัยการสำรวจ วิธีเก็บตัวอย่างลูกน้ำ วิธีการจับยุงก้นปล่องตัวเต็มวัยด้วยวิธีการใช้คนเป็นเหยื่อล่อ (Human landing catch) การใช้กับดักแสงไฟ (Light trap) และการใช้วัวเป็นเหยื่อล่อ (Cow bait) และเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของโครงการนี้จะมีการจัดกิจกรรมให้ตัวแทนชุมชนสามารถนำความรู้ที่ได้จากการอบรม ลงไปเก็บตัวอย่างยุงก้นปล่องในแต่ละพื้นที่ของตัวแทนชุมชนได้

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

การได้รับแจ้งการตรวจพบผู้ป่วยมีความล่าช้าในบางพื้นที่ จึงทำให้ไม่สามารถดำเนินการในแต่ละมาตรการ รวมทั้งไม่สามารถบันทึกข้อมูลลงในระบบมาลาเรียออนไลน์ได้ทันเวลา ซึ่งในแต่ละมาตรการได้ระบุเวลาในการดำเนินงานที่ต้องดำเนินการให้ทันเวลา และในปีงบประมาณ 2563 มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลให้ดำเนินการไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

ภาพกิจกรรม

ดำเนินการมาตรการ 1-3-7

เฝ้าระวังทางกีฏวิทยา

Cluster SALTH

1.แผนงาน/โครงการ : ควบคุมวัณโรค

ตัวชี้วัด : -อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรคปอดรายใหม่ > ร้อยละ 85

-ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (Treatment Coverage) > ร้อยละ 82.5

2. สถานการณ์ปัญหา

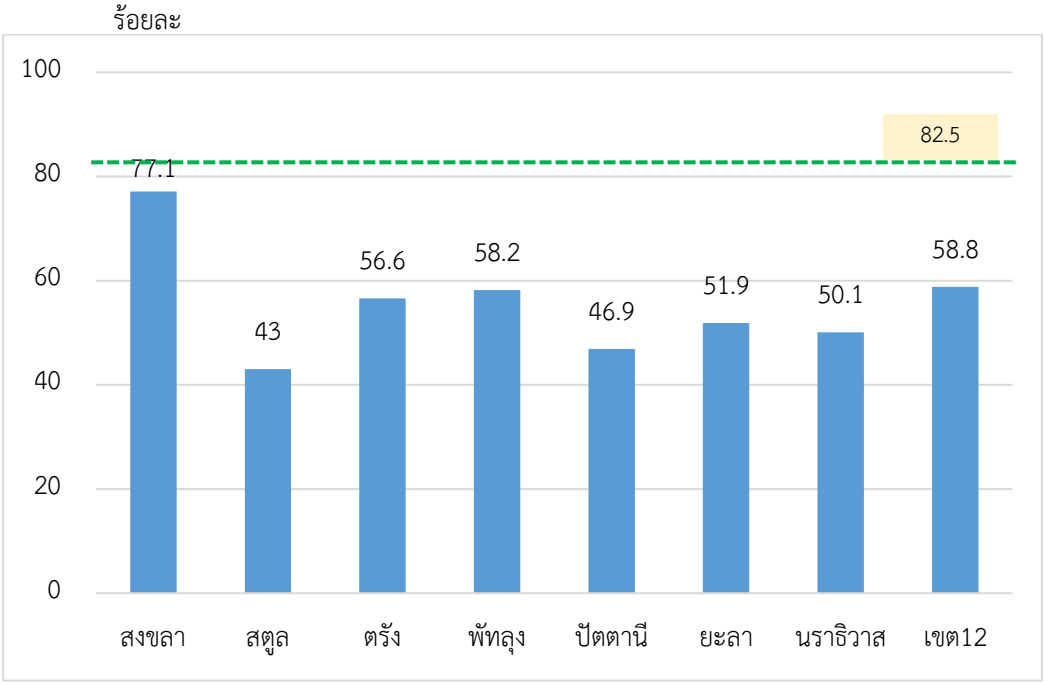
สถานการณ์วัณโรคในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 12 พบว่า ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (treatment coverage) เทียบกับจำนวนคาดประมาณ ผลงานยังต่ำกว่าเป้าหมายที่ร้อยละ 82.5 โดยผลการดำเนินงานปี 2561 – 2563 เป็นร้อยละ 64.9, 69.0 และ 58.8 ตามลำดับ จังหวัดที่มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ คือ สงขลา (ร้อยละ 96.9) ส่วนจังหวัดที่เหลือมีผลการดำเนินงานน้อยกว่าร้อยละ 60 ด้านอัตราสำเร็จของการรักษา (success rate) ผลการดำเนินงานภาพรวมเขตมีการพัฒนาขึ้น (เป้าหมายร้อยละ 85) ผลการดำเนินงานปี 2561 – 2563 เป็นร้อยละ 86.4, 89.9 และ 87.5 ตามลำดับ ปัญหาที่ยังพบ คือ เสียชีวิตระหว่างรักษามากกว่า ร้อยละ 5 และปัญหาขาดยาระหว่างการรักษามากกว่าร้อยละ 3

การตรวจทดสอบความไวต่อยาเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาในกลุ่มผู้ป่วยที่กลับมารักษาซ้ำ ภาพรวมเขตแม้ยังต่ำกว่าเป้าหมาย แต่มีผลการดำเนินงานเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี 2561 – 2563 ผลการดำเนินงานตรวจทดสอบความไวต่อยา(DST) เป็นร้อยละ 34.2, 68.6 และ 67.1 ตามลำดับ (เป้าหมายการส่งตรวจและมีผลในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ > ร้อยละ 60 และผู้ป่วยวัณโรคที่มีประวัติการรักษามาก่อน > ร้อยละ 80)

ด้านการดำเนินงานผสมผสานวัณโรค และโรคเอดส์ การตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในผู้ป่วยวัณโรค ภาพรวมเขตปี 2561 – 2563 เป็นร้อยละ 87.8, 85.3 และ 82.4 ตามลำดับ และการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอชไอวี/เอดส์ เป็นร้อยละ 83.9, 81.8 และ 80.1 ตามลำดับ

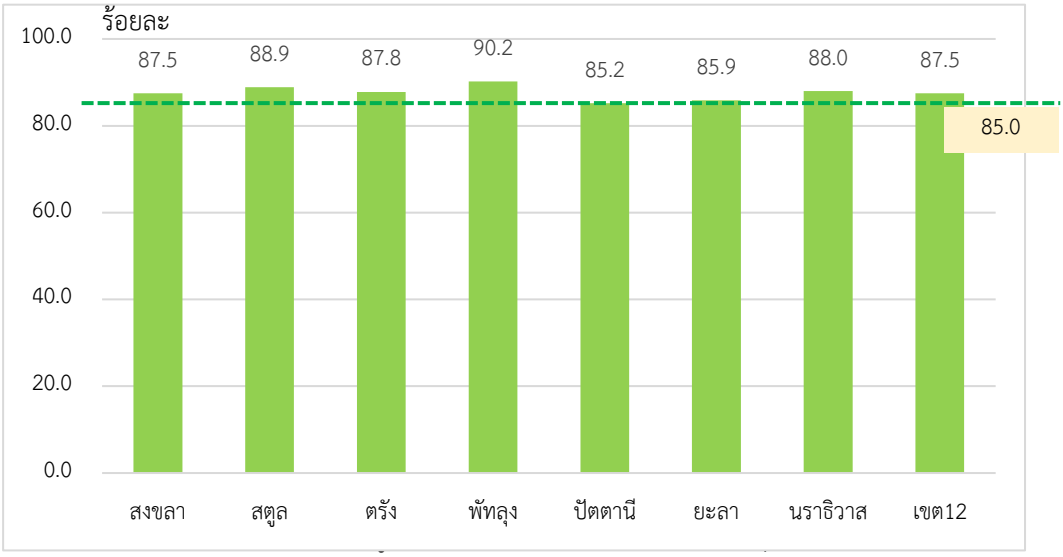
3. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

3.1 ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (Treatment Coverage)



ที่มา : โปรแกรม NTIP

3.2 อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success Rate)



4. ปัญหาอุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหาอุปสรรค

- ความครอบคลุมการขึ้นทะเบียน เทียบกับจำนวนคาดประมาณ ผลงานยังต่ำ
- การติดตามดูแลผู้ป่วย การกำกับการกินยา แบบมีพี่เลี้ยงยังไม่เข้มแข็ง
- อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 5

4.2 ข้อเสนอแนะ

- เร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยและขึ้นทะเบียนรักษาให้ครบทุกราย
- การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ด้วย CXR
- การตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม NTIP
- จัดทำแผนติดตามผู้ป่วยวัณโรครายบุคคล เพื่อประเมินให้การช่วยเหลือสนับสนุนและเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
- พิจารณาเพิ่มการวิเคราะห์ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาล้มเหลว และพิจารณาคุณภาพการเก็บยาที่บ้านผู้ป่วย กระบวนการดูแลการรับประทานยา และการเก็บรักษายาในโรงพยาบาล
- นำผลการทบทวนสาเหตุการเสียชีวิต เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วย
-พิจารณากำหนดเกณฑ์การรับผู้ป่วยวัณโรครักษาในโรงพยาบาล เพื่อเฝ้าระวังการแพ้ยา / ลดการเสียชีวิต

ภาพกิจกรรม

นิเทศ ติดตามงานวัณโรค

คัดกรองวัณโรคในกลุ่มผู้ต้องขัง

1.แผนงาน/โครงการ : ควบคุมโรคเรื้อน

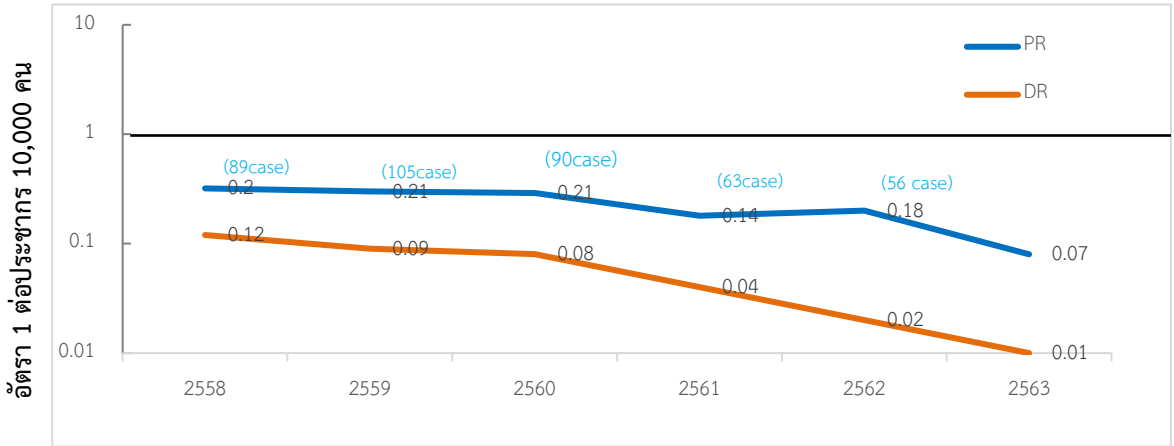
ตัวชี้วัด : จำนวนผู้ป่วยรายใหม่เท่ากับ 18 ราย

2.สถานการณ์

การดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนของประเทศไทยที่ผ่านมา สามารถกำจัดโรคเรื้อนให้ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข ตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (อัตราความชุกโรคในระดับประเทศ ต่ำกว่า 1 ราย ต่อประชากร 10,000 คน) ตั้งแต่ปี 2537 จนเข้าสู่ระยะหลังการกำจัดโรคเรื้อน (post-elimination phase) ในปัจจุบันสถานการณ์ของโรคมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2562 มีผู้ป่วยในทะเบียนรักษาทั้งหมด 269 ราย อัตราความชุกโรค เท่ากับ 0.04 ต่อประชากร 10,000 คน และพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน 119 ราย

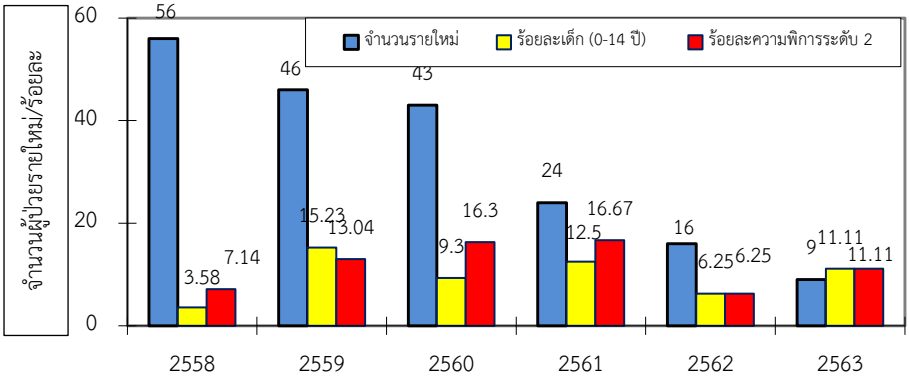
จากสถานการณ์โรคเรื้อนในเขตสุขภาพที่12 จากข้อมูลย้อนหลัง 6 ปี (ตั้งแต่ปี 2558-2563) พบว่าอัตราความชุกโรคเรื้อน (Prevalence rate :PR) เท่ากับ 0.2, 0.21, 0.21, 0.14, 0.18 และ 0.07 ตามลำดับ และอัตราการตรวจพบผู้ป่วยรายใหม่ (Dectection rate :DR) เท่ากับ 0.12, 0.09, 0.08, 0.04, 0.02 และ 0.01 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง และยังไม่เกินเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลก(WHO) กำหนด ≤1/10,000 ประชากร ดังภาพที่ 1

ภาพที่1 อัตราความชุกโรคเรื้อนและอัตราการตรวจพบผู้ป่วยรายใหม่ในระดับเขตสุขภาพที่ 12 ตั้งแต่ ปี 2558-2563



จากข้อมูลย้อนหลังตั้งแต่ปี 2558-2563 ในภาพรวมจะเห็นได้ว่าในในเขตสุขภาพที่ 12 มีแนวโน้มการพบผู้ป่วยลดลง แต่เมื่อแยกพื้นที่เป็นรายจังหวัดยังคงพบผู้ป่วยรายใหม่ทุกปีอย่างต่อเนื่อง ทั้งผู้ป่วยที่เป็นเด็กและผู้ป่วยที่มีความพิการระดับสอง(ความพิการที่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่า) และคงติดอันดับ 1-5 ในระดับประเทศไทย ในปี 2563 พบผู้ป่วยรายใหม่ ทั้งหมดจำนวน 9 ราย พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก จำนวน 1 ราย (ร้อยละ11.11) พบผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 จำนวน 1 ราย (ร้อยละ11.11) ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ และร้อยละผู้ป่วยใหม่ที่เป็นเด็ก (0-14 ปี) และร้อยละผู้ป่วยใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 เขตสุขภาพที่ 12 ตั้งแต่ ปี 2558- 2563



ที่มา :งานควบคุมโรคติดต่อ ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทองฯ (สคร.12สงขลา)

ซึ่งจากสถานการณ์โรคเรื้อนในปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษาของพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง สรุปได้ดังนี้

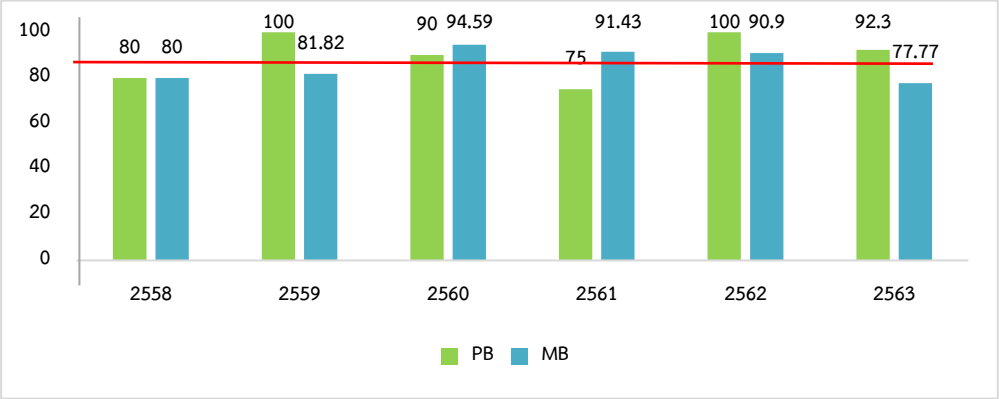
อัตราความชุกโรคเรื้อน ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 อัตราความชุกเท่ากับ 0.07 ต่อประชากร 10,000 คน ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ขึ้นทะเบียนรักษาทั้งหมด จำนวน 35 ราย โดยแยกรายจังหวัด ดังนี้

จังหวัดนราธิวาส	19	ราย	PR = 0.24
จังหวัดปัตตานี	7	ราย	PR = 0.10
จังหวัดยะลา	4	ราย	PR = 0.08
จังหวัดสงขลา	5	ราย	PR= 0.04

จังหวัดพัทลุง	0	ราย	PR = 0.00
จังหวัดตรัง	0	ราย	PR = 0.00
จังหวัดสตูล	0	ราย	PR = 0.00

อัตราความครอบคลุมการรับยา MDT จากการติดตามการรักษา (Holding cases) ในกลุ่มผู้ป่วยประเภทเชื้อมากและประเภทเชื้อน้อย ตั้งแต่ปี 2558-2563 พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มประเภทเชื้อมาก จะไม่ได้รับการรักษาครบตามหลักเกณฑ์การรักษา ดังภาพที่ 3

ภาพที่ 3 อัตราความครอบคลุมการรับยา MDT ครบถ้วน ตั้งแต่ปี 2558 - 2563

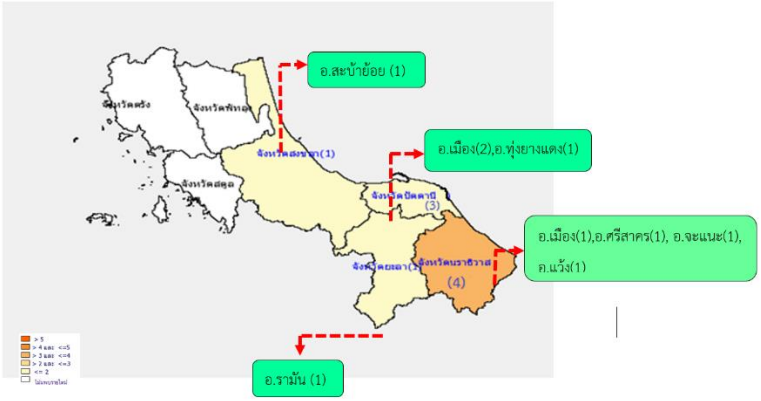


ที่มา :สถาบันราชประชาสมาสัย และ งานควบคุมโรคติดต่อ ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทองฯ (สคร.12สงขลา)

ปี 2563 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่ค้นพบ ทั้งหมด 9 ราย อัตราการค้นพบผู้ป่วยใหม่ (Detection rate : DR) 0.01 ต่อประชากร 10,000 คน จังหวัดที่พบผู้ป่วยรายใหม่มากที่สุด คือ จังหวัดนราธิวาส รองลงมา จังหวัดปัตตานี จังหวัดยะลาและจังหวัดสงขลา ดังภาพที่ 5

ทั้งนี้พบผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2 จำนวน 1 คน (ที่อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี) และพบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก จำนวน 1 คน (ที่อำเภอแว้ง จังหวัดนราธิวาส**)** ผู้ป่วยรายใหม่เป็นเพศชาย จำนวน 5 คน และเพศหญิง จำนวน 4 คน

ภาพที่ 5 จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-30 กันยายน 2563 จำแนกรายจังหวัด



ที่มา :งานควบคุมโรคติดต่อ ศูนย์ศึกษาการพัฒนาพิกุลทองฯ (สคร.12สงขลา) และสถาบันราชประชาสมาสัย

ซึ่งผู้ป่วยรายใหม่มีระยะเวลาเริ่มมีอาการจนได้รับการวินิจฉัย และรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน (Since of onset : SOS ไม่เกิน 12 เดือน) จำนวน 2 ราย ร้อยละ 22.22 แต่มีผู้ป่วยที่มีความล่าช้าในการเข้ารับการรักษาถึง จำนวน 7 ราย โดยมีความล่าช้าสูงสุด 240 เดือน ต่ำสุด 4 เดือน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 88.00 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (±sd) เท่ากับ 101.07 ดังภาพที่ 6

ภาพที่ 6 ระยะเวลาเริ่มมีอาการจนได้รับการวินิจฉัย และรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน Since of onset : SOS ไม่เกิน 12 เดือนในผู้ป่วยรายใหม่ตั้งแต่ ปี2558 –2563

ปี	จำนวนผู้ป่วยใหม่ (คน)	จำนวนคน SOS 12 เดือน	ร้อยละ	ระยะเวลาเริ่มมีอาการจนได้รับการวินิจฉัย และรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน				
				สูงสุด (เดือน)	ต่ำสุด (เดือน)	ค่า Medain	ค่าเฉลี่ย	ค่า+SD
2558	56	20	37.50	240	4	24	34.95	40.93
2559	46	24	52.17	120	3	12	30.02	30.90
2560	41	11	26.83	120	5	36	41.86	43.40
2561	23	9	39.13	144	3	18	38.70	39.73
2562	15	10	71.43	72	4	12	20.47	20.19
2563	9	2	22.22	240	5	36	88.00	101.07

3.ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

3.1 รณรงค์สัปดาห์ราชประชาสมาสัย สร้างความตระหนักเรื่องโรคเรื้อน ดำเนินการทั้ง 7 จังหวัด ผลการดำเนินงาน พบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 1 ราย ในจังหวัดสงขลา ส่วนจังหวัดอื่น ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่

3.2 การค้นหา คัดกรองในอำเภอที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนในรอบ 10 ปี โดยการค้นหาคัดกรองผู้มีอาการสงสัยเป็นโรคเรื้อนในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนในเขตสุขภาพที่ 12 มีพื้นที่เสี่ยงสูง เป้าหมายทั้งหมด 6 จังหวัด 19 อำเภอ 78 ตำบล 186 หมู่บ้าน ดำเนินการได้ 104 หมู่ ร้อยละ 55.91 มีผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน จำนวนทั้งหมด 1,319 ราย ตรวจคัดกรอง จำนวน 703 ราย(ร้อยละ 53.29) ตรวจคัดกรองในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา และในกลุ่มผู้สัมผัสโรค พบผู้ป่วยรายใหม่จำนวนทั้งหมด 9 ราย และพบผู้ป่วยรายใหม่ในแรงงานต่างด้าว จำนวน 2 ราย โดยจังหวัดที่พบแรงงานต่างด้าว คือ

จังหวัดตรัง พบผู้ป่วยรายใหม่ชาวพม่า 1 ราย เป็นประเภทเชื้อมาก ทำงานที่โรงงานไม้ ในอำเภอย่านตาขาว ดำเนินการคัดกรองในกลุ่มผู้สัมผัสโรค จำนวน 277 คน ผลการตรวจคัดกรองโรคผิวหนัง พบผู้ป่วยที่เป็นโรคผิวหนังทั่วไป ไม่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่

จังหวัดสงขลา พบผู้ป่วยรายใหม่ชาวกัมพูชา 1 คน เป็นประเภทเชื้อมาก ทำงานในโรงงานถุงมือ Sun skin อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา มาพบแพทย์เอง โดยไม่ได้สงสัยว่าเป็นโรคเรื้อน ยังไม่ได้ดำเนินการคัดกรองในกลุ่มผู้สัมผัสโรค

3.3 จัดโครงการฝึกอบรม หลักสูตร “การค้นหาคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนในจังหวัดนราธิวาส” จำนวน 2 อำเภอ (อำเภอเมืองนราธิวาส และอำเภอตากใบ) โดยมีกลุ่มเป้าหมายอำเภอละ 50 ราย รวมทั้งหมด 100 ราย เพื่อให้ชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องโรคเรื้อน และให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลชุมชนด้วยตนเอง สามารถส่งต่อ และคัดกรองผู้ที่มีอาการสงสัย เข้าสู่ระบบการรักษาได้เร็วขึ้น ลดการแพร่เชื้อในชุมชน และความลดความพิการ

3.4 ประเมินคัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนเพื่อขอรับการสงเคราะห์ พบว่า มีผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ยื่นเพื่อขอรับการสงเคราะห์รายใหม่ จำนวน 11 ราย ผ่านเกณฑ์คะแนนการประเมิน จำนวน 8 ราย (จังหวัดปัตตานี 4 ราย, จังหวัดสงขลา 3 ราย และจังหวัดนราธิวาส 1 ราย) ปัจจุบันผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้รับการสงเคราะห์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 ทั้งหมด 96 ราย จำแนกเป็นรายจังหวัด ดังนี้

จังหวัดนราธิวาส	28	ราย
จังหวัดปัตตานี	39	ราย
จังหวัดยะลา	3	ราย
จังหวัดสงขลา	17	ราย
จังหวัดพัทลุง	2	ราย
จังหวัดตรัง	4	ราย
จังหวัดสตูล	3	ราย

3.5 สนับสนุนการเรียนรู้ และสอนทักษะการตรวจคัดกรองตรวจประเมินสภาวะความพิการผู้ป่วยโรคเรื้อนแก่ผู้รับผิดชอบงานในระดับสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 20 แห่ง และนิเทศติดตาม การดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อน พบว่า

1. เจ้าหน้าที่ขาดทักษะความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัย โดยเฉพาะในบางพื้นที่ที่มีสภาวะความชุกที่ต่ำมาก(Low endemic condition) และไม่มีผู้ป่วยลงทะเบียนรักษา

2. ผู้ป่วยมีองค์ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวอาการของโรคเรื้อนที่ถูกต้องน้อย เนื่องด้วยโรคที่ไม่ได้สร้างความเจ็บปวดในระยะแสดงอาการที่ผิวหนัง ทำให้ผู้ป่วยละเลยไม่มาเข้ารับบริการการรักษาตั้งแต่เริ่มแสดงอาการ

3. ผู้ป่วยมักจะเข้ารับการรักษา โดยการเลือกใช้บริการแพทย์ทางเลือกก่อนแพทย์แผนปัจจุบัน โดยให้เหตุผลว่าความเลื่อมใสของหมอบ้านรักษาแล้วหายค่ารักษาราคาไม่แพง

4. มีการตีตรา(Stigma) ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อนได้รับการตีตราจากสังคมต่อตนเอง และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการทำกิจกรรมและการเข้าถึงบริการคัดกรอง และการรักษาโรคเรื้อน

5. การติดตามเฝ้าระวัง ค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยงไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะในจังหวัดสงขลา สตูล พัทลุง ตรัง เป็นพื้นที่ที่มีการตีตราค่อนข้างสูง มีการปฏิเสธในการตรวจร่างกาย

6. การติดตามการรักษา (Holding cases) โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยประเภทเชื้อมาก ได้รับยาไม่ครบถ้วน เนื่องจากผู้ป่วยที่รับประทานยาอาจมีผลข้างเคียงทำให้ผิวดำกว่าเดิม ทำให้ผู้ป่วยหยุดยาเอง และมีการเคลื่อนย้ายที่อยู่อาศัย

4.ปัญหา อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรค

-การตรวจคัดกรองยังไม่ครอบคลุม เนื่องจาก มีการปฏิเสธในการตรวจร่างกาย กลุ่มเสี่ยงทำงานนอกพื้นที่เกิด stigma ทั้งในตัวผู้ป่วย ไม่อยากให้คนในบ้าน และในชุมชนทราบ

-ผู้ป่วยที่มีความพิการระดับ 2 ไม่ได้ดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดแผลเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะ

-ควรมีการบูรณาการระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชนในการดำเนินงานโรคเรื้อนร่วมทำกิจกรรม เพื่อลดการตีตราในชุมชน และผู้ป่วย

-ในการติดตามผู้ป่วย และผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน ให้มีการติดตามช่วงเทศกาล เช่นวันฮารีรายอ หรือปีใหม่ กรณีไม่สามารถเยี่ยมบ้านได้ โดยให้ ผู้ป่วย ญาติ ช่วยตรวจร่างกาย และถ่ายรอยโรคที่สงสัย ให้กับเจ้าหน้าที่ผ่านระบบ Application (แอพพลิเคชั่น) หรือกรณีที่สามารถลงเยี่ยมบ้านได้ ให้อสม.หรือญาติแจ้งไปยังเจ้าหน้าที่เพื่อลงประเมินอีกครั้ง หรือนัดมาตรวจประเมินที่ รพ.

ภาพกิจกรรม

ค้นหา คัดกรองผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่และผู้สัมผัสโรค

นิเทศ ติดตาม การดำเนินงานโรคเรื้อน

1. แผนงาน/โครงการ : โรคเอดส์

ตัวชี้วัด : ผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส ร้อยละ 90

2. สถานการณ์

สถานการณ์โรคเอดส์ในเขตสุขภาพที่ 12 พบผู้ป่วยสะสม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2563 (ที่มา: NAP Plus ข้อมูล ณ วันที่ 7 กรกฎาคม 2563) ยังมีชีวิต จำนวน 25,966 ราย โดยปี พ.ศ.2563 พบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 826 ราย จำแนกผู้ป่วยผู้ใหญ่ จำนวน 821 ราย และผู้ป่วยเด็ก จำนวน 5 ราย เป็นเพศชาย 557 ราย เพศหญิง 269 ราย กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ อายุ 25-49 ปี จำนวน 552 ราย รองลงมากลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 139 ราย และกลุ่มอายุ 20-25 ปี จำนวน 95 ราย ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ถึงร้อยละ 95.04

3.ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

3.1 สนับสนุนวิชาการให้กับสำนักงานสาธารสุข และขับเคลื่อนให้สถานบริการสาธารณสุข และงบประมาณให้องค์กรเอกชนที่ดำเนินงานด้านเอดส์ดำเนินการเชิงรุก โดยเฉพาะในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ(key populations) เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวเข้าถึงบริการ โดยเน้นให้สถานบริการสาธารณสุขจัดบริการแบบเป็นมิตรและมีการคัดกรอง เอช ไอ วี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค

3.2 ประชุมคณะทำงานบูรณาการงานวัณโรค และโรคเอดส์ระดับเขต เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน RTAC และ PCM เพื่อขับเคลื่อนมาตรการ 90:90:90

3.3 ผู้ที่ติดเชื้อฯที่ได้รับการวินิจฉัยได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส คิดเป็นร้อยละ 81.43

4..ปัญหา อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

รพ. ยังไม่มีการนำข้อมูลการรักษามาวิเคราะห์ใช้ ดังนั้น รพ. ควรจัดให้มีทีมในการจัดเก็บข้อมูล และนำข้อมูลมาร่วมกับทีมพยาบาล เพื่อเพิ่มการบริการในคลินิกยาต้านไวรัส

ภาพกิจกรรม

ประชุมคณะทำงานบูรณาการงานวัณโรค
และโรคเอดส์ระดับเขต

Cluster NCD

1.แผนงาน/โครงการ : การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยผู้ป่วยโรคเบาหวาน

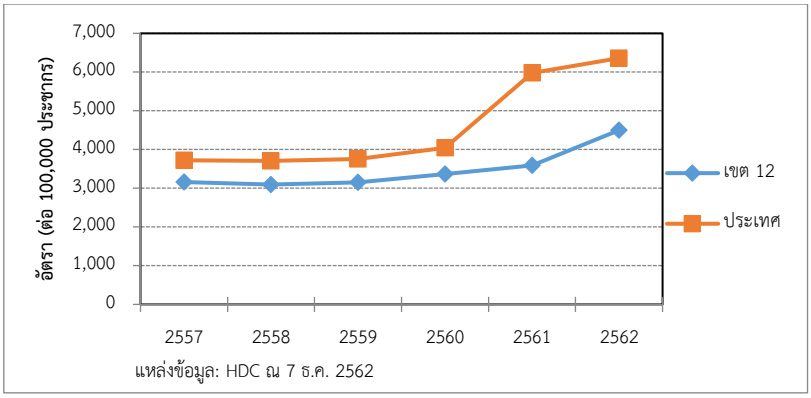
ตัวชี้วัด: ร้อยละตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน มากกว่าร้อยละ 30

2.สถานการณ์ปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก ปัจจุบันความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติรายงานว่าในปี พ.ศ. 2560 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 425 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2588 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกจะเพิ่มเป็น 629 ล้านคน องค์การอนามัยโลกระบุว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ในปี พ.ศ. 2573 และจะมีผู้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน 3.2 ล้านคนในแต่ละปี ซึ่งคิดเป็น 6 คน ในทุกๆ 1 นาที

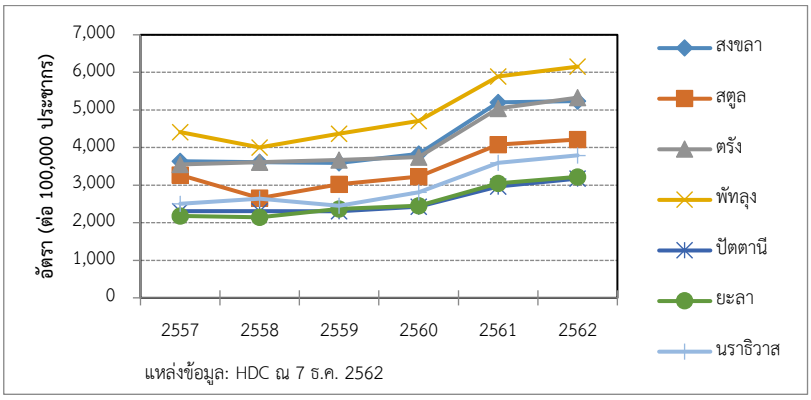
สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยจากข้อมูล Health Data Center (HDC) พบว่าอัตราความชุกโรคเบาหวาน (ต่อ 100,000 ประชากร) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 – 2562 มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 – 2562 อัตราความชุกโรคเบาหวานสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน สำหรับในเขตสุขภาพที่ 12 อัตราความชุกโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกันแต่อัตราความชุกต่ำกว่าในระดับประเทศ (รูปที่ 1)

รูปที่ 1 อัตราความชุกโรคเบาหวาน เขตสุขภาพที่ 12 และประเทศไทย ปีงบประมาณ 2557 – 2562



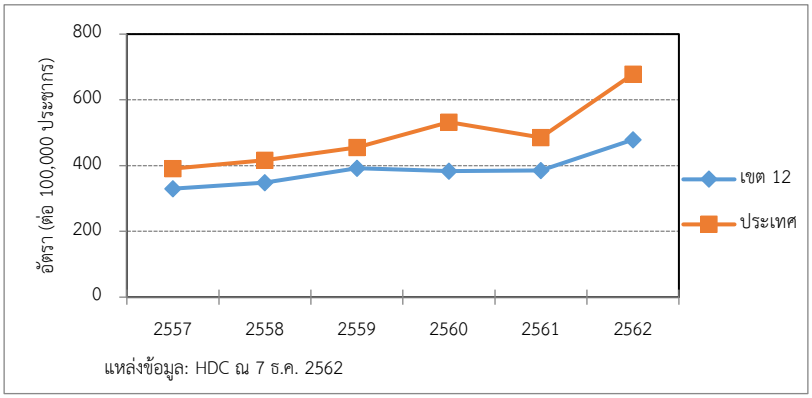
รูปที่ 2 อัตราความชุกโรคเบาหวานจำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2557 – 2562

อัตราความชุกโรคเบาหวานของแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 12 ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 – 2562 พบว่าอัตราความชุกของทุกจังหวัดมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยจังหวัดพัทลุงมีอัตราความชุกสูงสุด รองลงมา คือ สงขลา และสตูล (รูปที่ 2)



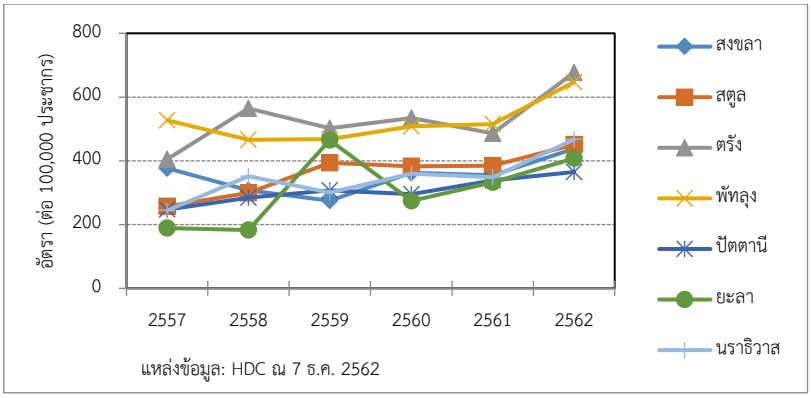
จากแนวโน้มอัตราความชุกโรคเบาหวานที่สูงขึ้นทั้งของประเทศไทยและเขตสุขภาพที่ 12 นั้น เมื่อพิจารณาอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ที่ตรวจพบในแต่ละปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 – 2562 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน โดยในปีงบประมาณ 2562 ประเทศไทยพบอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่สูงกว่าปีงบประมาณ 2557 เท่ากับ 1.7 เท่า ส่วนเขตสุขภาพที่ 12 พบอัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในปีงบประมาณ 2562 สูงกว่าปีงบประมาณ 2557 เท่ากับ 1.4 เท่า (รูปที่ 3)

รูปที่ 3 อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ เขตสุขภาพที่ 12 และประเทศไทย ปีงบประมาณ 2557 - 2562



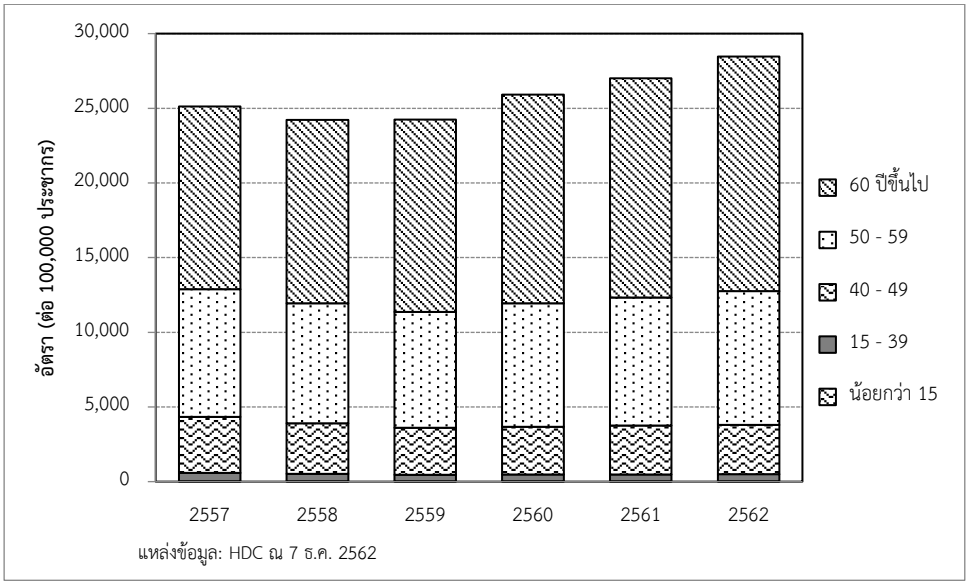
เมื่อพิจารณาอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ในแต่ละจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 12 ในปีงบประมาณ 2557 – 2562 พบว่าทุกจังหวัดมีแนวโน้มอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่สูงขึ้น โดยจังหวัดตรังและพัทลุงมีอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่สูงกว่าจังหวัดอื่นๆ อย่างชัดเจน (รูปที่ 4)

รูปที่ 4 อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2557 - 2562



สำหรับลักษณะการกระจายของอัตราความชุกผู้ป่วยเบาหวานตามกลุ่มอายุในเขตสุขภาพที่ 12 ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 – 2562 พบว่ากลุ่มอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 50 – 59 ปี และกลุ่มอายุ 40 – 49 ปี ตามลำดับ (รูปที่ 5)

รูปที่ 5 อัตราความชุกผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำแนกตามกลุ่มอายุ เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2557 - 2562



แหล่งข้อมูล: HDC ณ 7 ธ.ค. 2562

กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

จากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคเบาหวาน พบว่ากลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานและวัยสูงอายุ ดังนั้น เพื่อควบคุมให้อัตราการเกิดโรคเบาหวานในประเทศไทยลดลง จึงได้มีนโยบายการคัดกรองโรคเบาหวานในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป โดยเมื่อพบผู้ที่มีระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้วหลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคส หลังอดอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) มีค่า ≥ 126 mg/dl หรือโดยการตรวจระดับน้ำตาลโดยวิธีเจาะจากปลายนิ้วจากการที่ไม่อดอาหาร (RCBG) หรือการตรวจระดับพลาสมากลูโคสที่ไม่อดอาหาร (RPG) มีค่า ≥200 mg/dl และยังไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นป่วยโรคเบาหวาน ให้มีการติดตามตรวจยืนยันระดับพลาสมา

กลูโคส หลังอดอาหารมากกวา 8 ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการ ในสถานบริการสาธารณสุข ภายใน 3 เดือน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันว่ากลุ่มสงสัยป่วยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงจริง และส่งต่อพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน

ผลการคัดกรองโรคเบาหวานจากฐานข้อมูล HDC ปี 2560-2562 พบว่าเขตสุขภาพที่ 12 มีสัดส่วนของกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานสูงกว่าระดับประเทศทุกปี โดยจังหวัดพัทลุงพบสัดส่วนกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานสูงที่สุดในทุกปี ร้อยละ 1.8 – 2.5 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ร้อยละของกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานจากการคัดกรองโรคเบาหวาน ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไปจำแนกรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2560-2562

จังหวัด	ปี 2560			ปี 2561			ปี 2562		
	จำนวนคัดกรอง	จำนวนสงสัยป่วยเบาหวาน	ร้อยละ	จำนวนคัดกรอง	จำนวนสงสัยป่วยเบาหวาน	ร้อยละ	จำนวนคัดกรอง	จำนวนสงสัยป่วยเบาหวาน	ร้อยละ
สงขลา	420,218	4,007	1.0	431,309	4,478	1.0	456,780	4,565	1.0
สตูล	98,512	945	1.0	99,063	912	0.9	99,351	870	0.9
ตรัง	221,965	1,590	0.7	225,944	2,177	1.0	229,653	2,581	1.1
พัทลุง	179,297	3,181	1.8	185,411	4,678	2.5	184,094	4,468	2.4
ปัตตานี	214,982	2,036	1.0	218,861	2,511	1.2	216,176	2,529	1.2
ยะลา	156,457	1,238	0.8	160,620	1,314	0.8	150,363	1,013	0.7
นราธิวาส	186,057	1,556	0.8	210,740	3,046	1.5	216,035	2,735	1.3
เขต 12	1,477,488	14,553	1.0	1,531,948	19,116	1.2	1,552,452	18,761	1.2
ประเทศ	18,937,242	175,623	0.9	19,495,723	186,816	1.0	19,252,501	197,111	1.0

แหล่งข้อมูล: HDC ณ วันที่ 7 ธันวาคม 2562

3. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- วิเคราะห์สถานการณ์โรคเบาหวานและกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานเขตสุขภาพที่ 12

- จัดทำแผนปฏิบัติการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ปี พ.ศ.2563 และนำเสนอผู้บริหาร

- ชี้แจงและถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 12

- ส่งเอกสารตัวชี้วัดโรคเบาหวานและแผนปฏิบัติการให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 12

- นิเทศ ติดตาม และเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานโรคเบาหวาน

- เร่งรัดการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

- รายงานความก้าวหน้า และผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน รอบ 5 เดือน และ 12 เดือน พร้อมระบุปัญหาและแนวทางแก้ไข เสนอผู้บริหาร

- จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน พร้อมระบุปัญหาและแนวทางแก้ไข ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 12

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

- การถ่ายทอดตัวชี้วัดจากส่วนกลางล่าช้า และมีการปรับเปลี่ยน

- งบประมาณการดำเนินงานในระดับจังหวัดไม่เพียงพอ

ภาพกิจกรรม

นิเทศ ติดตามและเยี่ยมเสริมพลัง

1.แผนงาน/โครงการ : การตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

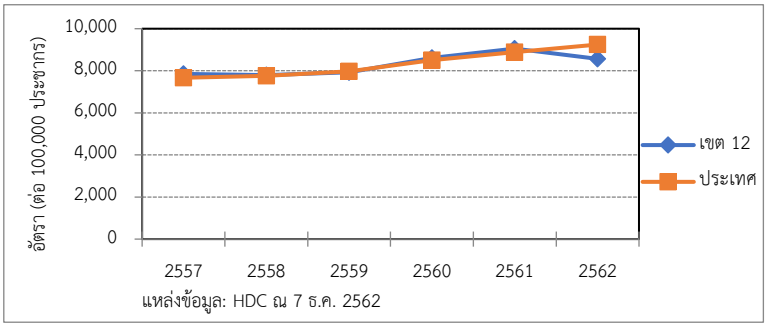
ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าร้อยละ 52

2.สถานการณ์ปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้ประชากรทั่วโลกตายก่อนวัยอันควร ซึ่งภาวะความดันโลหิตสูงจะไม่มีสัญญาณเตือนหรืออาการแสดงให้เห็น จึงมักจะถูกเรียกว่าเป็น “ฆาตกรเงียบ” (Silent killer) ผู้ป่วยจำนวนมากเป็นโรคนี้โดยที่ไม่รู้ตัวมาก่อนว่ามีภาวะความดันโลหิตสูง หากไม่ได้รับการดูแลรักษาจะทำให้เพิ่มความเสี่ยงของกล้ามเนื้อหัวใจตายเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าและความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นเป็น 4 เท่า องค์การอนามัยโลกได้คาดประมาณจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วโลกมีจำนวน 1.13 พันล้านคน คาดว่าในปี 2568 ความชุกของผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน โดยผู้ป่วยประมาณร้อยละ 20 ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตสูงได้

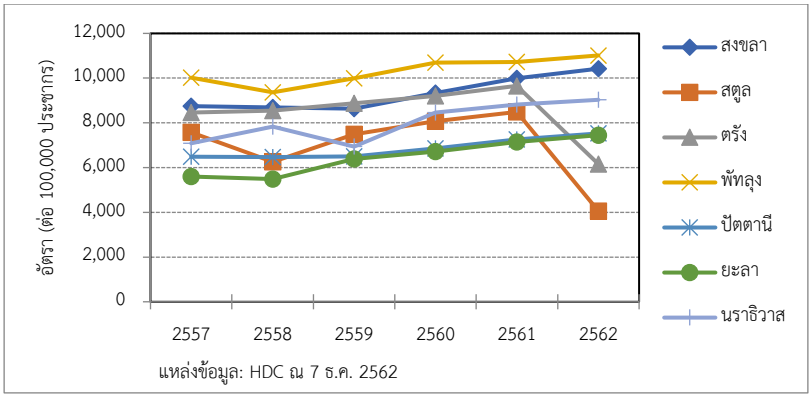
สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยจากข้อมูล Health Data Center (HDC) ณ วันที่ 7 ธันวาคม 2562 พบว่าอัตราความชุกโรคความดันโลหิตสูง (ต่อ 100,000 ประชากร) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557–2562 มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ สำหรับในเขตสุขภาพที่ 12 อัตราความชุกโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกับในภาพประเทศ โดยอัตราความชุกมีค่าใกล้เคียงกับระดับประเทศ (รูปที่ 1)

รูปที่ 1 อัตราความชุกโรคความดันโลหิตสูงเขตสุขภาพที่ 12 และประเทศไทย ปีงบประมาณ 2557 – 2562



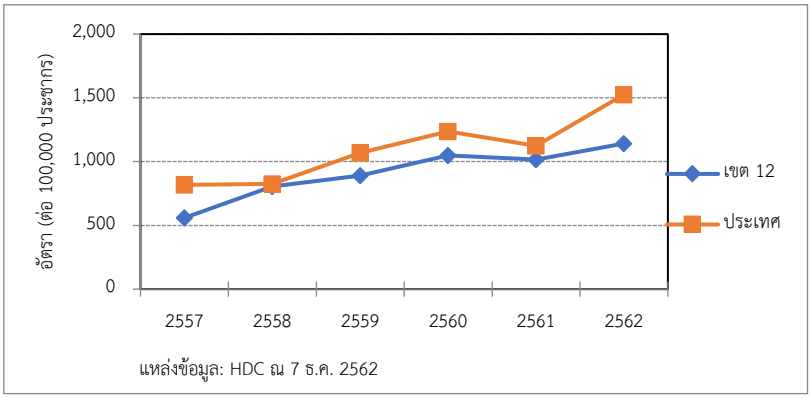
เมื่อพิจารณาอัตราความชุกโรคความดันโลหิตสูงของแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 12 ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 – 2562 พบว่าอัตราความชุกของทุกจังหวัดมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยจังหวัดพัทลุงมีอัตราความชุกสูงสุด รองลงมา คือ สงขลา และตรัง จังหวัดที่มีอัตราความชุกสูงกว่าประเทศมาตลอดใน 5 ปี ที่ผ่านมา คือ พัทลุง สงขลา และตรัง สำหรับในปี 2562 จังหวัดสตูลและจังหวัดตรังมีอัตรามีอัตราความชุกต่ำกว่าปกติอาจเนื่องจากยังไม่ได้ทำการปรับปรุงฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน (รูปที่ 2)

รูปที่ 2 อัตราความชุกโรคความดันโลหิตสูงจำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2557 – 2562



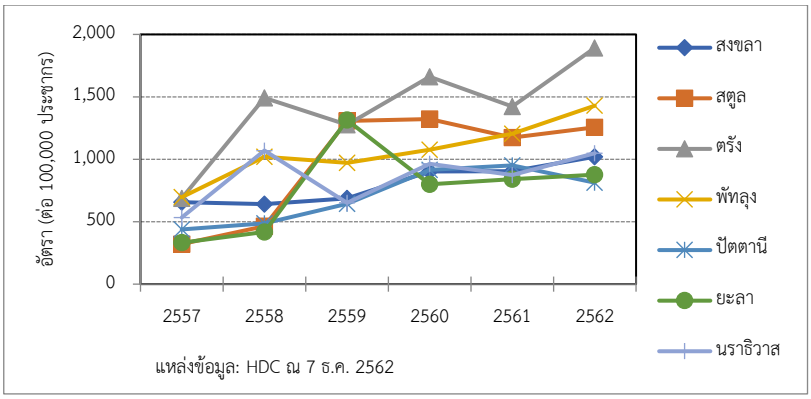
จากแนวโน้มอัตราความชุกโรคความดันโลหิตสูงที่สูงขึ้นทั้งของประเทศไทยและเขตสุขภาพที่ 12 นั้น เมื่อพิจารณาอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ที่ตรวจพบในแต่ละปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 – 2562 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน โดยในปีงบประมาณ 2562 ประเทศไทยพบอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่สูงกว่าปีงบประมาณ 2557 เท่ากับ 1.8 เท่า เขตสุขภาพที่ 12 พบอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในปีงบประมาณ 2562 สูงกว่าปีงบประมาณ 2557 เท่ากับ 2 เท่า (รูปที่ 3)

รูปที่ 3 อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ เขตสุขภาพที่ 12 และประเทศไทย ปีงบประมาณ 2557 – 2562



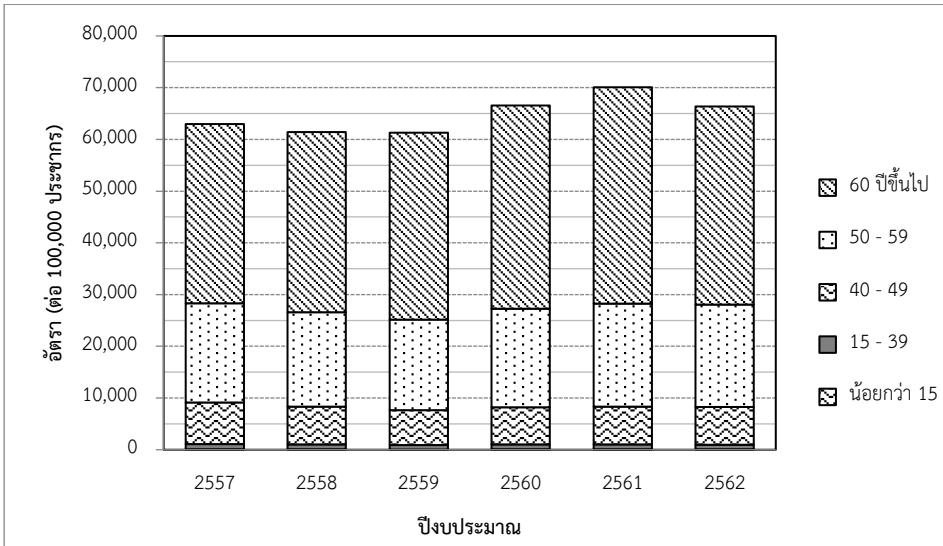
เมื่อพิจารณาอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ในแต่ละจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 12 ในปีงบประมาณ 2557 – 2562 พบว่าทุกจังหวัดมีแนวโน้มอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่สูงขึ้น โดยจังหวัดตรังพัทลุง และสตูล มีอัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่สูงขึ้นอย่างชัดเจน (รูปที่ 4)

รูปที่ 4 อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่จำแนกรายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2557 – 2562



สำหรับลักษณะการกระจายของอัตราความชุกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงตามกลุ่มอายุในเขตสุขภาพที่ 12 ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 – 2562 พบว่ากลุ่มอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 50 – 59 ปี และกลุ่มอายุ 40 – 49 ปี ตามลำดับ (รูปที่ 5)

รูปที่ 5 อัตราความชุกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามกลุ่มอายุ เขตสุขภาพที่ 12 ปีงบประมาณ 2557 - 2562



แหล่งข้อมูล: HDC ณ 7 ธ.ค. 2562

กลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

- การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง

จากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานและวัยสูงอายุ ดังนั้น เพื่อควบคุมให้อัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยลดลง จึงได้มีนโยบายการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในกลุ่มประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป โดยเมื่อพบผู้ที่มีระดับมีค่าระดับความดันโลหิตตัวบน (SBP) ในช่วง 140-179 mmHg และ/หรือค่าระดับความดันโลหิตตัวล่าง (DBP) ในช่วง 90-109 mmHg ในเขตรับผิดชอบ และยังไม่ได้รับการ

วินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง จะต้องได้รับการตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำที่บ้านตามแนวทางการวัดความดันโลหิตที่บ้าน

ผลการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงจากฐานข้อมูล HDC ปีงบประมาณ 2560-2562 พบว่าเขตสุขภาพที่ 12 มีสัดส่วนของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงกว่าระดับประเทศทุกปี โดยจังหวัดพัทลุงพบสัดส่วนกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงกว่าประเทศและสูงที่สุดในเขตสุขภาพที่ 12 ทุกปี ร้อยละ 10.5 – 12.0 สำหรับจังหวัดอื่นๆ ที่มีสัดส่วนกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงกว่าประเทศในทุกปี ได้แก่ ตรังและนราธิวาส (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ร้อยละของกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงจากการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป จำแนกรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2560-2562

จังหวัด	ปี 2560			ปี 2561			ปี 2562		
	จำนวนคัดกรอง	จำนวนสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ	จำนวนคัดกรอง	จำนวนสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ	จำนวนคัดกรอง	จำนวนสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ
สงขลา	364,638	15,569	4.3	370,626	15,993	4.3	387,253	14,266	3.7
สตูล	87,584	3672	4.2	87,498	3,904	4.5	87,104	3,675	4.2
ตรัง	190,630	9,878	5.2	199,977	11,607	5.8	199,731	11,892	6.0
พัทลุง	149,869	15,746	10.5	157,519	18,957	12.0	155,187	17,337	11.2
ปัตตานี	188,857	8,554	4.5	194,559	9,918	5.1	189,437	9,328	4.9
ยะลา	138,322	4,304	3.1	141,705	4,104	2.9	131,187	4,239	3.2
นราธิวาส	164,971	9,320	5.7	173,326	9,732	5.6	176,822	7,865	4.5
เขต 12	1,284,871	67,043	5.2	1,325,210	74,215	5.6	1,326,721	68,602	5.2
ประเทศ	16,890,783	777,705	4.6	17,387,178	766,960	4.4	16,955,092	703,081	4.1

3. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- วิเคราะห์สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ 12
- จัดทำแผนปฏิบัติการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปี พ.ศ.2563 และนำเสนอผู้บริหาร
- ชี้แจงและถ่ายทอดแนวการดำเนินงานตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 12
- ส่งเอกสารตัวชี้วัดโรคความดันโลหิตสูงและแผนปฏิบัติการให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 12
- นิเทศ ติดตามและเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานโรคความดันโลหิตสูง
- ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเร่งรัดการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง
- รายงานความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง พร้อมระบุปัญหาและแนวทางแก้ไขเสนอผู้บริหาร
- จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง พร้อมระบุปัญหาและแนวทางแก้ไขพื้นที่

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

- การถ่ายทอดตัวชี้วัดจากส่วนกลางล่าช้าและมีการปรับเปลี่ยน
- งบประมาณการดำเนินงานในระดับจังหวัดไม่เพียงพอ

ภาพกิจกรรม

นิเทศ ติดตามและเยี่ยมเสริมพลัง

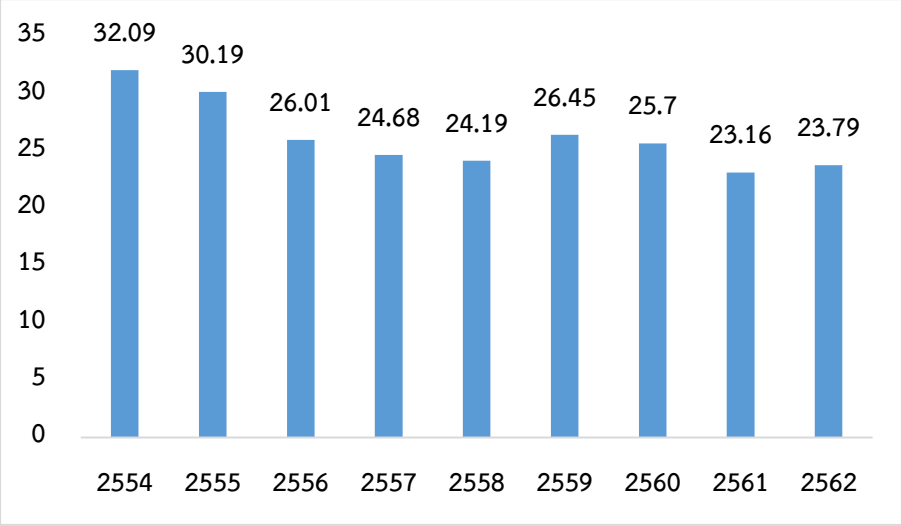
1.แผนงาน/โครงการ : การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน

ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ(District Road Traffic Injury : D-RTI) “มุ่งสู่ตำบลขับขี่ปลอดภัยอย่างยั่งยืน”

2.สถานการณ์ปัญหา

ข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เขตสุขภาพที่ 12 ปี 2554- 2562 แนวโน้มลดลง โดยปี 2562 มีอัตราการเสียชีวิต เท่ากับ 23.79 ภาพที่ 1

ภาพที่ 1 แสดงข้อมูลการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เขตสุขภาพที่ 12



เขตสุขภาพที่ 12 มีจำนวน อำเภอเสี่ยงสูง และเสี่ยงสูงมาก จำนวน 17 อำเภอ เมื่อเปรียบเทียบจำนวนการบาดเจ็บและตาย ในรอบ 10 เดือน ของปี 2562 กับปี 2563 จำนวนการบาดเจ็บและตาย ลดลงจำนวน 13 อำเภอ และเพิ่มขึ้นจำนวน 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอย่านตาขาว อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง อำเภอสุไหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส และอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ตารางที่ 1 ข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน เปรียบเทียบปี 2562 กับ ปี 2563 ช่วงเวลาเดียวกัน เขตสุขภาพที่ 12

ลำดับที่	จังหวัด	อำเภอ	สีอำเภอจริง	จำนวน บาดเจ็บ+ตาย รอบ 10 เดือนปี 62	จำนวน บาดเจ็บ+ตาย รอบ 10 เดือน ปี 63	จำนวน บาดเจ็บ+ ตาย ลด/เพิ่ม
1	ตรัง	กันตัง	อำเภอสีส้ม	540	522	ลด
2	ตรัง	เมืองตรัง	อำเภอสีแดง	1,655	1,583	ลด
3	ตรัง	ย่านตาขาว	อำเภอสีส้ม	321	397	เพิ่ม
4	ตรัง	ห้วยยอด	อำเภอสีส้ม	454	505	เพิ่ม
5	นราธิวาส	เมืองนราธิวาส	อำเภอสีส้ม	398	320	ลด
6	นราธิวาส	สุไหงโก-ลก	อำเภอสีส้ม	223	227	เพิ่ม
7	ปัตตานี	เมืองปัตตานี	อำเภอสีแดง	591	433	ลด
8	พัทลุง	ควนขนุน	อำเภอสีแดง	421	383	ลด
9	พัทลุง	เมืองพัทลุง	อำเภอสีแดง	750	637	ลด
10	ยะลา	เมืองยะลา	อำเภอสีแดง	915	744	ลด
11	สงขลา	จะนะ	อำเภอสีส้ม	307	245	ลด
12	สงขลา	นาทวี	อำเภอสีส้ม	157	116	ลด
13	สงขลา	เมืองสงขลา	อำเภอสีแดง	770	761	ลด
14	สงขลา	รัตภูมิ	อำเภอสีแดง	344	305	ลด
15	สงขลา	สะเดา	อำเภอสีส้ม	310	240	ลด
16	สงขลา	หาดใหญ่	อำเภอสีแดง	2,826	2,906	เพิ่ม
17	สตูล	เมืองสตูล	อำเภอสีแดง	607	517	ลด

ที่มา : บริษัท กลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จำกัด

3. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

3.1 จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่

3.2 ร่วมจัดบูธ นิทรรศการวันป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ

3.3 นิเทศ ติดตามการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในพื้นที่

3.4 สอบสวนอุบัติเหตุที่เกิดการบาดเจ็บหรือเสียชีวิต จากการจราจรทางถนน

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

การขับเคลื่อนการดำเนินงานในการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ยังดำเนินงานได้ไม่ต่อเนื่องในบางอำเภอ เนื่องจากมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบและผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอ และไม่เป็นตัวชี้วัดหลักของจังหวัด

ภาพกิจกรรม

นิเทศ ติดตามการดำเนินงาน RTI ในพื้นที่

Cluster

Env.Occ

1. แผนงาน/โครงการ : โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัด : จำนวนจังหวัดที่มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ จังหวัด จำนวน 7 จังหวัด

2. สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์การเกิดโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมที่มีแนวโน้มและความรุนแรงสูงขึ้น ไม่ว่าจะเป็นโรคจากการประกอบอาชีพที่เกิดขึ้นได้ทันทีหรือที่เกิดขึ้นภายหลังจากการประกอบอาชีพเป็นระยะเวลานาน และโรคจากสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากมลพิษหรือสิ่งปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมทั้งจากธรรมชาติ และกิจกรรมของมนุษย์ที่ทำให้เกิดโรคหรือผลกระทบทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังได้ กรมควบคุมโรคจึงได้ได้ผลักดันให้มีกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม และตราพระราชบัญญัติขึ้นเรียกว่า “พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562” ซึ่งได้ผ่านกระบวนการนิติบัญญัติ ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 และมีผลใช้บังคับในวันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2562 ไปแล้วนั้น ตามพระราชบัญญัติฯดังกล่าวกำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด เพื่อกำหนดนโยบาย มาตรการ กลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพแก่ลูกจ้าง หรือโรคจากสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ

3. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. จัดประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. และสนับสนุนเอกสารคู่มือการร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ตาม พ.ร.บ ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ให้กับผู้รับผิดชอบงาน สสจ. 7 จังหวัด เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2562 สรุปรายงานเสนอผู้บริหาร

2. จัดประชุมเพื่อชี้แจงเนื้อหาพระราชบัญญัติควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 แนวทางการแต่งตั้งคณะกรรมการฯจังหวัด และติดตามแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงาน

ตาม พ.ร.บ. ระดับจังหวัด ให้กับผู้รับผิดชอบงาน สสจ.7 จังหวัด เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2562

3. ติดตามสถานะการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ระดับจังหวัด พบว่า มี 6 จังหวัด ที่มีการแต่งตั้งแล้วเสร็จภายใน วันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ได้แก่ นราธิวาส, สตูล, สงขลา, ยะลา, ปัตตานี, และตรัง ส่วนจังหวัดพัทลุง แต่งตั้งคำสั่ง วันที่ 24 มีนาคม 2563

4. จัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการประชุมแต่ละจังหวัด ซึ่งในการจัดประชุมคณะกรรมการครั้งที่ 1 มีเพียง 2 จังหวัด ที่สามารถดำเนินการได้ คือ จ. พัทลุง และ จ.สตูล ส่วนอีก 5 จังหวัด ไม่มีงบประมาณในการดำเนินการจำเป็นต้องสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

5. สคร.12 ขอสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากกรมควบคุมโรค เพื่อสนับสนุนการจัดประชุมฯ จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ นราธิวาส,ปัตตานี, ยะลา, สงขลา,และตรัง โดยได้รับอนุมัติจัดสรรงบประมาณส่วนกลางกรมฯ จำนวน 200,000 บาท

6. สคร.12 เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการฯจังหวัด ในฐานะกรรมการและผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อนำเสนอในวาระที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เรื่องสาระสำคัญของ พ.ร.บ. นโยบายยุติสารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง 3 ชนิด

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

- สคร.12 และ สสจ. ไม่มีโครงการสำหรับการขับเคลื่อนการดำเนินงาน พ.ร.บ ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 โดยเฉพาะทำให้มีข้อจำกัดด้านงบประมาณที่จะใช้ในการขับเคลื่อนงาน

ข้อเสนอแนะ

- เสนอให้กรมควบคุมโรค โดยกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ทำหนังสือชี้แจงไปยังกองบริหารการสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อชี้แจงงบประมาณที่จัดสรรสำหรับสำหรับใช้ในการจัดประชุมคณะกรรมการ โดยระบุการใช้ให้เฉพาะเจาะจงตามกิจกรรมที่กำหนด เพื่อป้องกันไม่ให้จังหวัดนำงบประมาณไปใช้ในกิจกรรมอื่น และทำหนังสือแจ้งมายังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคมาด้วยอีกทางหนึ่งเพื่อจะได้ประสานแจ้งผู้รับผิดชอบงาน สสจ. ได้ติดตามหนังสือดังกล่าวจากลุ่มยุทธศาสตร์ฯของจังหวัดเพื่อใช้ประกอบการอนุมัติงบประมาณจัดประชุม

Cluster

ระบบควบคุมโรค

1.แผนงาน/โครงการ : พัฒนาสมรรถนะจังหวัดสุขภาพชายแดนตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE) ปี 2563

ตัวชี้วัด :

- จำนวนจังหวัดชายแดนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษได้รับการพัฒนาตามสมรรถนะการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548(International Health Regulation - Joint External Evaluation Tools: IHR - JEE)

- ร้อยละของจังหวัดชายแดนในเขตเศรษฐกิจพิเศษมีสมรรถนะการป้องกันควบคุมโรคผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulations - Joint External Evaluation Tools: IHR - JEE)

2. สถานการณ์ปัญหา

การพัฒนาจังหวัดสุขภาพชายแดนตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulation – Joint External Evaluation : IHR-JEE) 19 ประเด็น กรมควบคุมโรคกำหนดมาตรการดำเนินงานและเป้าหมายที่สำคัญคือ การสนับสนุน และขับเคลื่อนการดำเนินงาน 19 ประเด็นตาม IHR-JEE ให้ได้มาตรฐานตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด เริ่มพัฒนาการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศโดยมีการปรับเปลี่ยนจาก 12 เป้าหมายเป็น 19 ประเด็นตาม IHR-JEE ดำเนินงานปีละ 4 ประเด็น ครบ 19 ประเด็นในปี 2565 และบูรณาการการทำงานร่วมกันจากหลายภาคส่วน นอกจากด้านสาธารณสุขแล้วยังมีหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชนที่เกี่ยวข้อง

จากการวิเคราะห์พบว่า การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุขสามารถดำเนินการได้ค่อนข้างยาก และต้องใช้พลังในการขับเคลื่อนงาน เนื่องจากบางหน่วยงานไม่ได้กำหนดผู้รับผิดชอบงานที่แน่นอน และขาดความเข้าใจเรื่องบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน ในขณะที่บางหน่วยงานเริ่มมีการประสานงาน และให้ความร่วมมือมากขึ้น อย่างไรก็ตามการดำเนินงานยังคงใช้เครือข่ายระบาดวิทยาและงานควบคุมโรคเป็นกลไกหลัก ปี 2562 การพัฒนาจังหวัดสุขภาพชายแดนในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 12 มีการดำเนินงานโดยใช้รูปแบบคณะกรรมการระดับเขตเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุน

และขับเคลื่อนการดำเนินงาน 19 ประเด็น ตาม IHR-JEE เพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทำให้สามารถเฝ้าระวัง ตรวจจับเหตุการณ์ผิดปกติ ตอบสนองต่อโรคและภัยสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทั้งภายในประเทศ และเตรียมความพร้อมในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ และดำเนินงานให้ได้มาตรฐานตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด

3. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ปี 2563 การพัฒนาสมรรถนะจังหวัดสุขภาพชายแดนตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE) ต้องหยุดชะงักเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลต่อการดำเนินงานประจำของหน่วยงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา โดยกลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จึงปรับการดำเนินงานจากการประชุมและประเมินเป็นติดตามการดำเนินกิจกรรม 19 ประเด็นตาม IHR-JEE ระดับจังหวัดของกิจกรรมที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนดในปี 2562 และกิจกรรมในประเด็นบังคับดำเนินงานในปี 2563 และสรุปผลการติดตามการดำเนินกิจกรรม ซึ่งได้ดำเนินการใน 2 จังหวัด ดังนี้

1. จังหวัดสตูล ในปี 2562 ไม่ได้ดำเนินงานเพิ่มเติม แต่การวางแผนพัฒนาการดำเนินงานในกิจกรรมที่ยังขาดของประเด็นต่างๆ สำหรับกิจกรรมในปี 2563 ประเด็นที่ 5 ด้านอาหารปลอดภัย ได้ดำเนินกิจกรรมไปแล้วเมื่อปี 2561 และเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด

2. จังหวัดยะลา ในปี 2562 ไม่ได้ดำเนินงานเพิ่มเติม แต่มีการวางแผนพัฒนาการดำเนินงานในกิจกรรมที่ยังขาดของประเด็นต่างๆ สำหรับกิจกรรมในปี 2563 ประเด็นที่ 5 ด้านอาหารปลอดภัย การดำเนินกิจกรรมส่วนใหญ่ไปตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนดเนื่องจากเป็นงานประจำที่มีการจัดระบบส่วนประเด็นที่ 3 ด้านการป้องกันการเกิดและการแพร่ระบาดของเชื้อจุลชีพดื้อยา มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ จึงอยู่ระหว่างการรวบรวมข้อมูลต่างๆ

3. จังหวัดสงขลา และนราธิวาส ติดภารกิจตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 จึงไม่พร้อมรับการติดตามการดำเนินกิจกรรม 19 ประเด็น

ตาม IHR-JEE นอกจากนี้ สคร.12 สงขลา ได้จัดทำแบบประเมินตนเองตามแบบการประเมินฉบับปรับปรุงใหม่ ส่งหนังสือราชการแจ้งให้จังหวัดสุขภาพชายแดนทำการประเมินตนเอง และส่งกลับไปยัง สคร.12 สงขลา เพื่อใช้ในการประเมินผลการดำเนินงานในปีต่อไป

4. ปัญหาอุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หน่วยงานทางด้านสาธารณสุขที่ต้องเตรียมความพร้อมรับมือและตอบโต้สถานการณ์การระบาดของโรค ส่งผลให้บางจังหวัดไม่พร้อมรับการติดตามการดำเนินงาน

การดำเนินงาน IHR-JEE ของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขมีรูปแบบชัดเจนมากขึ้น แต่บางหน่วยงานยังขาดการถ่ายทอดงานจากหน่วยงานต้นสังกัดหรือส่วนกลาง ส่งผลให้การปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ทำให้การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่สำคัญในภาพรวมของจังหวัดยังไม่ชัดเจน ดังนั้น กองระบาดวิทยาหรือกองวิชาการผู้รับผิดชอบหลักของแต่ละประเด็น ควรชี้แจงการดำเนินกิจกรรม 19 ประเด็นตาม IHR-JEE ให้แก่ผู้บริหารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง 19 ประเด็น รับทราบและเห็นความสำคัญ เพื่อขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย วัตถุประสงค์และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ภาพกิจกรรม

ติดตามการดำเนินกิจกรรม 19 ประเด็นตาม IHR-JEE

1. แผนงาน/โครงการ : พัฒนาเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว

ตัวชี้วัด : ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้และความเข้าใจการปฐมพยาบาลเบื้องต้น และกู้ชีพที่ถูกต้อง ร้อยละ 80

2. สถานการณ์

ประเทศไทยนับเป็นเมืองแห่งการท่องเที่ยว จากรายงานของกองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา กรมการท่องเที่ยว ปี พ.ศ.2560 – 2562 พบว่ามีนักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ามาประเทศไทย จำนวน 35.59 ล้านคน, 38.17 ล้านคน, 39.79 ล้านคน และมีนักท่องเที่ยวชาวไทย จำนวน 90.58 ล้านคน, 97.10 ล้านคน, 166.84 ล้านคน ตามลำดับ โดยยังมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ สำหรับปี พ.ศ.2563 (มกราคม – กุมภาพันธ์) พบว่ามีนักท่องเที่ยวต่างชาติเข้ามาประเทศไทย จำนวน 5.87 ล้านคน นักท่องเที่ยวชาวไทย จำนวน 20.22 ล้านคน

เขตสุขภาพที่ 12 มีนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทย และชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาเป็นจำนวนมาก และจากข้อมูลระบบดูแลสุขภาพผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์และอุมเราะห์ ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบ.สต.) พ.ศ.2561–2563 มีจำนวนผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจญ์และอุมเราะห์ 4,977 คน, 10,211 คน, 5,558 คน ตามลำดับ ซึ่งการเดินทางและท่องเที่ยวแต่ละครั้งอาจมีความเสี่ยงต่อสุขภาพไม่ว่าจะเป็นความเสี่ยงจากการเดินทางโดยยานพาหนะทั้งทางบกทางน้ำ ทางอากาศ หรือจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม ตลอดจนการติดเชื้อโรคระหว่างการเดินทาง ปัญหาสุขภาพเหล่านี้นับวันจะยิ่งมีความสำคัญมากขึ้น และไม่ได้ส่งผลกระทบเฉพาะตัวผู้เดินทางเท่านั้น แต่อาจมีผลกระทบถึงประชากรทั่วไปด้วย เนื่องจากผู้เดินทางอาจเป็นพาหะนำโรคสำคัญทำให้มีการระบาดของโรคติดต่อข้ามประเทศได้

ทั้งนี้เขตสุขภาพที่ 12 มีคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ ศูนย์หาดใหญ่นวรัตน์ จังหวัดสงขลา, โรงพยาบาลเบตง จังหวัดยะลา, โรงพยาบาลแว้ง จังหวัดนราธิวาส และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเกาะหลีเป๊ะ จังหวัดสตูล มีหน้าที่ให้คำปรึกษาก่อน และหลังการเดินทาง รวมทั้งการรับบริการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกันโรคที่เกี่ยวกับการเดินทางและท่องเที่ยว

จึงมีความจำเป็นในการจัดตั้งคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวเพื่อรองรับจำนวนนักเดินทางและท่องเที่ยวที่เพิ่มมากขึ้น ให้สามารถดูแลนักเดินทางและท่องเที่ยวให้ได้คลอบคลุม เพื่อลดอัตราป่วยและอัตราการเสียชีวิตในกลุ่มนักเดินทางและท่องเที่ยว และดำเนินการตามมาตรฐานที่กำหนดและยั่งยืนต่อไป

3.ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

การฝึกปฏิบัติการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและกู้ชีพสำหรับมัคคุเทศก์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 12 โดยการให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การกู้ฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน(CPR) และฝึกปฏิบัติ รวมทั้งดูงานระบบการให้บริการนักเดินทางและท่องเที่ยวของคลินิกเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยว ณศูนย์หาดใหญ่นวรัตน์ มีมัคคุเทศก์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เข้าร่วมฝึกปฏิบัติจำนวน 84 คน ผลการประเมินความรู้โดยวัดจากแบบประเมินก่อน – หลัง เข้าร่วมประชุม มีรายละเอียดดังนี้

รายการแบบประเมิน	ก่อนอบรม	หลังอบรม
	ร้อยละ	ร้อยละ
การดูแลนักท่องเที่ยวทางน้ำ - เรื่องภัยและอันตรายทางน้ำและการจมน้ำ - เรื่องการเอาชีวิตรอดจากการจมน้ำ และการช่วยเหลือผู้ประสบภัยทางน้ำ - เรื่องการกู้ฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR)	61.35	88.54
เรื่องการปฐมพยาบาลเบื้องต้น - กรณีการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อและกระดูก - กรณีมีบาดแผล - กรณีเป็นลมและ stroke	67.72	91.42

ผู้เข้าร่วมปะชุมมีการประเมินความพึงพอใจ อยู่ที่ร้อยละ 95.53

ภาพกิจกรรม

ฝึกการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและกู้ชีพ

สำหรับมัคคุเทศก์

1. แผนงาน/โครงการ : พัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

ตัวชี้วัด : ช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4 ร้อยละ 80

2. สถานการณ์

กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 หรือ International Health regulations (IHR), 2005 เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจจับการระบาดของโรคหรือภัยคุกคามด้านสาธารณสุขเพื่อวางมาตรการป้องกันควบคุมโรคและลดผลกระทบต่อการเดินทาง และการขนส่งระหว่างประเทศในประเทศไทย กฎอนามัยระหว่างประเทศมีสถานะเป็นกฎหมายระหว่างประเทศ ที่ประทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกันจัดทำขึ้น และถือปฏิบัติเพื่อป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern : PHEIC) โดยให้มีผลกระทบต่อการเดินทาง และการค้าขายระหว่างประเทศให้น้อยที่สุด กฎอนามัยระหว่างประเทศเป็นเครื่องมือที่สำคัญของ WHO และประเทศสมาชิกในการบรรลุยุทธศาสตร์ความมั่นคงด้านสุขภาพของโลก (global health security) ปัจจุบันประเทศสมาชิกของ WHO ทุกประเทศ (194 ประเทศ) ได้ลงนามข้อตกลงในการพัฒนาสมรรถนะต่าง ๆ ของประเทศ ตามที่กฎอนามัยระหว่างประเทศกำหนด โดยประเทศไทยต้องพัฒนาสมรรถนะของประเทศในด้านต่างๆ ให้ได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ โดยปัจจุบันประเทศไทยได้ประกาศพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ขึ้น ใช้เป็นเครื่องมือด้านกฎหมายในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค ซึ่งกำหนดให้กรมควบคุมโรคเป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ คณะกรรมการด้านวิชาการ และคณะอนุกรรมการ โดยให้คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกมีอำนาจหน้าที่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบจัดทำแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ และแผนเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข โดยมีมาตรการ โครงการ กิจกรรมดำเนินการที่สามารถตอบสนอง และแก้ไขปัญหา

ที่เกิดขึ้นในพื้นที่เป็นรูปธรรมอย่างแท้จริง และมีความต่อเนื่องในการจัดการปัญหา รวมทั้งมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ที่สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กฎอนามัยระหว่างประเทศ และพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 กำหนดให้คณะทำงานประจำช่องทางเข้าออกประเทศ (ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศเป็นเลขานุการ) มีอำนาจหน้าที่ในการจัดทำแผนพัฒนา เฝ้าระวังสิ่งแวดล้อม รวมทั้งพัฒนาสมรรถนะหลักของบุคลากรประจำช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศให้ได้ตามเกณฑ์ โดยมีวิธีประเมินการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ดำเนินการโดยทีมประเมินของ สคร.12 ประเมินช่องทางในพื้นที่รับผิดชอบ โดยใช้คู่มือการประเมินสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยาน ท่าเรือ และพรมแดนทางบก (Core Capacities Assessment Tool: CCAT) เพื่อพัฒนาและยกระดับมาตรฐานช่องทางเข้าออกประเทศในพื้นที่ให้ผ่านเกณฑ์การประเมินตามสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศ และเกณฑ์มาตรฐานระดับ 4 ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (IHR-JEE)

3. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. ประชุมซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศด้านสารเคมี และด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่

2. ประชุมราชการพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศเพื่อขับเคลื่อนตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 และพรบ.โรคติดต่อ 2558 จำนวน 2 ครั้งตามเกณฑ์ ครบทุกช่องทาง

3. นิเทศ ติดตาม ประเมินการดำเนินงานและพัฒนางานความร่วมมือระหว่างจังหวัดในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษกับจังหวัดชายแดนคู่ขนาน วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส อุปสรรคของการดำเนินงานของแต่ละช่องทาง

4. ติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหาร น้ำ และเฝ้าระวังกาฬโรค สิ่งแวดล้อม และโรคติดต่อนำโดยแมลง ชายแดนไทย-มาเลเซีย ในช่องทางเข้าออกประเทศ ครบทุกช่องทาง

5. ช่องทางเข้าออกประเทศมีการประเมินการพัฒนาสมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศด้วยตนเอง(Self assessment) โดยใช้คู่มือการประเมิน

สมรรถนะหลักช่องทางเข้าออกประเทศ ท่าอากาศยาน ท่าเรือ และพรมแดน (CCAT) ผลการประเมินดังนี้

- Designated PoE จำนวน 2 แห่ง ได้แก่

  1.พรมแดนสะเดา ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ร้อยละ 72

  2. พรมแดนปาดังเบซาร์ ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70

- Non- Designated PoE จำนวน 12 แห่ง ได้แก่

  -ท่าอากาศยาน 2 แห่ง

  1.ท่าอากาศยานหาดใหญ่ ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ร้อยละ 85

  2.ท่าอากาศยานนราธิวาส ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ร้อยละ 64

  -ท่าเรือ 4 แห่ง

  1.ท่าเรือสงขลา ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ร้อยละ

  2.ท่าเรือปัตตานี ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ร้อยละ 56

  3.ท่าเรือกันตัง ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ร้อยละ 61

  4.ท่าเรือตำมะลัง ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ร้อยละ 65

  -พรมแดน 6 แห่ง

  1.พรมแดนบ้านประกอบ ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ร้อยละ 89

  2.พรมแดนวังประจัน ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ร้อยละ 58

  3.พรมแดนเบตง ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ร้อยละ 82

  4.พรมแดนสุไหงโก-ลก ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ร้อยละ 92

  5.พรมแดนบูเก๊ะตา ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ร้อยละ 64

  6.พรมแดนตากใบ ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ร้อยละ 65

  6.ดำเนินกิจกรรมตามตัวชี้วัด IHR – JEE, 2016

  PoE. 1 (ช่องทางเข้าออกประเทศมีสมรรถนะในภาวะปกติ)

  - ระดับ 1 เจ้าพนักงานควบคุมโรคติดต่อประจำด่าน ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ ได้รับการอบรมพัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญฯ (non-health) จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ สะเดา, บ้านประกอบ, ปาดังเบซาร์, ท่าเรือสงขลา, ท่าอากาศยานหาดใหญ่ และนอกเขตฯ 1 แห่ง ได้แก่ เบตง (บูเก๊ะตาและสุไหงโก-ลก อบรมแล้วในปี 2562)

- ระดับ 2 ผ่านเกณฑ์ ระดับ 2 จำนวน 13 แห่ง ยกเว้น ท่าเรือปัตตานี

- ระดับ 3 ผ่านเกณฑ์ ระดับ 3 จำนวน 14 แห่ง

PoE. 2 (ช่องทางเข้าออกประเทศมีตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเหตุการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ)

- ระดับ 1 จัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข และทะเบียนสื่อสาร ดำเนินการผ่านเกณฑ์ จำนวน 14 แห่ง

- ระดับ 2 จัดทำเอกสารข้อตกลงที่เป็นทางการ (Mutual Aid Agreement) ดำเนินการผ่านเกณฑ์ จำนวน 11 แห่ง ยกเว้นด่านที่สังกัด สสจ. ประกอบด้วย ท่าเรือปัตตานี ท่าเรือกันตัง และพรมแดนตากใบ

- ระดับ 3 ขั้นตอนการส่งต่อและการขนส่งเพื่อเคลื่อนย้ายผู้เดินทางที่เจ็บป่วยรวมทั้งโรคติดต่อระหว่างประเทศไปยังสถานบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม ดำเนินการผ่านเกณฑ์ จำนวน 11 แห่ง ยกเว้นด่านที่สังกัด สสจ. ประกอบด้วย ท่าเรือปัตตานี ท่าเรือกันตัง และพรมแดนตากใบ

- ระดับ 4 มีพื้นที่สำหรับการซักถาม/แยกกักผู้เดินทางต้องสงสัยหรือได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วยรวมทั้งโรคติดต่อระหว่างประเทศ ดำเนินการผ่านเกณฑ์ จำนวน 1 แห่ง คือ พรมแดนสุไหงโก-ลก

7. ดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ทั้งในผู้เดินทางทั่วไป คนไทยที่ขออนุญาตกลับจากประเทศมาเลเซีย และผู้ขนส่งสินค้า

4. ปัญหาอุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ

มีสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ทำให้ต้องยกเลิกในการดำเนินงานบางกิจกรรม เช่น กิจกรรมการเฝ้าระวังผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ ทั้งนี้มีการปรับแผนงานกิจกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเต็มรูปแบบ เพื่อรองรับการดำเนินงานให้มีความเหมาะสมตามสถานการณ์ และเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินการต่อไป

ภาพกิจกรรม

เฝ้าระวังผู้เดินทางเข้าออกระหว่างประเทศ

1. แผนงาน/โครงการ: พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้พักอาศัยในหมู่บ้านจัดสรร ในภาคใต้ตอนล่าง

ตัวชี้วัด

1. รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้พักอาศัยในหมู่บ้านจัดสรร/ชุมชนแออัด จำนวน 1 เรื่อง

2. สถานการณ์ปัญหา

ประเทศไทย มีแนวโน้มการเติบโตของประชากรเขตเมืองเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งในปัจจุบันมีจำนวนประชากรรวมทั้งสิ้นประมาณ 66 ล้านคน ร้อยละ 50 ของประชากรอาศัยอยู่ในเขตเมือง โดยคาดประมาณว่า อีก 30 ปีข้างหน้าเขตเมืองจะเติบโตขึ้น ประชากรจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 67 หรือสองในสามของประชากรทั้งประเทศ เขตเมืองมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และด้านประชากร มีการอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น มีความแตกต่างทางเศรษฐานะ ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ โอกาสการเข้าถึงทรัพยากรและบริการสาธารณสุขที่ไม่เท่าเทียมกัน มีการเคลื่อนย้ายประชากรตลอดเวลา ด้านสภาพความเป็นอยู่ที่พักอาศัยมีความหลากหลายต่อการเข้าถึง ได้แก่ อาคารชุด ห้องเช่า บ้านจัดสรร ชุมชนย้ายถิ่น ชุมชนแออัด จากข้อมูลสถิติของกรมที่ดินปี 2562 พบว่าบ้านจัดสรรทุกประเภทในประเทศไทยมีจำนวนทั้งหมด 1,280,211 หลังคาเรือน ส่วนใหญ่เป็นประเภททาวน์เฮ้าส์ร้อยละ 52.6 รองลงมาคือบ้านเดี่ยวร้อยละ 35.9 และบ้านแฝดร้อยละ 11.5 ตามลำดับ แต่พบว่ายังขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับข้อมูลความเป็นอยู่ด้านสุขภาพ การเจ็บป่วย และการจัดการความเสี่ยงภายในชุมชนของผู้พักอาศัย ทั้งในเรื่องการเกิดโรคระบาดในชุมชนหมู่บ้านจัดสรร โดยเฉพาะโรคทางเดินหายใจและโรคไข้เลือดออก นอกจากนี้มีปัญหาเรื่องผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเตียง โดยพบว่าในหมู่บ้านจัดสรรบางโครงการมีการบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับผู้พักอาศัย ประกอบด้วย การรักษาความสะอาดพื้นที่ส่วนกลาง ระบบรักษาความปลอดภัย ระบบสาธารณูปโภคและการดูแลภูมิทัศน์ ระบบการจัดการบำบัดน้ำเสีย เป็นต้น แต่ยังไม่มีระบบการดูแลสุขภาพของผู้พักอาศัยที่ชัดเจน แม้ว่าในโครงการบ้านจัดสรรบางแห่งจะมีสถานที่ออกกำลังกาย (Fitness Center) และมีกิจกรรมการเต้นแอโรบิกก็ตาม แต่ยังไม่ครอบคลุมการดูแลสุขภาพโดยตรง อีกทั้งระบบการ

จัดการสุขภาพประชาชนที่พักอาศัยในหมู่บ้านจัดสรรยังไม่มีความชัดเจน ไม่มีระบบอาสาสมัครสาธารณสุขในการประสานงานติดต่อ และแจ้งข่าวสารด้านสุขภาพ

สำหรับประเทศไทย การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในปี 2555 เปรียบเทียบปี 2558 พบว่า อัตราตายด้วยโรคเบาหวานของเขตสุขภาพที่ 12 มีอัตราเพิ่มขึ้นจาก 12.6 ต่อประชากรพันคน เป็น 23.6 ต่อพันประชากร และเพิ่มขึ้นมากสุดเมื่อเทียบกับเขตสุขภาพอื่น ส่วนการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 7.5 ต่อพันประชากร ในปี 2555 เป็น 19.9 ต่อพันประชากร ในปี 2558 จากข้อมูล Health Data Center (HDC) พบว่าอัตราป่วยของโรคความดันโลหิตสูงในปี 2556 – 2560 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยคิดเป็น 9,743.67, 9,746.98, 9,673.00, 9,785.74, และ 10,440.55 ต่อแสนประชากรตามลำดับ และพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันได้ดียังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ส่วนอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานในเขตสุขภาพที่ 12 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยคิดเป็น 3,890.96 ต่อแสนประชากร ในปี 2559 และเพิ่มเป็น 4,056.02 ต่อแสนประชากร ในปี 2560 และร้อยละการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติของผู้ป่วยเบาหวานก็ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 40) อีกทั้งอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคหลอดเลือดสมองในปี 2555 – 2558 ของเขตสุขภาพที่ 12 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยโรคหลอดเลือดหัวใจ มีอัตราตายคิดเป็น 23.78, 25.34, 27.09 และ 30.65 ต่อแสนประชากรตามลำดับ โรคหลอดเลือดสมอง มีอัตราตายคิดเป็น 23.00, 24.50, 32.64, และ 41.91 ต่อแสนประชากรตามลำดับ

จากข้อมูลสถานการณ์ข้างต้น จะพบความชุกของผู้ป่วยในเขตเมืองมากกว่าชนบท อาจเป็นเพราะสภาพแวดล้อม สังคม รูปแบบการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะพื้นที่เขตเมืองมีปัจจัยหลายอย่างที่สนับสนุนให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายอารมณ์ เป็นต้น แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขมีแผนในการดำเนินงานเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แต่ยังไม่ตอบสนองได้อย่างชัดเจนถึงผู้พักอาศัยในหมู่บ้านจัดสรร/ชุมชนแออัด และยังไม่มีระบบการจัดการด้านสุขภาพที่เหมาะสม

3. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้พักอาศัยในหมู่บ้านจัดสรรในภาคใต้ตอนล่าง ระยะที่ 1 (ศึกษาสถานะสุขภาพและบริบท) มีหมู่บ้านจัดสรรเข้าร่วมโครงการจำนวน 7 แห่ง คือ 1) จังหวัดตรัง หมู่บ้านวังทองเพลส 2) จังหวัดพัทลุง หมู่บ้านชมจันทร์ 3) จังหวัดสตูล หมู่บ้านเพ็ญทิพย์ 4) จังหวัดสงขลา หมู่บ้านประกายทอง – ควนลัง 5) ชุมชนเมืองทอง จังหวัดยะลา 6) จังหวัดปัตตานี ชุมชนพระยาเมือง 12 7) จังหวัดนราธิวาส หมู่บ้านการเคหะ

ผลการศึกษาส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 401 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิง (62.35%) ช่วงวัยทำงานอายุ 31-60 ปี (66.84%) ศาสนาพุทธ (79.91%) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (44.04%) สถานภาพสมรส (64.50%) รับราชการหรือราชการบำนาญ (40.66%)

ผลการศึกษาส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพของผู้พักอาศัยในหมู่บ้านจัดสรรจำนวน 1,212 คน จำแนกตามกลุ่มวัย พบ วัยก่อนเรียน (แรกเกิด – 5 ปี) วัยเรียน (อายุ 6 – 10 ปี) วัยรุ่น (อายุ 11 – 20 ปี) วัยแรงงาน (อายุ 21 – 40 ปี) วัยทอง (41-59 ปี) และวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) (9.25, 9.02, 15.34, 23.65, 26.23 และ 16.51%) ตามลำดับ และมีผู้พิการ 1.52%

ผลการศึกษาส่วนที่ 3 ข้อมูลสถานะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ จำแนกตามลักษณะกลุ่ม พบว่า กลุ่มแม่และเด็ก มีหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 13 คน ได้รับการฝากครรภ์ (100%) มีการฝากครรภ์ ≥ 4 ครั้ง (21.43%) ประวัติการผ่าตัดคลอด (63.16%) มีประวัติการตรวจหลังคลอดภายใน 45 วัน (68.42 %) การได้รับน้ำนมแม่ของเด็กวัยก่อนเรียน จำนวน 79 คน พบว่า ไม่ได้รับนมแม่ (9.31%) ได้รับนมแม่ ≥ 6 เดือน (56.97%) การได้รับวัคซีนตามเกณฑ์เด็กวัยก่อนเรียน พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนครบ (87.20%) ไม่ได้รับวัคซีน (2.34%) ได้รับแต่ไม่ครบ (10.46%) ส่วนใหญ่หญิงสมรส ไม่ได้คุมกำเนิด (57.08%) หญิงอายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่า ไม่ได้ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตัวเอง (45.24%) หญิงอายุ 35 ปีขึ้นไป ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (37.04%) กลุ่มวัยรุ่น พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา (95.88%) มีปัญหาติดเกมส์ (4.12%) กลุ่มวัยแรงงาน พบ ระดับดัชนีมวลกาย

(BMI) วัยแรงงานผอม (BMI <18.50) (10.00%) ปกติ (BMI 18.50 – 22.90) 42.50% น้ำหนักเกิน (BMI 23.00 – 24.90) (16.42%) อ้วนระดับ 1 (BMI 25.00 – 29.90) (22.14%) และอ้วนระดับ 2 (BMI>30.00) (8.94%) กลุ่มวัยผู้สูงอายุ พบ ส่วนใหญ่เป็นประเภทติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง (95.69, 2.39 และ1.92%) ตามลำดับ ไม่มีป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ผู้พิการทั้งหมดได้รับการขึ้นทะเบียน และยังคงมีความต้องการการช่วยเหลือในด้านอุปกรณ์และต้องการได้รับการดูแล

ข้อมูลโรคประจำตัว ของผู้พักอาศัยจำนวน 1,212 คน พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (82.42%) ส่วนกลุ่มที่เป็นโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ พบเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และ โรคไขมันในเส้นเลือด (45.55, 23.77, 9.09%) ตามลำดับ การเจ็บป่วยในช่วง 1 ปีที่ผ่าน พบว่า ส่วนใหญ่ พบป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหอบเฉียบพลัน(43.28, 19.11, 13.43%) และได้รับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ (23.06%) และพฤติกรรมสุขภาพของผู้พักอาศัย พบว่า มีการสูบบุหรี่ (14.46%) มีการดื่มแอลกอฮอล์ (9.47%) ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ไม่ออกกำลังกาย (29.69%) มีการออกกำลังกาย 2 - 3 วัน/สัปดาห์ ทุกวัน และออกกำลังกาย 4 – 6 วัน/สัปดาห์ (25.31, 24.60 และ 20.32%) ตามลำดับ

ผลการศึกษาส่วนที่ 4 ข้อมูลการเข้าถึงบริการสุขภาพ การเข้าถึงสิทธิบริการทางการแพทย์ของผู้พักอาศัยในหมู่บ้านจัดสรร 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง พบว่า ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) ประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ฟรี) สิทธิ์ข้าราชการ สิทธิ์ประกันชีวิตและสุขภาพ (ภาคเอกชน) สิทธิ์ประกันสังคม และสิทธิ์อื่นๆ (28.01, 26.35, 23.90, 22.10 16.76 และ0.65%) ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีการตรวจสุขภาพประจำปี (53.12%) มีการเลือกใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน (82.81%) สถานบริการสุขภาพที่เข้ารับบริการครั้งแรกเมื่อเจ็บป่วย พบส่วนใหญ่ไปร้านขายยา (40.70%) การเดินทางมาสถานพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย พบว่า เดินทางโดยรถส่วนตัว (92.28%)

4. ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

4.1. อุปสรรคในการดำเนินงาน

1) ภาษาสำหรับการสื่อสารในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้

2) บริบทชุมชนเมือง ประชากรมีความถี่ในการย้ายเข้า-ออก ของเจ้าบ้าน และด้วยวิถีชีวิตเจ้าบ้านบางครอบครัวกลับบ้านเวลาค่ำ บุคลากรทีมปฏิบัติงานต้องปรับเปลี่ยนเวลาในการลงปฏิบัติงาน และไม่เป็นการรบกวนเวลาส่วนตัวเกินไป

4.2. ข้อเสนอแนะ

1) ควรปรับรูปแบบการเก็บข้อมูล โดยการนำเทคโนโลยีเข้ามาอำนวยความสะดวก ปลอดภัย และสอดคล้องกับบริบท ความพร้อมของชุมชน

2) สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานให้กับเครือข่ายในพื้นที่กรณีที่พื้นที่ดังกล่าวมีความเสี่ยงต่อการปฏิบัติงานของทีม หรือต้องดำเนินการนอกเวลาปฏิบัติราชการปกติ

ภาพกิจกรรม

ลงพื้นที่ติดตามชุมชนบ้านจัดสรร

1. แผนงาน/ โครงการ: งานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ

ตัวชี้วัด: งานวิจัย/ นวัตกรรมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

2. สถานการณ์ปัญหา:

จากผลการดำเนินงานพัฒนานวัตกรรมและวิจัยของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา (สคร. 12 สงขลา) กรมควบคุมโรค ที่ผ่านมาได้ดำเนินงานให้มีความสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศด้วยงานวิจัยและนวัตกรรม ของกระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม (อว.) และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของกลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย สอดรับกับโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของกองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค ซึ่งได้มีการปฏิรูปใหม่ทั้งหมดอย่างรุนแรงและรวดเร็ว ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่ควบคุมไม่ได้แต่ส่งผลกระทบถึงกระบวนการบริหารจัดการงานวิจัยและนวัตกรรมทั้งระบบ ประกอบกับเกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้เกิดมาตรการทางสังคมและวิถีปกติแนวใหม่ รวมทั้งปัจจัยนำเข้าเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน เช่น กำลังทรัพยากรทั้งบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในกลุ่มฯ งานวิจัย 2 คน (และร่วมรับผิดชอบปฏิบัติงานควบคุมโรคเขตเมือง) งานนวัตกรรม 2 คน (ไม่สามารถออกปฏิบัติงานต่างจังหวัดได้ 1 คน) และบุคลากรต้องจัดสรรไปสนับสนุนภารกิจตอบโต้ภาวะฉุกเฉินการระบาด COVID-19 ดังกล่าวร่วมด้วย จึงเป็นความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความท้าทายเชิงปฏิบัติการ อย่างยิ่งของกลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย ซึ่งได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงรุนแรงรวดเร็วทุกด้าน (Disruptive)

ซึ่งการดำเนินงานวิจัย/วิชาการนั้น ยังขึ้นกับปัจจัยภายนอกซึ่งควบคุมไม่ได้ในการดำเนินการ เช่น ปรับโครงสร้างกระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม (อว.) ส่งผลให้กระบวนการบริหารจัดการงานวิจัยทั้งระบบเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วแบบฉับพลัน (Disruptive) นักวิจัยยังคงต้องการแรงจูงใจในการทำงานวิจัยและนวัตกรรม เนื่องจากเพิ่มงานจากภาระงานปกติ ซึ่งไม่ทำก็ไม่มีผลกระทบหรือต้องวิตกในการแก้ไขปัญหาในระบบบริหารจัดการงานวิจัยตั้งแต่เริ่มดำเนินการ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือกันทั้งระบบ นักวิจัยต้องใช้

เวลา ใช้ความอดทน ใช้ทักษะการบริหารจัดการทั้งโครงการ เครือข่าย และวิชาการ ทั้งต้องคำนึงถึงคุณภาพตั้งแต่การตั้งคำถามการวิจัย การเขียนโครงร่างให้มีคุณภาพ เพื่อให้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัย นวัตกรรมและการดำเนินการวิจัยที่มีคุณภาพทันสภาพการณ์ปัจจุบันจึงเผยแพร่ได้ อย่างเป็นระบบ และความเชี่ยวชาญหรือชำนาญในการวิจัยจำเป็นต้องมีประสบการณ์ มีที่ปรึกษา รวมทั้งงานวิจัยนวัตกรรมที่มีคุณค่า

ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยและนวัตกรรมจำเป็นต้องมีการดำเนินการ และจัดสภาพระบบให้เอื้อเหมาะสมต่อการพัฒนานวัตกรรมและวิจัยส่งผลต่อการบรรลุเป้าหมายกรมควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง ต่อไป

3. ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

1. การดำเนินงานวิจัยได้มีการวางแผนดำเนินการวิจัยล่วงหน้า 2 ปีมาเป็นอย่างดี และมีการดำเนินงานวิจัยนอกแผน ซึ่งได้รับอนุมัติจัดสรรงบประมาณสนับสนุนในโครงการวิจัยที่ผ่านจริยธรรมการวิจัยในคณะกรรการกรมควบคุมโรค จำนวน 4 โครงการ คือ 1) ประสิทธิศักย์ของสารสกัดจากพืชสมุนไพรสามชนิด หางไหลแดง, ว่านน้ำ และสาเก ที่มีฤทธิ์ฆ่าลูกน้ำยุงลายบ้าน และมีฤทธิ์ไล่ยุงลายบ้านตัวเต็มวัย 2) ประสิทธิศักย์ของกับดักและแสงไฟในการดักจับยุงก้นปล่อง 3) การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกพื้นที่เขตเมืองจังหวัดพัทลุง 4) การศึกษาต้นทุนครัวเรือนของการป่วยด้วยชิคุนกุนยาในภาคใต้ตอนล่างประเทศไทย

2. กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย สคร. 12 จ.สงขลา ได้มีการเก็บรวบรวมเป็นฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์ ผลงานวิชาการ และนวัตกรรมของหน่วยงาน จำนวน 66 เรื่อง ผ่าน Link://http://iremdb.ddc.moph.go.th/awiddc/index.php เพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานของกองนวัตกรรม เพื่อเป็นงานวิจัยที่จะไปใช้ประโยชน์หรือต่อยอดต่อไป

3. โครงการ/กิจกรรม ที่ทางกลุ่มพัฒนานวัตกรรมได้ดำเนินการ คือ 1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ นวัตกรเพื่อสร้างหรือพัฒนานวัตกรรมป้องกันควบคุมโรค สคร.12 ได้จำนวนโครงร่าง R2R จำนวน 13 เรื่อง (แล้วเสร็จ 2 เรื่อง อยู่ระหว่างดำเนินการ 5 เรื่อง และยกเลิก 6 เรื่อง) 2) จัดประชุมราชการขับเคลื่อน

การพัฒนานวัตกรรมและวิจัย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานวิจัย นวัตกรรม จำนวน 4 ครั้ง 3) จัดกิจกรรม Journal Club เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในด้านงานวิจัย/งานวิชาการ จำนวน 5 ครั้ง 4) จัดทำและถ่ายทอดคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานตรวจสอบการลอกเลียนผลงานวิชาการด้วยโปรแกรมอักขราวิสุทธิ์ประจำหน่วยงาน พร้อมทั้งสอนสาธิตการใช้งานโปรแกรมอักขราวิสุทธิ์ให้แก่คณะทำงานขับเคลื่อนวิจัยฯ ของหน่วยงาน และคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนานวัตกรรมและวิจัย และผู้เชี่ยวชาญ (Peer Review) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

4. การดำเนินงานวิจัยและนวัตกรรมตามเป้าหมายและตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ จำนวน 2 ตัวชี้วัด คือ

4.1 ตัวชี้วัดที่ 1.1.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดนี้ประกอบด้วย ตัวชี้วัดแบบ ก โครงการวิจัย/งานวิจัยที่พัฒนาจากงานประจำที่สิ้นสุดการดำเนินงานใน 3 ปีที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560-2562) มีการนำไปใช้ประโยชน์หรือเผยแพร่ผลการดำเนินงานทั้งในระดับหน่วยงาน ประเทศและนานาชาติ ทาง สคร.12 ได้มีการเผยแพร่ผลงานวิจัยได้ถึงระดับนานาชาติ ตัวชี้วัดแบบ ข โครงการวิจัยที่ดำเนินการ หรือมีแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ทาง สคร.12 ได้ดำเนินการตามแผนการดำเนินงานวิจัยได้เสร็จตามแผนที่วางไว้ ตัวชี้วับแบบ ค โครงการวิจัย ที่มีแผนจะดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และตัวชี้วัดแบบ ง โครงการวิจัย ที่มีแผนจะดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ให้เลือกตอบ 1 แบบ ทาง สคร.12 เลือกตอบตัวชี้วัดแบบ ค ซึ่งผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนการดำเนินงาน ซึ่งเป้าหมายของตัวชี้วัดแบบ ค จะต้องมีโครงการวิจัยที่มีความพร้อมดำเนินการโดยผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย แต่ทาง สคร.12 ยังไม่มีงานวิจัยที่รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยภายในเวลาที่กำหนด และจากปรับเปลี่ยนที่มีความถี่และไม่แน่นอนของแนวทางในการดำเนินงานวิจัยปีงบประมาณ 2563 ของกรมควบคุมโรค ทำให้นักวิจัยไม่มั่นใจกระบวนการ

4.2 ตัวชี้วัดที่ 4.1 ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่แล้วนำไปใช้ประโยชน์ สามารถดำเนินการแล้วเสร็จตามแผนการดำเนินงาน

5. การดำเนินงานวิจัยและนวัตกรรมตามเป้าหมายและตัวชี้วัดสำนักงบประมาณ จำนวน 2 ตัวชี้วัด คือ

5.1 ตัวชี้วัด SDA0101-0103 ผลิตภัณฑ์ ด้านการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีจำนวนผลิตภัณฑ์วิชาการ จำนวน 2 เรื่อง คือ 1) จุลสารออนไลน์ ซึ่งดำเนินการจัดทำไตรมาส ละ 1 เล่ม เพื่อให้บุคลากร สคร.12 ได้รับข่าวสารได้จากช่องทางนี้ 2) คู่มือการสำรวจและการจำแนกชนิดไรอ่อน (Chigger mite) ในประเทศไทย เพื่อใช้เป็นคู่มือแก่บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านกีฏวิทยา หรือบุคลากรที่มีความสนใจเพื่อใช้ในการศึกษา

5.2 ตัวชี้วัดที่SDA 1340-1342 ผลงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563 สคร.12 ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานวิจัย นวัตกรรม จำนวน 4 เรื่อง สามารถดำเนินการได้ตามแผนโครงการวิจัยตามเวลาที่กำหนด

6. เครือข่ายในการดำเนินงานวิจัย นวัตกรรม งานวิชาการ ทั้งภายในและภายนอกกรมควบคุมโรคบุคลากรในสังกัด สคร.12 ได้รับเกียรติบัตร (เครือข่ายกรมควบคุมโรค) วิทยากรหลักสูตรการพัฒนานักวิจัย ภาคบรรยาย จากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ งาน Thailand Research Expo 2020 และได้รับเชิญเขียนบทความและตีพิมพ์บทความวิชาการ 60 ปี ราชประชาสมาสัย “ความก้าวหน้าของงานวิจัยเพื่อสนับสนุนโครงการกำจัดและปลอดโรคเรื้อน ในภาคใต้ตอนล่างประเทศไทย”

4. ปัญหาอุปสรรค/ ข้อเสนอแนะ

1. เน้นทักษะในกระบวนการงานวิจัย ตั้งแต่ต้นน้ำ เช่น การฝึกปฏิบัติเพื่อให้ได้โครงร่างงานวิจัยที่นำไปใช้งานได้จริง กลางน้ำ การบริหารจัดการงานวิจัย และปลายน้ำ การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ เช่น สื่อสารเชิงนโยบาย หรือสื่อสารเพื่อพัฒนางาน

2. พัฒนาศักยภาพทีมวิจัยในด้านเทคโนโลยีการสื่อสารให้ดีพร้อมใช้มากขึ้น เพื่อรองรับการเกิดการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ เช่น การระบาดของโรค COVID-19 ที่ผ่านมา ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินการวิจัย เช่น ในการประสานทีมภายใน ทีมเครือข่าย การดำเนินการเก็บข้อมูล รวบรวมบรรณาธิกรณ์ข้อมูล เป็นต้น ที่จำเป็นต้องทำให้รูปแบบการติดต่อสื่อสาร นำเทคโนโลยี เข้ามาร่วมดำเนินการงานวิจัย

ภาพกิจกรรม

ลงพื้นที่ดำเนินงานวิจัยในพื้นที่

ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ของหน่วยงาน ปี 2563

รายงานสถานะการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปี 2563 (จากระบบGFMIS)

ข้อมูลจากระบบ GFMIS ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

รายการ	งบประมาณ	(2)	(3)	(4) = (2)+(3)	(5) = (1)-(4)	ร้อยละ	
	ได้รับจัดสรร	ใบสั่งซื้อ(PO)	เบิกจ่ายสะสม	รวมใช้จ่ายทั้งสิ้น	คงเหลือ	เบิกจ่ายสะสม	ใช้จ่ายทั้งสิ้น
งบดำเนินงาน **	40,904,593.67	1,336,449.00	39,568,144.67	40,904,593.67	-	96.73	100.00
งบลงทุน	5,758,732.00	-	5,758,732.00	5,758,732.00	-	100.00	100.00
งบลงทุนเหลือจ่าย	422,800.00	-	422,800.00	422,800.00	-	100.00	100.00
งบอุดหนุน***	9,826,109.73	-	9,826,109.73	9,826,109.73	-	100.00	100.00
งบรายจ่ายอื่น	1,363,633.20	-	1,363,633.20	1,363,633.20	-	100.00	100.00
งบบุคลากร	13,707,703.26	-	13,707,703.26	13,707,703.26	-	100.00	100.00
รวมงบประมาณตามตัวชี้วัด	**58,275,868.60**	**1,336,449.00**	**56,939,419.60**	**58,275,868.60**	**-**	**97.71**	**100.00**
รวมงบประมาณในภาพรวม	**71,983,571.86**	**1,336,449.00**	**70,647,122.86**	**71,983,571.86**	**-**	**98.14**	**100.00**