

รายงานประจำปี 2562

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

Annual Report 2019

ODPC 2 Phitsanulok, Department of Disease Control



Website : <https://ddc.moph.go.th/odpc2>

รายงานประจำปี พ.ศ.2562 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

Annual Report 2019

ODPC 2 Phitsanulok, Department of Disease Control

บรรณาธิการ :

นางสาวพัชรินทร์ อุทะโก นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

จัดทำโดย : กลุ่มยุทธศาสตร์แผนงานและเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2
จังหวัดพิษณุโลก กรมควบคุมโรค

ที่ตั้งหน่วยงาน : เลขที่ 306 หมู่ 5 ถนนพิษณุโลก-วัดโบสถ์ ตำบลหัวรอ อำเภอเมือง
จังหวัดพิษณุโลก 65000

Website : <https://ddc.moph.go.th/odpc2>

โทรศัพท์ : 0-5521-4615-7 โทรสาร. 0-5532-1238

บทสรุปผู้บริหาร

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก วางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เพื่อพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยมีจุดเน้นการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับพื้นที่ ทั้งนี้ได้บูรณาการแผนงานโรคและภัยสุขภาพกับหน่วยงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ เพื่อบรรลุเป้าหมายเดียวกัน “ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ” ผลการดำเนินงานที่สำคัญมีดังนี้

โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ และโครงการพระราชดำริฯ: ความชุกหนอนพยาธิมีแนวโน้มลดลงแต่ยังพบสูงเฉพาะพื้นที่จังหวัดตาก การขับเคลื่อนโครงการ “สัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัย จากโรคพิษสุนัขบ้า” ตามพระปณิธาน โดยการบูรณาการหลายภาคส่วน ซึ่งทำให้ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต แต่ยังพบสัตว์หัวบวมในบางพื้นที่ สำหรับการค้นหาคัดกรองโรคเรื้อนในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่คนไทย ลดลงจากปีที่ผ่านมา

โรคติดต่อ: ความครอบคลุมของการรักษาวัณโรคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมาย และความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำทุกประเภท ยังไม่ผ่านเกณฑ์ต่อเนื่องมาหลายปี โดยพบว่าทุกจังหวัดมีปัญหาผู้ป่วยเสียชีวิตสูง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคร่วม การป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่าประชากรกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการไม่ครอบคลุม และพบอัตราโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้น ส่วนโรคไข้เลือดออก พบว่าอัตราป่วยเพิ่มขึ้นและอำเภอเสี่ยงสูงมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายสูงเกินเกณฑ์กำหนด ส่วนโรคมาลาเรีย พบว่าจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลง แต่การดำเนินงานตามมาตรการ 1-3-7 ยังไม่ผ่านเกณฑ์การรายงานและสอบสวนโรคทันตามกำหนด

โรคไม่ติดต่อ : อัตราการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่และโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่มีแนวโน้มเริ่มลดลง พบกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงเป็นอันดับ 2 ของประเทศ และในกลุ่มผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลในเลือดยังไม่ผ่านเกณฑ์ แต่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมระดับความดันได้ดี ส่วนปัญหาอุบัติเหตุทางถนนพบว่ายังไม่สามารถลดอัตราเสียชีวิตได้

ระบบเฝ้าระวัง: พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 โรค 5 มิติ ทั้งโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อได้ครอบคลุมมากขึ้นทั้งในระดับจังหวัดและ สคร. มีการพัฒนาสมรรถนะจังหวัดชายแดนและช่องทางเข้าออกประเทศ ทุกจังหวัดมีการแต่งตั้งทีม CDCU ครบถ้วน มีการเตรียมความพร้อมในการพัฒนา EOC ให้มีความชัดเจนและมีคุณภาพมากขึ้น และมีการสร้างกลไกการจัดการระบบการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง ทั้งโรคไข้เลือดออก อุบัติเหตุทางถนน และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

หน่วยงานได้ขับเคลื่อนผ่านกลไกการดำเนินงานระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่องเพื่อลดป่วย ลดตายจากโรคและภัยสุขภาพ และลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ โดยเน้นการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน การสร้างและพัฒนานวัตกรรม รวมถึงนโยบายต่างๆที่เอื้อต่อการดำเนินงาน และพัฒนากำลังคนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน แม้อาจจะยังไม่เห็นชัดถึงผลลัพธ์ลดโรคที่ชัดเจนในปัจจุบัน แต่เป็นความท้าทายให้หน่วยงานปรับเปลี่ยนวิธีการที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และทันต่อการเปลี่ยนแปลง



คำนำ

รายงานประจำปีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 จัดทำขึ้น เพื่อนำเสนอผลงานผลการดำเนินงานภาพรวมของหน่วยงาน ตามบทบาทภารกิจที่สนับสนุนงานตามนโยบายของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 อันประกอบด้วย จังหวัดอุตรดิตถ์ ตาก สุโขทัย พิษณุโลก เพชรบูรณ์

ขอขอบคุณผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการจัดทำรายงานประจำปีฉบับนี้จนสำเร็จด้วยความเรียบร้อย และหวังว่ารายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับภาคีเครือข่าย หน่วยงาน ผู้ปฏิบัติงาน และผู้สนใจในการเป็นข้อมูลเพื่อพัฒนางานต่อไป

กลุ่มยุทธศาสตร์แผนงานและเครือข่าย
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2
จังหวัดพิษณุโลก

สารบัญ

	หน้า
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	1
บทบาทหน้าที่	2
โครงสร้างองค์กร	3
วิสัยทัศน์ เป้าหมาย	4
ยุทธศาสตร์ สคร.2	5
แผนที่ยุทธศาสตร์	6
ห่วงโซ่คุณค่า	7
ลักษณะโดยรวมของบุคลากร	8
ข้อมูลพื้นที่รับผิดชอบ	9
ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงาน	10
Cluster CD	11
แผนงานโรคหนองพยาธิ	12
แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า	15
แผนงานโรคติดต่อทางเดินหายใจ	18
แผนงานควบคุมโรคไข้มาลาเรีย	22
แผนงานป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก	25
แผนงานโรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ	27
แผนงานควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล	30
แผนงานควบคุมโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีน	33

สารบัญ

	หน้า
Cluster SALT	37
แผนงานควบคุมโรคไวรัสโรค	38
แผนงานควบคุมโรคเรื้อรัง	41
แผนงานควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	44
Cluster NATI	47
แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	48
แผนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการบริโภคยาสูบ	52
แผนงานป้องกันเด็กจมน้ำ	56
แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน	59
Cluster Env-Occ	62
แผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรม	63
แผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพในกลุ่มแรงงานนอกระบบ	67
แผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษและสิ่งแวดล้อม	70
ระบบควบคุมโรค	73
แผนงานระบบระบาดวิทยา	74
การพัฒนาจังหวัดสุขภาพชายแดนใต้ให้ได้ตามสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR)	77
การพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548	80
Emergency Operation Center : EOC	83
แผนงานขับเคลื่อนพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558	86
แผนงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	88

สารบัญ

	หน้า
ผลการดำเนินงานที่สำคัญ	91
การดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ	92
การดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค	96
การดำเนินงานตามจุดเน้นกรมควบคุมโรค	98
การดำเนินงานตามเป้าหมายการให้บริการกรมควบคุมโรค	99
การดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตกรมควบคุมโรค	100
การให้บริการของหน่วยงาน	105
ประมวณภาพกิจกรรม	109
รางวัลประจำปี 2562	112
รางวัลประจำปี 2562 สคร.2	113
รางวัลผลงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพดีเด่น เขตสุขภาพที่ 2	114
ภาคผนวก	
คณะผู้จัดทำรายงานประจำปี	

สารบัญ

สารบัญตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2	8
ตารางที่ 2 จำนวนเขตการปกครองและประชากรรายจังหวัด พื้นที่เขตสุขภาพที่ 2	9
ตารางที่ 3 จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจำแนกระดับกองสถานพยาบาล	9
ตารางที่ 4 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานโรคหนองพยาธิ	12
ตารางที่ 5 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานโรคพิษสุนัขบ้า	15
ตารางที่ 6 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	18
ตารางที่ 7 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานโรคไข้มาลาเรีย	22
ตารางที่ 8 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานโรคมือเท้าปาก	25
ตารางที่ 9 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ	27
ตารางที่ 10 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	30
ตารางที่ 11 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีน	33
ตารางที่ 12 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานโรคฉี่หนู	38
ตารางที่ 13 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานโรคเรื้อรัง	41
ตารางที่ 14 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	44

สารบัญ

สารบัญตาราง (ต่อ)	หน้า
ตารางที่ 15 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	48
ตารางที่ 16 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการบริโภคยาสูบ	52
ตารางที่ 17 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานป้องกันเด็กจมน้ำ	56
ตารางที่ 18 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน	59
ตารางที่ 19 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ภาคอุตสาหกรรม	63
ตารางที่ 20 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานโรคจากการประกอบอาชีพในกลุ่มแรงงานนอกระบบ	67
ตารางที่ 21 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษและสิ่งแวดล้อม	70
ตารางที่ 22 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานระบบระบาดวิทยา	74
ตารางที่ 23 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานพัฒนาสุขภาพชายแดนให้ได้ตามสมรรถนะ ตามกฏอนามัยระหว่างระหว่างประเทศ (IHR)	77
ตารางที่ 24 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ตามกฏอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548	80
ตารางที่ 25 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงาน Emergency Operation Center : EOC	83
ตารางที่ 26 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานขับเคลื่อนพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558	86
ตารางที่ 27 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง	88

สารบัญ

สารบัญตาราง (ต่อ)	หน้า
ตารางที่ 28 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	92
ตารางที่ 29 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน จำแนกรายตัวชี้วัด	92
ตารางที่ 30 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค	96
ตารางที่ 31 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจุดเน้นกรมควบคุมโรค	98
ตารางที่ 32 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเป้าหมายการให้บริการกรมควบคุมโรค	99
ตารางที่ 33 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเป้าหมายผลผลิต	100
ตารางที่ 34 ผลการให้บริการของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562	106

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

บทบาทหน้าที่

โครงสร้างองค์กร

วิสัยทัศน์ เป้าหมาย

ยุทธศาสตร์

แผนที่ยุทธศาสตร์



ห่วงโซ่คุณค่า



ลักษณะโดยรวมของบุคลากร



ข้อมูลพื้นที่รับผิดชอบ

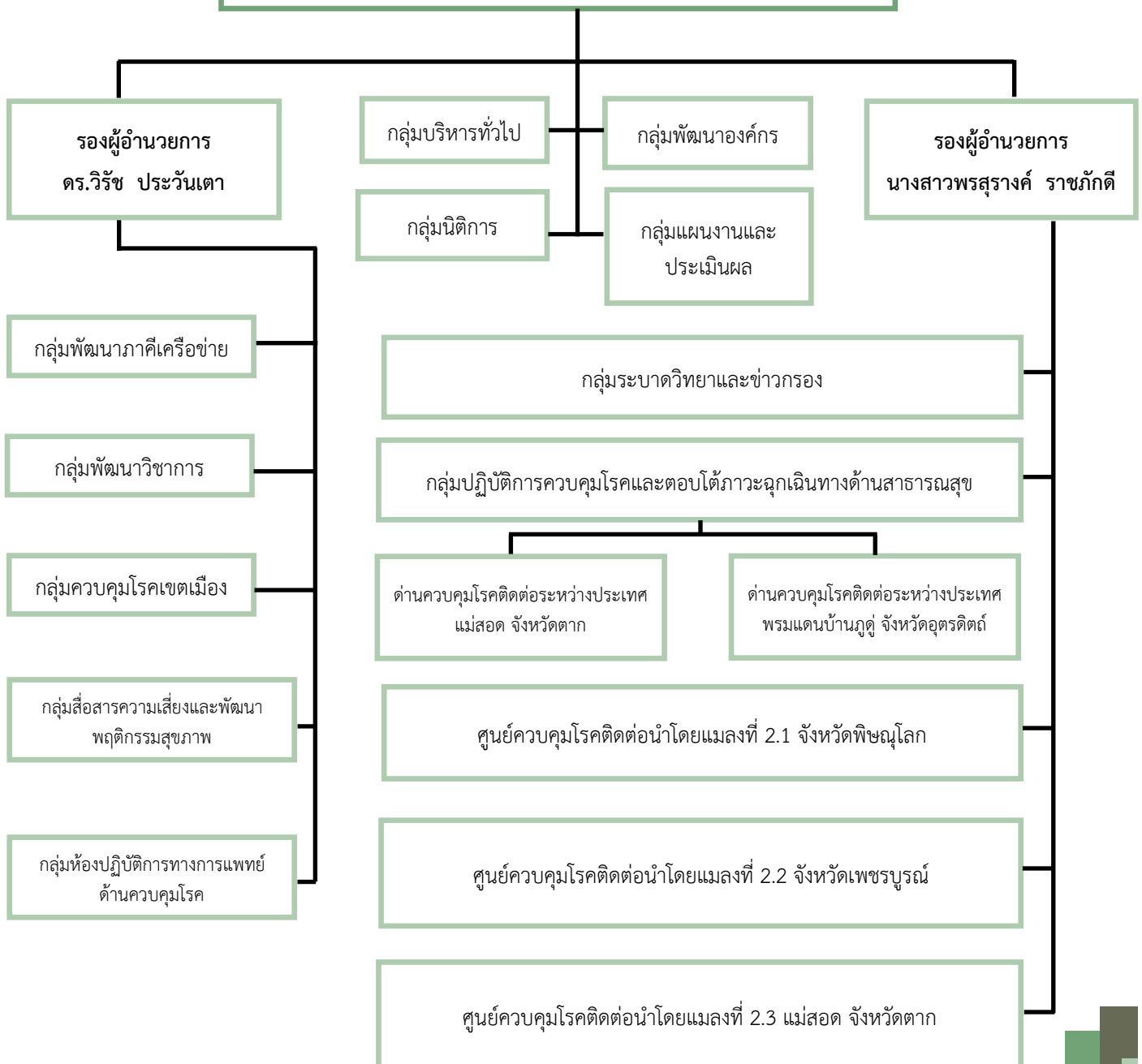
บทบาทหน้าที่

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก มีหน้าที่และอำนาจตามราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนที่ 78 ก หน้า 11 วันที่ 20 มิถุนายน 2562 เรื่อง แบ่งส่วนราชการกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2562 ดังนี้

- 1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ที่รับผิดชอบ
- 2) สนับสนุนการพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ
- 3) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ ให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ
- 4) ประสานและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ
- 5) สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพบริเวณชายแดนเพื่อการป้องกันโรคระหว่างประเทศ
- 6) เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ
- 7) ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือที่ได้รับมอบหมาย

โครงสร้างองค์กร

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2
นายแพทย์วิทยา หลิวเสรี



วิสัยทัศน์ สคร.2



“ประชาชนสามารถดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรค
และภัยสุขภาพได้ ภายในปี 2570”



เป้าหมาย

ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม
ลดเสี่ยง ลดป่วย ลดตาย

ยุทธศาสตร์ สคร.2



พัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม
การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
ที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพประชาชน



พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง
ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามปัญหาพื้นที่



ส่งเสริมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพประชาชน



พัฒนากลไกการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ



พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนการป้องกันควบคุมโรค
และภัยสุขภาพ



พัฒนาศักยภาพบุคลากร

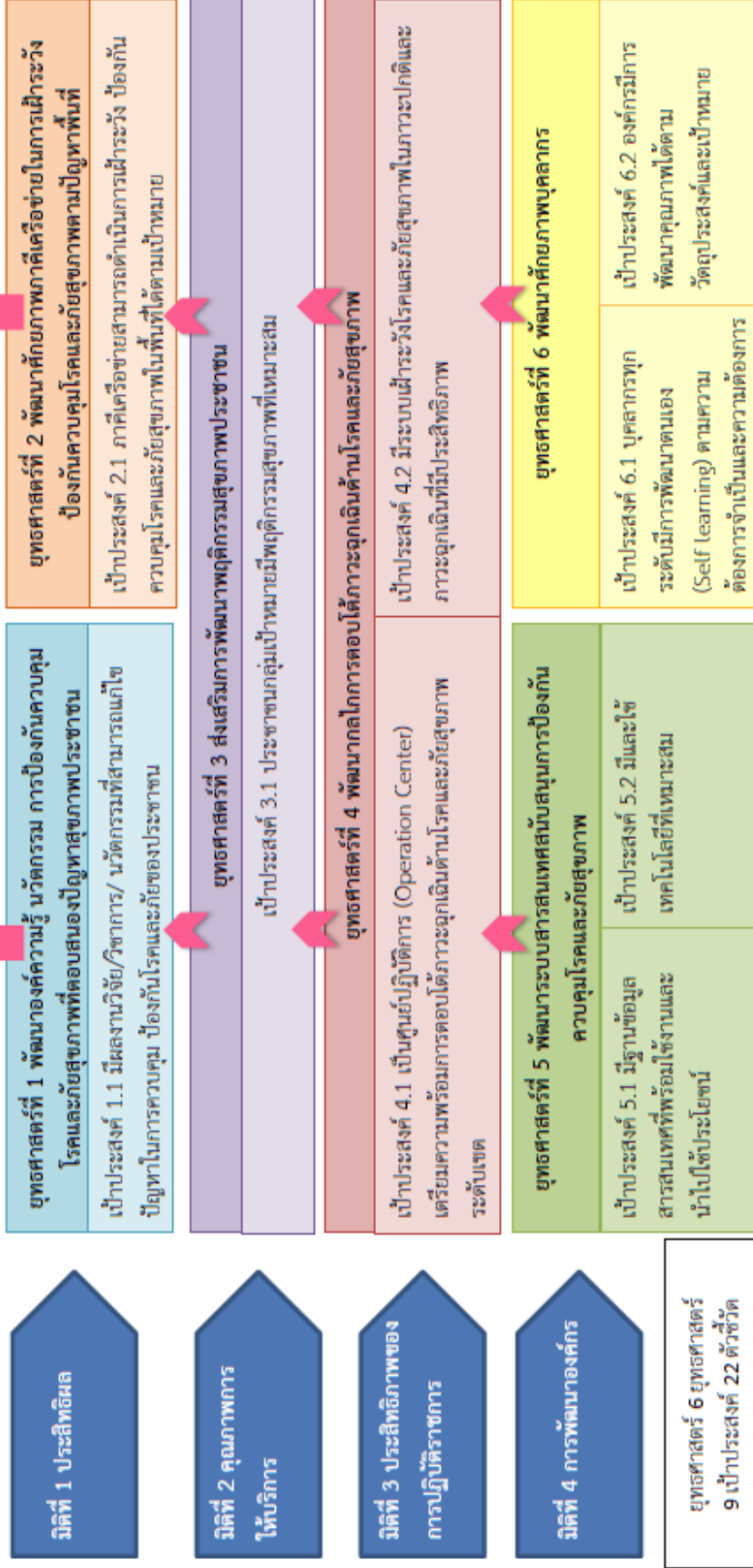


แผนยุทธศาสตร์

แผนที่ยุทธศาสตร์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ปี 2562 - 2570

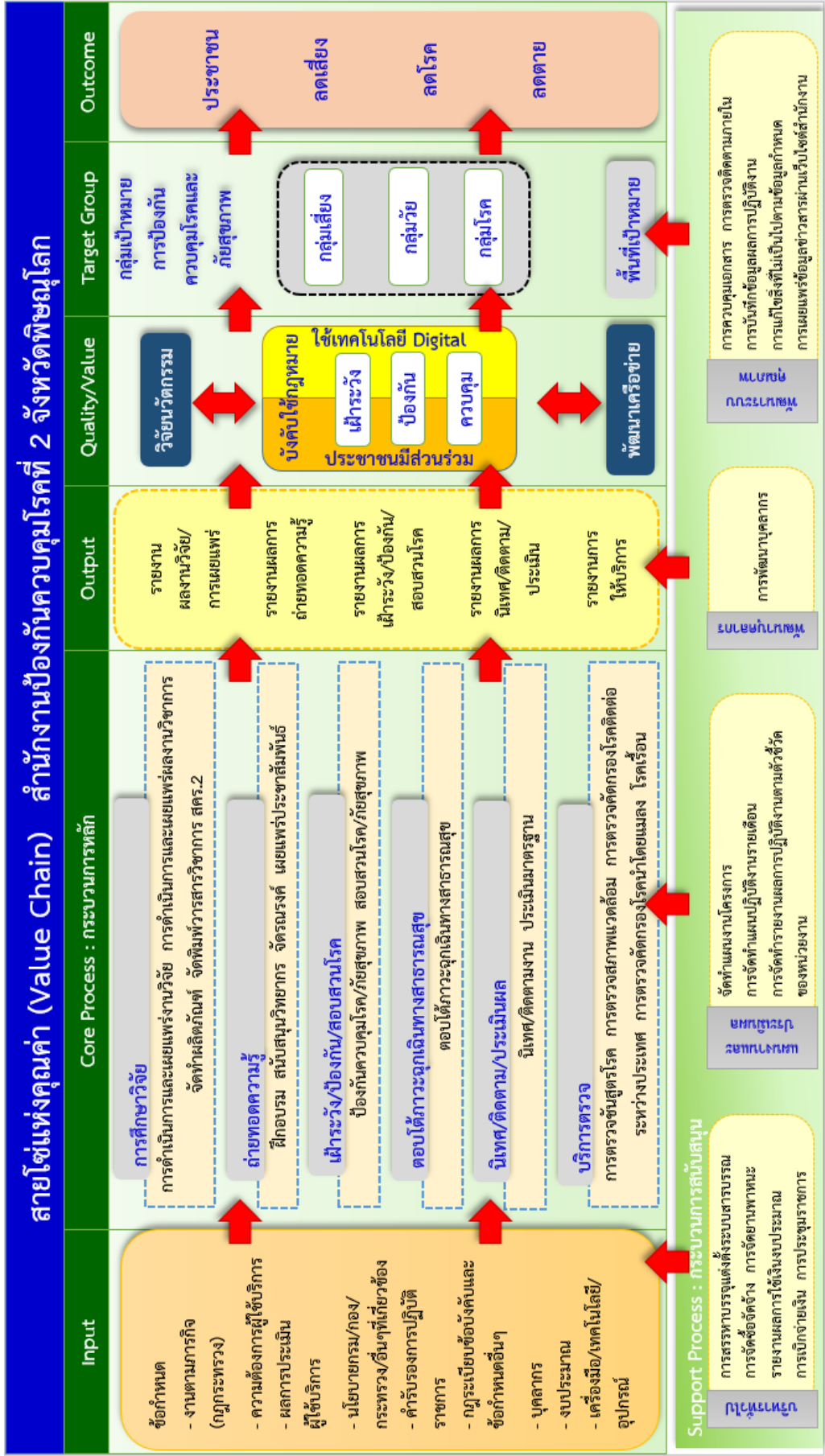
วิสัยทัศน์ : ประชาชนสามารถดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพได้ ภายในปี 2570

เป้าหมาย : ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดป่วย ลดตาย



ยุทธศาสตร์ 6 ยุทธศาสตร์ 9 เป้าประสงค์ 22 ตัวชี้วัด

ห่วงโซ่คุณค่า



ลักษณะโดยรวมของบุคลากร

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก แบ่งโครงสร้างภายในหน่วยงานเพื่อปฏิบัติงานตามบทบาทภารกิจ ประกอบด้วย กลุ่มงาน จำนวน 11 กลุ่มงาน ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง (ศตม.) จำนวน 3 แห่ง และด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ จำนวน 2 แห่ง โดยมีจำนวนบุคลากรปฏิบัติงานทั้งสิ้น 341 คน มีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนบุคลากรสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก

กลุ่มงาน	จำนวนบุคลากร (คน)					
	ข้าราชการ	พนักงานราชการ	ลูกจ้างประจำ	ลูกจ้างชั่วคราว	พนักงานกระทรวงสาธารณสุข	รวม
1. ผู้อำนวยการ สคร. 2	1	-	-	-	-	1
2. รองผู้อำนวยการ สคร. 2	2	-	-	-	-	2
3. กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย	8	5	-	-	-	13
4. กลุ่มพัฒนาวิชาการ	7	1	1	8	-	17
5. กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	5	4	1	-	-	10
6. กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง	10	2	-	-	-	12
7. กลุ่มแผนงานและประเมินผล	5	5	-	1	-	11
8. กลุ่มพัฒนาองค์กร	3	4	-	-	-	7
9. กลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรคและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข	9	3	1	5	-	18
10. กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค	9	2	2	1	1	15
11. กลุ่มควบคุมโรคเขตเมือง	4	1	-	-	-	5
12. กลุ่มบริหารทั่วไป	17	4	11	8	4	44
13. กลุ่มนิติการ	1	2	-	-	-	3
14. ศตม.2.1 พิษณุโลก	2	2	19	-	-	24
15. ศตม.2.2 เพชรบูรณ์	4	3	27	-	-	35
16. ศตม.2.3 แม่สอด จังหวัดตาก	7	21	64	-	-	112
17. ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ แม่สอด จังหวัดตาก	5	1	2	-	-	8
18. ด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พรหมแดนบ้านภูดู่ จังหวัดอุตรดิตถ์	1	-	1	-	-	2
รวมมีนครอง	100	60	129	47	5	341
ตำแหน่งว่าง	-	1	-	-	-	1
ไปช่วยราชการ	3	-	-	-	-	3
รวมตำแหน่งทั้งหมด	103	61	129	47	5	345

ข้อมูลพื้นที่รับผิดชอบ



ด้านการปกครอง

เขตสุขภาพที่ 2 มีพื้นที่ครอบคลุม 5 จังหวัด คือ จังหวัดอุตรดิตถ์ ตาก สุโขทัย พิษณุโลก และ เพชรบูรณ์ ประกอบด้วย 47 อำเภอ 426 ตำบล 4,508 หมู่บ้าน มีเทศบาลนคร 2 แห่ง คือ เทศบาลนครพิษณุโลก และเทศบาลนครแม่สอด พื้นที่ส่วนใหญ่อยู่ในความรับผิดชอบของ องค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 349 แห่ง มีประชากรทั้งสิ้น 3,572,493 คน



ตารางที่ 2 จำนวนเขตการปกครองและประชากรรายจังหวัด พื้นที่เขตสุขภาพที่ 2

จังหวัด	เขตการปกครอง			องค์กรปกครองท้องถิ่น (แห่ง)					ประชากร (คน)
	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน	อบจ.	ทน.	ทม.	ทต.	อบต.	
อุตรดิตถ์	9	67	610	1	-	1	25	53	454,103
ตาก	9	63	564	1	1	1	17	49	665,620
สุโขทัย	9	86	847	1	-	3	18	69	595,072
พิษณุโลก	9	93	1,048	1	1	1	24	76	865,247
เพชรบูรณ์	11	117	1,439	1	-	3	22	102	992,451
รวม	47	426	4,508	5	2	9	106	349	3,572,493

ที่มา: สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง <https://www.amphoe.com>

ด้านการบริการสาธารณสุข

โรงพยาบาลภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 47 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 622 แห่ง

ตารางที่ 3 จำนวนหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจำแนกระดับกองสถานพยาบาล เขตสุขภาพที่ 2

จังหวัด	จำนวนสถานบริการสาธารณสุข					
	รพศ.	รพท.	รพช.	สตอ.	รพ.สต.	อื่นๆ
อุตรดิตถ์	1	-	8	9	89	8
ตาก	-	2	7	9	115	55
สุโขทัย	-	2	7	9	118	5
พิษณุโลก	1	-	8	9	146	16
เพชรบูรณ์	-	1	10	11	154	11
รวม	2	5	40	47	622	95

<https://hdcservice.moph.go.th>

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงาน

Cluster CD

Cluster SALT

Cluster NATI

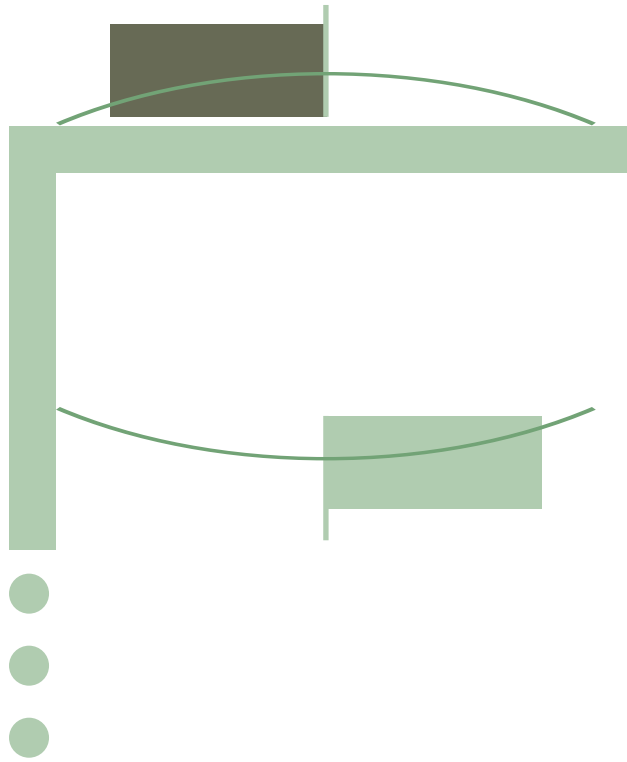
Cluster Env-Occ

ระบบควบคุมโรค

● ผลการดำเนินงานที่สำคัญของหน่วยงาน

● ประมวลภาพกิจกรรมสำคัญ

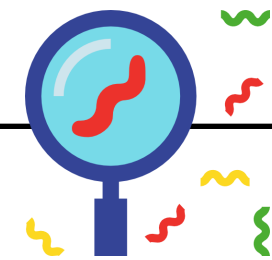
● รางวัลประจำปี 2562



Cluster CD



แผนงานโรคหนองพยาธิ



สถานการณ์ : ปี 2561 พบว่าในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร ยังมีอัตราความชุกของโรคหนองพยาธิสูงถึงร้อยละ 29.55 เพิ่มขึ้นจากปี 2560 (24.26) พบมากในพื้นที่โครงการฯ จังหวัดตาก อัตราความชุก ร้อยละ 32.89 ชนิดพยาธิที่พบมาก คือ พยาธิไส้เดือน

ในปี 2562 พบอัตราความชุกของโรคหนองพยาธิสูงถึงร้อยละ 18.54 แต่ลดลงจากปี 2561 พบมากในพื้นที่เดียวกับปี 2561 ชนิดพยาธิที่พบมาก คือ พยาธิไส้เดือน ส่วนประเภทสังกัดโรงเรียนที่พบมากที่สุดคือ โรงเรียนสังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จ



ตารางที่ 4 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานโรคหนองพยาธิ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผลสำเร็จ
ลดอัตราการติดเชื้อโรคหนองพยาธิในนักเรียนพื้นที่โครงการพระราชดำริฯ (ร้อยละ 10)	อัตราความชุกของโรคหนองพยาธิพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร จังหวัดตาก ร้อยละ 18.94 ลดลงจากปี 2561
การคัดกรองรักษาโรคหนองพยาธิ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กนักเรียนและเยาวชนในพื้นที่เป้าหมาย (ร้อยละ 80)	เป้าหมาย 16,414 ราย ตรวจคัดกรอง 14,119 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.02

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562

ชี้แจงการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคหนองพยาธิในโรงเรียน กศน.

ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 2 กศน.จังหวัดตาก สสจ.ตาก สสอ.ท่าสองยาง ชี้แจงแนวทางการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคหนองพยาธิในโรงเรียน กศน. มีข้อตกลงในการให้ความรู้เรื่องสุขอนามัย และเรื่องโรคหนองพยาธิแก่นักเรียนช่วงเช้าแถวตอนเช้า และจัดให้มีการเรียนการสอนตามคู่มือ

พัฒนาศักยภาพ อสม. ด้านการสื่อสารปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ให้ความรู้กับ อสม. ในหมู่บ้านที่เป็นที่ตั้งของโรงเรียน กศน. ในพื้นที่ อำเภอท่าสองยาง ในเรื่องอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน การจัดการพัฒนาการเด็ก และโรคหนองพยาธิ เพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

แผนงานโรคหนองพยาธิ

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562



สนับสนุนทีมตรวจวินิจฉัยโรคหนองพยาธิ

สนับสนุนการตรวจวินิจฉัยโรคหนองพยาธิในนักเรียนพื้นที่โครงการพระราชดำริฯ อำเภอสองยาง จังหวัดตาก จำนวน 1,813 ราย ตรวจพบ 487 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.86 โดยส่วนใหญ่เป็นพยาธิไส้เดือน



พัฒนาต้นแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและ

มะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่นำร่องขยายพื้นที่การดำเนินงานอำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกับเครือข่าย การใช้โปรแกรม Isan Cohort มีข้อตกลงในการดำเนินงาน โครงการแก้ไขพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยพัฒนาฐานข้อมูลเอง การให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชุมชน

อบรมพนักงานจุลทัศน์ากรใหม่

จัดอบรมเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และนคม. ที่ยังไม่เคยผ่านการอบรมหลักสูตรพนักงานจุลทัศน์ากร จำนวน 24 ราย ผู้เข้าอบรมทุกรายผ่านการทดสอบความรู้ก่อนและหลังอบรม

ศึกษาสถานการณ์โรคหนองพยาธิ โรคโปรโตซัวในลำไส้ และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนคนไทย

สำรวจความชุกโรคหนองพยาธิและโรคโปรโตซัวในลำไส้ จำนวน 30 Cluster 1,471 ตัวอย่าง ตรวจพบพยาธิ จำนวน 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.74



แผนงานโรคหนองพยาธิ

ปัญหา/อุปสรรค

1. การสื่อสารโดยใช้ภาษาถิ่น
2. ไม่มีสื่อที่เหมาะสมในการใช้ในพื้นที่
3. การเดินทางที่ยากลำบาก
4. หน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อม
5. ยังมีแหล่งแพร่โรคในประชาชนทั่วไป



ข้อเสนอแนะ



1. การสื่อสารโดยใช้ภาษาถิ่นต้องอาศัยล่ามช่วยแปล
2. จัดทำสื่อภาษาท้องถิ่น เช่น ภาษากะเหรี่ยง ปากะเยอ
3. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เพื่อลดการเดินทาง
4. ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบการจัดการสิ่งแวดล้อม
5. จัดกิจกรรมพัฒนาความรู้ให้ประชาชน ผู้ปกครอง นักเรียน และผู้นำในพื้นที่ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

แนวทาง/โครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการในปี 2563

1. พัฒนาระบบการตรวจคัดกรองโรคหนองพยาธิในประชาชนพื้นที่โครงการพระราชดำริฯ
2. สนับสนุนและส่งเสริมประสิทธิภาพการดำเนินงานควบคุมโรคหนองพยาธิในพื้นที่โครงการพระราชดำริฯ (On the job training)



แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า



สถานการณ์ : พบสัตว์พบเชื้อพิษสุนัขบ้าในพื้นที่ หมู่ 2 ตำบลแม่ละมั่ง อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก และหมู่ 7 ตำบลดงมูลเหล็ก อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ จากข้อมูลรายงาน 506 พบผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 1 ราย เป็นชาวเมียนมา เข้ามาเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลอุ้มผาง จังหวัดตาก และจากฐานโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาดของ สคร.2 พบผู้ป่วยเสียชีวิต จำนวน 1 ราย เป็นชาวเมียนมา ในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก



เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จ

ตารางที่ 5 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานโรคพิษสุนัขบ้า

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผลสำเร็จ
จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า (0 ราย)	ไม่พบผู้เสียชีวิตคนไทย พบผู้เสียชีวิต 2 ราย (เมียนมา)
การควบคุมป้องกันโรคร่วมกับปศุสัตว์และท้องถิ่น	มีการดำเนินงานกรณีพบสัตว์หัวบวม และพบผู้เสียชีวิตในพื้นที่
ร้อยละของผู้สัมผัสโรคที่ได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติ (ร้อยละ 100)	พบเหตุการณ์มีผู้ถูกสุนัขกัด 6 เหตุการณ์ มีผู้สัมผัสทั้งสิ้น 55 ราย ได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติ ทั้ง 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 100
ร้อยละของตำบลที่พบหัวบวมของอำเภอเสี่ยงมีการประเมินรับรู้ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า (ร้อยละ 70)	ตำบลที่พบหัวบวม (ปี 2561-2562) รวม 11 พื้นที่ ประเมินการรับรู้ ครบทั้ง 11 พื้นที่ (ร้อยละ 100)

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562

พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่

พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปศุสัตว์ และท้องถิ่น ในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์และคน ในพื้นที่เสี่ยง 13 อำเภอ



แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562

ติดตามการดำเนินงาน ชุมชนต้นแบบในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
ติดตามการดำเนินงานชุมชนต้นแบบในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า
เทศบาลตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก พบปัญหาเกี่ยวกับระบบ
การจัดการห่วงโซ่ความเย็นของวัคซีนในสัตว์

- ตู้เย็นไม่เพียงพอ
- กล่องเก็บวัคซีนสำหรับเคลื่อนย้ายวัคซีนในพื้นที่ใช้กล่องโฟมสีขาวและ
ใช้น้ำแข็งในการแช่วัคซีนโดยตรง ซึ่งไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ



บูรณาการดำเนินงานกับหน่วยงานภาคีเครือข่าย

- บูรณาการงานซ่อมแผนการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่จังหวัดตาก (สาธารณสุข ปศุสัตว์ และท้องถิ่น) และร่วมซ่อมแผนกับจังหวัดเพชรบูรณ์
- บูรณาการกิจกรรมป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าร่วมกับปศุสัตว์และท้องถิ่น ติดตามให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานแก่ อสม.
- ร่วมกิจกรรมรณรงค์ของสำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดพิษณุโลกและปศุสัตว์จังหวัดพิษณุโลก โดยจัดนิทรรศการให้ความรู้ ตอบแบบสอบถามการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า คำแนะนำเกี่ยวกับโรคพิษสุนัขบ้าแก่ประชาชน และมีบริการทำหมันและวัคซีน และจัดกิจกรรมรณรงค์ ณ เทศบาลตำบลแม่ตาว อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก บูรณาการร่วมกัน 3 ภาคส่วน คือหน่วยงานสาธารณสุข (สคร 2, สสอ.แม่สอด, รพ.สต.แม่ตาว) หน่วยงานปศุสัตว์ (ปศุสัตว์เขต 6, ปศุสัตว์จังหวัดตาก)



ประเมินการรับรู้ในการการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า



ประเมินการรับรู้ในการป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในตำบลที่พบหัวบวกรของ
อำเภอเสียง จำนวน 11 ตำบล ในภาพรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรค
พิษสุนัขบ้า ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.79 โดยประเด็นที่ตอบถูกน้อย คือ
ลูกสุนัขที่อายุต่ำกว่า 3 เดือน ไม่เป็นโรคพิษสุนัขบ้า เมื่อถูกสุนัขหรือแมวกัด ชวน
สามารถรักษาให้หายด้วยวิธีอื่นๆ ที่ไม่ใช่การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า



แผนงานโรคพิษสุนัขบ้า

ปัญหา/อุปสรรค

1. พื้นที่เสี่ยงสูง/เสี่ยงบางแห่ง ไม่มีแผนงาน/โครงการโรคพิษสุนัขบ้า
2. การเข้าถึงฐานข้อมูลโรคพิษสุนัขบ้า
3. การบูรณาการดำเนินงาน 3 ภาคส่วนยังขาดความชัดเจนในทางปฏิบัติ



CATS



DOGS



BIRDS



BOVINE



HORSES



PIGS

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาระบบการติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
2. การบูรณาการดำเนินงานร่วมกับ 3 ภาคส่วน
3. การสร้างความรอบรู้โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (ครู ก)
4. ควรพัฒนาฐานข้อมูล (One Data) เพื่อให้เกิดประโยชน์และมีคุณภาพ

แนวทาง/โครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการในปี 2563

1. การให้ความรู้ผู้รับผิดชอบงานใหม่ผ่านการอบรม/ การเรียน E-learning/ On the job training
2. การจัดทำแผนบูรณาการ 3 ภาคส่วน ในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าและโรคจากสัตว์สู่คน
3. พัฒนาระบบการติดตามผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
4. สนับสนุนเชิงรุกเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า ตามแนวทางพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติในพื้นที่



แผนงานโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย



สถานการณ์ : ข้อมูลจากรายงาน 506 ปี 2562 รายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 5,418 ราย อัตราป่วย 152.35 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจากค่าค่า มัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2557-2561) ร้อยละ 87.73 มีรายงานจำนวนผู้ป่วย ไข้เลือดออกสะสมมากกว่าปี 2561 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน มีผู้ป่วยเสียชีวิต 2 ราย (อุตรดิตถ์) โดยจังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ จังหวัดเพชรบูรณ์ รองลงมา คือ จังหวัดตาก อุตรดิตถ์ สุโขทัย และพิษณุโลก ตามลำดับ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จ



ตารางที่ 6 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผลสำเร็จ
ร้อยละของอำเภอเสี่ยงมีการจัดทำแผนงาน/โครงการ/มาตรการ ให้สอดคล้องกับ มาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย (ร้อยละ 70)	ร้อยละ 100
ร้อยละของอำเภอเสี่ยงสูงที่ได้รับการติดตาม/วิเคราะห์/ประเมินและตรวจจับการ ระบาดโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย โดยใช้ข้อมูลเฝ้าระวัง 5 มิติ (ร้อยละ 60)	ครบทุกแห่ง (ร้อยละ 100)
ร้อยละของอำเภอเสี่ยงสูงได้รับการประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย (HI) ในชุมชน (ร้อยละ 80)	ร้อยละ 100
อำเภอเสี่ยงสูงมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชนไม่เกินค่ามาตรฐาน (HI < 10)	เฉลี่ยร้อยละ 17.05 ไม่ผ่านเกณฑ์
อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 ของค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2557 - 2561)	อัตราป่วยเพิ่มขึ้นจากค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี ร้อยละ 87.73 ไม่ผ่านเกณฑ์
ร้อยละของอัตราป่วยตายด้วยโรคไข้เลือดออกไม่เกิน 0.10 ในปี พ.ศ.2562	มีผู้เสียชีวิต 2 ราย อัตราป่วยตาย 0.06 ไม่ผ่านเกณฑ์

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562

วิเคราะห์สถานการณ์โรครายจังหวัดโดยใช้ 5 ระบบ 5 มิติ

วิเคราะห์สถานการณ์โรคแต่ละจังหวัดโดยใช้ 5 ระบบ 5 มิติ และดำเนินการสรุปผลโดยเขียนรายงาน Situation Awareness และมีการทบทวนพื้นที่เสี่ยงโรคไข้เลือดออกจากกรมควบคุมโรค ในปี 2562 (รายอำเภอ 9 อำเภอ) พร้อมทั้งพิจารณาพื้นที่เสี่ยงรายตำบลโดยใช้ปัจจัยจากรายงาน 506

แผนงานโรคติดต่อฯ โดยยุงลาย

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562

พัฒนาทักษะการใช้โปรแกรมทันระดับในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย

พัฒนาทักษะการใช้โปรแกรมทันระดับในการสำรวจลูกน้ำยุงลายและการใช้ข้อมูลทันระดับในการติดตามสถานการณ์โรคไข้เลือดออก เพื่อติดตามและรายงานผลการดำเนินงาน โดยกำหนดให้มีการรายงานเป็นรายสัปดาห์ แก่หน่วยงานที่กำกับตามลำดับ (หน่วยควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงรายงานศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงทุกวัน พฤหัสบดี และศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงรวบรวมส่งให้ สคร. ทุกวันศุกร์

สุ่มประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่อำเภอเสด็จทุกไตรมาส

ไตรมาสที่ 1 สุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลาย จำนวน 99 ชุมชน ค่า HI = 16.13

ไตรมาสที่ 2 สุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลาย จำนวน 93 ชุมชน ค่า HI = 13.38

ไตรมาสที่ 3 สุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลาย จำนวน 111 ชุมชน ค่า HI = 15.27

ไตรมาสที่ 4 สุ่มสำรวจลูกน้ำยุงลาย จำนวน 99 ชุมชน ค่า HI = 19.51



ประเมินเครื่องพ่นสารเคมี

ดำเนินการประเมินคุณภาพเครื่องพ่น 870 เครื่อง ผ่านเกณฑ์ 710 เครื่อง (ร้อยละ 82.42)

จังหวัดพิษณุโลก ประเมิน 121 เครื่อง ผ่านเกณฑ์ 94 เครื่อง

จังหวัดอุตรดิตถ์ ประเมิน 133 เครื่อง ผ่านเกณฑ์ 101 เครื่อง

จังหวัดสุโขทัย ประเมิน 138 เครื่อง ผ่านเกณฑ์ 117 เครื่อง

จังหวัดเพชรบูรณ์ ประเมิน 276 เครื่อง ผ่าน 248 เครื่อง

จังหวัดตาก ประเมิน 202 เครื่อง ผ่านเกณฑ์ 150 เครื่อง



ทดสอบประสิทธิภาพความไวและความต้านทานสารเคมี

ศตม.2.1พิษณุโลก ดำเนินการทดสอบความต้านทานสารเคมีในยุงลายบ้านพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก สุโขทัย และอุตรดิตถ์ ผลการทดสอบพบว่า Temephos 0.012% มีความไวสูงกับลูกน้ำยุงลายบ้านในทุกพื้นที่ที่ทำการทดสอบ (ยังสามารถนำมาใช้ในการควบคุมลูกน้ำยุงลายได้) ยุงลายบ้านตัวเต็มวัยมีการต้านทานกับสาร Lambda cyhalothrin 0.03% ทั้ง 3 จังหวัดที่ทำการทดสอบ สาร α -Cypermethrin 0.03% พบว่า ยุงลายบ้านมีความไวปานกลางจังหวัดสุโขทัย ส่วนในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย อำเภอเนินมะปราง และอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก อำเภอน้ำปาด และอำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ยุงลายบ้านตัวเต็มวัยมีความต้านทานสารเคมีชนิดนี้ และ Deltamethrin 0.15% ยุงลายบ้านตัวเต็มวัยที่มีความไวสูงกับสารนี้คือยุงลายพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ ส่วนในพื้นที่อำเภอทุ่งเสลี่ยม และอำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย อำเภอเนินมะปรางและอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุตรดิตถ์ ยุงลายบ้านมีความไวปานกลางหรืออาจจะต้องทำการทดสอบซ้ำในปีถัดไป

แผนงานโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562

ทดสอบประสิทธิภาพความไวและความต้านทานสารเคมี (ต่อ)

ศตม.2.2 เพชรบูรณ์ ดำเนินการทดสอบในพื้นที่ตำบลนาป่า อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการทดสอบลูกน้ำ ยุงลายต่อสารเคมี Temephos 0.012% อัตราตาย 100% มีความไวต่อสารเคมี และผลการทดสอบยุงตัวเต็มวัยต่อ สารเคมี Deltamethrin 0.15% อัตราตาย 100% มีความไวต่อสารเคมี และผลทดสอบในพื้นที่ตำบลนาสนุ่น อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ พบผลการทดสอบลูกน้ำยุงลายต่อสารเคมี Temephos 0.012 อัตราตาย 100% มีความไวต่อสารเคมี การทดสอบยุงตัวเต็มวัยต่อสารเคมี Deltamethrin 0.15% อัตราตาย 96% มีความไวระดับปานกลาง

ศตม.2.3 แม่สอด จังหวัดตาก ได้ดำเนินการทดสอบในพื้นที่ 4 อำเภอ คือ อำเภอแม่ระมาด อำเภอท่าสองยาง อำเภอแม่สอด และ อำเภออุ้มผาง มีผลการทดสอบดังนี้

ผลการทดสอบความไวของลูกน้ำยุงลายต่อสารเคมี Temephos ที่ความเข้มข้น 0.012 ppm.มีความไวต่อสารเคมี ในระดับสูง พบว่าลูกน้ำตาย 100%

ผลการทดสอบความไวของยุงลายต่อสารเคมี Deltamethrin 0.3% พบว่ายุงมีอัตราตาย 94- 96%

ผลการทดสอบความไวของยุงลายต่อสารเคมี Deltamethrin 0.15% พบว่ายุงมีอัตราตาย 96- 97%

ผลการทดสอบความไวของยุงลายต่อสารเคมี Malathion 5% พบว่ายุงมีอัตราตาย 86- 92%

หมายเหตุ

**เกณฑ์การประเมินผลความไวของยุงต่อสารเคมีขององค์การอนามัยโลก WHO มีดังนี้

- อัตราการตายระหว่างร้อยละ 98-100 หมายถึง ยุงมีความไวต่อสารเคมีในระดับสูง (Indicates susceptibility)
- อัตราการตายระหว่างร้อยละ 80-97 หมายถึง ยุงมีความไวต่อสารเคมีในระดับปานกลางหรือคาดว่ายุงจะต้านทาน ต่อสารเคมีต้องการการตรวจยืนยันผลซ้ำอีกครั้ง (Suggests the possibility of resistance that need to be confirmed)
- อัตราการตายต่ำกว่าร้อยละ 80 หมายถึง ยุงมีความไวต่อสารเคมีในระดับต่ำ หรือต้านทานต่อสารเคมีกำจัดแมลง (Suggests resistance)

การจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM)

ดำเนินการถ่ายทอดแนวทางและติดตามประเมินผล

ศตม.2.1 ดำเนินการในตำบลปากแคว อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย

ศตม.2.2 ดำเนินการในตำบลนาสนุ่น อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์

ศตม.2.3 ดำเนินการในตำบลพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก



แผนงานโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย

ปัญหา/อุปสรรค

1. กิจกรรมกระบวนการจัดการแบบผสมผสาน (Integrated Vector Management) ที่ผลักดันให้เป็นหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องการร่วมมือกันหลายหน่วยงาน อาจติดขัดในเรื่องของการดำเนินงาน ทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมร่วมกันได้
2. ประชาชนส่วนใหญ่ ยังไม่ตระหนักในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งการควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม.

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดอบรมการใช้โปรแกรมทันระดับให้กับหน่วยงานเครือข่าย
2. ควรมีมาตรการในการกระตุ้นเตือนให้ประชาชนสนใจและใส่ใจในการดูแลบ้านเรือนของตนเองให้ปราศจากแหล่งเพาะพันธุ์ของลูกน้ำยุงลาย เพื่อมีส่วนร่วมในการควบคุมยุงพาหะนำโรคและการควบคุมทำลายแหล่งเพาะพันธุ์

แนวทาง/โครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการในปี 2563

1. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด/ อำเภอในการวิเคราะห์สถานการณ์ 5 มิติ/ วิเคราะห์ฐานข้อมูลในการพยากรณ์โรคและระบุพื้นที่เสี่ยง
2. On the job training การสำรวจลูกน้ำยุงลายโดยใช้ Application Tanrabad
3. พัฒนารูปแบบในการดำเนินงาน กระบวนการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM)
4. ถอดบทเรียนในการดำเนินงานโรคติดต่อ นำโดยยุงลายในพื้นที่ภาคเหนือ
5. ส่งเสริมสนับสนุนเครือข่ายในการเฝ้าระวังค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในพื้นที่อำเภอเสี่ยง
6. สนับสนุนเครือข่ายในการประเมินคุณภาพเครื่องพ่นสารเคมีทางสาธารณสุขและการฝึกสอนเทคนิคการใช้เครื่องพ่น
7. การประเมินประสิทธิภาพการพ่นสารเคมีกำจัดแมลงทางสาธารณสุข (Bio assay test) ในพื้นที่เสี่ยงสูง ปกติ และไม่พบการระบาด
8. พัฒนาศักยภาพ และส่งเสริมสนับสนุนเครือข่ายในการนำกระบวนการ IVM ไปสู่การปฏิบัติในระดับท้องถิ่น
9. สร้างความรอบรู้ป้องกันควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุงลาย



แผนงานควบคุมโรคไข้มาลาเรีย



สถานการณ์ : ปี พ.ศ.2562 เดือนมกราคม – ธันวาคม 2562 ทั้งประเทศมี รายงานผู้ป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรีย จำนวน 5,416 ราย สำหรับพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดพิษณุโลก อุตรดิตถ์ สุโขทัย เพชรบูรณ์ และตาก ซึ่งเป็น พื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก มีการตรวจ พบเชื้อมาลาเรียทั้งคนไทยและต่างชาติ รวมทั้งสิ้น 1,678 ราย โดยจังหวัดตากพบ

เชื้อมากที่สุด เป็นอันดับที่ 1 ของประเทศไทย โดยพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 พบผู้ป่วยคนไทย จำนวน 522 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.08 และพบเชื้อในต่างชาติ 1,157 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.91 ของผู้ป่วยทั้งหมดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 พบผู้ป่วยมากที่สุดที่จังหวัดตาก คือ 1,673 ราย คิดเป็นร้อยละ 99.64 ของผู้ป่วยทั้งหมดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2

กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยไข้มาลาเรียมากที่สุด คือ อายุระหว่าง 15-25 ปี กลุ่มรองลงไป คือ กลุ่มอายุระหว่าง 5-15 ปี กลุ่มอายุระหว่าง 25-45 ปี กลุ่มอายุน้อยกว่า 45 ปี และกลุ่มอายุมากกว่า 5 ปี ตามลำดับ อาชีพที่พบผู้ป่วยมาลาเรียมากที่สุด คือ เด็ก/นักเรียน

เชื้อมาลาเรียที่พบส่วนใหญ่เป็นชนิด *Plasmodium vivax* (Pv) ร้อยละ 89.27 ชนิด *Plasmodium falciparum* (Pf) ร้อยละ 9.29, ชนิด Unknown ร้อยละ 0.89, ชนิด *Plasmodium malariae* (Pm) ร้อยละ 0.12 และชนิด (Mix) ร้อยละ 0.06 จากการพบเชื้อทั้งหมด

อำเภอที่พบผู้ป่วยคนไทยและต่างชาติที่ป่วยเป็นไข้มาลาเรียสูง 5 อันดับแรก คือ อำเภออุ้มผาง (560 ราย) อำเภอพบพระ (453 ราย) อำเภอท่าสองยาง (411 ราย) อำเภอแม่สอด (142 ราย) และอำเภอแม่ระมาด (75 ราย)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จ

ตารางที่ 7 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานโรคไข้มาลาเรีย

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผลสำเร็จ
จำนวนอำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อมาลาเรียในพื้นที่ (42 อำเภอ)	41 อำเภอ (ไม่ผ่านเกณฑ์)
ร้อยละของผู้ป่วยมาลาเรียที่รายงานเข้าระบบเฝ้าระวังโรคภายใน 1 วัน (ร้อยละ 70)	ร้อยละ 27.50 (ไม่ผ่านเกณฑ์)
ร้อยละของผู้ป่วยมาลาเรียที่ได้รับการสอบสวนประวัติภายใน 3 วัน (ร้อยละ 95)	ร้อยละ 67.23 (ไม่ผ่านเกณฑ์)
ร้อยละของกลุ่มบ้านที่ได้รับการตอบโต้ต่อโรคไข้มาลาเรียภายใน 7 วัน (ร้อยละ 60)	ร้อยละ 84.50

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562

ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงพื้นที่ A1 A2 และ B1

ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงพื้นที่ A1 A2 และ B1 โดยการ เจาะโลหิตค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ 146,498 ราย (รวมข้อมูลจากมาลาเรีย คลินิก) พบ 61 ราย



แผนงานควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562

สำรวจมุ้ง/ ชุบมุ้ง/ แจกมุ้ง

สำรวจมุ้ง/ชุบมุ้ง/แจกมุ้ง LLN 1,155 หลัง แจกยาทากันยุง 2,600 ซอง
พร้อมทั้งให้สุศึกษาแก่ประชาชนในการป้องกันตนเอง



การศึกษาทางกีฏวิทยา ดำเนินการในพื้นที่ดังนี้ :

- จังหวัดอุดรดิตถ์ พื้นที่ หมู่ 6 ตำบลน้ำไผ่ อำเภอน้ำปาด และ หมู่ 8 ตำบลบ่อทอง อำเภอทองแสนขัน พบยุงพาหะนำโรคติดต่อนำโดยแมลง จำนวน 5 ชนิด
- จังหวัดพิษณุโลก พื้นที่ หมู่ 11 ตำบลหนองกะท้าว อำเภอนครไทย พบยุงพาหะนำโรคติดต่อนำโดยแมลง จำนวน 8 ชนิด หมู่ 2 ตำบลวังนกแอ่น อำเภอวังทอง พบยุงพาหะนำโรคติดต่อนำโดยแมลง จำนวน 5 ชนิด
- พื้นที่เขื่อนทดน้ำมาจุก จังหวัดอุดรดิตถ์ หมู่ 8 บ้านผาจักร ตำบลมาจุก และหมู่ 10 บ้านวังน้ำหลวง ตำบลบ้านด่าน อำเภอมือง พบยุงพาหะนำโรคติดต่อนำโดยแมลงจำนวน 11 ชนิด
- พื้นที่โครงการฝายยางคลองกระจง จังหวัดสุโขทัย พบยุงพาหะนำโรคติดต่อนำโดยแมลง จำนวน 13 ชนิด เป็นพาหะนำโรค ได้แก่ โรคไข้เลือดออก ไข้ติดเชื้อไวรัสชิกา โรคเท้าช้าง โรคมาลาเรีย โรคปวดข้อยุลงลาย และโรคไข้สมองอักเสบ



นิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

นิเทศติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกำจัดโรคไข้มาลาเรียของศตม.2.1-2.3 และ นคม. เน้นตามมาตรการ 1-3-7 เพื่อจะได้ลงดำเนินการได้ตามกำหนดเวลา บริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์ ยา ให้ครบตามเกณฑ์ของ MC และบริหารการใช้ยาไม่ให้หมดอายุโดยการนำกลับมาสับเปลี่ยนก่อนยาหมดอายุอย่างน้อย 3 เดือน

ประเมินจังหวัดปลอดโรคไข้มาลาเรีย

ประเมินจังหวัดปลอดโรคมาลาเรียในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก และพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ มีข้อเสนอแนะดังนี้ :

- จังหวัดพิษณุโลก สอบสวนผู้ป่วยและตอบโต้แหล่งแพร่เชื้อในหมู่บ้านที่มีรายงานผู้ป่วยย้อนหลัง 5 ปี เพิ่มความเข้มแข็ง SRRT การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย และจัดระบบบริหารจัดการเวชภัณฑ์ภายใน
- จังหวัดอุดรดิตถ์ รายงานข้อมูลการสอบสวนโรคและแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียในระบบ Online พัฒนาทีม SRRT โดยเน้นคุณภาพการดำเนินงานตามมาตรการ 1-3-7 และจัดระบบบริหารจัดการเวชภัณฑ์ภายในจังหวัด



แผนงานควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

ปัญหา/อุปสรรค

1. การควบคุมโรคไข้มาลาเรียตามมาตรการ 1-3-7 โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่ NGO ดูแล และในจังหวัดปลอดโรคไข้มาลาเรีย
2. มีปัญหาโรคไข้มาลาเรียในแรงงานต่างด้าวที่เข้ามาในพื้นที่
3. การศึกษาทางกีฏวิทยามีอุปสรรคจากความแปรปรวนของสภาพอากาศ
4. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ในกลุ่มเป้าหมายค้นหาผู้ป่วยรายใหม่และสำรวจมุ้ง ยังไม่ทั่วถึง

ข้อเสนอแนะ

1. บูรณาการทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการติดตามและประสานการควบคุมโรคไข้มาลาเรียตามมาตรการ 1-3-7
2. เน้นการค้นหาเชิงรุก และควบคุมโรคในแรงงานต่างด้าว เช่น เจาะเลือด แจกมุ้ง LLIN

แนวทาง/โครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการในปี 2563

1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังมาลาเรียตามมาตรการ 1-3-7
2. การค้นหาเชิงรุกและสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียในพื้นที่จังหวัดตาก
3. บูรณาการข้อมูลในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย ทำข้อตกลงร่วมกันในการกำจัดโรคไข้มาลาเรีย เพื่อรับรองการประเมินจังหวัดปลอดโรคไข้มาลาเรีย (จังหวัดพิษณุโลก อุตรดิตถ์ และจังหวัดพิษณุโลก)
4. การค้นหาเชิงรุกและสอบสวนแหล่งแพร่เชื้อมาลาเรียในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก สุโขทัย อุตรดิตถ์ และเพชรบูรณ์



แผนงานป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก



โรคมือ เท้า ปาก

สถานการณ์ : ในเขตสุขภาพที่ 2 ปี 2561 พบอัตราป่วยสูงสุดในกลุ่มเด็กเล็ก (อายุ 0-4 ปี) และมีอัตราป่วยสูงสุดที่จังหวัดพิษณุโลก เมื่อเทียบกับปี 2560 พบว่า มีอัตราป่วยลดลง และน้อยกว่าค่ามัธยฐานย้อนหลัง 5 ปี แต่จากโปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาดของสำนักระบาดวิทยา พบว่า มีรายงานการระบาดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

โดยระบบรายงาน 506 ไม่สามารถระบุศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาลที่มีการระบาดได้ การพัฒนาระบบรายงานโรคมือเท้าปากและโรคติดต่ออื่นๆ ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กผ่าน Application “อนุบาลหมิน้อย” ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และเป็นการใช้งานแบบสมัครใจ พฤติกรรมเสี่ยงเป็นสาเหตุให้เกิดการระบาดในกลุ่มเด็กเล็ก สำหรับการดำเนินงานเมื่อเกิดการระบาดในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้ดำเนินการตามแนวทางการป้องกันควบคุมโรค แต่ยังมีปัญหาคือผู้ดูแลเด็กขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำความสะอาดที่ถูกต้อง

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จ

ตารางที่ 8 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานโรคมือเท้าปาก

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผลสำเร็จ
วิเคราะห์สถานการณ์โรค กลุ่มเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยง	รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์โรค 5 มิติ
สนับสนุน ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน	สนับสนุน ติดตาม การใช้ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและ โรงเรียนอนุบาล Web Base Application 23 แห่ง
เครือข่ายเป้าหมายได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานฯ (1,875 แห่ง)	2,200 แห่ง

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562

ประสาน ติดตามการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค

- ประสานพื้นที่เป้าหมาย เพื่อติดตามการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคหน่วยบริการปฐมภูมิของเทศบาลนครพิษณุโลก
- ติดตามการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ อำเภอพิชัย อำเภอตรอน อำเภอทองแสนขัน และอำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

แผนงานป้องกันควบคุมโรคมือเท้าปาก

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562 (ต่อ)

ขับเคลื่อนระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลโดยใช้ Web Base Application ดำเนินการใช้ระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อในศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาล Web Base Application ในพื้นที่ต้นแบบ คือ เทศบาลนครพิษณุโลก โดยทางเทศบาลเริ่มการใช้ระบบเฝ้าระวังกับโรงเรียนในสังกัดและนอกสังกัด รวม 23 โรงเรียน



แนวทาง/โครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการในปี 2563

1. พัฒนาแนวทางบูรณาการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเชิงรุกในกลุ่มวัยเด็ก
2. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและพื้นที่เสี่ยงเหตุการณ์ระบาดอาหารเป็นพิษ และมือเท้าปาก
3. บูรณาการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในโรงเรียนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



แผนงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ



สถานการณ์ : สถานการณ์โรคอาหารเป็นพิษในเขตสุขภาพที่ 2
ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2562 ผู้ป่วยทั้งหมด 6,842 ราย
อัตราป่วย 192.66 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต กลุ่มอายุที่พบ
สูงสุด คือ 0-4 ปี จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ พิชณุโลก (262.20) รองลงมา
คือ ตาก (213.14) เพชรบูรณ์ (188.9) อุตรดิตถ์ (139.9) และสุโขทัย (117.29)

อำเภอที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูง 15 อำเภอจาก 47 อำเภอ สูงที่สุดคือ วัดโบสถ์ 497.64 รองลงมา
แม่ระมาด 406.55 บางระกำ 403.1 เมืองตาก 383.49 น้ำหนาว 343.38 วังโป่ง 325.78 เมืองเพชรบูรณ์ 322.59
เนินมะปราง 300.9 พงพระ 300.62 นครไทย 255.84 น้ำปาด 252.83 เมืองพิษณุโลก 251 หล่มเก่า 247.84 หนองไผ่
232.21 และวังเจ้า 228.26 ตามลำดับ

พบการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษจำนวน 25 เหตุการณ์ จังหวัดพิษณุโลก 8 เหตุการณ์ (เรือนจำ 5, โรงเรียน
2, ค่ายทหาร 1) จังหวัดตาก 5 เหตุการณ์ (ที่พัก 3, วิทยาลัย 1, โรงเรียน 1) จังหวัดเพชรบูรณ์ 2 เหตุการณ์ (ที่พัก 2)
จังหวัดอุตรดิตถ์ 5 เหตุการณ์ (ที่พัก 3, โรงเรียน 1, วัด1) และสุโขทัย 5 เหตุการณ์ (โรงเรียน 2, ศพด.3) ซึ่งเป็นการ
ระบาดที่โรงเรียน 6 ครั้ง ที่พัก 8 ครั้ง เรือนจำ 2 ครั้ง ศพด. 3 ครั้ง วัด 1 ครั้ง วิทยาลัย 1 ครั้ง ค่ายทหาร 1 ครั้ง
สาเหตุ Botulism จากผักหน่อไม้ 1 เหตุการณ์ เห็ดพิษ 4 เหตุการณ์ โดย 1 เหตุการณ์มีผู้เสียชีวิตเป็นชาวเมียนมา 3 คน
อาหารเป็นพิษ 17 เหตุการณ์ ส่วนใหญ่หาเชื้อสาเหตุไม่ได้ พบในตัวอย่างผู้ป่วย คือ *Norovirus* *GII Staphylococcus aureus*,
Bacillus cereus, *Salmonella group B, G Rotavirus* เห็ดพิษ หน่อไม้ (botulism)

ปัจจัยเสี่ยง/พฤติกรรมเสี่ยง เกิดจากการรับประทานอาหารเสี่ยง ได้แก่ ข้าวมันไก่ ขนมจีน ลาบดิบ อาหารทะเล
(หอยแมลงภู่ม้วนจิ้ม) อาหารปรุงสำเร็จไว้นานเกิน 2 ชั่วโมง วัดฤดูบิมีการปนเปื้อน น้ำใช้และน้ำดื่มที่ไม่สะอาดมีการ
ปนเปื้อนเชื้อโรค น้ำที่ไม่ผ่านการบำบัด MPN Coliforms เกินมาตรฐาน 6.9 และพบ *E.coli* การรับประทานเห็ดพิษ
โดยไม่ทราบชนิดเห็ดหรือเข้าใจว่าเป็นชนิดที่รับประทานได้ วิถีชีวิตชอบรับประทานเห็ด หน่อไม้ การรับประทานอาหาร
เสี่ยงของประชาชน เช่น อาหารสุกๆดิบๆ อาหารค้างมื้อ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จ

ตารางที่ 9 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผลสำเร็จ
ร้อยละของเหตุการณ์การระบาดของโรคอาหารเป็นพิษในโรงเรียนลดลงจากค่ามัธยฐาน ย้อนหลัง 5 ปี (Median 4 events = ร้อยละ 30)	เกิด 4 เหตุการณ์ (ร้อยละ 0)
ร้อยละของจังหวัดที่มีกลไกการขับเคลื่อนนโยบายผ่านคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดหรือ เครือข่ายพื้นที่ (ร้อยละ 50)	ร้อยละ 60 (จังหวัดพิษณุโลก เพชรบูรณ์ ตาก)
ร้อยละของรายงานสอบสวนโรครณีเกิดการระบาดของโรคอาหารเป็นพิษ (ร้อยละ 90)	ร้อยละ 100 (4 รายงาน จาก 4 เหตุการณ์)
จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตลอดช่วงชีวิต (วัยเรียน) (276 แห่ง)	296 แห่ง

แผนงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562

พัฒนาระดับการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแบบบูรณาการในโรงเรียนระดับภาคเหนือ
จัดประชุมพัฒนาระดับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแบบบูรณาการในโรงเรียนระดับภาคเหนือ
ร่วมกำหนดเกณฑ์การดำเนินงานสำหรับโรงเรียนเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 17 จังหวัดภาคเหนือ
จำนวน 7 องค์กรประกอบ คณะกรรมการ 100 คณะ การผ่านเกณฑ์คือ ร้อยละ 80 ทุกองค์กรประกอบ

ประสาน ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน

สนับสนุนการดำเนินงานโรงเรียนป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
แบบบูรณาการในโรงเรียน และดำเนินการร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 2
พิษณุโลก ภายใต้โครงการ Health Literacy School



อบรมเสริมสร้างศักยภาพและเครือข่ายความร่วมมือการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแบบบูรณาการในวัยเรียน
ดำเนินการจัดอบรม 2 ครั้งในพื้นที่จังหวัดตาก ผู้เข้าร่วมอบรมคือครูและเจ้าหน้าที่ จำนวน 196 โรงเรียน ผลการวัด
ความรู้หลังการอบรมมีผู้ผ่านเกณฑ์ทดสอบ ครั้งที่ 1 ร้อยละ 95.89 (ผู้เข้าอบรม 93 คน) และครั้งที่ 2 ร้อยละ 97.91
(ผู้เข้าอบรม 98 คน)



แผนงานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

ปัญหา/อุปสรรค

การบูรณาการดำเนินงานระหว่างศูนย์วิชาการเขตยังเกิดขึ้นน้อย เนื่องจากข้อจำกัดด้านภาระงานของผู้รับผิดชอบงานแต่ละศูนย์ มีการบูรณาการทั้งภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน ทำให้ขาดความคล่องตัว มีผลให้เกิดการบูรณาการได้น้อย

ข้อเสนอแนะ

เพิ่มประสานงาน ปรึกษาหารือกันให้มากขึ้น อาจเป็นรูปแบบไม่เป็นทางการ เพื่อให้เกิดการบูรณาการงานอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม

แนวทาง/โครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการในปี 2563

- 1.วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและพื้นที่เสี่ยงเหตุการณ์ระบาดโรคอาหารเป็นพิษ และมือเท้าปาก
- 2.ประเมินโรงเรียนตามมาตรฐานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเขตภาคเหนือ



แผนงานควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล



สถานการณ์ : จากการสุ่มสำรวจข้อมูลในจังหวัดพิษณุโลก สุโขทัย ตาก อุตรดิตถ์ และเพชรบูรณ์ ในปี 2560 พบอัตราความชุกการติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 1.43 ต่ำกว่าภาพรวมของประเทศ (1.59) แต่ในปี 2561 พบอัตราความชุกการติดเชื้อในโรงพยาบาลร้อยละ 1.70 ซึ่งสูงกว่าภาพรวมของประเทศ (1.42) และจากการติดตามนิเทศงานในปี 2561 พบปัญหาการรายงานข้อมูลไม่ถูกต้อง และการเก็บข้อมูลอัตราการติดเชื้อมีความแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล ซึ่งส่งผลให้ไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้ รวมถึงแนวทางการดำเนินงานการคัดกรองผู้ป่วย การใช้ห้องแยกยังไม่ได้มาตรฐานในบางโรงพยาบาล นิยามการวินิจฉัยโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน ความยุ่งยากของการรายงานข้อมูลในโรงพยาบาลขนาดใหญ่เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมีมากส่งผลต่อความครบถ้วนของการรายงานและมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานทำให้การดำเนินงานเกิดความต่อเนื่อง

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จ

ตารางที่ 10 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผลสำเร็จ
จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพ และความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (10 แห่ง)	11 แห่ง
อัตราความชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ไม่เกินภาพรวมของประเทศ (เฉลี่ยร้อยละ 1.33)	ภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 2 เฉลี่ยร้อยละ 1.64 (สูงกว่าภาพรวมของประเทศ)

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562

แลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบการดำเนินงานโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลและการพัฒนาฐานข้อมูลในการรายงานโรคติดเชื้อของระบบฐานข้อมูลของสถาบันบิราตนคราตุร การให้คำปรึกษาแนะนำรูปแบบการทำงาน โดยพบว่าโรงพยาบาลมีความก้าวหน้าในการรายงานข้อมูลในระบบฐานข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในปี 2561 ร้อยละ 80 ส่วนใหญ่ปัญหาที่พบคือการเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ ผู้รับผิดชอบงานส่งผลให้งานขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน

แผนงานควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562

สำรวจความชุกอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล

สำรวจความชุกอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์และโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ พบประเด็นในการพัฒนา เช่น การจัดการระบบรายงาน SAT ของโรงพยาบาล การไม่ทราบรายละเอียดของแบบ Form AMR-1 และ Flow ของผู้ปฏิบัติงาน

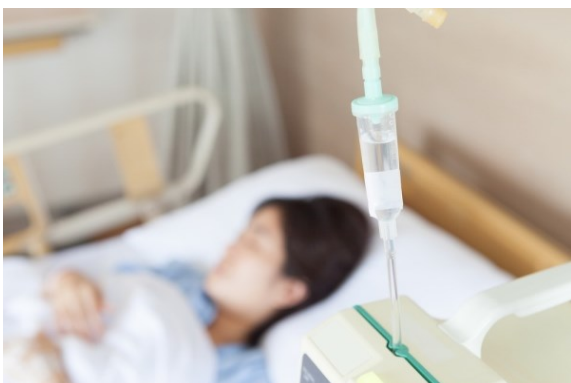
นิเทศ ติดตามงานโรคติดเชื้อและโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำในโรงพยาบาล

นิเทศติดตามประเมินการดำเนินงานโรคติดเชื้อและโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำในโรงพยาบาล ในพื้นที่ จังหวัดตาก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์ และพิษณุโลก รวม 14 แห่ง ผลการประเมินผ่านเกณฑ์ทุกโรงพยาบาล



อบรมการลงโปรแกรมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

สคร.2 พิษณุโลก ร่วมกับสถาบันบำราศนราดูร จัดอบรมการลงโปรแกรมให้ผู้รับผิดชอบงานโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร โรงพยาบาลค่าย และโรงพยาบาลเอกชน ในเขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 70 คน ผลการทดสอบหลังการอบรม พบว่า ผู้รับการอบรมมีการพัฒนาเพิ่มขึ้นร้อยละ 14



แผนงานควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

ปัญหา/อุปสรรค

1. บางหน่วยงานมีการมีการปรับเปลี่ยนผู้เข้าร่วมกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้กลุ่มเป้าหมายหลักไม่ครบถ้วน และผู้เข้าร่วมบางคนต้องใช้เวลาในการเดินทางมาก ทำให้มีเวลาในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สั้น
2. ขาดระบบรายงานข้อมูลการดำเนินงานโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
3. การบูรณาการการดำเนินงาน 3 ภาคส่วนขาดความชัดเจนในทางปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกปี
2. ควรมีการจัดทำระบบการรายงานข้อมูล SAT
3. ควรมีการทบทวนและสร้างความเข้าใจเรื่องระบบเฝ้าระวังเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

แนวทาง/โครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการในปี 2563

1. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและรายงานเฝ้าระวังการติดเชื้อแบบบูรณาการ และการดำเนินงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
2. พัฒนารูปแบบการดำเนินงานโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลโดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ศึกษารูปแบบการดำเนินงานและพัฒนาฐานข้อมูลโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด



แผนงานควบคุมโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีน



วัคซีน
Vaccine

สถานการณ์ : สถานการณ์โรคที่ป้องกันด้วยวัคซีนในเขตสุขภาพที่ 2 ย้อนหลัง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2556–2560) และปี 2561 (ข้อมูลระหว่าง 1 มกราคม - 30 พฤศจิกายน 2561) พบว่า จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงเกือบทุกโรค แต่โรคที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น คือ โรคหัด และโรคไอกรน สถานการณ์ปี 2562 ระหว่าง 1 มกราคม - 5 กรกฎาคม 2562 พบว่า 1) หัด: มีรายงานผู้ป่วยโรคหัด จำนวน 32 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 0.90 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กรมควบคุมโรคกำหนด จังหวัดตากมีอัตราป่วยสูงสุด ไม่มีผู้เสียชีวิต พบการระบาด ที่อำเภอ ท่าสองยาง จังหวัดตาก 2) ฝึกระวัง AFP พบมี non-polio rate คิดเป็น 0.34 ต่อประชากรเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี แสนคน 3) มีรายงานผู้ป่วยโรคคอตีบ จำนวน 3 ราย อัตราป่วยเท่ากับ 0.08 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต ซึ่งอัตราป่วยสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กรมควบคุมโรคกำหนด 4) โรคไอกรน ยังไม่มีรายงานผู้ป่วย

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จ

ตารางที่ 11 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผลสำเร็จ
ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีน (\geq ร้อยละ 95)	เด็กอายุครบ 1 ปี ได้รับวัคซีนMMR1 ร้อยละ 94.49 เด็กอายุครบ 3 ปี ได้รับวัคซีนMMR2 ร้อยละ 93.61 ไม่ผ่านเกณฑ์
อัตราป่วยโรคคอตีบ ต่อแสนประชากร (ไม่เกิน 0.015 ต่อแสนประชากร)	อัตราป่วย 0.08 ต่อแสนประชากร
ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของคอตีบในเด็กกลุ่มเป้าหมาย (\geq ร้อยละ 90 เป็นรายพื้นที่)	เด็กอายุครบ 1 ปีได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของคอตีบ (DTP-HB3) ครบ 3 ครั้ง ร้อยละ 95.22 เด็กอายุครบ 2 ปีได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของคอตีบ (DTP4) ครั้งที่ 4 ร้อยละ 94.23 เด็กอายุครบ 5 ปีได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของคอตีบ (DTP5) ครั้งที่ 5 ร้อยละ 92.79
อัตราป่วยโรคไอกรน ต่อแสนประชากร (ไม่เกิน 0.08 ต่อแสนประชากร)	ไม่มีรายงานผู้ป่วย
ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของไอกรนในเด็กกลุ่มเป้าหมาย (\geq ร้อยละ 90 เป็นรายพื้นที่)	เด็กอายุครบ 1 ปีได้รับวัคซีนที่มีส่วนประกอบของไอกรน (DTP-HB3) ครบ 3 ครั้ง ร้อยละ 95.22 เด็กอายุครบ 2 ปีได้รับวัคซีนส่วนประกอบของไอกรน (DTP4) ครั้งที่ 4 ร้อยละ 94.23 เด็กอายุครบ 5 ปีได้รับวัคซีนส่วนประกอบของไอกรน (DTP5) ครั้งที่ 5 ร้อยละ 92.79

แผนงานควบคุมโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จ (ต่อ)

ตารางที่ 11 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีน (ต่อ)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผลสำเร็จ
ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอในกลุ่มเป้าหมาย (\geq ร้อยละ 90)	เด็กอายุครบ 1 ปีได้รับวัคซีนOPV ครบ 3 ครั้ง ร้อยละ 95.48 เด็กอายุครบ 1 ปีได้รับวัคซีนIPV ร้อยละ 95.38 เด็กอายุครบ 2 ปีได้รับวัคซีนOPV 4 ร้อยละ 94.24 เด็กอายุครบ 5 ปีได้รับวัคซีนOPV 5 ร้อยละ 92.80 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 90
เฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรงชนิดเฉียบพลัน (ไม่ต่ำกว่า 2 ราย ต่อแสนในประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี)	2.03 ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562

วิเคราะห์สถานการณ์โรค กลุ่มเสี่ยง พื้นที่เสี่ยง และปัจจัยเสี่ยง

ผลการวิเคราะห์ผลความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดของเด็กในพื้นที่รับผิดชอบ พบว่า ปี 2561 ระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดของเด็กอายุครบ 1 ปี 2 ปี 3 ปี และ 5 ปี ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 90

โรคหัด กลุ่มเสี่ยงคนไทยได้แก่ กลุ่มเด็กอายุ 0-9 ปี ซึ่งไม่ได้รับวัคซีนหัด และกลุ่มผู้ใหญ่อายุ 25-44 ปี ซึ่งเกิดก่อนปีที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคหัด พื้นที่เสี่ยง คือ จังหวัดตาก โดยเฉพาะ 5 อำเภอชายแดน

โรคคอตีบ กลุ่มเสี่ยง คือ เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ไม่ได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์อายุ และกลุ่มผู้ใหญ่อายุ 30 ปี ขึ้นไป ซึ่งเกิดก่อนปีที่ได้รับวัคซีน พื้นที่เสี่ยง คือ อำเภอแม่สอด แม่ระมาด ท่าสองยาง พบพระ อุ่มผาง และวังเจ้า จังหวัดตาก อำเภอเขาค้อ หล่มเก่า น้ำหนาว และบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์ อำเภอปากท่า และบ้านโคก จังหวัดอุตรดิตถ์ อำเภอชาติตระการ และนครไทย จังหวัดพิษณุโลก อำเภอศรีสัชนาลัย และศรีนคร จังหวัดสุโขทัย

แผนงานควบคุมโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีน

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562 (ต่อ)

ประสาน สนับสนุน ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดต่อของหน่วยงานเครือข่าย

- ร่วมทีมประเมินระบบเฝ้าระวังโรคหัดในจังหวัดตาก สุโขทัย อุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์

- ร่วมติดตามการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคด้านการบริหารจัดการวัคซีนและระบบลูกโซ่ความเย็นและเก็บ

ข้อมูลเพื่อศึกษาเปรียบเทียบต้นทุนการใช้วัคซีนระหว่างรูปแบบ Single-dose และ Multi-dose ร่วมกับกองโรคป้องกันด้วยวัคซีน ในพื้นที่จังหวัดสุโขทัย

- เป็นวิทยากรอบรมแนวทางการดำเนินงานรณรงค์ให้วัคซีน MR การจัดตั้งคลินิกวัคซีนผู้ใหญ่ และการให้บริการวัคซีน DTP-HB-Hib การปรับเปลี่ยนการให้บริการวัคซีน DTP-HB เป็น DTP-HB-Hib



ประเมินความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดของเด็กกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เสี่ยง

ติดตามความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในเด็กอายุ 0 -5 ปี ในพื้นที่ 5 จังหวัด ข้อมูลรายงานความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดของเด็กในพื้นที่ที่ดำเนินการประเมินในโปรแกรมที่หน่วยบริการบันทึก ได้แก่ HosXP และ JHCIS เปรียบเทียบกับข้อมูลที่ Export จากฐานข้อมูล 43 แห่งมาตรฐานใน HDC ของจังหวัดมีระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนต่ำกว่าเกณฑ์มาก (ร้อยละ 33 – 54)

สนับสนุนการรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโปลิโอในเขตพื้นที่ชายแดน

สนับสนุนการดำเนินงานควบคุมการระบาดของโรคหัดในพื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก เพื่อใช้ให้บริการวัคซีน MMR/MR ในพื้นที่โรคหัดระบาด คือ อำเภอแม่สอด แม่ระมาด และท่าสองยาง สนับสนุน และติดตามการรณรงค์ให้วัคซีนโปลิโอเสริมในพื้นที่ชายแดน (อำเภอแม่สอด แม่ระมาด ท่าสองยาง พบพระ และอุ้มผาง) จังหวัดตาก



แผนงานควบคุมโรคป้องกันได้ด้วยวัคซีน

ปัญหา/อุปสรรค

จำนวนบุคลากร สคร.ที่มีทักษะในการประเมินความครอบคลุมการได้รับวัคซีนของเด็กกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะการตรวจจับความผิดปกติของข้อมูลจากโปรแกรมฐานข้อมูล HDC มีจำนวนน้อย ส่งผลให้การดำเนินงานล่าช้า



ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาทีมร่วมประเมินความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทั้งในระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ โดยวิธี On the Job Training และสอนงาน เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็วยิ่งขึ้น
2. พัฒนาและเพิ่มบุคลากรที่รับผิดชอบงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในทุกระดับ

แนวทาง/โครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการในปี 2563

1. สุ่มประเมินระดับความครอบคลุมการได้รับวัคซีนทุกชนิดของเด็กกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เสี่ยง
2. ขยายการให้บริการวัคซีนป้องกันอูจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้าในแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
3. สนับสนุนการดำเนินงานกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี จากแม่สู่ลูก
4. ประเมินมาตรการกวาดล้างโรคโปลิโอและกำจัดโรคหัดตามพันธะสัญญานานาชาติ
5. พัฒนาแนวทางบูรณาการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเชิงรุกในกลุ่มวัยเด็ก





Cluster SALT

แผนงานควบคุมโรควัณโรค



สถานการณ์ : ปี 2562 มีผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษาในเขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 4,065 ราย (เป้าหมาย 5,556 ราย) คิดเป็นความครอบคลุมการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษาร้อยละ 73.2 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมาย > ร้อยละ 82.50) สำหรับความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (PA-TB) ปี 2562 มีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ไตรมาส 1/2562 ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน 718 ราย นำมาประเมินทั้งสิ้น 685 ราย รักษาสำเร็จจำนวน 585 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.4 เสียชีวิตจำนวน 73 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.7 ขาดยาจำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.6 จังหวัดที่มีอัตราความสำเร็จการรักษา น้อยกว่าเป้าหมาย ได้แก่ จังหวัดตาก และจังหวัดสุโขทัย ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของการรักษา คือ การเสียชีวิตและการขาดยา อัตราการเสียชีวิตสูงสุดที่จังหวัดสุโขทัย (ร้อยละ16.0) รองลงมาคือเพชรบูรณ์และอุดรดิตถ์ (ร้อยละ10.7) และอัตราการขาดยาสูงสุดที่จังหวัดตาก (ร้อยละ8.0) รองลงมาจังหวัดเพชรบูรณ์ (ร้อยละ3.2) (ข้อมูล โปรแกรม NTIP ณ วันที่ 30 กันยายน 2562)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จ

ตารางที่ 12 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานโรควัณโรค

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผลสำเร็จ
อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (>ร้อยละ 85)	ร้อยละ 85.4 ณ 30 กันยายน 2562 บรรลุตามเป้าหมาย
ร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำที่ขึ้นทะเบียน (>ร้อยละ 82.5)	ความครอบคลุมของการขึ้นทะเบียนรักษา ร้อยละ73.2 ณ 30 กันยายน 2562 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 82.5

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562

พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการป้องกันควบคุมวัณโรคโดย On the job training

- On the job training NTP ปี 2561 มีหน่วยงานเครือข่ายได้รับการเสริมสร้างศักยภาพและพัฒนาความร่วมมือด้านงานวัณโรค ตาม CPG ปี 2561 จำนวน 68 หน่วยงาน จำนวน 145 คน ครอบคลุมพื้นที่ 5 จังหวัด
- On the job training XDR-TB มีหน่วยงานเครือข่ายได้รับการเสริมสร้างศักยภาพและพัฒนาความร่วมมือการดำเนินงานวัณโรคระดับพื้นที่ เพื่อควบคุมวัณโรค จำนวน 7 อำเภอ จำนวน 120 คน

แผนงานควบคุมโรควัณโรค

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562 (ต่อ)

คืนข้อมูลและชี้แจงแนวทางการคัดกรองเชิงรุก กลุ่มเสี่ยงวัณโรค ผู้ป่วยติดเชื้อ ผู้สัมผัสร่วมบ้าน

จัดกิจกรรมคืนข้อมูลและชี้แจงแนวทางการคัดกรองเชิงรุก กลุ่มเสี่ยงวัณโรค ผู้ป่วยติดเชื้อ ผู้สัมผัสร่วมบ้านและแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลดื่บจ่ายการเสียชีวิต จำนวน 9 อำเภอ (อำเภอหล่มสัก ชนแดน วิเชียรบุรี เมืองเพชรบูรณ์ วังทอง พบบพระ ศรีสัชชาลัย พิษณุ และเมืองอุตรดิตถ์) มีผู้ได้รับการคืนข้อมูล 229 คน

การพัฒนาหลักสูตร NTP ปี 2561 E-learning

ดำเนินการพัฒนาหลักสูตร NTP ปี 2561 E-learning ผ่านการประชุม คณะทำงานพัฒนาหลักสูตร 5 ครั้ง ได้กำหนดเนื้อหาสาระ จำนวน 5 บท ดังนี้ บทที่ 1: หลักการและเหตุผล บทที่ 2: วิชาการเรื่องหลักสูตร E-learning และระบบ Module บทที่ 3: ประมวลวิชา กระบวนการพัฒนาหลักสูตร NTP E learning บทที่ 4: ผลการประเมิน ผลการถอดบทเรียน บทที่ 5: สรุปผลการพัฒนา ภาคผนวก และได้ถอดบทเรียนการใช้หลักสูตร การปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ



ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค TBCM online

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค TBCM online วันที่ 20-21 ธันวาคม 2561 ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นผู้รับผิดชอบงานวัณโรค, เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการจาก รพศ./รพท./รพช./รพ.รัฐนอกสังกัดฯ/รพ.สังกัดมหาวิทยาลัย /รพ.เอกชน จำนวน 29 คน จาก 24 หน่วยงาน

หลังการอบรมจำนวนโรงพยาบาลรัฐนอกสังกัด/เอกชน จำนวน 15 แห่ง ใช้โปรแกรม TBCM online จำนวน 7 แห่ง ร้อยละ 46.7



Empowerment to effective DOT พัฒนาบุคลากรเครือข่ายบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคเขต สุขภาพที่ 2 (งบสำนักงานเขตสุขภาพที่ 2)

Empowerment to effective DOT พัฒนาบุคลากรเครือข่ายผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคจาก 5 จังหวัดจำนวน 231 คน ครอบคลุม 40 อำเภอ ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการทบทวนการดูแลรักษาจำนวน 52 ราย เป็นผู้สูงอายุ 31 ราย (ร้อยละ 60) คัดกรองล่าช้ามีอาการป่วยมาก จำนวน 25 คน (ร้อยละ 48) ไม่ได้รับการดูแลกำกับการกินยาต่อหน้า จำนวน 7 ราย (ร้อยละ 14) สูตรยาที่ใช้ในการรักษาไม่เหมาะสมจำนวน 6 ราย (ร้อยละ 12) และต้องทบทวนการวินิจฉัยรักษาใหม่เนื่องจากอาการและผลการตรวจไม่สัมพันธ์กับโรควัณโรคจำนวน 7 ราย (ร้อยละ 14)

ค้นหาวัณโรคเชิงรุกในเรือนจำ (งบกองทุนโลกด้านวัณโรค พ.ศ.2562)

ดำเนินการคัดกรองด้วยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก จัดเก็บตัวอย่างเสมหะ และจัดส่งตัวอย่างเพื่อตรวจชั้นสูตร โดยมีผู้ต้องขังในเรือนจำได้รับการคัดกรองด้วย X-ray จำนวน 17,945 ราย 10 เรือนจำ

แผนงานควบคุมโรควัณโรค

ปัญหา/อุปสรรค

1. อัตราการค้นพบผู้ป่วยวัณโรคต่ำกว่าเป้าหมาย โดยเฉพาะจังหวัดอุดรดิตถ์ และกลุ่มเสี่ยงที่คัดกรองพบเอกซเรย์ผิดปกติได้รับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อวัณโรคไม่ครอบคลุม ถ้าซ้ำ
2. อัตราการเสียชีวิตขณะรักษาวัณโรคสูงที่จังหวัดสุโขทัยและจังหวัดเพชรบูรณ์
3. การดูแลกำกับการกินยายังไม่เข้มแข็ง ในจังหวัดตาก อุดรดิตถ์ และเพชรบูรณ์

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเน้นการคัดกรองเชิงคุณภาพ คัดเลือกกลุ่มเสี่ยงจริงมารับการคัดกรอง
2. พัฒนาระบบการดูแลรักษาเพื่อลดอัตราการเสียชีวิต เน้นการรักษาด้วยสูตรยาตามมาตรฐาน กำกับการกินยา และในผู้ป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วยต้องได้ยาต้านเอชไอวีในระหว่างการรักษาวัณโรคทุกราย
3. ผู้ป่วยที่มาขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรคครั้งใหม่ ต้องส่งตรวจเพาะเชื้อและทดสอบความไวต่อยาวัณโรคทุกราย เพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาให้ได้รับการรักษาเร็วที่สุด และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา ต้องมีการทำ case management ทุกราย
4. ผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคร่วมทุกราย ต้องมีการดูแลโรคร่วมของผู้ป่วยควบคู่ไปด้วย uly มีความจำเป็นที่ case management team และเครือข่าย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด กำกับการกินยาโดยเจ้าหน้าที่ทุกวัน
5. พัฒนาระบบการส่งต่อ และการติดตามการรักษาผู้ป่วย ร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหรือประเทศเพื่อนบ้าน กรณีเป็นต่างด้าว

แนวทาง/โครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการในปี 2563

1. พัฒนารูปแบบ innovation model for TB control
2. พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาวัณโรคดื้อยาระดับเขตและแนวทางการตรวจวินิจฉัยวัณโรค วัณโรคดื้อยา และการติดตามการรักษาทางห้องปฏิบัติการ
3. ส่งเสริม สนับสนุน ความเข้มแข็งและต่อเนื่องของกลไกการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจและสังคม ผู้ป่วยวัณโรค
4. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายดำเนินงานวัณโรครายใหม่ผ่านการเรียน NTP E learning และถอดบทเรียนการใช้หลักสูตร
5. พัฒนาระบบรายงานข้อมูลวัณโรค การบันทึกข้อมูลผลการตรวจและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการใช้ประโยชน์ข้อมูลวัณโรคจาก NTIP
6. พัฒนาแนวทาง/บูรณาการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเชิงรุกใน Setting เรือนจำ



แผนงานควบคุมโรคเรื้อน

Leprosy

สถานการณ์ : สถานการณ์โรคเรื้อนในเขตสุขภาพที่ 2 ตั้งแต่ มกราคม 2561 ถึง 31 ธันวาคม 2561 พบผู้ป่วยรายใหม่ (คนไทย) จำนวน 5 ราย (เป้าหมาย ผู้ป่วยรายใหม่ ปี 2562 จำนวน 7 ราย) ทั้งนี้ ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) และ พบผู้ป่วยรายใหม่ที่มีความพิการระดับ 2

จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 20) ซึ่งสูงกว่าภาพรวมระดับประเทศ (ร้อยละ 15) แสดงถึงการค้นพบผู้ป่วยล่าช้าในการค้นพบผู้ป่วยก่อนการรักษาและตัวชี้วัดมาตรการของกรมควบคุมโรคร้อยละของผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่มีระยะเวลาตั้งแต่เริ่มมีอาการของโรคเรื้อนจนได้รับการวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อนตามมาตรฐาน (Since of onset : SOS) ไม่เกิน 12 เดือน แต่ SOS ของ สคร.2 เกิน 12 เดือน ทุกราย แสดงถึงความล่าช้าในการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จ

ตารางที่ 13 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานโรคเรื้อน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผลสำเร็จ
จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับจำนวนที่กำหนด (7 ราย)	พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน 5 ราย

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562

เร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่คนไทยและต่างชาติในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา

ดำเนินการเร่งรัดค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่คนไทยและต่างชาติในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา

อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก โดยดำเนินการในศูนย์พักพิงผู้อพยพบ้านแม่หละ อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก

ผลการตรวจคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่จากการตรวจวินิจฉัยผู้มีอาการทางโรคผิวหนัง จำนวน 307 ราย

พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ จำนวน 1 ราย

แผนงานควบคุมโรคเรื้อน

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562 (ต่อ)

นิเทศติดตามและพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อน (On the job training)

จากการนิเทศโรคเรื้อนในโรงพยาบาล พื้นที่จังหวัดตาก จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านตาก วังเจ้า แม่สอด แม่ระมาด ท่าสองยาง พบพระ และอุ้มผาง พบว่า มีโรงพยาบาลเป็นสถานบริการที่สามารถให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อนได้เป็นอย่างดีเยี่ยม ทั้งในด้านการตรวจวินิจฉัยโรค ด้านการรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งให้บริการทั้งคนไทยและต่างชาติ มีระบบการคัดกรองโรคเรื้อนในแรงงานต่างด้าว รวมถึงมีผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนที่ชัดเจน มีทักษะ สามารถคัดกรอง ค้นหา เผื่อระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



สำรวจค้นหาสาเหตุการรักษาล่าช้าในผู้ป่วยโรคเรื้อน (Delayed presentation) ในผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนปี 2561

ดำเนินการสำรวจโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก/ Free listing/ Focus group discussion ในพื้นที่อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการสัมภาษณ์พบว่า สาเหตุที่ผู้ป่วยรับการรักษาล่าช้า เนื่องจากอาการเริ่มแรกของโรคเรื้อน ไม่ทำให้ผู้ป่วยเดือดร้อน ยังสามารถดำเนินชีวิตและทำงานได้ตามปกติ เมื่อมีอาการมากจึงเข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชน แต่ไม่สามารถวินิจฉัยได้ เมื่อเกิดความพิการ จึงแนะนำให้เข้ารับการรักษาตามสิทธิการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐบาล และได้รับการดูแลส่งเคราะห์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และพบว่าญาติผู้ป่วย ประชาชนในหมู่บ้าน นักเรียน ไม่มีความรู้เรื่องโรคเรื้อน ผู้ปฏิบัติงานโรคเรื้อนส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจเป็นอย่างดี แต่ไม่มีกิจกรรมคัดกรองในพื้นที่



การฟื้นฟูสภาพผู้พิการจากโรคเรื้อน

ลงพื้นที่เยี่ยมบ้านผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนที่ได้รับการสงเคราะห์เป็นผู้พิการในชุมชน ตรวจสอบภาวะผู้ป่วย ผู้สัมผัสร่วมบ้าน และประสานหน่วยงานท้องถิ่นเพื่อยื่นคำร้องขอซ่อมแซมที่อยู่อาศัย/ ขอที่อยู่อาศัย พื้นที่จังหวัดเพชรบูรณ์ (อำเภอเมือง หล่มเก่า หนองไผ่ วิเชียรบุรี ศรีเทพ ชนแดน และวังโป่ง) และจังหวัดสุโขทัย (อำเภอศรีสัชชนาลัย และบ้านด่านลานหอย)

แผนงานควบคุมโรคเรื้อน

ปัญหา/อุปสรรค

1. การขอเข้าคัดกรองโรคเรื้อนในค่ายผู้พักพิงที่อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก (การควบคุมโรคเรื้อนในพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมา) มีลำดับขั้นตอนในการขออนุญาต มีการดำเนินการที่ต้องผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายขั้นตอน ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการนาน
2. สมาชิกในชุมชนบ้านใหม่ราชประชาที่สูงอายุไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

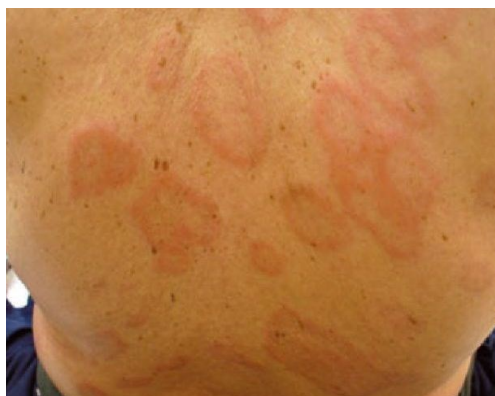


ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประสานงานล่วงหน้ากับผู้รับผิดชอบหลายเดือนก่อนลงพื้นที่ดำเนินการ
2. ควรมีการเยี่ยมให้กำลังใจสมาชิกในชุมชนบ้านใหม่ราชประชาที่สูงอายุร่วมกับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข จิตอาสาราชประชาสมาสัย และ Care giver

แนวทาง/โครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการในปี 2563

1. สร้างและพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ติดตาม ค้นหา คัดกรอง ให้คำปรึกษาและส่งต่อโรคเรื้อนออนไลน์ (On the job training) ในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา
2. รณรงค์/สื่อสารความเสี่ยงสร้างความตระหนักเรื่องการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคเรื้อน
3. สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคเรื้อนที่เหมาะสมตามบริบทพื้นที่และพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคเรื้อน เกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพทั่วไปของผู้รับการสงเคราะห์



แผนงานควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

AIDS & STI

สถานการณ์ : จากการคาดประมาณด้วยแบบจำลองทางคณิตศาสตร์ (AEM-Spectrum2017) คาดประมาณการมีผู้ติดเชื้อที่ยังมีชีวิตอยู่ประมาณ 17,254 ราย พบว่า ผู้ติดเชื้อทราบสถานการณ์ติดเชื้อ 18,258 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ของตัวเลขคาดประมาณ ผู้ติดเชื้อกินยาต้านไวรัสฯ 14,412 ราย ร้อยละ 78.94 ของจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบสถานะการติดเชื้อและยังคงมีชีวิตอยู่ ผู้ที่กินยาต้านไวรัสฯ กดไวรัสสำเร็จ VL<1,000 copies/ML จำนวน 13,834 ราย คิดเป็นร้อยละ 47.26 ของจำนวนผู้กินยาต้านไวรัสฯ ผู้ติดเชื้อหยุดยา 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.10 ของผู้กินยาต้านไวรัสฯขาดการรักษาสะสม จำนวน 1,875 ราย คิดเป็นร้อยละ 13 ของผู้กินยาต้านไวรัสฯ เสียชีวิตสะสม จำนวน 2,904 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.15 ของผู้กินยาต้านไวรัสฯ



เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จ

ตารางที่ 14 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผลสำเร็จ
ร้อยละของกลุ่มประชากรหลัก* และกลุ่มแรงงานข้ามชาติ* ที่ได้เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก และกลุ่มเยาวชนที่มีภาวะเสี่ยงสูง* ได้รับการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 70)	ร้อยละ 49.86
ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่ได้วินิจฉัยว่าติดเชื้อฯ ได้รับยาต้านไวรัส (ร้อยละ 85)	ร้อยละ 89.41
ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสฯ กดปริมาณไวรัสในกระแสเลือด (ร้อยละ 87)	ร้อยละ 62.05

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562

เฝ้าระวังป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ประชาสัมพันธ์และรับสมัครองค์กรภาครัฐเข้าร่วมดำเนินการโครงการองค์กร ดูแล ห่วงใย ใส่ใจป้องกันเอดส์ ในสถานที่ทำงาน และชี้แจง สร้างความเข้าใจในการดำเนินงานให้กับองค์กรที่สมัครเข้าร่วมโครงการฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีองค์กรเข้าร่วมโครงการ จำนวน 8 องค์กร

แผนงานควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562 (ต่อ)

บริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำจังหวัดเพชรบูรณ์ อุดรดิตถ์ สุโขทัย

ดำเนินการให้คำปรึกษาและเจาะเลือดโดยสมัครใจ 5 เรือนจำ ได้แก่ เรือนจำจังหวัดเพชรบูรณ์ เรือนจำอำเภอหล่มสัก เรือนจำจังหวัดอุดรดิตถ์ เรือนจำอำเภอสวรรคโลก และเรือนจำจังหวัดสุโขทัย รวม 2,728 ราย พบผู้ต้องขังให้ผลเลือดบวก 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.98 ของจำนวนผู้ต้องขังที่สมัครเจาะเลือด

อบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่

- พัฒนาศักยภาพคนทำงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุกในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพด้านดูแลรักษาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการบริการเชิงรุกในกลุ่มประชากรหลัก ตามมาตรการ RRTTR
- อบรมพัฒนาศักยภาพการให้บริการ IPT การลดอันตรายจากการให้ยา และการทดสอบ Tuberculin skin test
- อบรมการใช้งานระบบข้อมูล RTCM สำหรับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการ RRTTR ในกลุ่มประชากรหลักให้กับผู้ดูแลระบบระดับจังหวัด
- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบข้อมูลการติดตามผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์
- ประชุมพัฒนาศักยภาพทีมงานระดับจังหวัด ในการสำรวจสถานการณ์ตีตราและเลือกปฏิบัติในระบบบริการสุขภาพในพื้นที่เฝ้าระวังจังหวัดพิษณุโลก



แผนงานควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

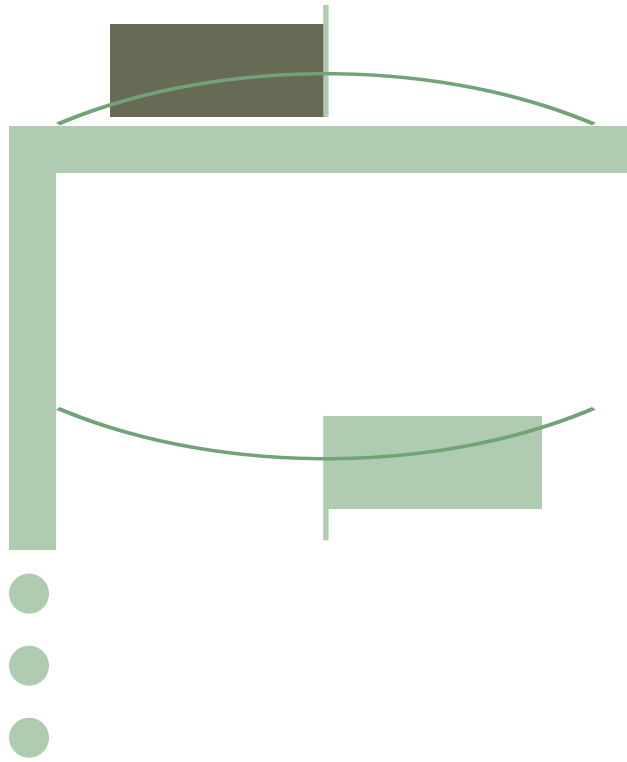
ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีจากฐานข้อมูล HDC มีความจำเป็นต้องให้ผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัด รพ. และผู้รับผิดชอบงานสารสนเทศ ตัดสินใจและวางแผนการเชื่อมโยงข้อมูล และตัดสินใจในการใช้ฐานข้อมูลร่วมกัน จึงจะส่งผลให้ให้ประโยชน์จากฐานข้อมูล HDC ได้

แนวทาง/โครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการในปี 2563

1. พัฒนาภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพเสริมสร้างทักษะความรอบรู้การดำเนินงาน RRTR เพื่อเร่งรัดยุติปัญหาเอดส์และมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการงานป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
2. พัฒนาระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์และส่งเสริมสนับสนุนกระบวนการพัฒนาคุณภาพด้านป้องกันและดูแลรักษาโรคเอดส์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. พัฒนาศักยภาพและแลกเปลี่ยนการดำเนินงานองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ด้านเอดส์เพื่อขับเคลื่อนมาตรการ RRTR เชิงรุกให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายหลัก ในพื้นที่เสี่ยงสำคัญ
4. สนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์
5. ประเมินมาตรฐานศูนย์บริการชุมชน และมาตรฐานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์





Cluster NATI



แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง



สถานการณ์ : เขตสุขภาพที่ 2 ปี 2560-2562 มีอัตราความชุกโรคเบาหวาน ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปร้อยละ 8.4, 8.6 และ 9.0 ตามลำดับ ใกล้เคียง ค่า NHES5 (ร้อยละ 8.9) อัตราการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่คิดเป็น 498.47, 505.7 และ 491.8 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีแนวโน้มเริ่มลดลง สำหรับ

อัตราความชุกโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 20.7, 21.3 และ 22 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่า NHES5 (ร้อยละ 24.7) อัตราการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่คิดเป็น 1,342.76, 1,229.3 และ 1,110.3 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งมีแนวโน้มเริ่มลดลงเช่นเดียวกับเบาหวาน

อย่างไรก็ตามเขตสุขภาพที่ 2 พบกลุ่มเสี่ยง Pre-DM สูงที่สุดในประเทศ พบ Pre-HT และกลุ่มสงสัยป่วย HT สูงเป็นอันดับ 2 ของประเทศ สาเหตุเพราะการรับประทานอาหารหวาน และเค็ม ซึ่งตามบริบทพื้นที่มีเมนูอาหารที่หลากหลาย และผลไม้ตามฤดูกาลทุกพื้นที่ เช่น ทุเรียน สับปะรด ส้ม รวมทั้งการออกกำลังกายไม่เพียงพอ ส่งผลให้ประชาชนมีภาวะอ้วน (ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภาวะอ้วน ร้อยละ 39.38)



เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จ

ตารางที่ 15 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผลสำเร็จ
ร้อยละของสถานบริการระดับ A และ S ที่มีการดำเนินงาน โรงพยาบาลเคม้น้อย อร่อย (3) ดี (ร้อยละ 100 = 6 แห่ง)	ร้อยละ 100 (6 แห่ง)
NCD Clinic Plus (ร้อยละ 60)	ผลการประเมิน รอบ 12 เดือน สถานบริการ สาธารณสุข ผ่านเกณฑ์ NCD Clinic Plus ระดับดีขึ้น ไป (\geq ร้อยละ 60) ของเขตสุขภาพที่ 2 ร้อยละ 85.11
ร้อยละของการคัดกรอง DM/HT ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 90)	DM ร้อยละ 88.95 HT ร้อยละ 89.02 (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562)
ร้อยละของกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงในเขตรับผิดชอบได้รับการวัดความดันโลหิตที่บ้าน (ร้อยละ 30)	ร้อยละ 46.04 (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562)
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน (ร้อยละ 2.05)	ร้อยละ 1.89 (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562)

แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จ (ต่อ)

ตารางที่ 15 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (ต่อ)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผลสำเร็จ
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (ร้อยละ 40)	ร้อยละ 36.51 (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562)
ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (ร้อยละ 50)	ร้อยละ 53.35 (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562)
ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) (ร้อยละ 85)	ร้อยละ 90.34 (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2562)

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562

โครงการโรงพยาบาล เค็มน้อย อร่อย (3) ดี

ผลการดำเนินงานโรงพยาบาลเค็มน้อยอร่อย 3 ดี สถานบริการระดับ A และ S ในเขตสุขภาพที่ 2 จำนวน 6 แห่ง มีการดำเนินงานตามแนวทางโรงพยาบาลเค็มน้อยอร่อย (3) ดี จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช โรงพยาบาลแม่สอด และโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 100

โดยมีสูตรอาหารสำหรับผู้ป่วยในที่ไม่มีข้อจำกัด ปรับลดปริมาณโซเดียมลงอย่างน้อย ร้อยละ 15 และร้านอาหารในโรงพยาบาล มีเมนูลดปริมาณ โซเดียมลงอย่างน้อย ร้อยละ 15 มีสูตรอาหารสำหรับผู้ป่วยในที่ไม่มีข้อจำกัด จำนวน 31 สูตร และร้านอาหารในโรงพยาบาล จำนวน 42 ร้าน มีเมนูลดนียม จำนวน 116 เมนู



แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562 (ต่อ)

พัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อยกระดับ NCD Clinic Plus เขตสุขภาพที่ 2 ปี 2562

พัฒนาศักยภาพ System manager ระดับอำเภอ เพื่อยกระดับ NCD Clinic Plus ให้มีประสิทธิภาพภายใต้บริบทของพื้นที่ มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 47 อำเภอได้ทบทวนระบบการทำงานของแต่ละอำเภอ วิเคราะห์สถานการณ์จากข้อมูลความชุก อัตราป่วย อัตราตาย ปัจจัยเสี่ยง เพื่อนำไปสู่การวางแผน ประเมินผล และหา Gap เพื่อพัฒนางานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามบริบทของพื้นที่

ขยาย Best Practice โรงเรียนเบาหวานอำเภอบางระกำ เขตสุขภาพที่ 2 “ภูวดลโมเดล” จัดประชุมขยาย Best Practice โรงเรียนเบาหวาน “ภูวดลโมเดล” กลุ่มเป้าหมายผู้เข้าประชุม ได้แก่ System manager, Case manager, ทีมสหวิชาชีพ รพ., รพ.สต. อำเภอที่สมัครเข้าร่วมโครงการ 8 อำเภอ และอำเภอที่สนใจ 20 อำเภอ

พัฒนาศักยภาพเครือข่ายนักโภชนาการเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และจัดระบบโรงพยาบาลคึกคักน้อยอร้อย 3 ดี ดำเนินการร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก ผลการดำเนินงาน มีเครือข่ายนักโภชนาการได้รับการพัฒนาองค์ความรู้การส่งเสริมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ แนวทางการปรับสูตรอาหาร เพื่อลดการบริโภคเกลือสู่การดำเนินงานโรงพยาบาลคึกคักน้อยอร้อย 3 ดี กลุ่มเป้าหมาย คือ นักโภชนาการจาก รพศ./รพท./รพช./ผู้รับผิดชอบงาน NCD สสจ. จำนวน 50 คน



คัดเลือก NCD Clinic Plus ดีเด่นระดับเขต

ดำเนินการประกวดคัดเลือก NCD Clinic Plus ดีเด่นระดับเขต เพื่อเป็นตัวแทนไปประกวด NCD Clinic Plus Awards ระดับประเทศประจำปี 2562 การประกวดแบ่งขนาดโรงพยาบาลเป็น 3 ระดับ คือ 1) โรงพยาบาลขนาดใหญ่ (A,S,M1) ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์ 2) โรงพยาบาลขนาดกลาง (M2,F1) ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย จังหวัดพิษณุโลก 3) โรงพยาบาลขนาดเล็ก (F2,F3) ได้แก่ โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

พัฒนาศักยภาพในการจัดระบบบริการตามรูปแบบบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง สู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ System manager, Case manager, ทีมสหวิชาชีพ รพ., สสอ., รพ.สต. จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้เข้าร่วมประชุมได้นำเสนอการทบทวนการจัดระบบบริการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงของแต่ละอำเภอ วิเคราะห์สถานการณ์จากข้อมูลความชุก อัตราป่วย อัตราตาย ปัจจัยเสี่ยง เพื่อนำไปสู่การวางแผน ประเมินผล และหา Gap เพื่อพัฒนางานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามบริบทของพื้นที่

พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการวัดสุขภาพโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ.2562

พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการวัดสุขภาพโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ.2562 ตามโครงการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ.2562 เพื่อจัดทำฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บระดับจังหวัด โดยจังหวัดพิษณุโลกเป็นพื้นที่เป้าหมาย ทำการสำรวจในประชากรกลุ่มช่วงอายุ 15-79 ปี จากพื้นที่ 42 คลัสเตอร์ จำนวนคลัสเตอร์ละ 48 ตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 2,016 ตัวอย่าง

แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ปัญหา/อุปสรรค

1. ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็น NCD
2. บริบทเขตเมืองทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้น้อย
3. ผู้ป่วย DM ยังคงคุมโรคไม่ได้ตามเกณฑ์ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ข้อเสนอแนะ

1. เน้นมาตรการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนได้รับรู้โอกาสเสี่ยง เพื่อปรับวิถีชีวิตปรับพฤติกรรมลดเสี่ยง
2. สร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกระดับทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขในการแก้ปัญหาพร้อมกัน ภายใต้บริบทพื้นที่
3. วิเคราะห์ข้อมูลกลุ่ม Uncontrolled DM เพื่อใช้ระดับ HbA1c แบ่งระดับความรุนแรง และวางแผนเลือกตรวจ HbA1c ซ้ำหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มที่ HbA1c อยู่ระหว่าง 7-7.9 mg% ซึ่งเป็นกลุ่มที่สามารถกลับมา controlled โรคได้สูง

แนวทาง/โครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการในปี 2563

1. สร้างสื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม
2. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายเพื่อวางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนลดเค็ม ลดเสี่ยง โรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยชุมชน เป็นรากฐานภายใต้กลไก พชอ.
3. ขับเคลื่อนการดำเนินงานชุมชนลดเค็ม ลดเสี่ยง โรคไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่
4. ถอดบทเรียนชุมชนลดเค็ม ลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
5. คัดเลือก NCD Clinic Plus ดีเด่นระดับเขต
6. ขยายรูปแบบการดำเนินงาน รพ.เค็มน้อย อร่อย (3) ดี เพื่อสร้างค่านิยมในการเข้าถึงอาหารลดโซเดียม
7. พัฒนาศักยภาพทีมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเป็นผู้สร้างการเปลี่ยนแปลงสู่สุขภาพ (Wellness influencers training)
8. เพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการคัดกรองและจัดการความเสี่ยงกลุ่มเสี่ยงในชุมชน



แผนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ การบริโภคยาสูบ



สถานการณ์ : สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ : จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2560 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เขตสุขภาพที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 34.20 ซึ่งสูงเป็นอันดับที่ 2 รองจากเขตสุขภาพที่ 1 (ร้อยละ 39.7) และมีอัตราการดื่มสม่ำเสมออยู่ในลำดับที่ 3 ของเขตสุขภาพ และเมื่อพิจารณารายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 2 พบว่า จังหวัดที่มีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปัจจุบันสูงสุด ได้แก่ จังหวัดสุโขทัย (ร้อยละ 37.2) อุตรดิตถ์ (ร้อยละ 36.5) พิษณุโลก (ร้อยละ 35.5) ตาก (ร้อยละ 24.6) และเพชรบูรณ์ (ร้อยละ 21.3) ตามลำดับ และจังหวัดตากเป็นจังหวัดที่พบอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สม่ำเสมอสูงสุด ร้อยละ 20.5 รองลงมาคือ เพชรบูรณ์ (ร้อยละ 20.1) สุโขทัย (ร้อยละ 18.3) พิษณุโลก (ร้อยละ 17.3) และจังหวัดอุตรดิตถ์ (ร้อยละ 16.4) ตามลำดับ

สถานการณ์การบริโภคยาสูบ: จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2560 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า เขตสุขภาพที่ 2 มีผู้สูบบุหรี่ 509,400 คน (ร้อยละ 18.6) สูงเป็นอันดับที่ 6 ใน 12 เขต ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายของประเทศที่กำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 17.0 อัตราการบริโภคยาสูบในปี พ.ศ.2560 จำแนกรายจังหวัด พบว่า อัตราการสูบบุหรี่สูงสุด ได้แก่ ตาก (20.5) เพชรบูรณ์ (20.1) สุโขทัย (18.3) พิษณุโลก (17.3) และอุตรดิตถ์ (16.4) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาแยกรายกลุ่มอายุ ในปี 2560 พบว่ากลุ่มอายุ 41-59 ปี มีอัตราการบริโภคยาสูบสูงสุด (ร้อยละ 18.86) รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 25-40 ปี (ร้อยละ 17.45) อายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 16.07) อายุ 19-24 ปี (ร้อยละ 14.58) อายุ 15-18ปี (ร้อยละ 7.35) ตามลำดับ โดยแนวโน้มการบริโภคยาสูบในปี 2560 ทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้มลดลง

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จ

ตารางที่ 16 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการบริโภคยาสูบ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผลสำเร็จ
ดำเนินงานบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีการรายงานผลเทียบกับเรื่องร้องเรียนทั้งหมด (ร้อยละ 80)	สคร.2 รับเรื่องร้องเรียน จำนวน 106 ราย แจงพื้นที่ดำเนินการร้อยละ 100 และมีการรายงานผลการดำเนินงานกลับมา ร้อยละ 36.79
สัดส่วนของโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาที่มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์โรงเรียนปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เทียบกับเป้าหมายที่กำหนด (66 แห่ง) (ร้อยละ 60)	ร้อยละ 100
จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองการดื่มสุราในสถานพยาบาลของสถานพยาบาลสาธารณสุขที่มีการรายงานในแฟ้ม 41 special PP (655,769 ราย)	ได้รับการคัดกรอง 819,448 คน คิดเป็นร้อยละ 124.96** จากระบบ HDC ณ 19 สิงหาคม 2562

แผนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการบริโภคยาสูบ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จ (ต่อ)

ตารางที่ 16 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการบริโภคยาสูบ (ต่อ)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผลสำเร็จ
มีการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานระดับจังหวัด (5 จังหวัด)	5 จังหวัดมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกระดับจังหวัดในรูปแบบคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จังหวัดตามมาตรการสำคัญที่กำหนด
การพัฒนามาตรการชุมชนเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (5 จังหวัด)	5 จังหวัด จำนวน 7 อำเภอ
สถานศึกษาปลอดบุหรี่ต้นแบบระดับมัธยมศึกษา (1 แห่ง)	5 แห่ง
ความครอบคลุมของการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่ตาม 7 มาตรการ (ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 100/ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50/ ระดับอาชีวศึกษา ร้อยละ 20)	ร้อยละ 100 ร้อยละ 69.1 ร้อยละ 20.51
สถานศึกษาที่เข้าร่วมสถานศึกษาปลอดบุหรี่มีการดำเนินงานมาตรการเลิกบุหรี่ในสถานศึกษา (ร้อยละ 50)	ร้อยละ 100
จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่ในผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาล/ ชุมชน (76,410 ราย)	จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองการสูบบุหรี่ในผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการในสถานพยาบาล/ ชุมชน 207,095 ราย
ระดับความสำเร็จของการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบ (เป้าหมายประเทศร้อยละ 17.0) * ข้อมูลจาก NSO ปี 2560 (สำรวจทุก 3 ปี)	ดำเนินการครบถ้วนทุกขั้นตอน ความชุกของผู้สูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 18.6

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562

โครงการสถานศึกษาปลอดบุหรี่ต้นแบบและสถานศึกษาปลอดบุหรี่ ตาม 7 มาตรการเพื่อสถานศึกษาปลอดบุหรี่

- วางแผนและบูรณาการงานตามจุดเน้นการควบคุมยาสูบและสุราร่วมกับเครือข่ายจังหวัด คือ สสจ. ศจจ. สพม. สฟป. ตัวแทนครู พร้อมคืนข้อมูลจำเป็นสำหรับวางแผนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และขยายเครือข่ายสถานศึกษาต้นแบบให้มีความครอบคลุมเพิ่มขึ้น



แผนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการบริโภคยาสูบ

- ถอดบทเรียนสถานศึกษาปลอดบุหรี่และสุรา เมื่อปี 2561 เพื่อพัฒนาเป็นแหล่งเรียนรู้ (สังกัด สพม.) โดยใช้รูปแบบการทำ Focus Group ได้สถานศึกษาต้นแบบ 5 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนทุ่งเสลี่ยมชนูปถัมภ์ จังหวัดสุโขทัย โรงเรียนพุทธชินราชพิทยา จังหวัดพิษณุโลก โรงเรียนวังโป่งศึกษา จังหวัดเพชรบูรณ์ วิทยาลัยเทคนิคตาก จังหวัดตาก และวิทยาลัยเทคนิคอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์

- ประเมินมาตรฐานสถานศึกษาปลอดบุหรี่และสุรา ร่วมกับทีมประเมินจังหวัด (EET) โดยดำเนินการลงพื้นที่ติดตาม ประเมินเยี่ยมเสริมพลังสถานศึกษาปลอดบุหรี่ ร่วมกับทีมประเมินจังหวัด ณ จังหวัดเพชรบูรณ์ รวมจำนวน 6 ครั้ง 19 แห่ง พบว่า ร้อยละ 94.74 ดำเนินการครบตาม 7 องค์ประกอบ ซึ่งสถานศึกษาส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจในการดำเนินงานเชิงคุณภาพและมีข้อจำกัดในการดำเนินการร่วมกับชุมชนในองค์ประกอบที่ 7



พัฒนาระบบบริการบำบัดโรคเสพติดยาสูบในสถานบริการสาธารณสุขเพื่อให้วัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

- สำรวจข้อมูลการรับบริการในคลินิกช่วยเลิกยาสูบ สถานพยาบาลทุกระดับ โดยใช้แบบสอบถาม On line Rapid Survey

- แลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานในระดับพื้นที่/ชุมชน สู่การปรับปรุง/พัฒนาระบบบริการบำบัด กลุ่มเป้าหมาย คือ ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานด้านระบบบำบัดฯ ของโรงพยาบาลแต่ละระดับ ได้แก่ สสจ. รพศ. รพท. รพช. รพ.สต. เพื่อนำมาสู่การปรับปรุง/พัฒนาระบบบริการ พบว่าหน่วยบริการส่วนใหญ่มีการให้บริการช่วยเลิกบุหรี่สุรารูปแบบการจัดตั้งคลินิกชัดเจน และไม่มีคลินิกแต่มีการให้บริการ ซึ่งบุคลากรผู้ปฏิบัติงานยังมีความต้องการพัฒนาศักยภาพด้านเทคนิคการช่วยเลิกเพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้บริการมากยิ่งขึ้น

- ติดตามความก้าวหน้าและประเมินเสริมพลังการพัฒนานวัตกรรมช่วยเลิกบุหรี่ในพื้นที่ 5 จังหวัด รวม 10 แห่ง พบว่า ปัจจุบัน มีคนเข้าสู่ระบบบำบัดจำนวนมาก แต่กลับพบว่ามีจำนวนคนที่เลิกบุหรี่/เหล้าได้ครบตามเกณฑ์ต่ำมาก ด้วยสาเหตุหลายประการ เช่น หน่วยบริการระดับปฐมภูมิยังขาดความพร้อมในหลายด้าน และยังต้องได้รับการพัฒนา เช่น เทคนิคการบำบัด ยา/เวชภัณฑ์ การจัดตั้งคลินิกบำบัดที่ชัดเจน ความรู้ความเข้าใจในการบันทึกข้อมูล 43 แฟ้ม ในระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุขยังขาดคุณภาพ



ขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายภาคประชาสังคม

ดำเนินการขับเคลื่อนงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับเครือข่ายองค์กรงดเหล้าภาคเหนือตอนล่างใน 5 จังหวัด เพื่อสนับสนุนให้เกิดการกำหนดมาตรการชุมชนเพื่อควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่นำร่อง 7 อำเภอ ได้แก่ อำเภอหล่มสัก อำเภอเขาค้อ อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์, อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์, อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย, อำเภอสามเงา จังหวัดตาก และอำเภอวังทอง จังหวัด

แผนงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการบริโภคยาสูบ

ปัญหา/อุปสรรค

1. การดำเนินการสถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยังขาดระบบการติดตามที่ชัดเจน รวมถึงขาดฐานข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิผล
2. ความซ้ำซ้อนของการดำเนินงานจากหลายหน่วยงานที่มีกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน คือ สถานศึกษา
3. การดำเนินงานพัฒนาระบบบำบัดฯ มีความซับซ้อนและมีบริบทการทำงานที่แตกต่างกันในแต่ละแห่ง เช่น ระบบฐานข้อมูลที่ใช้ รูปแบบเครื่องมือที่มีความซับซ้อน (แบบคัดกรอง, โปรแกรม)
4. แบบคัดกรองประสบการณ์การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และใช้สารเสพติด (ASSIST) มีความยุ่งยาก/ซับซ้อน เนื่องจากเดิมหน่วยบริการส่วนใหญ่ใช้แบบคัดกรอง Audit ทำให้ต้องปรับรูปแบบการทำงานใหม่ ซึ่งค่อนข้างยาก กระทั่งต่อฐานข้อมูล และเป็นปัญหาสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานระดับนโยบายควรหาแนวทางการบูรณาการงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ก่อนที่จะถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติ เพื่อลดความซับซ้อนและเกิดการดำเนินงานที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมมากขึ้น
2. ปรับรูปแบบเครื่องมือการคัดกรองให้ง่ายต่อการปฏิบัติ และไม่ควรกระทบกับรูปแบบงานเดิมที่หน่วยบริการดำเนินการอยู่จนมากเกินไป
3. หาแนวทางการบูรณาการร่วมไปกับงานอื่นๆ ที่สถานศึกษาดำเนินการอยู่ เช่น สถานศึกษาสีขาว โรงเรียนปลอดยาเสพติด เป็นต้น เพื่อไม่เป็นการเพิ่มภาระให้สถานศึกษา
4. ควรมีการผลักดันเชิงนโยบายด้านการพัฒนาระบบบำบัด

แนวทาง/โครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการในปี 2563

1. ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด
2. บังคับใช้กฎหมายและการทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่
3. ป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่และปกป้องเยาวชนจากกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ โดยการยกระดับสถานศึกษาปลอดบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เป็นเชิงคุณภาพ
4. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการช่วยให้ผู้เสพ ผู้ดื่ม เลิกสูบลีกดื่ม แบบมีส่วนร่วม
5. พัฒนามาตรการชุมชนเพื่อควบคุมยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผ่านกลไกระดับจังหวัดอำเภอ ตำบล



แผนงานป้องกันเด็กจมน้ำ



สถานการณ์ : อัตราเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี เขตสุขภาพที่ 2 ณ 31 ธันวาคม 2561 พบว่า จังหวัดสุโขทัยเป็นพื้นที่เสี่ยงสูง มีอัตราการตายต่อประชากรเด็กแสนคนเท่ากับ 14.3 จังหวัดเพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ พิษณุโลกเป็นพื้นที่เสี่ยงปานกลาง มีอัตราการตาย 6.7, 6.0, 5.9 ตามลำดับ และจังหวัดตาก เป็นพื้นที่เสี่ยงน้อย มีอัตราการตายเท่ากับ 1.6 ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 2 เท่ากับ 6.5 พบว่า กลุ่มอายุ 5-9 ปี เสียชีวิตมากกว่ากลุ่มอื่น สระชุดทางการเกษตรเป็นแหล่งน้ำเสี่ยงที่พบเด็กจมน้ำเสียชีวิตมากที่สุด โดยช่วงปิดเทอมเป็นช่วงเวลาที่พบการเสียชีวิตเพิ่มมากที่สุด จากรายงานการสอบสวนสาเหตุการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ในเขตสุขภาพที่ 2 พบว่า ในเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สาเหตุน่าเกิดจากผู้ดูแลเด็กมีความประมาทเผลอเรอ สำหรับเด็กอายุมากกว่า 5 ปี ส่วนใหญ่เกิดจากตัวเด็กมีความซนไปตามช่วงวัย นอกจากนี้การดูแลเด็กของผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กยังมีส่วนเกี่ยวข้องด้วย สาเหตุการเสียชีวิตในเด็กเกิดจากการเล่นน้ำ การพลัดตก ซึ่งเกือบทั้งหมดผู้เสียชีวิตว่ายน้ำไม่เป็นและยังเข้าถึงแหล่งน้ำง่าย

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จ

ตารางที่ 17 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานป้องกันเด็กจมน้ำ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผลสำเร็จ
อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี /จำนวนทีมผู้ก่อการดี	อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี /จำนวนทีมผู้ก่อการดี
ระดับเขต (≤ 4.6 / 39 ทีม)	ระดับเขต (≤ 3.9 / 43 ทีม)
จังหวัดอุตรดิตถ์ (≤ 3.0 / 8 ทีม)	จังหวัดอุตรดิตถ์ (≤ 1.6 / 0 ทีม)
จังหวัดตาก (≤ 4.1 / 6 ทีม)	จังหวัดตาก (≤ 6.6 / 6 ทีม)
จังหวัดสุโขทัย (≤ 7.6 / 8 ทีม)	จังหวัดสุโขทัย (≤ 6.9 / 28 ทีม)
จังหวัดพิษณุโลก (≤ 4.4 / 8 ทีม)	จังหวัดพิษณุโลก (≤ 4.6 / 7 ทีม)
จังหวัดเพชรบูรณ์ (≤ 4.2 / 9 ทีม)	จังหวัดเพชรบูรณ์ (≤ 0.6 / 2 ทีม)

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562

วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและพื้นที่เสี่ยงเด็กจมน้ำเสียชีวิต

ร่วมหารือกับผู้รับผิดชอบงานของจังหวัด มีข้อตกลงร่วมกันโดยกำหนดเป้าหมาย อัตราตายต่ำกว่าเป้าหมายที่กรมควบคุมโรคกำหนดเป็นความท้าทายการดำเนินงาน และได้เพิ่มมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพ 2 มาตรการ คือ

- 1) มาตรการชุมชนร่วมป้องกัน (Pre-Event) เน้นการดำเนินงาน Prevention first และสื่อสารโดยผู้นำชุมชน
- 2) มาตรการควบคุมการลดการเสียชีวิต (Event) ด้วย Smart Report รายงานการสอบสวนผ่านโปรแกรมทั้งผู้เสียชีวิตและผู้รอดชีวิตให้ได้ครบถ้วนทุกราย และใช้กลไก พชพ. ควบคุมการจมน้ำในพื้นที่เสี่ยง และกำหนดเป้าหมายทีมผู้ก่อการดี (ทีมใหม่) ตามเป้าหมายของกรมควบคุมโรค

แผนงานป้องกันเด็กจมน้ำ

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562 (ต่อ)

พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและกลไกการจัดการความเสี่ยงป้องกันเด็กจมน้ำ

จัดประชุมพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและกลไกการจัดการความเสี่ยงป้องกันเด็กจมน้ำ ในจังหวัดตาก สุโขทัย พิษณุโลก อุตรดิตถ์ และเพชรบูรณ์ ตามลำดับ มีการชี้แจงสถานการณ์และแนวทางการดำเนินงานมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันเด็กจมน้ำ เพื่อลดปัญหาการจมน้ำและกำจัดปัจจัยเสี่ยงต่อการจมน้ำในพื้นที่

สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนป้องกันเด็กจมน้ำในพื้นที่เสี่ยงสูงแบบมีส่วนร่วม

On the job training การดำเนินงานฯ ในพื้นที่อำเภอพบพระ จังหวัดตาก และอำเภอทุ่งเสลี่ยม จังหวัดสุโขทัย ทั้ง 2 อำเภอมีการขับเคลื่อนป้องกันเด็กจมน้ำ ผ่านกลไก พชอ. ซึ่งมีนายอำเภอเป็นประธาน มีข้อสั่งการผ่านคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำในพื้นที่เสี่ยงผ่านผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน) ดำเนินการสำรวจและจัดให้มีความปลอดภัยในแหล่งน้ำเสี่ยงด้วยการติดป้ายคำเตือน ผลักดันให้เกิดทีมผู้ก่อการดี

สนับสนุนตรวจเยี่ยมเครือข่ายดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำในพื้นที่เสี่ยง

- 1) ร่วมทีมติดตามการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำในพื้นที่เสี่ยงตามแผนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- 2) สนับสนุนให้ความรู้เสริมสร้างความเข้าใจในการสร้างทีมผู้ก่อการดีและสนับสนุนสื่อ Media ที่เป็นภาษาท้องถิ่น เพื่อประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนกลุ่มชาติพันธุ์

สคร.๒ พิษณุโลก ลงพื้นที่จ.ตาก ดำเนินการป้องกันการจมน้ำในเด็ก ช่วงปิดเทอม



สคร.๒ พิษณุโลก ลงพื้นที่ จ.สุโขทัย สนับสนุนติดตามการดำเนินงานป้องกันเด็กจมน้ำด้วยกลไก พชอ.



แผนงานป้องกันเด็กจมน้ำ

ปัญหา/อุปสรรค

กลไกการสื่อสารซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญที่เข้าถึงประชาชนขาดสื่อสิ่งพิมพ์สนับสนุนจาก สคร.2 และส่วนกลาง ทั้งด้านการผลิตและสนับสนุนดำเนินการออกแบบและจัดทำให้ เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทของพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีนโยบาย/ข้อสั่งการ เพื่อขับเคลื่อนการสื่อสารความเสี่ยงกับผู้ที่เกี่ยวข้อง
2. ผลักดันการแก้ไขปัญหา โดยการสะท้อน/ คืบข้อมูลปัญหาเด็กจมน้ำแก่ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด และระดับอำเภอ เพื่อให้เกิดข้อเสนอแนะ ข้อตกลงในจังหวัด และเสนอสรุปรายงานการประชุม/ข้อตกลง ให้ผู้บริหารรับทราบ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานต่อไป

แนวทาง/โครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการในปี 2563

1. พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายขับเคลื่อนป้องกันภัยจากการจมน้ำในพื้นที่เสี่ยงสูงแบบมีส่วนร่วม
2. เวทีคุณภาพทีมเฝ้าระวังป้องกันโรควัยเรียน และทีมผู้ก่อการดี ระดับเงินระดับทองสู่รางวัลระดับประเทศ



แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน



สถานการณ์ : ข้อมูลจาก Global Status Report on Road Safety 2018 ขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยสูงเป็นอันดับที่ 9 ของโลก มีอัตราการเสียชีวิต 32.7 ต่อประชากรแสนคน แต่ในกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ มีอัตราการเสียชีวิต เป็นอันดับ 1 ของโลก

(24.3 ต่อประชากรแสนคน) จากข้อมูลการบูรณาการการตาย 3 ฐาน (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, บริษัทกลางคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ) อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในเขตสุขภาพที่ 2 พ.ศ. 2558-2562 มีแนวโน้มลดลง (35.1, 35.7, 33.5, 34.8, 33.3) พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ พบว่ามีแนวโน้มลดลงในจังหวัดเพชรบูรณ์ พิษณุโลก สุโขทัย และตาก ผู้โดยสารมีอัตราการสวมหมวกน้อยกว่าผู้ขับขี่ เฉลี่ย 2.3 เท่า

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2562 พบว่า อัตราการเสียชีวิตในเขตสุขภาพที่ 2 เท่ากับ 32.9 ต่อประชากรแสนคน สูงเป็นอันดับ 5 ของเขตสุขภาพ และสูงกว่าค่าเป้าหมายเขต (26.7) อัตราการเสียชีวิตสูงสุดที่จังหวัดเพชรบูรณ์ (39.46) รองลงมาคือ สุโขทัย (31.21), ตาก (26.54), อุตรดิตถ์ (26.47) และพิษณุโลก (24.75) ตามลำดับ ทุกจังหวัดมีอัตราเสียชีวิตเกินค่าเป้าหมายของจังหวัด ยกเว้นจังหวัดพิษณุโลก

อำเภอที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดเพชรบูรณ์ (66.59) รองลงมา คือ อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ (55.98) อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ (50.67) อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก (47.77) และอำเภอศรีมาม จังหวัดสุโขทัย (45.64) ตามลำดับ กลุ่มอายุที่เสียชีวิตสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ 15-19 ปี (ร้อยละ 10.8) รองลงมา 20-24 ปี (ร้อยละ 10.2) และ 55-59 ปี (ร้อยละ 8.9) เพศชายเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิง 3.8 เท่า ขับขี่จักรยานยนต์เสียชีวิตสูงสุด ร้อยละ 68.2 รองลงมา คือ รถปิคอัพ ร้อยละ 14.4 เสียชีวิตบนถนนทางหลวงสูงสุด ร้อยละ 47.9 รองลงมา คือ ถนนในตำบล/หมู่บ้าน ร้อยละ 27.6 เดือนมีนาคมเสียชีวิตสูงสุด รองลงมา คือ เดือนธันวาคม ช่วงเวลา 16.00-19.59 น. เสียชีวิตสูงสุด ร้อยละ 26.1 รองลงมา 20.00-23.59 น. ร้อยละ 20.2

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จ

ตารางที่ 18 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผลสำเร็จ
ร้อยละของอำเภอที่มีการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) (อำเภอเสี่ยง 17 อำเภอ, เป้าหมาย ร้อยละ 70 = 12 อำเภอ)	อำเภอเป้าหมาย ได้แก่ อำเภอเสี่ยงสูงมาก (9 อำเภอ) และอำเภอเสี่ยงสูง (8 อำเภอ) รวมทั้งหมด 17 อำเภอ ดำเนินการ D-RTI ผ่าน สปธ.ทุกอำเภอ (ร้อยละ 100)/ ผ่านกลไก พขอ.10 อำเภอ (ร้อยละ 59)
ร้อยละของอำเภอที่มีการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีมาก (Excellent) (เป้าหมายร้อยละ 70 = 9 อำเภอ)	ร้อยละ 70.6 อำเภอเสี่ยงสูงมาก 7 อำเภอ (เมืองตาก แม่สอด เมืองอุตรดิตถ์ เมืองพิษณุโลก วิเชียรบุรี หนองไผ่ หล่มสัก) และอำเภอเสี่ยงสูง 5 อำเภอ (ศรีสำโรง พิษณุ นครไทย บางระกำ ศรีเทพ) ดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน(D-RTI) ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก
ร้อยละของอำเภอที่มีการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีมาก (Excellent) มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง (เป้าหมายร้อยละ 70 = 6 อำเภอ)	ร้อยละ 44.44 อำเภอที่มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตลดลง จำนวน 4 อำเภอ

แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562



ขับเคลื่อนการป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI)

จัดประชุมสหสาขาขับเคลื่อนการป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI) และในพื้นที่เขตเมือง (City-RTI) ในเดือนธันวาคม 2561 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ทีมสหสาขาอำเภอพื้นที่เสี่ยง/สสจ./สคร.2 จำนวนรวม 162 คน ประเด็นสำคัญในการประชุม : สถานการณ์ นโยบาย เป้าหมาย มาตรการ แนวทางการดำเนินงานและการขับเคลื่อนการป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (D-RTI) และ ในพื้นที่เขตเมือง (City-RTI) โดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมของทีมสหสาขา การวางแผนดำเนินการ ช่วงเทศกาลปีใหม่เทศกาลสงกรานต์ วันหยุดยาวอื่นๆ ฐานข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวัง และประเมินผล การติดตามความก้าวหน้า/ประเมินผล/การสรุปผล การรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน โดยใช้ภูมิศาสตร์สารสนเทศ (GIS-RTI) ในระดับอำเภอการป้องกันการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของผู้มาเที่ยวในสถานบันเทิงยามค่ำคืนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2

ถอดบทเรียนการป้องกันและลดการตายจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI)

- 1) ร่วมถอดบทเรียนการดำเนินงานพิษณุโลกโมเดล สถานบันเทิง 5 แห่ง และเครือข่ายสหสาขา ในพื้นที่อำเภอเมืองพิษณุโลก
- 2) ร่วมประชุมถอดบทเรียนเทศกาลสงกรานต์กับ คณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอเมืองอุตรดิตถ์ งานอุบัติเหตุทางถนน (RTI)
- 3) ร่วมกับ สสจ.สุโขทัย ถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี 2562 จังหวัดสุโขทัย โดยทีมสหสาขา
- 4) ร่วมประชุมถอดบทเรียนการพัฒนารูปแบบป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง ปี 2561
- 5) ร่วมถอดบทเรียนการดำเนินงานพิษณุโลกโมเดล และร่วมกันทบทวนสถานการณ์การบาดเจ็บ/เสียชีวิตในระดับเขตจังหวัด และอำเภอ



สนับสนุนวิทยากรการฝึกอบรม

สนับสนุนวิทยากรการฝึกอบรมโครงการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนพื้นที่เสี่ยงภัยเพื่อป้องกันลดอุบัติเหตุทางถนน กับสำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย จังหวัดพิษณุโลก (ปก.พล.) และสนับสนุนเอกสารสื่อโปสเตอร์ ชนคนบาดเจ็บไม่ยอมเมาเมา ไม่ยอมอมตรวจเลือด ถ้าวาเมาสุราทุกราย ให้กับพื้นที่ จำนวน 9 รุ่น



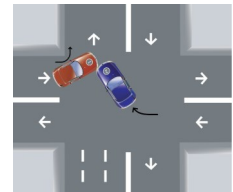
แผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน

ปัญหา/อุปสรรค

การขับเคลื่อนการดำเนินงาน ศปถ. อำเภอ ยังไม่ต่อเนื่อง เน้นเฉพาะช่วงเทศกาล

ข้อเสนอแนะ

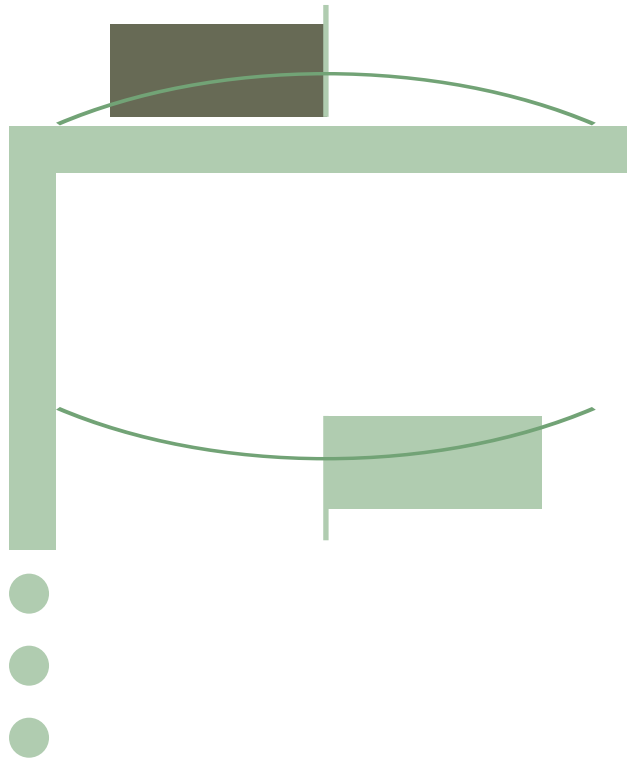
ผลักดันการดำเนินงาน D-RTI เข้า พชอ. ให้ครอบคลุมทุกอำเภอเสี่ยง



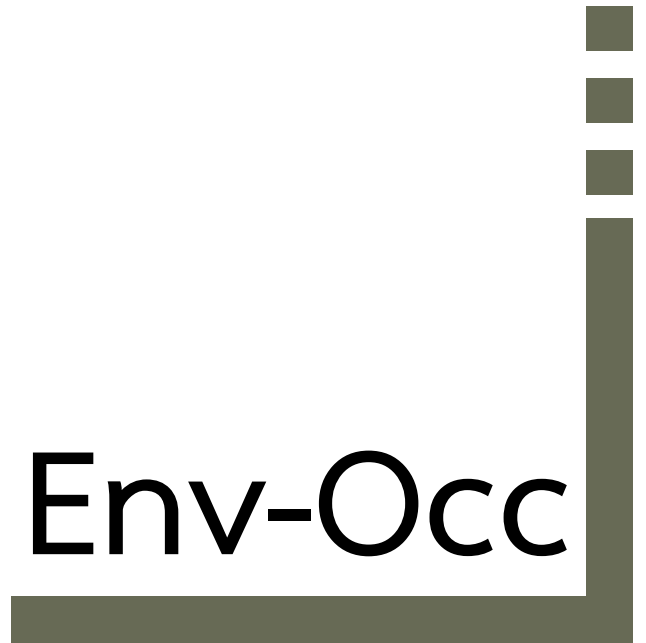
แนวทาง/โครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการในปี 2563

โครงการขับเคลื่อนกลไกการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรในระดับจังหวัด ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก (งบ สสส.)





Cluster Env-Occ



แผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ในภาคอุตสาหกรรม



สถานการณ์ : ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลทางด้านสถานะสุขภาพก่อนการปนเปื้อนหรือพบผู้ป่วยรักษาที่ยังไม่ทราบสาเหตุ ต้องมีการสอบสวนหาสาเหตุของโรค ซึ่งถ้าไม่มีข้อมูลพื้นฐานทางด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ทำให้การป้องกันควบคุมโรคไม่มีประสิทธิภาพปี 2561 ได้จัดทำ Environmental and Occupational Health profile (EOHP) นำร่องในพื้นที่จังหวัดตาก โดยดำเนินการร่วมกับ

เครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม อุตสาหกรรมจังหวัด แรงงานจังหวัด แรงงานและสวัสดิการสังคม ประกันสังคม เกษตรจังหวัด เกษตรและสหกรณ์จังหวัด และศูนย์วิจัยเกษตร จัดทำข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานจังหวัด ข้อมูลสุขภาพ และข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการเติบโตทางอุตสาหกรรม และพัฒนาต่อเนื่องให้มีช่องทางในการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ร่วมกัน และพัฒนาความร่วมมือและรูปแบบการจัดการปัญหาความเสี่ยงในกิจการสำคัญของสถานประกอบการขนาดกลางบูรณาการการดำเนินงานให้หน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ร่วมดูแลสถานประกอบการในจังหวัด ดังนั้นปี 2562 จึงมีการต่อยอดการนำข้อมูลเข้าระบบและทดลองให้สถานประกอบการได้รายงานผลสุขภาพและความเสี่ยงเข้าในระบบ Smart Detect

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จ

ตารางที่ 19 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผลสำเร็จ
ร้อยละของประชากรกลุ่มวัยแรงงานในระบบเข้าถึงการจัดบริการอาชีวอนามัยที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 45)	ร้อยละ 28.90
จำนวนโรงพยาบาลที่ดำเนินการศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน (Wellness center) เป็นไปตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	3 แห่ง
จำนวนการจับคู่หน่วยบริการและสถานประกอบการของศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน (Wellness center)	3 แห่ง
จำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพพิเศษเชิงอุตสาหกรรมที่มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังจากประเด็นปัญหาพื้นที่ (1 จังหวัด)	1 จังหวัด
หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ (รพศ./รพท./รพช.) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด (เพิ่ม 1 แห่ง)	3 แห่ง

แผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรม

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562

พัฒนารูปแบบศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน (Wellness Center) เพื่อให้คนวัยทำงานรู้ตนลดเสี่ยงลดโรคด้วย นคร 28 นคร.2 ร่วมกับโรงพยาบาลศรีษะนาลัย พัฒนาศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน ได้ดำเนินการหารือแนวทางการขับเคลื่อนเพื่อให้คนวัยทำงานรู้ตนลดเสี่ยงลดโรคด้วย นคร 28 กับพื้นที่โรงงานน้ำตาลและเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ มีการจัดประชุมพัฒนาการดูแลสุขภาพให้แก่คนทำงานในสถานประกอบการ ณ โรงงานน้ำตาลทิพย์สุโขทัย กลุ่มคนทำงานเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานประกอบการเป็นแกนนำ Health leader บริษัท น้ำตาลทิพย์สุโขทัย จำกัด และบริษัท ทิพย์สุโขทัยไบโอเอเนนอयी จำกัด จำนวน 92 คน สถานประกอบการสนับสนุนการลดน้ำหนักในกลุ่มพนักงานสำนักงานโดยจัดให้มีโครงการ “ลดพุง ลดโรค” และดำเนินการสรุปผลคืนข้อมูลให้สถานประกอบการ ส่วนอีก 2 คู่ ดำเนินการเอง ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์จับคู่กับโรงงานน้ำตาลไทยเอกลักษณะ จังหวัดอุดรดิตถ์ และโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จับคู่กับ บริษัทพี อี เทคโนโลยี จำกัด



ประเมินผลการดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในการลดเสี่ยงลดโรค

ประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาล เริ่มเดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคม 2562 โดยดำเนินการประเมินโรงพยาบาลเสร็จสิ้นแล้ว จำนวน 30 แห่ง แบ่งเป็น

ระดับดีเด่น 1 แห่ง ดีมาก 2 แห่ง ดี 1 แห่ง และ เริ่มต้นพัฒนา 25 แห่ง ดังนี้

ระดับดีเด่น : โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก

ระดับดีมาก : โรงพยาบาลบ้านตาก โรงพยาบาลอุ้มผาง จังหวัดตาก

ระดับดี : โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

ระดับเริ่มต้นพัฒนา :

จังหวัดอุดรดิตถ์ 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลน้ำปาด โรงพยาบาลพากทำ
โรงพยาบาลลับแล โรงพยาบาลพิชัย โรงพยาบาลบ้านโคก

จังหวัดตาก 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลท่าสองยาง โรงพยาบาลพบพระ
โรงพยาบาลสามเงา

จังหวัดพิษณุโลก 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชาติตระการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย
โรงพยาบาลเนินมะปราง โรงพยาบาลบางกระพุ่ม โรงพยาบาลบางระกำ โรงพยาบาลพรหมพิราม โรงพยาบาลวัดโบสถ์

จังหวัดสุโขทัย 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศรีนคร โรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย โรงพยาบาลศรีมาศ
โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย

จังหวัดเพชรบูรณ์ 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเขาค้อ โรงพยาบาลชนแดน โรงพยาบาลน้ำหนาว โรงพยาบาล
หนองไผ่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า โรงพยาบาลวิเชียรบุรี

ในส่วนการพัฒนาสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข มีการประเมิน (Re-accredit) ระดับประเทศ 2 แห่ง ได้แก่ บริษัท ซีพีเอฟ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) โรงงานผลิตอาหารสัตว์พิษณุโลก ได้รับโล่ทอง และบริษัท ไทยแอโรวี จำกัด (โรงงานพิษณุโลก) ได้รับโล่เงิน



แผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพในภาคอุตสาหกรรม

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562 (ต่อ)

พัฒนาสถานประกอบการต้นแบบในการจัดการความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

ประชุมชี้แจงการดำเนินงานในสถานประกอบการนำร่องการจัดการความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ดำเนินการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานในสถานประกอบการ 4 แห่ง ได้แก่ บริษัท แม่ปิงพนากิจ จำกัด ทำเหมืองแร่ผลิตหินแกรนิต บริษัท ธนุลักษณะ จำกัด ผลิตกระดาษแข็ง บริษัท ยูนิคอุตสาหกรรมพลาสติก (แม่สอด) จำกัด ผลิตถุงหิ้วพลาสติก และบริษัท ซี ซี แอนด์ ซี การ์เมนต์ จำกัด ตัดเย็บเสื้อผ้าสำเร็จรูป มีกิจกรรมตรวจประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ ตรวจวัดแสงสว่าง เสียง ความร้อน ก๊าซมลพิษ อนุภาคฝุ่น แนะนำการแก้ไขปัญหาในจุดสำคัญ และตรวจสภาพแวดล้อมซ้ำหลังการปรับปรุงตามคำแนะนำตลอดจนการตรวจประเมินสุขภาพตามความเสี่ยง ได้แก่ การตรวจสมรรถภาพปอด 36 ราย การได้ยิน 39 ราย การมองเห็น 52 ราย และสารเคมีตกค้างในร่างกาย 16 ราย พร้อมคืนข้อมูลให้สถานประกอบการดูแลแก้ไขและเฝ้าระวังรายที่พบผิดปกติต่อไป



ถอดบทเรียนผู้บริหาร

ถอดบทเรียนผู้บริหาร “ผลสำเร็จต่อการสร้างกิจกรรมด้านสุขภาพในสถานประกอบการ”

เก็บข้อมูลด้านสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการก่อนดำเนินกิจกรรม พัฒนาศักยภาพ

ผู้นำสุขภาพเรื่องการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

บริษัท เจริญโภคภัณฑ์อุตสาหกรรม จำกัด จังหวัดพิษณุโลก



แผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม

ปัญหา/อุปสรรค

การประสานเข้าดำเนินการกิจกรรมต่างๆ ในสถานประกอบการ ดูเป็นการสร้างภาระงานเพิ่มที่สถานประกอบการต้องดำเนินการ แม้จะมีประโยชน์แต่กลุ่มเป้าหมายที่เป็นคนทำงานยังไม่ให้ความสำคัญเนื่องจากไม่ใช่ความจำเป็นหลักที่สำคัญต่อการทำงาน

ข้อเสนอแนะ

ควรพัฒนาเกณฑ์การดำเนินงานให้มีผลเกี่ยวกับกิจการของสถานประกอบการในเชิงพาณิชย์หรือความคุ้มครองจากหน่วยงานที่กำกับดูแล เช่น ประกันสังคม เป็นต้น

แนวทาง/โครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการในปี 2563

1. พัฒนาศักยภาพทีมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเป็นผู้สร้างการเปลี่ยนแปลงสู่สุขภาพ (Wellness influencers training)
2. ถ่ายทอดกฎหมายที่เกี่ยวข้องตาม พรบ.โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 และพัฒนาการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยง
3. สนับสนุนและติดตามการจัดตั้งคณะกรรมการตาม พรบ.โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562



แผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ



สถานการณ์ : ปี 2561 มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านเกณฑ์การจัดบริการคลินิกสุขภาพเกษตรกร จำนวน 543 แห่ง จากจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ 622 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.30 โดยแบ่งเป็น ระดับเริ่มต้น 249 แห่ง, ระดับพื้นฐาน 146 แห่ง, ระดับดี 107 แห่ง และระดับดีมาก 41 แห่ง จังหวัดพิษณุโลกและจังหวัดอุตรดิตถ์มีการจัดบริการคลินิกสุขภาพเกษตรกร

ในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ในระดับเริ่มต้น จึงควรมีการพัฒนาเพิ่มเติมในเรื่องของคุณภาพการจัดบริการต่อไปและในปี 2561 มีการนำร่องการจัดบริการอาชีพอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ จำนวน 10 แห่ง และพื้นที่นำร่องจังหวัดละ 1 แห่ง ซึ่งผ่านเกณฑ์ระดับเริ่มต้นพัฒนา 5 แห่ง ระดับดี 5 แห่ง และระดับดีมาก 2 แห่ง โดยเป้าหมายในปี 2562 คือการพัฒนายกระดับคุณภาพของหน่วยบริการด้านอาชีพอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนให้มากขึ้น

ปี 2562 สนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุข (รพ.สต.) มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานจัดบริการอาชีพอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ กรมควบคุมโรคกำหนด (25 ข้อ) จำนวน 558 แห่ง โดยมีผลการประเมินที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีพอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม (25 ข้อ) ในปี 2562 จำนวน 588 แห่ง ดังนี้ ไม่ผ่านเกณฑ์ 563 แห่ง, ระดับเริ่มต้น 1 แห่ง, ระดับดี 2 แห่ง, ระดับดีมาก 21 แห่ง และดีเด่น 1 แห่ง

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จ

ตารางที่ 20 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพในกลุ่มแรงงานนอกระบบ

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผลสำเร็จ
จำนวนประชาชนกลุ่มวัยแรงงานที่เข้าถึงการจัดบริการอาชีพอนามัย (795,001 ราย)	264,510 ราย
ร้อยละของประชาชนกลุ่มวัยแรงงานที่เข้าถึงการจัดบริการอาชีพอนามัยที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 45)	ร้อยละ 14.97
หน่วยบริการสาธารณสุข (รพ.สต.) มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานจัดบริการอาชีพอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่กรมควบคุมโรคกำหนด (187 แห่ง)	558 แห่ง
อัตราป่วยด้วยโรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (ต่อประชากรแสนคน)	15.86 ต่อแสนประชากร

แผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพในกลุ่มแรงงานนอกระบบ

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562

เฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพโรครจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

- 1) สํารวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพและความปลอดภัยของพนักงานเก็บขยะ ในเขตเทศบาลของจังหวัดพิษณุโลก
- 2) สนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สําหรับ รพ.สต. เพื่อรองรับการประเมินมาตรฐานระดับดีเด่น ปี 2562 ณ รพ.สต.หนองอ้อ อําเภอสรีสัชชาลัย จังหวัดสุโขทัย
- 3) คืบข้อมูลผลการคัดกรองความเสี่ยงและตรวจสุขภาพช่องปากให้กับเกษตรกรปลูกใบยาสูบ ตำบลเกาะตาเลี้ยง อําเภอสรีสํารอง จังหวัดสุโขทัย
- 4) ประเมินเพื่อรับรองการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สําหรับ รพ.สต. ตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมควบคุมโรค

รณรงค์ตรวจประเมินสุขภาพตามความเสี่ยง

รณรงค์ตรวจประเมินสุขภาพตามความเสี่ยงกลุ่มผู้ขับขี่รถโดยสารประจำทางช่วงเทศกาลสงท่ายปีเก่า ต้อนรับปีใหม่ และเทศกาลสงกรานต์ โดยตรวจสุขภาพเบื้องต้นและตรวจสมรรถภาพการมองเห็น มีการสอบถามประวัติร่วมด้วย ในกลุ่มที่มีผลตรวจวัดความดันโลหิตสูงได้แนะนำให้วัดความดันโลหิตซ้ำที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน หรือไปพบแพทย์พร้อมกับสมุดบันทึกผลสุขภาพเพื่อใช้บันทึกข้อมูลสุขภาพที่ต่อเนื่อง และคืนข้อมูลกลับไปเจ้าหน้าที่ขนส่งประจำด่านตรวจเพื่อแจ้งเตือนให้หยุดพักชั่วคราว 15 นาที ในกลุ่มผู้มีความผิดปกติทางสายตาได้ให้คำแนะนำการปรับเปลี่ยนแว่น/ตัดแว่น/คอนแทคเลนส์ให้เหมาะสมกับสภาพการมองเห็นปัจจุบัน กลุ่มที่มีความบกพร่องในการแยกสีควรได้รับการตรวจยืนยันกับแพทย์เฉพาะทางอีกครั้งเพื่อหาแนวทางการแก้ไขต่อไปให้เหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติอยู่

คืบข้อมูลและพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังสุขภาพกลุ่มผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะ

จัดประชุมคืบข้อมูลเพื่อพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังสุขภาพในกลุ่มผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะ จังหวัดพิษณุโลกและจังหวัดตาก ประกอบด้วย

- 1) ผลการดำเนินงานและผลการตรวจสุขภาพพนักงานขับรถโดยสารสาธารณะและรถรับส่งนักเรียน
- 2) ผลการวิเคราะห์การตรวจสุขภาพผู้ขับขี่
- 3) การเชื่อมโยงเครือข่ายสวัสดิการสังคม
- 4) แนวทางบูรณาการเฝ้าระวังสุขภาพกลุ่มผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะร่วมกับภาคีเครือข่าย
- 5) การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงประจำปี/ช่วงเทศกาลในกลุ่มผู้ขับขี่รถโดยสารสาธารณะ



แผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพในกลุ่มแรงงานนอกระบบ

พัฒนาเครือข่ายการเฝ้าระวังสุขภาพลดการใช้สารเคมี ส่งเสริมเกษตรอินทรีย์และสนับสนุนกลไกขับเคลื่อน

จัดประชุมพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังสุขภาพลดการใช้สารเคมี ส่งเสริมเกษตรอินทรีย์และสนับสนุนกลไกขับเคลื่อน พขอ. เมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2561 ณ จังหวัดพิษณุโลก ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ จังหวัดและระดับอำเภอ กลุ่มแรงงานนอกระบบ และตัวแทนภาคประชาชน จำนวนรวม 40 คน ผลการประชุม : กลุ่มแรงงานนอกระบบอำเภอเขาค้อ มีกิจกรรมการดำเนินงานผลักดันเกษตรอินทรีย์ในพื้นที่ กลุ่มแรงงานนอกระบบ จังหวัดอุตรดิตถ์ ร่วมกับแรงงานจังหวัดมีแผนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมเกษตรอินทรีย์ และมีการขยายพื้นที่ ดำเนินงานอำเภอละ 2 ตำบล

ปัญหา/อุปสรรค

งานโรคจากการประกอบอาชีพในกลุ่มแรงงานภาคเกษตรไม่ได้เป็นงานที่เป็นกิจกรรมหลัก สำคัญของบางจังหวัดและไม่เป็น PA ของจังหวัด ทำให้ไม่สามารถขับเคลื่อนงานได้อย่าง เป็นรูปธรรมชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

1. ผลักดันให้งานโรคจากการประกอบอาชีพในกลุ่มแรงงานภาคเกษตรเป็นกิจกรรม สำคัญหรือ PA ของจังหวัด
2. ควรมีการบูรณาการงานที่ชัดเจนร่วมกันของภาคีเครือข่ายนอกระหวางสาธารณสุข

แนวทาง/โครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการในปี 2563

1. พัฒนาศักยภาพทีมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเป็นผู้สร้างการเปลี่ยนแปลงสู่สุขภาพ (Wellness influencers training)
2. ถ่ายทอดกฎหมายที่เกี่ยวข้องตาม พรบ.โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 และพัฒนาการ เฝ้าระวังสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยง
3. สนับสนุนและติดตามการจัดตั้งคณะกรรมการตาม พรบ.โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562
4. ศึกษาข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้สารเคมีทางการเกษตรในพื้นที่เสี่ยงสูง



แผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษและสิ่งแวดล้อม



สถานการณ์ : ปัญหามลพิษและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 ในช่วงปี 2560-2562 ที่สำคัญคือ ปัญหาหมอกควันในจังหวัดตากและผลกระทบจากกิจกรรมเหมืองแร่ทองคำ ในพื้นที่รอยต่อจังหวัดพิษณุโลก เพชรบูรณ์ และพิจิตร และการเผ่าะวังในสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง ปัญหามลพิษจากบ่อขยะที่ส่งผลกระทบต่อผู้สัมผัสระยะและประชาชนที่อาศัยอยู่รอบบ่อขยะที่อาจเกิดจากเชื้อโรคหรือสารเคมี โลหะหนักที่ปนเปื้อนและมลพิษจากฝุ่นละอองขนาดเล็กหรือก๊าซพิษต่างๆ ที่เกิดจากการหมักหมมของขยะ นอกจากนี้ยังพบการปนเปื้อนของแคดเมียมจากการทำแร่สังกะสี ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ที่ยังคงเป็นปัญหาอย่างต่อเนื่อง

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จ

ตารางที่ 21 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษและสิ่งแวดล้อม

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผลสำเร็จ
ร้อยละของจังหวัดที่มีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างบูรณาการมีประสิทธิภาพ และยั่งยืน (ร้อยละ 100 ผ่านเกณฑ์ระดับมาตรฐาน)	ร้อยละ 100 (5 จังหวัด)
จำนวนจังหวัดเป้าหมายที่มีระบบการเผ่าะวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและมลพิษหมอกควัน (1 จังหวัด คือ จังหวัดตาก)	1 จังหวัด
ร้อยละของจังหวัดเป้าหมายที่มีระบบการเผ่าะวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและมลพิษหมอกควัน ในระดับดีขึ้นไป (ร้อยละ 55)	ร้อยละ 100

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562

พัฒนาแนวทางการเผ่าะวัง และจัดการความเสี่ยงด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ดำเนินการจัดประชุมพัฒนาแนวทางการเผ่าะวัง และจัดการความเสี่ยงด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมจากมลพิษอากาศ ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ซึ่งได้มีการจัดทำรายงานการวิเคราะห์สถานการณ์มลพิษหมอกควัน ตามแนวทาง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางเผ่าะวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยใช้ฐานข้อมูล Occupational and Environmental Health Profile (OEHP) พร้อมกับการพัฒนาคลินิกอาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อมใน รพ.สต.

แผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษและสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562 (ต่อ)

พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขในการลงข้อมูล 43 แพ้ม (โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม)

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษโดยการจัดประชุมชี้แจงแนวทางและรับฟังปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงาน ในจังหวัดตาก ซึ่งได้ชี้แจงแนวทางแก่ผู้รับผิดชอบทางด้านการจัดทำข้อมูล 43 แพ้ม (เวชระเบียน, เทคโนโลยีสารสนเทศ) และผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมของ รพ.สต. โรงพยาบาล และ สสจ. ในจังหวัดตาก ในการลงข้อมูลการวินิจฉัยโรคใน 43 แพ้ม เมื่อลงรหัสหลัก ICD10 ของโรคแล้ว ให้มีการชั่งประวัติเพิ่มเติมในรายละเอียดสาเหตุการเกิดโรค ระบุ Y96 หากพบว่าเกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ และ Y97 หากพบว่าโรคเกี่ยวข้องกับการสัมผัสทางสิ่งแวดล้อม ใส่ต่อท้ายจาก ICD10 โรคนั้นๆ

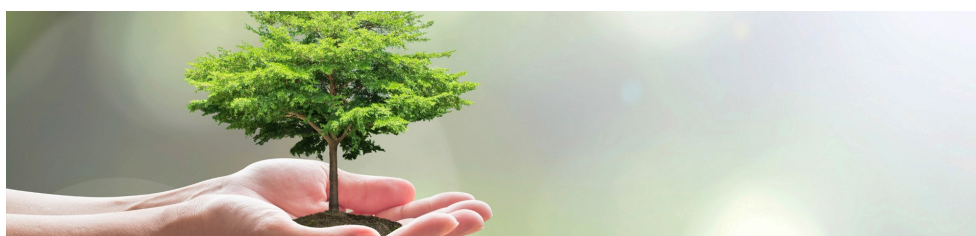
ประเมินสิ่งคุกคามต่อสุขภาพประชาชน ติดตามและสนับสนุน เฝ้าระวังผลกระทบในพื้นที่เสี่ยงต่อมลพิษสิ่งแวดล้อมหมอกควัน เหมือนแร่ทองคำ บ่อขยะและมลพิษสิ่งแวดล้อมอื่น โดยการเก็บตัวอย่างด้านชีวภาพและ สิ่งแวดล้อม

ดำเนินการตรวจวัดคุณภาพอากาศ คุณภาพน้ำ การปนเปื้อนตะกั่ว ในสถานที่สำคัญ ได้แก่ โรงพยาบาล สถานประกอบการ บ้านประชาชนที่อยู่ใกล้แหล่งมลพิษ เช่น เหมือนแร่ทองคำ บ่อขยะ ในจังหวัดพิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์ และตาก คัดเลือกพื้นที่ผ่านการประชุมโดยมีแกนนำหมู่บ้าน อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่



รณรงค์สื่อสารความเสี่ยงและประเมินการรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยง

จัดกิจกรรมรณรงค์สื่อสารความเสี่ยงทางด้านสุขภาพต่อมลพิษหมอกควันในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก และประเมินการรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงจากการสู่มประเมินการรับรู้ความเสี่ยงทางสุขภาพพบว่า ประชาชนร้อยละ 90 มีการรับรู้ความเสี่ยงจากมลพิษหมอกควัน



แผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษและสิ่งแวดล้อม

ปัญหา/อุปสรรค

- ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อมจากหมอกควัน พบว่าไม่สามารถลดการลักลอบเผาป่า เผาพื้นที่เกษตร เพื่อเก็บผลผลิต กำจัดวัชพืชหรือเศษวัสดุจากการเก็บเกี่ยว เช่น ไร่อ้อย ข้าวโพด นาข้าว จึงทำให้ยังเกิดมลพิษเป็นประจำทุกปี
- ขาดสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม เพื่อใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค



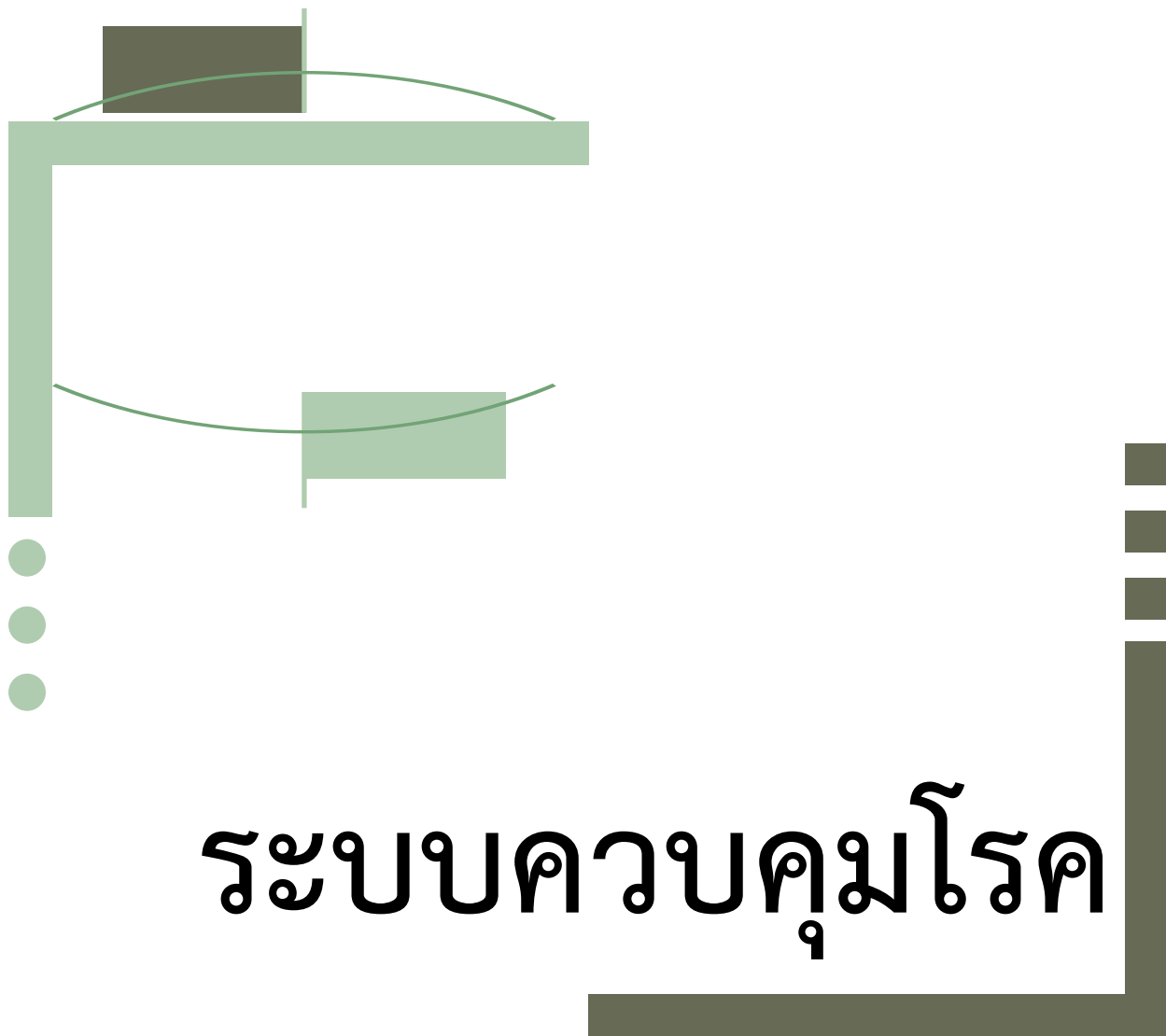
ข้อเสนอแนะ

- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการกำกับ ติดตาม และควบคุมสาเหตุการเกิดมลพิษสิ่งแวดล้อม
- พัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค จากมลพิษสิ่งแวดล้อม โดยให้มีการซักประวัติผู้ป่วยว่ามีประวัติสัมผัสกับมลพิษสิ่งแวดล้อมมาก่อนหรือไม่

แนวทาง/โครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการในปี 2563

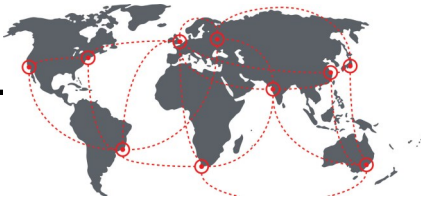
1. ศึกษาสภาพปัญหา มาตรการจัดการขยะมูลฝอยในพื้นที่จังหวัดน่าน
2. พัฒนาระบบรายงานสถานการณ์โรคที่เกี่ยวข้องกับมลพิษหมอกควัน
3. ประสานสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษอากาศ
4. สนับสนุนการจัดทำข้อมูล Occupational and Environmental health profile (OEHP)
5. ถ่ายทอดความรู้ และสื่อสารความเสี่ยงต่อสุขภาพจากผลกระทบอากาศแก่ประชาชน





ระบบควบคุมโรค

แผนงานระบบระบาดวิทยา



สถานการณ์ : การเฝ้าระวัง 5 ระบบโรค 5 มิติ เป็นแนวทางการวิเคราะห์ระบบโรคอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุม โดย 5 ระบบโรค ประกอบด้วย ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ ระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์และโรคฉวยโรค ระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ ระบบเฝ้าระวังโรคจากการบาดเจ็บ และระบบเฝ้าระวังโรคจากอาชีพสิ่งแวดล้อม โดยแต่ละโรคหรือกลุ่มโรคจะถูกนำมาวิเคราะห์เป็น 5 มิติ ประกอบด้วย ปัจจัยต้นเหตุ (Determinant) พฤติกรรมเสี่ยง (Behavioral risks) การตอบสนองแผนงานควบคุมโรค (Program response) อัตราป่วย พิการ และเสียชีวิต (Morbidity and mortality) เหตุการณ์ผิดปกติหรือการระบาด (Abnormal events and outbreak) ซึ่งปัญหาในการดำเนินงานจัดทำระบบเฝ้าระวัง 5 ระบบโรค 5 มิติ ได้แก่ 1) ขาดความรู้ความเข้าใจในเชิงลึกของระบบเฝ้าระวัง 5 ระบบโรค 5 มิติ 2) ผู้รับผิดชอบแผนงานโรคมองไม่เห็นความสำคัญของการจัดทำระบบเฝ้าระวัง 5 ระบบโรค 5 มิติ และ 3) ขาดความต่อเนื่องของข้อมูล เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบแผนงานโรค รวมถึงมีภาระงานมากทำให้นำมาใช้ประโยชน์ได้ไม่เต็มที่

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จ

ตารางที่ 22 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานระบบระบาดวิทยา

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผลสำเร็จ
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาจังหวัดให้มีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 5 มิติ (ระดับ 5)	ดำเนินการได้ครบถ้วนทุกขั้นตอน

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562

การพัฒนาบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ผ่าน EIDSS

พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (5 ระบบ 5 มิติ) ดังนี้

- กลุ่มแผนงานโรคติดต่อ ได้แก่ โรคอาหารเป็นพิษ โรคไขเลือดออก โรคมาลาเรีย โรคหัด โรคพิษสุนัขบ้า โรคไขหูดับ โรคมือเท้าปาก โรคเรื้อน โรคไขหัวใหญ่ โรคติดต่อในสถานบริการ
- กลุ่มฉวยโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรคฉวยโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อ HIV
- กลุ่มโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การบริโภคยาสูบ
- กลุ่มโรคจากการบาดเจ็บ ได้แก่ การบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน การจมน้ำ
- กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ มลพิษหมอกควัน โรค Silicosis



แผนงานระบบระบาดวิทยา

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562 (ต่อ)

พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ (5 ระบบ 5 มิติ) ระดับจังหวัด

ผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาล ในแต่ละจังหวัดมีการวิเคราะห์ดังนี้

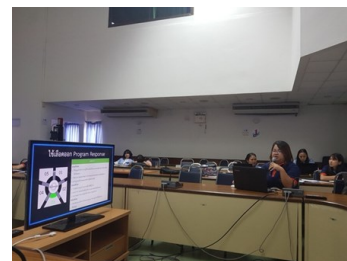
จังหวัดพิษณุโลก : โรคไข้หัด, โรคหัด, โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, อุบัติเหตุจลาจล, โรคจากสารเคมี

จังหวัดอุตรดิตถ์ : โรคไข้เลือดออก, โรคฉี่หนู, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, อุบัติเหตุจลาจล, โรคจากสารเคมี

จังหวัดตาก : โรคไข้เลือดออก, โรคไข้หวัดใหญ่, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, โรคจากอุบัติเหตุจลาจล, โรคจากหมอกควัน

จังหวัดสุโขทัย : โรคไข้เลือดออก, โรคฉี่หนู, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, อุบัติเหตุจลาจล, โรค/ภัยจาก Ammonia)

จังหวัดเพชรบูรณ์ : โรคไข้เลือดออก, โรคฉี่หนู, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, อุบัติเหตุจลาจล, โรคจากสารเคมี)



พัฒนาระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (IS-online)

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (IS-online) เมื่อวันที่ 12-13 พฤศจิกายน 2561 มีผู้เข้าร่วมประชุมจากหน่วยงานเครือข่าย 5 จังหวัด รวม 196 คน มีการบรรยายและฝึกปฏิบัติเรื่อง การติดตั้งระบบ IT ติดตั้งโปรแกรมระบบรายงาน การให้รหัส BR AIS ICD-10 การบันทึกข้อมูลในแบบฟอร์ม IS



พัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามนโยบายกรมควบคุมโรค ยุคดิจิทัล 4.0

จัดประชุมพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพ รับฟังแนวทางการพัฒนาโปรแกรมตามแผน 4.0 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ โปรแกรม 506 online, โปรแกรมระบบฐานข้อมูลบริหารจัดการงบประมาณ, โปรแกรม TB online, Web application สอบสวนโรคอาหารเป็นพิษ web application รู้ก่อนรู้ทัน ป้องกันได้ และมีการสำรวจฐานข้อมูล ความพร้อมของ server และ output ที่ต้องการเพิ่มเติมจากโปรแกรม 506 online และร่วมพัฒนาในการนำมาใช้กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก



แผนงานระบบระบาดวิทยา

ปัญหา/อุปสรรค

การจัดทำรายงานยังวิเคราะห์ไม่ครอบคลุม ขาดการวิเคราะห์เรื่องการบูรณาการฐานข้อมูล และการนำไปใช้ประโยชน์



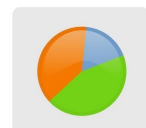
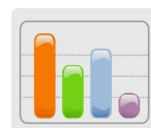
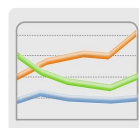
ข้อเสนอแนะ

ควรมีนโยบายการจัดทำการเฝ้าระวัง 5 ระบบโรค 5 มิติ อย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลกลางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค และควรมีการพัฒนาฐานแบบ Real-time

แนวทาง/โครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการในปี 2563

1. ประเมินมาตรฐาน SAT และ JIT ทุกระดับ
2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค 5 กลุ่มโรค 5 มิติ
3. ประเมินระบบเฝ้าระวัง หัด AFP
4. พัฒนาระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ระบบเฝ้าระวังโรคใช้หัวใจใหญ่ในเรือนจำ
5. พัฒนาโปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูล NCD จาก 43 แพ้ม

KEY TO PUBLIC HEALTH:
EPIDEMIOLOGY



พัฒนาจังหวัดสุขภาพชายแดนให้ได้ตามสมรรถนะ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR)

IHR

2005

สถานการณ์ : ปี 2562 กรมควบคุมโรค มีนโยบายเร่งรัดการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสุขภาพชายแดนให้มีการพัฒนาการดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 มีจังหวัดตาก อุตรดิตถ์ และจังหวัดพิษณุโลก เป็นจังหวัดชายแดนตามเป้าหมายของกรมควบคุมโรคที่จะต้องพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคให้ได้มาตรฐานและสามารถ

ดำเนินการได้ตามกรอบของกฎอนามัยระหว่างประเทศ และให้ผ่านมาตรฐานการดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ โดยใช้ Joint External Evaluation เป็นเครื่องมือในการประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อพัฒนาการดำเนินงานของจังหวัดชายแดนทั้ง 3 จังหวัด ให้ได้ตามกรอบของกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR 2005) และวางระดมความมั่นคงด้านสุขภาพโลก และผ่านเกณฑ์การประเมินของ Joint External Evaluation (JEE)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จ

ตารางที่ 23 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานพัฒนาสุขภาพชายแดนให้ได้ตามสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR)

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผลสำเร็จ
จำนวนจังหวัดชายแดนได้รับการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2 จังหวัด)	2 จังหวัด
ร้อยละของจังหวัดชายแดนมีสมรรถนะการป้องกัน ควบคุมโรคผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (ร้อยละ 70)	ร้อยละ 50
จำนวนจังหวัดชายแดนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษได้รับการพัฒนาตามสมรรถนะการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (1 จังหวัด)	1 จังหวัด
ร้อยละของจังหวัดชายแดนในเขตเศรษฐกิจพิเศษมีสมรรถนะการป้องกันควบคุมโรคผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (ร้อยละ 70)	ผ่านเกณฑ์การประเมิน 3 ประเด็น ไม่ผ่าน 1 ประเด็น

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562

ประเมินตนเองและจัดทำแผนพัฒนา IHR-JEE ปี 2562

จังหวัดตาก อุตรดิตถ์ พิษณุโลก เข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามกรอบกฎอนามัยระหว่างประเทศ และได้กำหนดการประเมินตนเอง เลือกประเด็นพัฒนาเพิ่มเติมจากจุดเน้น 2 ประเด็น ดังนี้ **จังหวัดตาก** เพิ่มเติม ประเด็นที่ 9 ด้านการพัฒนาระบบเฝ้าระวังให้ทันเวลา ประเด็นที่ 10 ด้านการพัฒนาระบบการรายงานโรค และประเด็นที่ 14 ด้านการเชื่อมประสานระหว่างภาคส่วนสาธารณสุขและหน่วยงานความมั่นคง **จังหวัดพิษณุโลก** เพิ่มเติม ประเด็นที่ 2 ด้านการประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ และประเด็นที่ 7 ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน **จังหวัดอุตรดิตถ์** เพิ่มเติม ประเด็นที่ 2 ด้านการประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ และประเด็นที่ 17 ด้านการพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ

พัฒนาจังหวัดสุขภาพชายแดนให้ได้ตามสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR)

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562 (ต่อ)

พัฒนากลไกการดำเนินงานจังหวัดสุขภาพชายแดนตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR-JEE)

ชี้แจงแนวทางการพัฒนาสมรรถนะให้แก่จังหวัดชายแดนทั้ง 3 แห่ง ตาม IHR-JEE วิเคราะห์ช่องว่างและจัดทำแผนการพัฒนาสมรรถนะกิจกรรมในแต่ละประเด็น ร่วมกันประเมินตนเองและวิเคราะห์ช่องว่างการพัฒนาสมรรถนะตามกิจกรรมที่เลือกดำเนินการในปี 2562 และวางแผนพัฒนาเพื่อปิดช่องว่างการดำเนินงาน ในเดือนมกราคม 2562 มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 50 คน ประกอบด้วย ผู้แทนจาก สสจ.ตาก อุดรดิตถ์ พิษณุโลก ปภ.จังหวัดอุดรดิตถ์ ด้านควบคุมโรคฯแม่สอด ด้านควบคุมโรคฯ ภูคู้ และกลุ่มงานของ สคร. 2



ติดตามความก้าวหน้า และผลการดำเนินงานจังหวัดสุขภาพชายแดน ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ

ดำเนินการติดตามโดยจัดประชุมในเดือนมิถุนายน 2562 ที่อำเภอแม่สอดจังหวัดตาก จังหวัดเป้าหมายทั้ง 3 จังหวัดเข้าร่วมประชุมและมีการรายงานความก้าวหน้าครบถ้วนทั้ง 3 จังหวัด พบประเด็นปัญหาและการขอสนับสนุนจากพื้นที่ และมีการพัฒนาโปรแกรมฐานข้อมูล IHR-JEE

สรุปผลการดำเนินงานโดยให้จังหวัดชายแดนประเมินตนเองพบว่า

จังหวัดตาก ผ่านเกณฑ์ 3 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ 9 ด้านการพัฒนาระบบเฝ้าระวังให้ทันเวลา ประเด็นที่ 10 ด้านการพัฒนาระบบการรายงานโรค ประเด็นที่ 18 ด้านการจัดการภัยด้านสารเคมี

จังหวัดพิษณุโลก ผ่านเกณฑ์ 4 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ 2 ด้านการประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ ประเด็นที่ 7 ด้านการสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน ประเด็นที่ 16 ด้านการสื่อสารความเสี่ยง และประเด็นที่ 18 ด้านการจัดการภัยด้านสารเคมี

จังหวัดอุดรดิตถ์ ผ่านเกณฑ์ 2 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ 2 ด้านการประสานงานกฎอนามัยระหว่างประเทศ ประเด็นที่ 16 ด้านการสื่อสารความเสี่ยง



International Health Regulations 2005

พัฒนาจังหวัดสุขภาพชายแดนให้ได้ตามสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR)

ปัญหา/อุปสรรค

การดำเนินงานในระดับจังหวัด ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องนอกกลุ่มงานหรือหน่วยงานอื่น ยังไม่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะ และร่วมประเมินผลการดำเนินงานเท่าที่ควร ส่วนใหญ่ผู้ที่รับผิดชอบงาน IHR-JEE ของจังหวัดจะเป็นผู้ดำเนินการ

ข้อเสนอแนะ

สคร. ควรลงไปชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน IHR-JEE ให้แต่ละจังหวัดชายแดน และเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็นร่วมวางแผนการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะร่วมกัน และผลักดันให้เกิดคณะกรรมการ IHR-JEE ระดับเขตและจังหวัด

แนวทาง/โครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการในปี 2563

1. พัฒนากลไกการดำเนินงานจังหวัดสุขภาพ ชายแดน ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR -JEE) ปี 2563
2. ติดตามผลการใช้รูปแบบ IT ในการรวบรวมผลการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะจังหวัดชายแดนและติดตามรูปแบบการเฝ้าระวังโรคช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศและอำเภอชายแดน
3. พัฒนารูปแบบการติดตามรวบรวมและประเมินผลการดำเนินงานพัฒนาสมรรถนะจังหวัดชายแดนโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

พัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548



สถานการณ์ : ประเทศไทยประกาศยอมรับการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่าง

ประเทศ พ.ศ.2548 (International Health Regulations 2005 : IHR

2005) ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2550 เป็นต้นมา จึงจำเป็นต้องพัฒนา สร้าง

ความเข้มแข็ง และรักษาระดับความสามารถในการตรวจจับ ประเมิน

สถานการณ์ และรายงานการเกิดเหตุหรือภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (PHEIC) และต้องพัฒนาศักยภาพในด้านต่างๆ ให้ได้ ตามมาตรฐานหรือสมรรถนะหลัก 8 ด้าน และตามภาวะอันตราย 5 ด้าน รวมทั้งการดำเนินงานตามวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก (Global Health Security Agenda : GHSA) ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ เป็นหน่วยงานหลักภายในช่องทางมีหน้าที่พัฒนาสมรรถนะหลักของช่องทางให้สอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ 3 ด้าน ประกอบด้วย สมรรถนะหลักในการประสานงาน การสื่อสารข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและนำมาตราการต่างๆ มาใช้ สมรรถนะหลักที่ช่องทางเข้าออกประเทศทุกประเภทที่กำหนดไว้

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จ

ตารางที่ 24 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานพัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผลสำเร็จ
ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศได้รับการพัฒนาตามแนวทางกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (3 แห่ง)	3 แห่ง
ช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (ร้อยละ 70)	ร้อยละ 100
จำนวนช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศที่รองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษได้รับการพัฒนาตามแนวทางกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (2 แห่ง)	2 แห่ง
ร้อยละของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (ร้อยละ 100)	ร้อยละ 100
ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (ร้อยละ 70)	อยู่ระหว่างพัฒนาช่องทางเข้าออกฯทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน
จังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมาย มีการพัฒนาความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพร่วมกับจังหวัดชายแดนคู่ขนาน (Twin cities) ตามเกณฑ์ที่กำหนด (ร้อยละ 30)	ไม่มีกิจกรรมพัฒนาความร่วมมือกับจังหวัดชายแดนคู่ขนาน (Twin cities) ตามเกณฑ์ที่กำหนด
ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เฉพาะได้รับบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐาน (ร้อยละ 60)	ร้อยละ 100

ประเมินสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศ (Self-Assessment)

- ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศพรมแดนบ้านภูดู่ จังหวัดอุดรธานี มีผลการประเมิน = 65
- ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานแม่สอด จังหวัดตาก มีผลการประเมิน = 96
- ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศพรมแดนแม่สอด จังหวัดตาก มีผลการประเมิน = 82

พัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ: ด้านพรมแดนบ้านภูดู่ จังหวัดอุดรธานี

- ประชุมคณะทำงานพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ พรมแดนบ้านภูดู่
- สนับสนุนการตรวจคัดกรองโรคและเฝ้าระวังผู้เดินทางระหว่างประเทศที่ผ่านพรมแดนบ้านภูดู่

พัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ: ด้านพรมแดนแม่สอดและด้านท่าอากาศยานแม่สอด จังหวัดตาก

- ประชุมคณะทำงานพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศ พรมแดนแม่สอดและท่าอากาศยานแม่สอด
- อบรมปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน สำหรับเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศท่าอากาศยานแม่สอด และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานช่องทางเข้าออกประเทศ
- ซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ ช่องทางเข้าออกประเทศ ด้านพรมแดนแม่สอดและท่าอากาศยานแม่สอด : กรณีการป้องกันอุบัติเหตุจากสารเคมีและวัตถุอันตราย (แก๊ส LPG)
- สนับสนุนการตรวจคัดกรองโรคและเฝ้าระวังผู้เดินทางระหว่างประเทศที่ผ่านพรมแดนและท่าอากาศยานแม่สอด และจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้เดินทางและเจ้าหน้าที่



พัฒนาสมรรถนะช่องทางเข้าออกประเทศตามกฎหมายระหว่างประเทศ พ.ศ.2548

ปัญหา/อุปสรรค

1. การดำเนินงานตามกฎหมายระหว่างประเทศให้ผ่านเกณฑ์ ตามที่กรมควบคุมโรค กำหนด พบว่าด่านที่เปิดใหม่เริ่มพัฒนาสมรรถนะจึงยังไม่พร้อมที่จะรับการประเมินสมรรถนะช่องทาง CCAT
2. การประเมินสมรรถนะ PART B II การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระหว่างประเทศช่องทางยังขาดความชัดเจนแผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินระหว่างประเทศ
3. ขาดผู้ประสานงานของประเทศคู่ขนาน

ข้อเสนอแนะ

ควรทบทวน ปรับปรุงแผนตอบโต้ฯ ให้ชัดเจน หรือเพิ่มผู้ประสานงานของประเทศคู่ขนาน

แนวทาง/โครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการในปี 2563

1. ซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินช่องทางเข้าออกประเทศด่านพรมแดนแม่สอด/ท่าอากาศยานแม่สอด
2. สนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ (ตรวจคัดกรอง)
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพของแผนการดำเนินงานควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ



Emergency Operation Center : EOC

EMERGENCY OPERATIONS CENTER

สถานการณ์ : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ได้สนับสนุนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตรับผิดชอบ ให้มีการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริงตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยการติดตาม ประสานงาน ถ่ายทอดองค์ความรู้

ให้คำแนะนำและจัดการฝึกปฏิบัติเพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินกิจกรรม ในปีงบประมาณ 2561 ประกอบด้วย 1) สนับสนุนให้ผู้บัญชาการและรองผู้บัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัดได้รับการอบรมหลักสูตร ICS สำหรับผู้บริหารให้ครบถ้วน 2) เตรียมการเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพ และทีมปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระดับจังหวัด 3) สนับสนุนให้ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ระดับจังหวัด ผ่านการฝึกอบรมแนวทางการปฏิบัติงาน 4) การฝึกอบรมให้จังหวัดวิเคราะห์ระดับความเสี่ยงสำคัญของโรคและภัยสุขภาพและสนับสนุนให้จังหวัดมีการซ้อมแผนหรือมีการยกระดับเปิดปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขในพื้นที่

สำหรับรูปแบบการดำเนินงาน EOC ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ที่ผ่านมามีความชัดเจนเป็นลำดับ ทำให้คณะทำงาน EOC มีความพร้อมในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ ได้ดียิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังคงต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจนและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จ

ตารางที่ 25 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงาน Emergency Operation Center : EOC

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผลสำเร็จ
ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนจังหวัดให้มีการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง (5 ขั้นตอน)	ดำเนินการครบถ้วนทุกขั้นตอน แต่ขั้นตอนที่ 1 การอบรม ICS สำหรับผู้บริหารจังหวัด ตากและเพชรบูรณ์ อบรมไม่ครบถ้วน
ร้อยละของภาคีเครือข่ายที่ขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน (ร้อยละ 20)	ร้อยละ 100

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562

การวิเคราะห์ความเสี่ยง ปรับปรุงแผน BCP และการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน EOC

คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ได้วิเคราะห์ความเสี่ยงและปรับปรุงแผนประกอบกิจการสำหรับการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (BCP) และจัดทำ All Hazard Plan ทั้งหมด 3 โรค คือ โรคเมอร์ส โรคพิษสุนัขบ้า และโรคหัด



พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการใช้แผน IAP และฝึกซ้อมแผน

ประชุมการพัฒนาศักยภาพการใช้แผน IAP และการฝึกซ้อมแผนกรณี อุบัติเหตุจากสารเคมี เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2562 คณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สคร.2 พิษณุโลก เข้าร่วมประชุมจำนวน 63 คน



สนับสนุน เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคระบาดและภัยพิบัติด้านสาธารณสุขของหน่วยงานและหน่วยงานเครือข่าย

- อบรมพัฒนาศักยภาพใหม่เพื่อรองรับการปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ หลักสูตร ICS 100
- สนับสนุนการควบคุมโรค Zika อำเภอสวรรคโลก จังหวัดสุโขทัย
- สนับสนุนสอบสวนโรคไข้มาลาเรีย จังหวัดสุโขทัย
- สนับสนุนการพันสารเคมี การซ่อมเครื่องฟ่น การสำรวจลูกน้ำยุงลาย การเป็นวิทยากร



Emergency Operation Center : EOC

ปัญหา/อุปสรรค

1. การอบรมผ่านระบบ E-learning หลักสูตร ICS เบื้องต้น ให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของจังหวัด มีความล่าช้า เนื่องจากการสร้างระบบใช้เวลานาน ทำให้มีระยะเวลาในการเข้าเรียนช่วงสั้นๆ ผู้เข้าเรียนจึงมีจำนวนน้อย
2. บทบาทล่องการกิจยังไม่ชัดเจน
3. การ Activated EOC ระดับ สคร. และระดับจังหวัด ควรมีแผน IAP ที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

จังหวัดควรประเมินตนเอง โดยใช้ EOC Assessment Tool เพื่อรับทราบ GAP ของหน่วยงาน และกำหนดแนวทางการพัฒนางาน EOC ให้ได้มาตรฐาน

แนวทาง/โครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการในปี 2563

1. สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคระบาดและภัยพิบัติด้านสาธารณสุขของหน่วยงานและหน่วยงานเครือข่าย
2. สนับสนุนการสอบสวนโรคและตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ
3. การวิเคราะห์ความเสี่ยง ปรับปรุงแผน BCP และการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน EOC (SOPs)
4. ประเมินมาตรฐาน SAT และ JIT ทุกระดับ
5. ฝึกปฏิบัติงาน SAT JIT กับส่วนกลาง
6. การพัฒนาศักยภาพการใช้แผน IAP และฝึกซ้อมแผน

แผนงานขับเคลื่อนพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558

PREVENT DETECT RESPOND

พระราชบัญญัติ
โรคติดต่อ
พ.ศ. ๒๕๕๘

ศูนย์ฯ หนองบัวลำภู
LAW CENTER UNIVERSITY OF BANGKOK CENTRAL

สถานการณ์ : พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2548 ได้ประกาศใช้เมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2549 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคหลายประการ ทั้งด้านมาตรการทางกฎหมาย บทบาทของผู้ที่ต้องแจ้งต่อเจ้าหน้าที่เมื่อเกิดโรค โรคที่ต้องแจ้งความ รวมถึงบทบาท อำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานควบคุมโรค เป็นต้น

ทั้งนี้ ตามบทบัญญัติในพระราชบัญญัติโรคติดต่อฉบับใหม่ ได้กำหนดให้หน่วยงานระดับจังหวัดเป็นผู้นำดำเนินงานแต่งตั้งคณะกรรมการโรคติดต่อระดับจังหวัด รวมถึงการแต่งตั้งทีมปฏิบัติงานควบคุมโรคและจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคระดับจังหวัด โดยมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สนับสนุนการดำเนินงานรวมถึงชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ติดตามและประสานงาน เพื่อให้หน่วยงานระดับจังหวัดสามารถดำเนินงานตามแผนและบทบาทที่พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 กำหนด

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จ

ตารางที่ 26 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานขับเคลื่อนพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2558

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผลสำเร็จ
จังหวัดดำเนินการแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU) ตามองค์ประกอบที่กฎหมายกำหนด (จังหวัดละ 1 อำเภอ)	5 จังหวัด

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562

พัฒนาศูนย์เฝ้าระวัง สอบสวนโรคและภัยสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 2

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 รั้งถ่ายทอดชี้แจง และติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนระดับจังหวัด
- อบรมทีมเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อตามหลักเกณฑ์การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 ระหว่างวันที่ 11- 13 ธันวาคม 2561 สำหรับผู้ปฏิบัติงานผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค/SAT/JIT ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 และบุคลากร สคร.2 รวม 78 คน
- สนับสนุน ติดตามการดำเนินงานตามแนวทางพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 และการจัดตั้งหน่วย CDCU



แผนงานขับเคลื่อนพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558

ปัญหา/อุปสรรค

การพัฒนาทีมเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อตามหลักเกณฑ์การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายหลักบางส่วนไม่สามารถเข้ารับการอบรม

ข้อเสนอแนะ

ควรเพิ่มกลุ่มเป้าหมายการอบรมพัฒนาทีมเจ้าหน้าที่หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อตามหลักเกณฑ์การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 และเน้นการฝึกปฏิบัติให้มากขึ้น โดยเฉพาะการเก็บตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ และการสอบสวนโรค

แนวทาง/โครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการในปี 2563

อบรมทีมเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ ตามหลักเกณฑ์การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558

แผนงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง



สถานการณ์ : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ได้ดำเนินการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ Health/Non-health sector จำนวน 11 แห่ง ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และจัดเวทีประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ Show & Share เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลไก กระบวนการ และแนวทางดำเนินงานในพื้นที่เขตเมืองต่างๆ นำไปสู่การประยุกต์ใช้และต่อยอด

เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพของงานให้มากยิ่งขึ้น

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จ

ตารางที่ 27 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และผลสำเร็จแผนงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

เป้าหมาย/ตัวชี้วัด	ผลสำเร็จ
ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบ และกลไก การจัดการระบบการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ เขตเมือง (5 ขั้นตอน)	ดำเนินการครบถ้วน 5 ขั้นตอน มีรายงานข้อเสนอเชิงนโยบาย ในการพัฒนาระบบการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนพื้นที่เทศบาลนครแม่สอด อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
มีเครือข่ายความร่วมมือ Health/Non-health sector ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระดับพื้นที่	มีเครือข่ายความร่วมมือ Health/Non-health sector ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับพื้นที่ ใน 11 เขตเมือง (ใช้เลือดออก Road Traffic Injury ในสถานศึกษาและสถานบันเทิง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)
มีระบบ รูปแบบ หรือกลไกการป้องกันควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพที่สำคัญในเขตเมือง	4 ระบบ/ รูปแบบ ได้แก่ หมายแจ้งเตือนภัยใช้เลือดออก โปรแกรมแผนที่ภาษี และทะเบียนทรัพย์สินเพื่อป้องกันควบคุมไข้เลือดออก พิษณุโลกโมเดล นวัตกรรมป้องกันควบคุมโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเขตเมือง
มีฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพเขตเมือง	มีฐานข้อมูล GIS เพื่อเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจำแนกตามชุมชนเขตเมือง

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562

พัฒนาระบบ กลไก การจัดการระบบการป้องกันควบคุมโรคพื้นที่เขตเมืองประเทศไทย

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ถอดบทเรียนทบทวนช่องว่าง (GAP) กลไก ระบบ และบริบทการป้องกันควบคุมโรคพื้นที่เขตเมือง พัฒนาความร่วมมือ Health/Non-health sector ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผ่านเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Show & Share ของดีเขตเมือง พัฒนาระบบและกลไกการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง โดยมีกิจกรรมการพัฒนาที่สำคัญดังนี้

- พัฒนาระบบฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพระดับชุมชนในเขตเมืองโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและภูมิสารสนเทศ (Geo-information) โดยพัฒนาฐานข้อมูลโรค/ภัยสุขภาพระดับชุมชน โมเดลการพัฒนาฐานข้อมูลโปรแกรมแผนที่ภาษีและทะเบียนทรัพย์สิน (LTAX GIS) และพัฒนาศักยภาพบุคลากรของพื้นที่และสคร.2 พิษณุโลก ด้านเทคนิคในการจัดการข้อมูลโรคและภัยสุขภาพโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและภูมิสารสนเทศแสดงผลผ่าน Website
- พัฒนารูปแบบและกลไกการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนในเขตเมือง (นครเทศบาลแม่สอด นครเทศบาลพิษณุโลก เทศบาลเมืองอุตรดิตถ์ และเทศบาลเมืองวิเชียรบุรี)

แผนงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการปี 2562 (ต่อ)

พัฒนาระบบ กลไก การจัดการระบบการป้องกันควบคุมโรคพื้นที่เขตเมืองประเทศไทย (ต่อ)

- พัฒนารูปแบบและกลไกการป้องกันควบคุมโรคใช้เลือดออกในเขตเมือง (เทศบาลนครพิษณุโลก เทศบาลเมืองอุตรดิตถ์ เทศบาลเมืองหล่มสัก อำเภอหนองไผ่)
- สํารวจข้อมูลพื้นฐานในเทศบาลนครแม่สอด/เทศบาลนครพิษณุโลก รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล พัฒนาความร่วมมือในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนตามบริบทของพื้นที่และติดตามเยี่ยมเสริมพลัง
- ประเมินระบบ/กลไก/มาตรการ/ผลสำเร็จจากการดำเนินงาน เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคในเขตเมือง



พัฒนาระบบสารสนเทศสนับสนุนกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทย กรมควบคุมโรค

ดำเนินการพัฒนาระบบสารสนเทศและจัดประชุมเชิงปฏิบัติการถ่ายทอดและทดลองใช้โปรแกรม เมื่อเดือนกรกฎาคม 2562 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ อาจารย์และนักวิชาการที่ปฏิบัติงานด้านทันตกรรมหรืองานเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมสนับสนุนกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทย สำหรับใช้ในการนำเข้าสืบค้นข้อมูลทันตกรรม/มาตรการการป้องกันควบคุมโรคของประเทศไทย และใช้เป็นฐานข้อมูลอ้างอิงต้นทุนกิจกรรมหรือมาตรการการป้องกันควบคุมโรคในรูปแบบฐานข้อมูลออนไลน์ เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคและหน่วยงานภาคีเครือข่ายได้ใช้ประโยชน์ ข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้เข้าร่วมประชุมต้องปรับรูปแบบ การค้นหา การนำเข้าข้อมูลและรายงาน



แผนงานป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

ปัญหา/อุปสรรค

1. ความหลากหลาย และสลับซับซ้อนของประเด็นปัญหา มีผู้เกี่ยวข้องมาก ประชาชนยังขาดความใส่ใจด้านสุขภาพและมีความร่วมมือน้อย
2. ความร่วมมือระหว่างกลุ่มเครือข่าย ยังมีน้อย ไม่มีหน่วยงานทำหน้าที่เชื่อมประสานการทำงานแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงาน
3. การสร้างเครือข่ายภายนอกใหม่ๆ ยังไม่ครอบคลุมเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็นโรคและภัยสุขภาพ

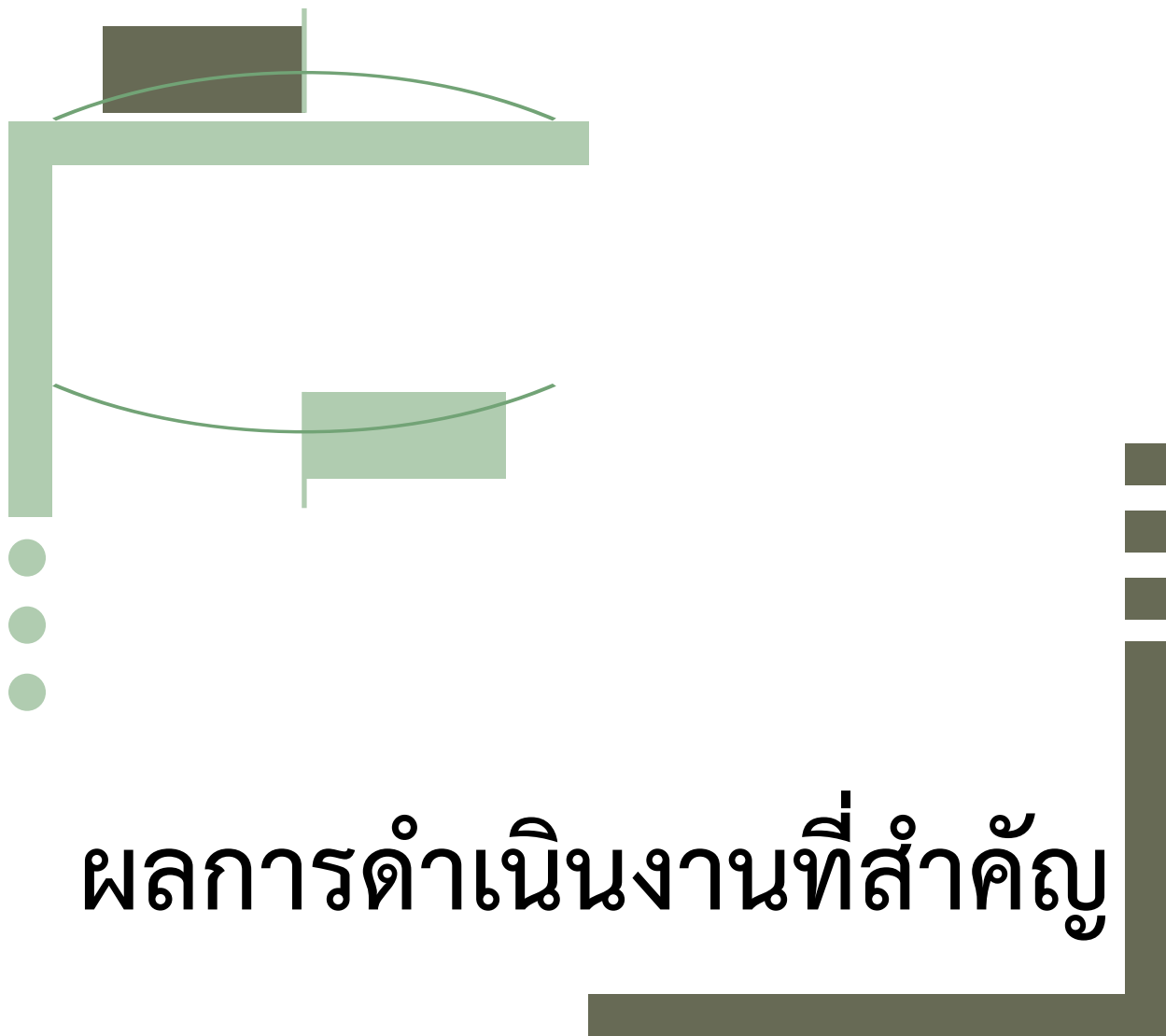
ข้อเสนอแนะ

1. ทำความเข้าใจกับผู้บริหาร ให้รับรู้สถานการณ์ โดย สคร. มีบทบาทเป็นพี่เลี้ยง และสนับสนุนวิชาการในการดำเนินงานด้านต่างๆ
2. กลุ่มควบคุมโรคเขตเมือง สคร.2 พิษณุโลก ทำหน้าที่เชื่อมประสานการทำงานในช่วง 1-2 ปีแรก แล้วผ่องถ่ายให้หน่วยงานในพื้นที่
3. สร้างเครือข่ายภายในเพิ่ม เช่น สถานศึกษา

แนวทาง/โครงการ/กิจกรรมที่จะดำเนินการในปี 2563

1. พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือ Health/Non-health sector ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (เวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายเขตเมือง Show & Share & Care)
2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลโรคและภัยสุขภาพระดับชุมชนในเขตเมืองโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและภูมิสารสนเทศ (Geo-informatics)
3. พัฒนาระบบการ Health need assessment (HNA) Health literacy (HL) ชุมชน/บ้านจัดสรรต้นแบบในเขตเมือง
4. พัฒนารูปแบบและกลไกการป้องกันควบคุมโรคไขเลือดออกในเขตเมือง
5. พัฒนาแนวทาง/บูรณาการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพเชิงรุกใน Setting เขตเมือง





ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

การดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ได้รับถ่ายทอดเป้าหมาย ตัวชี้วัดจากระดับกรมควบคุมโรคลงสู่หน่วยงาน จำนวน 14 ตัวชี้วัด ผลการประเมินตนเองมีค่าคะแนนเฉลี่ย (คะแนนถ่วงน้ำหนัก) 4.8197 คิดเป็นร้อยละ 96.40 ดำเนินงานได้คะแนนเต็ม 5 คะแนน จำนวน 9 ตัวชี้วัด ไม่ได้คะแนนเต็ม จำนวน 5 ตัวชี้วัด และผลประเมินโดย กพร. กรมควบคุมโรค มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น (คะแนนถ่วงน้ำหนัก) 4.8292 คิดเป็นร้อยละ 96.58

ตารางที่ 28 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน

มิติตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม (คะแนน)	ประเมินตนเอง*		กพร. กรมควบคุมโรค	
		คะแนน	ถ่วงน้ำหนัก	คะแนน	ถ่วงน้ำหนัก
องค์ประกอบที่ 1 : Functional Base	10	4.5990	0.4959	4.9500	0.4950
องค์ประกอบที่ 2 : Agenda Base	20	4.7300	0.9460	4.7300	0.9440
องค์ประกอบที่ 3 : Area Base	20	4.7100	0.9478	4.7990	0.9602
องค์ประกอบที่ 4 : Innovation Base	30	4.7667	1.4300	4.7667	1.4300
องค์ประกอบที่ 5 : Potential Base	20	5.0000	1.0000	5.0000	1.0000
รวม	100		4.8197		4.8292

ตารางที่ 29 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน จำแนกรายตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (คะแนนที่ได้)	ผลการประเมิน
องค์ประกอบที่ 1 : Functional Base			
1.1 ระดับความสำเร็จในการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	5 ขั้นตอน	4.900	ดำเนินการครบทุกขั้นตอน ผลประเมินตาม EOC assessment tool ระดับ 4 เท่ากับ ร้อยละ 56.76 (เป้าหมายร้อยละ 60)
1.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	5 ขั้นตอน	5.000	ดำเนินการครบทุกขั้นตอน วิจัย 1 เรื่อง

การดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ตารางที่ 29 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน จำแนกรายตัวชี้วัด (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (คะแนนที่ได้)	ผลการประเมิน
องค์ประกอบที่ 2 : Agenda Base			
2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน ป้องกันควบคุมวัณโรค	5 ขั้นตอน	4.600	ดำเนินการครบทุกขั้นตอน - ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วย ร้อยละ 73.2 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 82.5) - อัตราความสำเร็จของการรักษา ผู้ป่วย ร้อยละ 85.4 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 85)
2.2 ระดับความสำเร็จในการดำเนินการ ตามแผนการสร้างความรู้ความเข้าใจ แก่ประชาชนเรื่องโรคและภัยสุขภาพ ของหน่วยงานตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรค กำหนด	5 ขั้นตอน	4.880	ดำเนินการครบทุกขั้นตอน ผลการประเมินการรับรู้โรคและภัย สุขภาพในภาพรวมร้อยละ 81.6 (เป้าหมายร้อยละ 84 ขึ้นไป)
2.3 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน ป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนใน ระดับอำเภอ (D-RTI)	5 ขั้นตอน	4.440	ดำเนินการครบทุกขั้นตอน - อำเภอเสี่ยงสูงและเสี่ยงสูงมาก ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ร้อยละ 70.6 (เป้าหมายร้อยละ 70 ขึ้นไป) - จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจาก อุบัติเหตุทางถนนลดลงร้อยละ 44.4 (เป้าหมายร้อยละ \geq 70)
2.4 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus ในการป้องกันควบคุม โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	5 ขั้นตอน	5.000	ดำเนินการครบทุกขั้นตอน สถานบริการสาธารณสุขที่ผ่าน เกณฑ์ NCD Clinic Plus ระดับดี ขึ้นไป ร้อยละ 97.87 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ 60)

การดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ตารางที่ 29 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน จำแนกรายตัวชี้วัด (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย 12 เดือน	ผลการดำเนินงาน (คะแนนที่ได้)	ผลการประเมิน
องค์ประกอบที่ 3 : Area Base			
3.1 ระดับความสำเร็จของการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าสำหรับ ประชาชนในพื้นที่เสี่ยง	5 ขั้นตอน	4.900	ดำเนินการครบทุกขั้นตอน พบผู้เสียชีวิตจากโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 1 ราย (เป้าหมาย 0 ราย)
3.2 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน เพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย	5 ขั้นตอน	4.437	ดำเนินการครบทุกขั้นตอน อำเภอที่ไม่มีการแพร่เชื้อ จำนวน 43 อำเภอ (เป้าหมาย 44 อำเภอ)
3.3 ระดับความสำเร็จของการจัดทำข้อมูล สถานการณ์การสัมผัสสารตะกั่วในเด็กไทย กลุ่มอายุ 0-5 ปี	5 ขั้นตอน	5.000	ดำเนินการครบทุกขั้นตอน เก็บตัวอย่างเลือดส่งตรวจ จำนวน 332 ตัวอย่าง (เป้าหมาย 180 ตัวอย่าง)
องค์ประกอบที่ 4 : Innovation Base			
4.1 ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่ หน่วยงานสร้างใหม่แล้วนำไปใช้ประโยชน์	5 ขั้นตอน	5.000	ดำเนินการครบทุกขั้นตอน มีนวัตกรรม 1 ชิ้นงาน
4.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนา ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	5 ขั้นตอน	4.300	ดำเนินการครบทุกขั้นตอน
4.3 ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการ ดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตาม เกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	5 ขั้นตอน	5.000	ดำเนินการครบทุกขั้นตอน

การดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

ตารางที่ 29 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน จำแนกรายตัวชี้วัด (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (คะแนนที่ได้)	ผลการประเมิน
องค์ประกอบที่ 5 : Potential Base			
5.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินการตาม โครงการที่สนับสนุนการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ชาติ ปิงบประมาณ พ.ศ. 2562	5 ขั้นตอน	5.000	ดำเนินการครบทุกขั้นตอน ผลการดำเนินการเบิกจ่าย ร้อยละ 100
5.2 ระดับความสำเร็จของหน่วยงาน ดำเนินการขับเคลื่อนแผนปฏิรูปองค์กร	5 ขั้นตอน	5.000	ดำเนินการครบทุกขั้นตอน ดำเนินการตามแผนปฏิรูปองค์กร ร้อยละ 100

ปัจจัยความสำเร็จ

- นโยบาย 5.0 ของผู้บริหาร
- ศักยภาพของทีม Auditor ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน และการดำเนินงานตามขั้นตอนตัวชี้วัดฯ
- ศักยภาพของผู้รับผิดชอบตัวชี้วัดฯ
- การรายงานความก้าวหน้า ติดตาม และเสนอเพื่อพิจารณาในเวทีการประชุมคณะกรรมการบริหารสำนักงาน

การดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ได้รับการถ่ายทอดตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค จำนวน 8 ตัวชี้วัด ดำเนินการได้คะแนนเต็ม 5 คะแนน จำนวน 5 ตัวชี้วัด ผ่านเป้าหมาย 1 ตัวชี้วัด และไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 2 ตัวชี้วัด มีผลการดำเนินงานดังนี้

ตารางที่ 30 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (คะแนนที่ได้)	ผลการประเมิน
SM211 : ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนจังหวัดให้มีการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง	ระดับ 5	4.500	ดำเนินการครบถ้วนทุกขั้นตอน แต่ขั้นตอนที่ 1 การอบรม ICS สำหรับผู้บริหารจังหวัด ไม่ครบถ้วนตามเป้าหมาย
SM212 : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อสำคัญโรคติดต่อร้ายแรง และภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ	ระดับ 5	5.0000	ดำเนินการครบถ้วนทุกขั้นตอน
SM213: ระดับความสำเร็จในการพัฒนางานสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ระดับหน่วยงานตามมาตรฐาน JEE/IHR 2005	ระดับ 5	5.0000	ดำเนินการครบถ้วนทุกขั้นตอน
SM214: ร้อยละของช่องทางเข้าออกประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 ไม่ต่ำกว่าระดับ 4	ร้อยละ 70	1.0000	ไม่มีช่องทางใดดำเนินการพัฒนาสมรรถนะช่องทางฯ ให้ได้ตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (ระดับ 4 ขึ้นไป)
SM215: ร้อยละของภาคีเครือข่ายที่ขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน	ร้อยละ 20	5.0000	ดำเนินการได้ร้อยละ 100

การดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค

ตารางที่ 30 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (คะแนนที่ได้)	ผลการประเมิน
SM311: ระดับความสำเร็จของการพัฒนาจังหวัดให้มีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ 5 กลุ่มโรค 5 มิติ	ระดับ 5	5.0000	ดำเนินการครบถ้วนทุกขั้นตอน
SM312: ร้อยละของผลงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆ นำไปใช้ประโยชน์	ร้อยละ 30	5.0000	มีผลงานวิจัยปี 2558-2561 จำนวน 4 เรื่อง นำไปเผยแพร่ จำนวน 3 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 75
SM412: ร้อยละของจังหวัดชายแดนที่เป็นเป้าหมายมีการพัฒนาความร่วมมือด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ร่วมกับจังหวัดชายแดนคู่ขนาน (Twin cities) ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 30	1.0000	จังหวัดชายแดนคู่ขนาน ไม่มีการดำเนินกิจกรรมตามเกณฑ์ที่กำหนด

การดำเนินงานตามจุดเน้นกรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ได้รับการถ่ายทอดตัวชี้วัดจุดเน้น 6 ตัวชี้วัด มีผลการดำเนินงานได้เต็ม 5 คะแนน 2 ตัวชี้วัด มีผลการดำเนินงานดังนี้

ตารางที่ 31 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจุดเน้นกรมควบคุมโรค

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (คะแนนที่ได้)	ผลการประเมิน
HL05: ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยยุคลาย	ระดับ 5	4.400	ดำเนินการครบตามขั้นตอน แต่ผลงานอำเภอเสี่ยงสูงมีค่าดัชนีลูกน้ำยุงลายในชุมชนเกินค่ามาตรฐาน และอัตราป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ 79.04
HL06 : ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย	ระดับ 5	4.900	ดำเนินการครบถ้วนทุกขั้นตอน โดยมีอำเภอไม่แพร่เชื้อ 43 อำเภอ
HL07: ร้อยละของจำนวนกลุ่มบ้านเป้าหมายที่ดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังโรคเท้าช้างหลังการกำจัด	ร้อยละ 90	5.000	มีแผนเฝ้าระวังโรคเท้าช้างในกลุ่มบ้านเป้าหมาย 19 แห่ง ผลการดำเนินงาน 19 แห่ง
HL17: ระดับความสำเร็จของการดำเนินการควบคุมการบริโภคยาสูบ	ระดับ 5	4.700	ดำเนินการครบถ้วนทุกขั้นตอน ผลความชุกของผู้สูบบุหรี่ของประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 18.6 (เกินร้อยละ 17.0)
HL20 : ร้อยละของกลุ่มประชากรหลัก กลุ่มแรงงานข้ามชาติ และกลุ่มเยาวชนที่มีภาวะเสี่ยงสูง ที่ได้เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เชิงรุก ได้รับการคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ระดับ 5 ร้อยละ 70	4.200	ดำเนินการครบถ้วนทุกขั้นตอน โดยกลุ่มประชากรหลักฯ เข้าถึงบริการป้องกันเอชไอวีฯ ร้อยละ 49.86
HL31 : ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบและกลไกการจัดการระบบการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมืองของประเทศ	ระดับ 5	5.000	ดำเนินการครบถ้วนทุกขั้นตอน

การดำเนินงานตามเป้าหมายการให้บริการกรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ดำเนินการตามตัวชี้วัดเป้าหมาย การให้บริการกรมควบคุมโรค 3 ตัวชี้วัด ดำเนินงานได้เต็ม 5 คะแนน ทุกตัวชี้วัด มีผลการดำเนินงานดังนี้

ตารางที่ 32 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเป้าหมายการให้บริการกรมควบคุมโรค

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (คะแนนที่ได้)	ผลการประเมิน
PSA 3: ร้อยละของเครือข่ายเป้าหมาย ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตลอดช่วงชีวิต ตามแนวทาง/มาตรฐาน ด้านการควบคุมโรคของประเทศ	ร้อยละ 81	5.000	ร้อยละ 100
PSA 4: ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่เฉพาะได้รับบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐาน	ร้อยละ 60	5.000	ร้อยละ 100
PSA 5 : ร้อยละของเหตุการณ์ผิดปกติทางสาธารณสุขได้รับการควบคุมภายใน 3 ระยะพักตัว	ร้อยละ 75	5.000	ร้อยละ 94.11

การดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตกรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ดำเนินการตามตัวชี้วัดเป้าหมาย
ผลผลิตกรมควบคุมโรค จำนวน 27 ตัวชี้วัด มีผลการดำเนินงานได้เต็ม 5 คะแนน
19 ตัวชี้วัด ไม่ผ่านตามเกณฑ์จำนวน 6 ตัวชี้วัด มีผลการดำเนินงานดังนี้

ตารางที่ 33 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเป้าหมายผลผลิต

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (คะแนนที่ได้)	ผลการประเมิน
SDA 0101 : จำนวนผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1 เรื่อง	5.000	กำหนดผลิตภัณฑ์เป็นนวัตกรรม 1 เรื่อง ดำเนินการพัฒนาตามขั้นตอน
SDA 0102 : ร้อยละของผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ได้มาตรฐานทางวิชาการ	ร้อยละ 90	5.000	ร้อยละ 100
SDA 0103 : ร้อยละของผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ 95	5.000	ร้อยละ 100
SDA 0204 : จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพ และความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	97 แห่ง	5.000	111 แห่ง
SDA 0205 : ร้อยละของเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพ และความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	ร้อยละ 90	5.000	ร้อยละ 93.33
SDA 0307 : จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ	532,900 ราย	5.000	1,823,070 ราย

การดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตกรมควบคุมโรค

ตารางที่ 33 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเป้าหมายผลผลิต (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (คะแนนที่ได้)	ผลการประเมิน
SDA 0308 : ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ	ร้อยละ 90	1.200	ร้อยละ 86.40
SDA 0515 : ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย วัณโรค และยุติปัญหาเอชไอวี	ร้อยละ 85	3.740	ร้อยละ 88.70
SDA 0617 : จำนวนช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศได้รับการพัฒนาตามแนวทางกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulations - Joint External Evaluation Tool : IHR – JEE)	3 แห่ง	5.000	3 แห่ง
SDA 0618 : จำนวนจังหวัดชายแดนได้รับการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulations - Joint External Evaluation Tool : IHR – JEE)	2 จังหวัด	5.000	2 จังหวัด
SDA 0619 : ร้อยละของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (International Health Regulations - Joint External Evaluation Tool : IHR – JEE)	ร้อยละ 70	5.000	ร้อยละ 100

การดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตกรมควบคุมโรค

ตารางที่ 33 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเป้าหมายผลผลิต (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (คะแนนที่ได้)	การประเมินผล
SDA 0620 : ร้อยละของจังหวัดชายแดนมีสมรรถนะการป้องกัน ควบคุมโรคผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (International Health Regulations - Joint External Evaluation Tool : IHR – JEE)	ร้อยละ 70	1.000	ร้อยละ 50
SDA 0928 : จำนวนช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศที่รองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษได้รับการพัฒนาตามแนวทางกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulations - Joint External Evaluation Tool : IHR – JEE)	2 แห่ง	5.000	2 แห่ง
SDA 0929 : จำนวนจังหวัดชายแดนในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษได้รับการพัฒนาตามสมรรถนะการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulations - Joint External Evaluation Tool : IHR – JEE)	1 จังหวัด	5.000	1 จังหวัด
SDA 0930 : ร้อยละของช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษที่มีการพัฒนาสมรรถนะได้ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.2548 (International Health Regulations - Joint External Evaluation Tool : IHR – JEE)	ร้อยละ 70	5.000	ร้อยละ 100

การดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตกรมควบคุมโรค

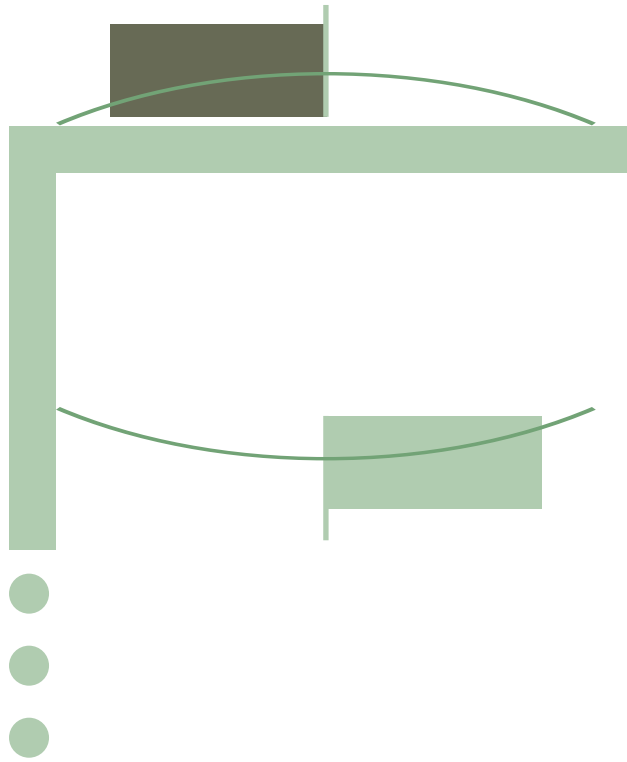
ตารางที่ 33 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเป้าหมายผลผลิต (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (คะแนนที่ได้)	ผลการประเมิน
SDA 0931 : ร้อยละของจังหวัดชายแดนในเขตเศรษฐกิจพิเศษมีสมรรถนะการป้องกันควบคุมโรคผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ. 2548 (International Health Regulations - Joint External Evaluation Tool : IHR – JEE)	ร้อยละ 70	1.000	ผ่านเกณฑ์การประเมิน 3 ประเด็น ไม่ผ่าน 1 ประเด็น
SDA 1240 : จำนวนครั้งของเหตุการณ์ผิดปกติทางสาธารณสุขที่ได้รับการตรวจจับและรายงานผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงภายใน 1 ระยะเวลาพักตัว	15 ครั้ง	5.000	43 ครั้ง
SDA 1241 : ร้อยละของจำนวนรายงานการประเมินสถานการณ์สามารถระบุความเสี่ยงตามเกณฑ์การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพและให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้บริหารในการตัดสินใจ	ร้อยละ 80	5.000	ร้อยละ 100
SDA 1343 : จำนวนผลงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	2 เรื่อง	1.000	ยกเลิกงานวิจัย
SDA 1344 : ร้อยละของผลงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่าง ๆ นำไปใช้ประโยชน์	ร้อยละ 30	5.000	ร้อยละ 75
SDA 1345 : ร้อยละของผลงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ 90	1.000	ยกเลิกงานวิจัย

การดำเนินงานตามเป้าหมายผลผลิตกรมควบคุมโรค

ตารางที่ 33 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเป้าหมายผลผลิต (ต่อ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน (คะแนนที่ได้)	การประเมินผล
SDA 1446 : จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตลอดช่วงชีวิต	275 แห่ง	5.000	1,391 แห่ง
SDA 1447 : ร้อยละของเครือข่ายเป้าหมายที่มีความพึงพอใจต่อการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตลอดช่วงชีวิต	ร้อยละ 80	5.000	ร้อยละ 92.00
SDA 1549 : จำนวนประชาชนกลุ่มวัยแรงงานที่เข้าถึงการจัดบริการอาชีวอนามัย	795,011 ราย	1.000	251,713 ราย
SDA 1550 : ร้อยละของประชาชนกลุ่มวัยแรงงานที่เข้าถึงการจัดบริการอาชีวอนามัยที่มีคุณภาพ	ร้อยละ 45	2.412	ร้อยละ 28.90
SDA 1652 : จำนวนจังหวัดเป้าหมายที่มีระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและมลพิษหมอกควัน	1 จังหวัด	5.000	1 จังหวัด
SDA 1653 : ร้อยละของจังหวัดเป้าหมายที่มีระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและมลพิษหมอกควัน ในระดับดีขึ้น	ร้อยละ 55	5.000	ร้อยละ 100



การให้บริการของหน่วยงาน



การให้บริการของหน่วยงาน

ตารางที่ 34 ผลการให้บริการของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562

ประเภทการบริการ	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ				
		2558	2559	2560	2561	2562
1.งานตรวจทางห้องปฏิบัติการด้านภูมิคุ้มกันวิทยา						
การตรวจทางห้องปฏิบัติการด้านภูมิคุ้มกันวิทยา	ตัวอย่าง	1,741	393	1,668	1,616	4,476
การตรวจการติดเชื้อโรคซิฟิลิสด้วยเทคนิค RPPR	ตัวอย่าง	1,696	200	40	46	0
การตรวจการติดเชื้อโรคซิฟิลิสด้วยเทคนิค TPPA	ตัวอย่าง	292	177	10	8	-
2. งานตรวจทางห้องปฏิบัติการด้านอณูชีววิทยา						
การตรวจหาปริมาณไวรัสเอชไอวี (Real-time PCR)	ตัวอย่าง	5,551	6,070	6,147	5,536	5,483
การตรวจหาการดื้อยาของเชื้อเอชไอวี (Next Generation Sequencing)	ตัวอย่าง	275	-	-	120	285
การตรวจหาเชื้อก่อโรคทางเดินหายใจ (Real-time PCR)	ตัวอย่าง	6	26	41	79	75
การตรวจหาเชื้อไวรัสก่อโรคอุจจาระร่วง (Real-time PCR)	ตัวอย่าง	3	27	43	0	93
การตรวจวินิจฉัยและแยกสายพันธุ์เชื้อไวรัสเด็งกี (Real-time PCR)	ตัวอย่าง	65	112	77	83	122
การตรวจวินิจฉัยหาเชื้อไวรัสซิกุนกุนยา (Real-time PCR)	ตัวอย่าง	-	-	-	30	73
การตรวจวินิจฉัยหาเชื้อไวรัสซิก้า (Real-time PCR)	ตัวอย่าง	-	-	-	292	176
การตรวจวินิจฉัยหาเชื้อไวรัสก่อโรคมือ เท้า ปาก (Real-time PCR)	ตัวอย่าง	-	-	-	15	37
การตรวจแยกชนิดของไวรัส Influenza A (Real-time PCR)	ตัวอย่าง	-	-	-	3	-
3. งานตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรค						
3.1 การตรวจเพาะเชื้อ	ตัวอย่าง	1,708	1,641	2,304	2,052	2,885
3.2 การพิสูจน์แยกชนิดเชื้อ	ตัวอย่าง	623	593	684	756	722
3.3 การทดสอบความไวของเชื้อต่อยาวัณโรค	ตัวอย่าง	495	447	501	471	439
3.4 การตรวจด้วยวิธีอณูชีววิทยาวัณโรค		121	125	214	277	592
-การวินิจฉัยเชื้อวัณโรคและเชื้อมัยโคแบคทีเรียที่ไม่ใช่เชื้อวัณโรค (Real-time PCR)	ตัวอย่าง	283	155	51	46	91
-การวินิจฉัยเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Real-time PCR)	ตัวอย่าง	17	8	7	9	29
-การแยกสายพันธุ์เชื้อมัยโคแบคทีเรีย (Line Probe Assay)	ตัวอย่าง	-	192	474	413	368

การให้บริการของหน่วยงาน

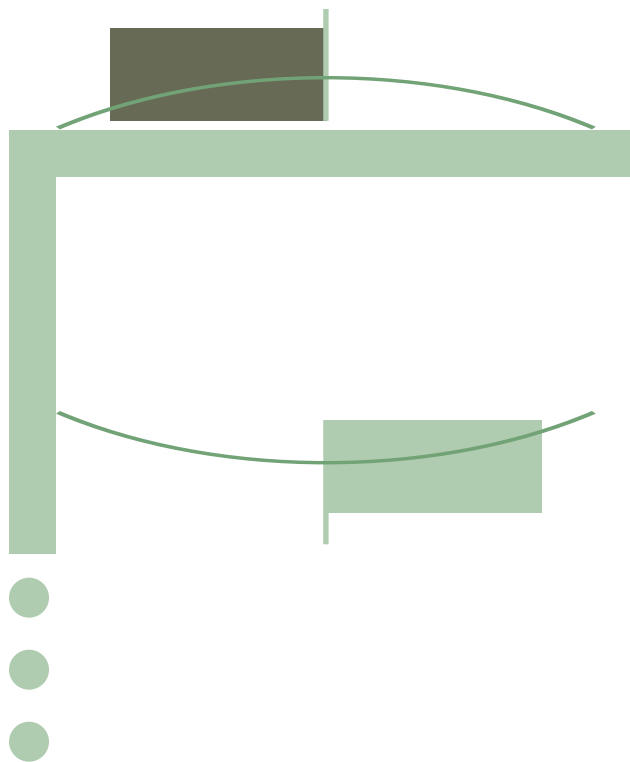
ตารางที่ 34 ผลการให้บริการของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562 (ต่อ)

ประเภทการบริการ	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ				
		2558	2559	2560	2561	2562
-การวินิจฉัยเชื้อวัณโรคด้วยหลายขนานด้วยเทคนิค Line Probe Assay ในตัวอย่างที่ให้ผลด้วย Rifampicin ด้วยเทคนิค X-pert	ตัวอย่าง	-	-	11	27	10
-การวินิจฉัยเชื้อวัณโรคด้วยชนิดรุนแรงด้วยเทคนิค Line Probe Assay	ตัวอย่าง	-	-	36	36	66
-การวินิจฉัยเชื้อวัณโรคด้วยยา Rifampicin (เครื่อง expert MTB/ RIF ด้วยเทคนิค Real-time)	ตัวอย่าง	-	-	-	1,931	1,975
-การวินิจฉัยเชื้อวัณโรคด้วยหลายขนานด้วยเทคนิค Line Probe Assay ในโครงการ GF-NFM	ตัวอย่าง	-	12	474	413	368
3.5 การควบคุมคุณภาพการตรวจสไลด์ AFB	ตัวอย่าง	2,425	2,242	2,570	-	-
3.6 การตรวจ Concentration smear	ตัวอย่าง	2,331	2,234	2,988	2,808	3,607
4. ตรวจสอบสภาพแวดล้อมในการทำงาน						
หน่วยงานที่รับบริการ	แห่ง	-	-	-	17	19
แสงสว่าง	จุด	212	495	305	383	469
เสียง	จุด	77	70	72	104	74
ความร้อน	จุด	54	39	35	54	61
ฝุ่น	ตัวอย่าง	91	109	72	82	61
โลหะ	ตัวอย่าง	27	17	5	3	1
ก๊าซมลพิษ	ตัวอย่าง	119	229	103	177	97
5. ตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยง						
หน่วยงานที่รับบริการ	แห่ง	12	17	25	25	25
สมรรถภาพปอด	ราย	572	1,009	823	920	1,098
สมรรถภาพการได้ยิน	ราย	732	1,387	1,091	1,100	1,323
สมรรถภาพการมองเห็น	ราย	771	761	1,242	1,747	1,993
วิเคราะห์ตัวอย่างชีวภาพ	ราย	-	48	21	40	23
6. การให้บริการประชาชน						
โรคไข้มาลาเรีย						
พันสารเคมีและซุบสารเคมี	ราย	14,158	35,730	24,467	14,238	22,705
การเจาะโลหิตค้นหาผู้ป่วย	ราย	127,543	230,293	172,590	163,432	186,941

การให้บริการของหน่วยงาน

ตารางที่ 34 ผลการให้บริการของหน่วยงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562 (ต่อ)

ประเภทการบริการ	หน่วยนับ	ปีงบประมาณ				
		2558	2559	2560	2561	2562
โรคไข้เลือดออก						
สำรวจลูกน้ำยุงลาย	ราย	93,360	107,908	872,800	821,500	252,200
พ่นสารเคมี	ราย	12,890	46,957	95,292	91,254	832,000
โรคเท้าช้าง						
ค้นหาผู้ป่วยและจ่ายยารักษาโรคเท้าช้าง (Diethylcabamazine)	ราย	9,758	10,725	11,242	23,403	31,716
7. การตรวจคัดกรองผู้เดินทางระหว่างประเทศ (แม่สอด)	ราย	1,200,122	2,433,416	2,074,112	2,640,934	1,790,089
8. การให้บริการสื่อประชาสัมพันธ์	ครั้ง	451	470	524	485	511
9. การให้บริการห้องสมุด	ครั้ง	240	250	260	50	20
10. การให้บริการกับสังคม (CSR)	ครั้ง	3	3	2	25	12



ประมวลภาพกิจกรรม



ประมวลภาพกิจกรรมขององค์กร

กิจกรรมรัฐพิธี



วันปิยมหาราช 23 ตุลาคม 2561



วันพ่อแห่งชาติและวันชาติ 5 ธันวาคม 2561



วันเฉลิมพระชนมพรรษาพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว
28 กรกฎาคม 2562



วันเฉลิมพระชนมพรรษาสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง
12 สิงหาคม 2562

กิจกรรมทางพุทธศาสนา



วันมาฆบูชา 19 กุมภาพันธ์ 2562



ร่วมพิธีเจริญพระพุทธมนต์เฉลิมพระเกียรติและถวายพระพรชัยมงคล พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว และสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง

ประมวลภาพกิจกรรมขององค์กร

กิจกรรมเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร



กิจกรรมออกกำลังกายทุกวันพุธ



กิจกรรม Big Cleaning Day ปี 2562



กิจกรรมปีใหม่ 2562

กิจกรรมเพื่อสังคม



ร่วมปลูกป่าเฉลิมพระเกียรติ
"รวมใจไทย ปลูกต้นไม้ เพื่อแผ่นดิน"
อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก



บริจาคหนังสือในกิจกรรมพิษณุโลก
เปิดโลกการอ่านสืบสานวัฒนธรรมไทย



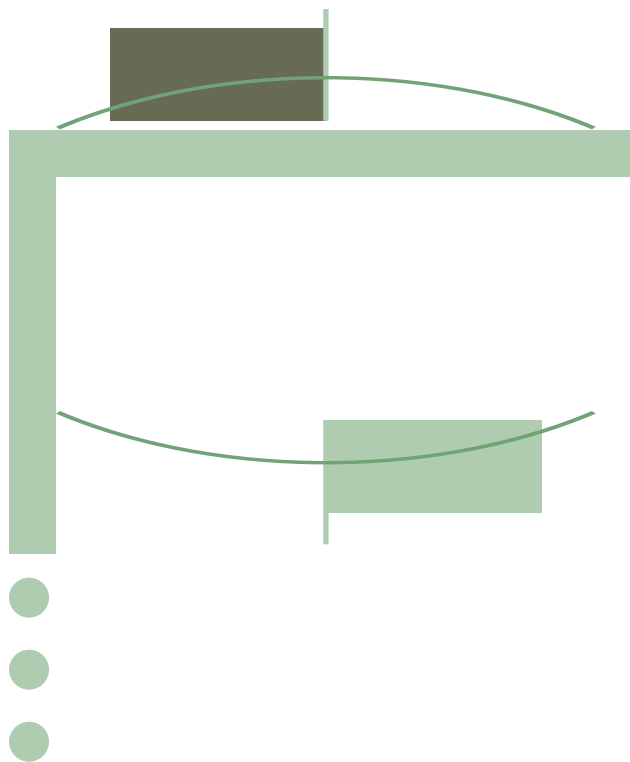
ร่วมบริจาคโลหิตถวายเป็น
พระราชกุศลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนี
พันปีหลวง เนื่องในวันแม่แห่งชาติ



CSR และกิจกรรมช่วยเหลือสังคม



กิจกรรมจิตอาสา "เราทำความดีด้วยหัวใจ"



รางวัลประจำปี 2562



รางวัลประจำปี 2562

ด้านวิชาการ



นายเชิดเกียรติ แก้วกลีกริช
รับประกาศนียบัตรรับรอง
"นวัตกรรมเช็คสุขภาพตนเองออนไลน์"
งานวันนักประดิษฐ์แห่งชาติ ประจำปี 2562



นางกิริติภัทท์ ยอดจันทร์
ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงานวิชาการในการประชุม
วิชาการพยาบาลระดับชาติ ปี 2562
เรื่อง บทบาทของพยาบาลกับนวัตกรรมสื่อสาร
ความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมสุขภาพในพระภิกษุสงฆ์

คนดีศรีระบาค

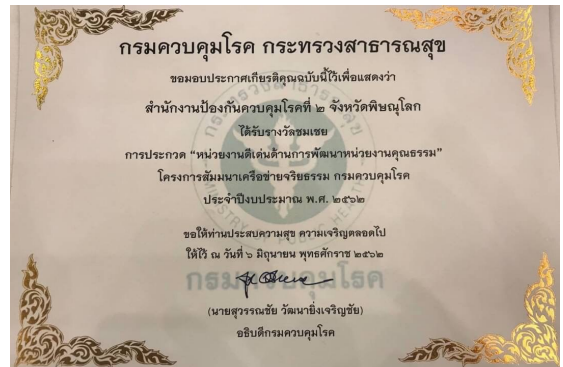


นางวรรณภา วิจิตร
รับรางวัลคนดีศรีระบาค ระดับเขต
ประจำปี 2562

ด้านคุณธรรม จริยธรรม



โครงการสัมมนาเครือข่ายจริยธรรม กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ 2562
รางวัลชมเชยประเภทเรื่องเล่า นางเพชรรัตน์ อ่วมแจง
รางวัลประเภทข้าราชการดีเด่นด้านคุณธรรมจริยธรรม นางสาวรุ่ง กั้นทวรรณ



สคร.2 พิษณุโลก รับรางวัลชมเชย
การประกวด "หน่วยงานดีเด่นด้านการพัฒนาหน่วยงานคุณธรรม
กรมควบคุมโรค"
ประจำปีงบประมาณ 2562

รางวัลบุคลากรดีเด่น ปี 2562



นางสาวพรสุรางค์ ราชภักดี
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รองผู้อำนวยการฯ

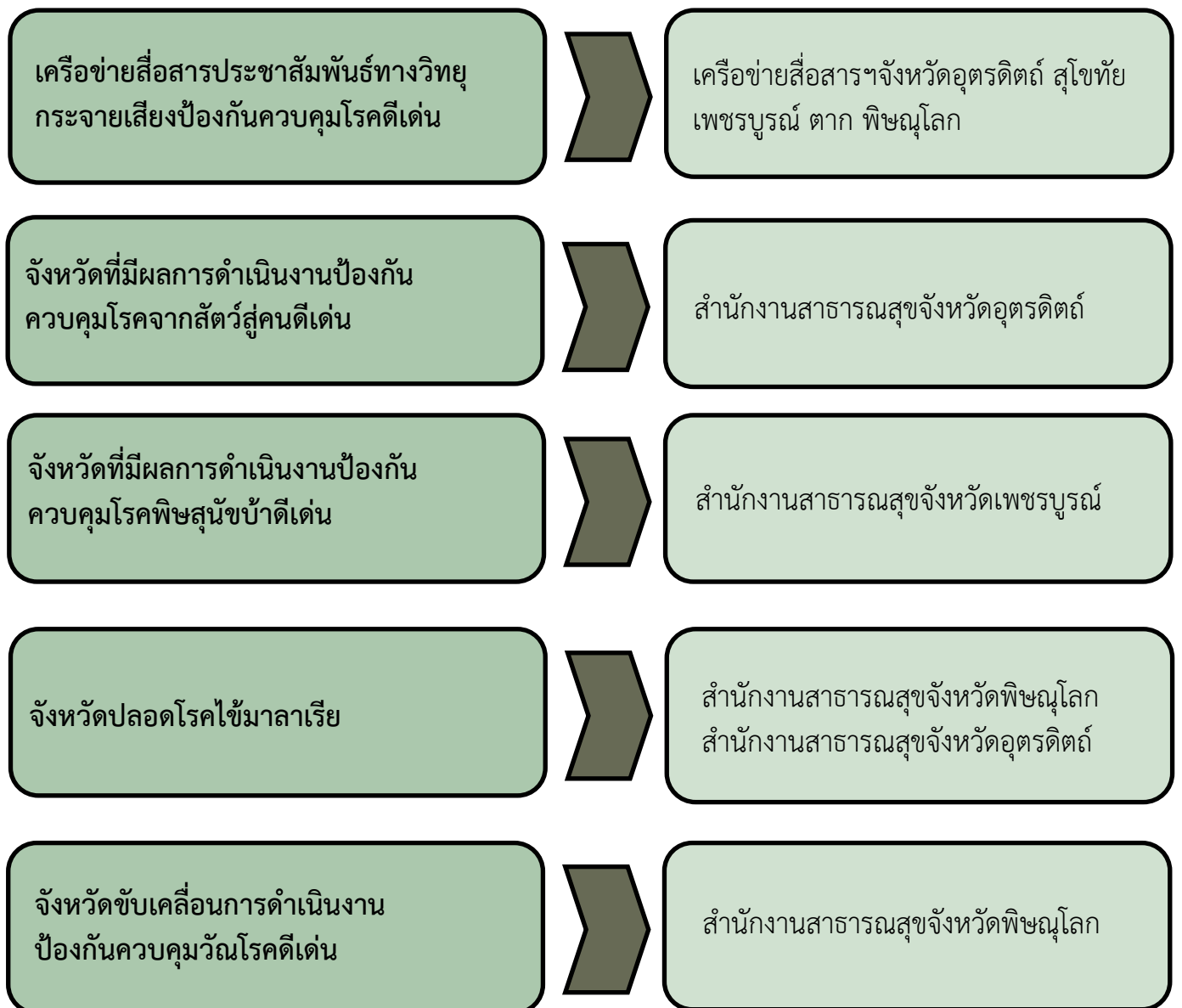


นายสีใส ยี่สุนแสง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มควบคุมโรคเขตเมือง



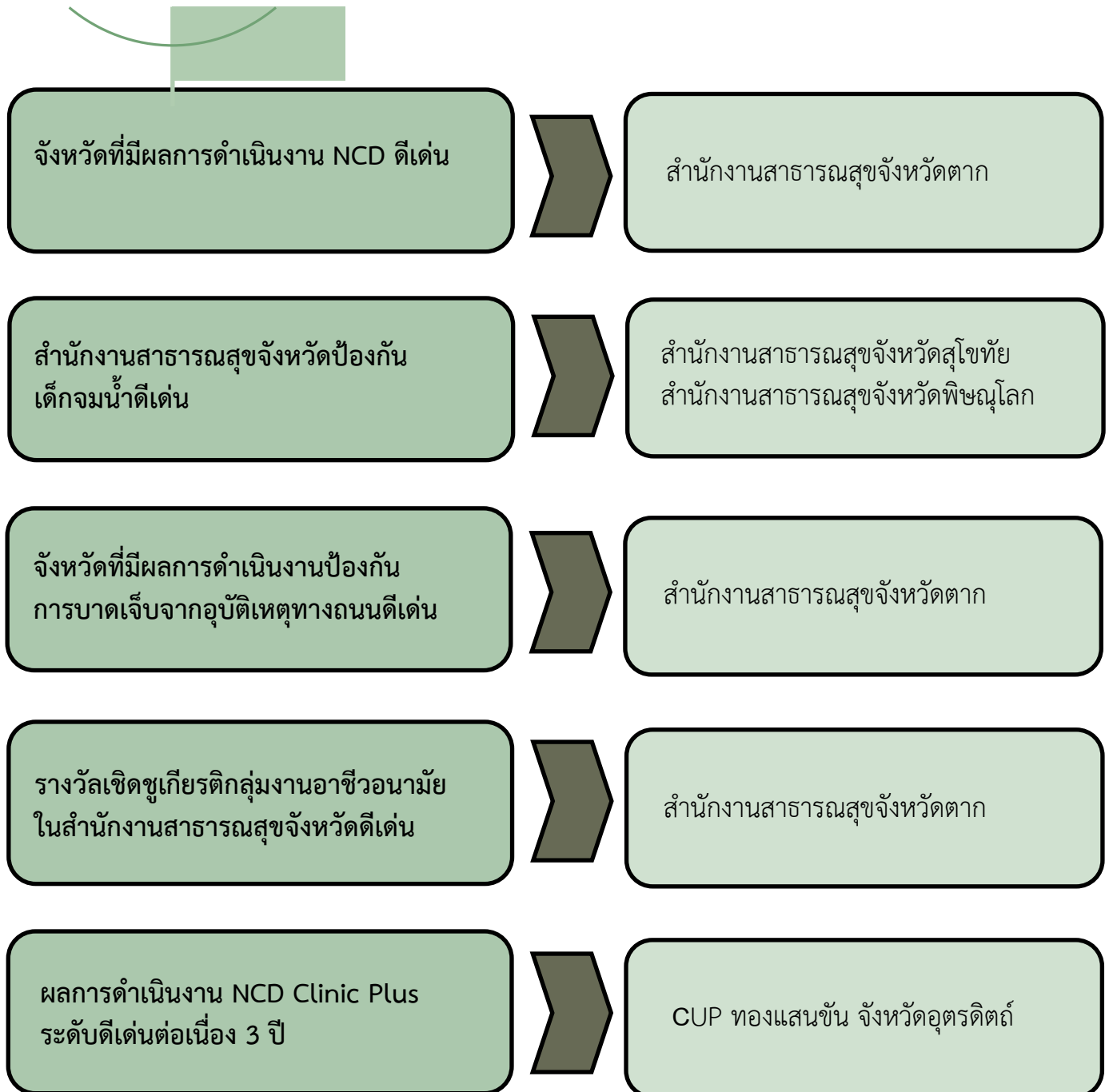
นายจักรกฤษ สุขเกตุ
เจ้าพนักงานสัตตภัณฑ์ศึกษาชำนาญงาน
กลุ่มบริหารทั่วไป

ระดับจังหวัด



รางวัลผลงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพดีเด่น
เขตสุขภาพที่ 2

ระดับจังหวัด (ต่อ)



ระดับอำเภอ

อำเภอที่มีผลการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนดีเด่น



อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
อำเภอวัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก

รางวัลเชิดชูเกียรติเครือข่ายพื้นที่ป้องกันบรรเทาสาธารณภัยด้านอุบัติเหตุสารเคมีดีเด่น



อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์

อำเภอที่มีผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรคดีเด่น



คปสอ.วัดโบสถ์ จังหวัดพิษณุโลก

เครือข่ายสื่อสารประชาสัมพันธ์ทางวิทยุกระจายเสียง ป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนดีเด่น



อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

หน่วยงานที่นำนโยบายสู่การปฏิบัติลดภัยการบาดเจ็บทางถนน ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต (พชอ.)ดีเด่น



อำเภอศรีสัชชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

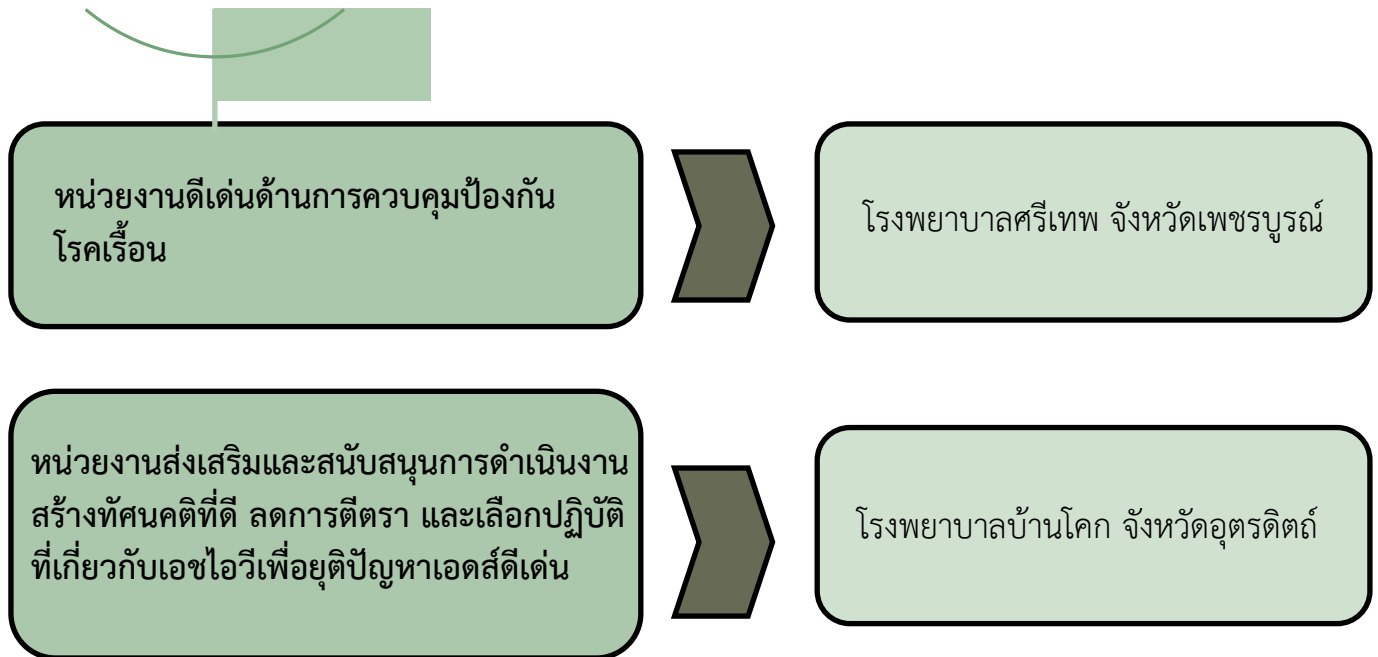
รางวัลผลงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพดีเด่น เขตสุขภาพที่ 2

ระดับโรงพยาบาล



รางวัลผลงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพดีเด่น
เขตสุขภาพที่ 2

ระดับโรงพยาบาล (ต่อ)



เครือข่ายนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานดีเด่นในการป้องกันควบคุมโรค
ไข้เลือดออก

เทศบาลนครพิษณุโลก
จังหวัดพิษณุโลก

เครือข่ายคุณภาพ ขับเคลื่อนการดำเนินงาน
ป้องกันเด็กจมน้ำแบบมีส่วนร่วม

องค์การบริหารส่วนตำบลปากโทก
อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

เครือข่ายเขตเมืองดีเด่นในการขับเคลื่อนการ
ป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่เขตเมือง

เทศบาลเมืองวิเชียรบุรี
จังหวัดเพชรบูรณ์

หน่วยงานส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงาน
สร้างทัศนคติที่ดี ลดการตีตรา และเลือกปฏิบัติ
ที่เกี่ยวข้องกับเอชไอวีเพื่อยุติปัญหาเอดส์ดีเด่น

เทศบาลตำบลซับสมอทอด จังหวัดเพชรบูรณ์
โรงเรียนดงขุยวิทยาคม จังหวัดเพชรบูรณ์
โรงเรียนด่านแม่คำมันพิทยาคม จังหวัดอุดรธานี

เครือข่ายนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ต่อ)

งานโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ

โรงเรียนเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ ระดับดีมาก

1. โรงเรียนบ้านปากวัง อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก
2. โรงเรียนบ้านห้วยแม่บอน อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก
3. โรงเรียนชุมชนบ้านพบพระ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก
4. โรงเรียนบ้านแม่โกนเกน อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก
5. โรงเรียนสามัคคีวิทยา อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก
6. โรงเรียนบ้านแม่จวาง อำเภอท่าสองยาง จังหวัดตาก
7. โรงเรียนบ้านเจดีย์ไค้ะ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก

งานป้องกันการจมน้ำ

ใบประกาศนียบัตรทีมผู้ก่อการดีการดำเนินงานป้องกันจมน้ำดีเด่น ระดับทองแดง 43 รางวัล

จังหวัดสุโขทัย จำนวน 28 รางวัล

จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 7 รางวัล

จังหวัดตาก จำนวน 6 รางวัล

จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 2 รางวัล

รางวัลผลงานการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพดีเด่น

เขตสุขภาพที่ 2

ประเภทบุคคล

คนดีศรีระดับ

- ระดับจังหวัด: นายณัฐศิษฐ์ พรหมเมือง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์
- ระดับอำเภอ : นางศานิตตา โลहितพินทุ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
- ระดับ รพ.สต.: นางปฎิญา พัฒนาดิษฐกุล
รพ.สต.บ้านแก่ง อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย

บุคคลดีเด่นด้านการจัดการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

- นางอัจฉราวดี เสนีย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์
- นางพรทิพย์ เรืองมี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

รางวัลเชิดชูเกียรติแพทย์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมดีเด่น

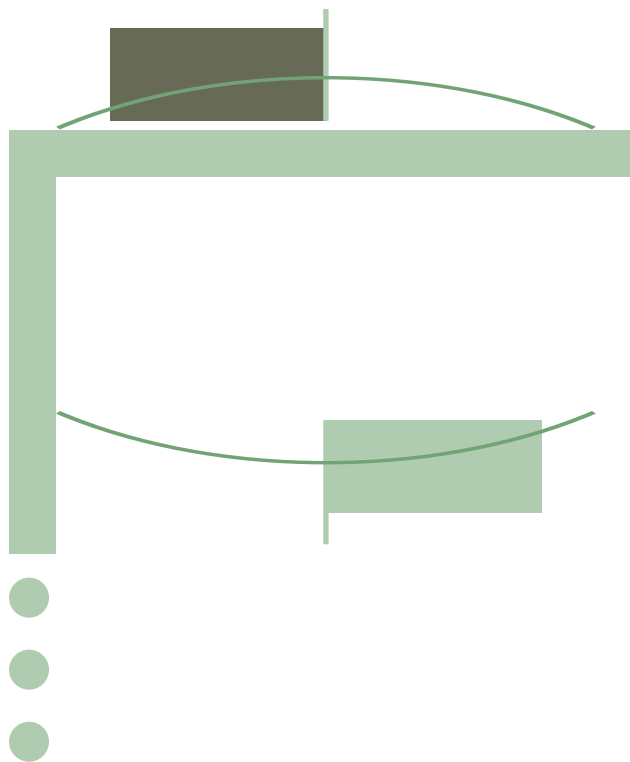
แพทย์หญิงกานดา ศักดิ์ศรีชัย โรงพยาบาลอุตรดิตถ์

รางวัลเชิดชูเกียรตินักวิชาการด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อม ดีเด่น

นายสมชาย เพ็ชรอำไพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

รางวัลเชิดชูเกียรตินักอนุรักษ์บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมดีเด่น

ดร.วิสาข์ สุพรรณไพบูล



ภาคผนวก



คณะผู้จัดทำรายงานประจำปี



คำสั่ง สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก

ที่ ๙๕ / ๒๕๖๓

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำรายงานประจำปี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก

ด้วยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก จะดำเนินการจัดทำรายงานประจำปีของหน่วยงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมผลการปฏิบัติงานและกิจกรรมตามยุทธศาสตร์ รวมทั้งผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ และเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชนได้รับทราบข้อมูลที่สำคัญ ทางด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามบทบาทของหน่วยงาน

เพื่อให้การจัดทำรายงานประจำปี บรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์และเกิดประสิทธิภาพ จึงขอแต่งตั้งคณะจัดทำรายงานประจำปี โดยมีองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. คณะกรรมการอำนวยการประกอบด้วย

๑. ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก			ประธาน
๒. นายวิรัช	ประวันเตา	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	รองประธาน
๓. นางสาวพรสุรางค์	ราชภักดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	รองประธาน
๔. นางสาวมนัสวินีร์	ภูมิวัฒน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๕. นางนิรมล	พิมน้ำเย็น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๖. นางวรรณมา	วิจิตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๗. นางสุประวีณ์	ปภาดากุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๘. นางกริ่งแก้ว	สะอาดรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๙. นางสาวเยาวเรศ	วิสูตรโยธิน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๐. นายสีใส	ยี่สุนแสง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๑. นางสาวรรณี	กิริติวาสี	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ	กรรมการ
๑๒. นางเดือนตา	อารีย์พัฒนไพบุลย์	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๑๓. นายธานี	มีเอี่ยม	นิติกรชำนาญการ	กรรมการ
๑๔. นายวรวิทย์	ติดเทียน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๑๕. นายไทยบุญยงค์	พ่วงภักดิ์ชัย	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส	กรรมการ
๑๖. นายภุชฌณะ	สุขอ่วม	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส	กรรมการ
๑๗. นางสาวเพ็ญศรี	เฝ้าทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
			และเลขานุการ
๑๘. นางสาวพัชรินทร์	อุทะโก	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	กรรมการ
			และผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการอำนวยการ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. อำนวยการและอำนวยความสะดวกให้กับคณะกรรมการดำเนินงานทุกคณะ
๒. ให้ปรึกษาและแก้ไขปัญหาให้แก่คณะกรรมการดำเนินงานทุกคณะในการจัดทำรายงานประจำปี
๓. พิจารณาให้ความเห็นชอบกรอบและแนวทางในการดำเนินงานจัดทำรายงานประจำปี
๔. ควบคุม กำกับ วินิจฉัยสั่งการ การจัดทำรายงานประจำปีให้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

๒. คณะผู้เชี่ยวชาญ...

๒. คณะผู้เชี่ยวชาญ (ที่ปรึกษา)

๑. นายวิรัช	ประวันเตา	นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	ที่ปรึกษา
๒. นางนิรมล	พิมน้ำเย็น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ที่ปรึกษา
๓. นายไพรัตน์	อันอินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ที่ปรึกษา

คณะผู้เชี่ยวชาญ มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. ให้คำปรึกษาด้านแนวทางการจัดทำให้เป็นไปตามมาตรฐานผลิตภัณฑ์
๒. ร่วมกับคณะทำงานจัดทำรูปเล่ม เพื่อกำหนดองค์ประกอบของการจัดทำรายงาน รูปแบบ เนื้อหา ภาพกิจกรรม ผลการดำเนินงาน
๓. ประเมินคุณภาพและความน่าเชื่อถือของเอกสารที่ทบทวน
๔. ตรวจสอบการเรียงเรียงเนื้อหา

๓. คณะทำงานด้านจัดทำข้อมูลโรค ภัยสุขภาพ และข้อมูลเชิงระบบ ประกอบด้วย

๑. นางสาวพรสุรางค์	ราชภักดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ประธาน
๒. นางสาวมนัสวีร์	ภูมิวัฒน์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	รองประธาน
๓. นายสีเส	ยี่สุนแสง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๔. นายภัทรเดช	วรศรีหิรัญ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๕. นางสาวรุ่ง	กันทวรรณ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
๖. นางสาวสุรพร	วรศรีหิรัญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๗. นายนิติพัฒน์	มีโภคสม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๘. นายทวีศักดิ์	ทองปู่	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๙. นางสาวสมจิตร	บุญชัยยะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๑๐. นางสาวสุวรรณี	ใจคำ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๑. นางสาวเสาวนีย์	ดีมูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๑๒. นางสาวเอียรรัตน์	ธีร์ระพิบูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๑๓. นางธัญญารัตน์	วงศ์ชนะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๔. นางสาวภัทรินทร์	ศิริทรากุล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๕. นางสาววิลาวัลย์	พุ่มอยู่	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๑๖. นางสาวศิริรัตน์	ตันไสว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๑๗. นางณัฐกานต์	อู่ไพโร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๑๘. นางสาวเรณู	มหายศนันท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๑๙. นางสาวกนกวรรณ	นวนเกิด	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๒๐. นางภัททิมา	แสหวี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๑. นางสาวกาญจนา	มากะนิตย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
๒๒. นางสาวจำเริญ	มรฤทธิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	กรรมการ
๒๓. นางสาวศิริลักษณ์	ครามมี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๒๔. นางสาวณัฐกฤตา	ยาเถิน	นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติการ	กรรมการ
๒๕. นายมงคล	ดวงแก้ว	นิติกร	กรรมการ
๒๖. นายชยุต	สิริประชากร	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ	กรรมการ

๒๗. นางนวรรณ...

๒๗.นางนารวม	บุญเทียน	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ	กรรมการ
๒๘.นางวิไลวรรณ	ทองบู่	นักวิชาการพัสดุปฏิบัติการ	กรรมการ
๒๙.นายชัยวัช	จันทา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๓๐.นายเสกสรรค์	สีแก้ว	เจ้าพนักงานสาธารณสุขอาวุโส	กรรมการ
๓๑.นายภาณุวัฒน์	ยอดคำ	นักกีฏวิทยา	กรรมการ
๓๒.นางสาวชญาดา	พุลศรี	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
๓๓.นางสาวพินิตา	สายถึก	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
๓๔.นายสถาพร	รอดคุ้ม	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
๓๕.นางอุษารัตน์	ติดเทียน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กรรมการ
			และเลขานุการ
๓๖.นางสาวพัชรินทร์	อุทะโก	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	กรรมการ
			และผู้ช่วยเลขานุการ
๓๗.นางสาวปรียานุช	ก้อนคำ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กรรมการ
			และผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการด้านจัดทำข้อมูลโรค ภัยสุขภาพ และข้อมูลเชิงระบบ มีหน้าที่ ดังนี้

๑. วิเคราะห์สถานการณ์ มาตรการการดำเนินงาน สรุปผลการดำเนินงาน ของข้อมูลโรค และภัยสุขภาพ และข้อมูลเชิงระบบ ที่เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบ/ ได้รับมอบหมาย
๒. จัดพิมพ์เนื้อหาตามรูปแบบที่ได้กำหนด
๓. ปรับแก้ไข ข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ และข้อมูลเชิงระบบ ตามความเหมาะสม
๔. หน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๓. คณะทำงานจัดทำรูปเล่ม ประกอบด้วย

๑. นางวรรณภา	วิจิตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ประธาน
๒. นางสาวขวัญนภา	พรหมสอน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	รองประธาน
๓. นายรณกร	สมสกุล	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
๔. นางสาวจิตาภา	รอดอยู่	นักวิชาการเผยแพร่	กรรมการ
๕. นางสาวมณีวรรณ	ปักษา	นักประชาสัมพันธ์	กรรมการ
๖. นางสาวทิพย์สุดา	กองเนียม	บรรณารักษ์	กรรมการ
๗. นายณัฐพล	ฉายศิริ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	กรรมการ
๘. นางสาวพัชรินทร์	อุทะโก	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	กรรมการ
			และเลขานุการ
๙. นางสาววางอังคณา	เหมือนแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุข	กรรมการ
			และผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการจัดทำรูปเล่ม มีหน้าที่ ดังนี้

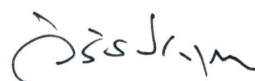
๑. กำหนดรูปแบบ องค์ประกอบของการจัดทำรายงานประจำปี
๒. ประสานงาน รวบรวม เรียบเรียงและจัดทำเอกสารรายงานประจำปี
๓. จัดทำรูปเล่มเอกสาร เสนอคณะกรรมการอำนวยการ และผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นชอบ และให้ข้อเสนอแนะ

๔. ตรวจสอบ ปรับแก้ไข ข้อมูลเนื้อหาให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน สวยงาม ตามความเหมาะสม
๕. เผยแพร่เอกสารรายงานประจำปีให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๖. หน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ให้ยกเลิกคำสั่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก ที่ ๑๕/ ๒๕๕๒
ลงวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๒

ทั้งนี้ตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๐ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๓



(นายวิรัช ประวันเตา)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ รักษาราชการแทน
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ จังหวัดพิษณุโลก