กรมควบคุมโรค

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น

ANNUAL REPORT ๒๕๖๓

บรรณาธิการ นายแพทย์ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร

ผู้ช่วยบรรณาธิการ แพทย์หญิงวรุณยุพา พรพลทอง

นางสาวกังสดาล สุวรรณรงค์

กองบรรณาธิการ

นางทัศนีย์ งานเชื้อ	หัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป
นายบุญทนากร พรมภักดี	หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร
นางสาวกมลทิพย์ กฤษฎารักษ์	หัวหน้ากลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค
นางสาววันทนา กลางบุรัมย์	หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
นางสุภาพร ทุยบึงฉิม	หัวหน้ากลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย
นางสาวเสาวลักษณ์ คัชมาตย์	หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อ
นางดวงใจ ไทยวงษ์	หัวหน้ากลุ่มโรคติดเชื้อ
นางกนกพร พนิจลึก	หัวหน้ากลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ
นายเชิดพงษ์ มงคลสินธุ์	หัวหน้ากลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
นายกิตติพิชญ์ จันที	หัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อทั่วไป
นางสุพัตรา สิมมาทัน	หัวหน้ากลุ่มโรคติดเชื้อเรื้อรัง
นางสาวชุติมา วัชรกุล	กลุ่มยุทธศาสตร์แผนงานและเครือข่าย
นางสาวกานตกิรตรา อำมะเหียะ	กลุ่มยุทธศาสตร์แผนงานและเครือข่าย
นางสาวเนตรชนก พันธุ์สุระ	กลุ่มยุทธศาสตร์แผนงานและเครือข่าย

จัดทำโดย กลุ่มยุทธศาสตร์แผนงานและเครือข่าย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น

ปีที่พิมพ์ ๒๕๖๔

จากใจผู้บริหาร

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น มีนโยบายและมุ่งมั่นที่จะดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ การส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริตของหน่วยงานให้สอดคล้องตามแนวทางขับเคลื่อนแผนแม่บท ส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๐–๒๕๖๔) และแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรม กระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๐–๒๕๖๔) ภายใต้มิติหลักทั้ง ๔ มิติ ๔ พันธกิจ ๔ ประเด็นยุทธศาสตร์ ที่จะให้หน่วยงานเป็น "เป็นหน่วยงานคุณธรรม" สามารถตรวจสอบได้ เป็นไปตามมาตรฐานและยึดมั่นเป็นค่านิยมร่วมสำหรับบุคลากร

นายแพทย์ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น

สารบัญ

ข้อมูลทั่วไป

- ที่ตั้ง พื้นที่รับผิดชอบ เขตการปกครอง และลักษณะประชากร PAGE ๑
- ข้อมูลประชากรพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จ.ขอนแก่น ปี ๒๕๖๓ PAGE ๓
- ข้อมูลสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ PAGE ๕
- วิสัยทัศน์ และพันธกิจ ค่านิยม PAGE ๖
- ความสอดคล้องระหว่าง ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และกลยุทธ์ PAGE ๘
- โครงสร้างและการบริหารกำลังคน PAGE ๑๐
- อัตรากำลังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น PAGE ๑๑

ผลงานเด่น และรางวัลเลิศรัฐ PAGE ๑๓

สถานการณ์โรคสำคัญพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ ปี ๒๕๖๓ PAGE ๑๔

ผลการใช้จ่ายงบประมาณ ปี ๒๕๖๓ PAGE ๒๙

ผลการดำเนินงานตามแผนโรค PAGE ๓๙

ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และภารกิจพื้นฐาน PAGE ๙๙

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ PAGE ๑๑๙

ผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ ๗ PAGE ๑๓๑

ภาคผนวก PAGE ๑๔๕

ข้อมูลทั่วไป

ที่ตั้ง

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น สังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่เลขที่ ๑๘๑/๓๗ ซอยราชประชา ถนนศรีจันทร์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ๔๐๐๐๐ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ ๐๔๓-๒๒๒-๘๑๘-๙ โทรสาร ๐๔๓-๒๒๖-๑๖๔

"ร้อยแก่นสารสินธุ์ "

สภาพภูมิศาสตร์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น มีพื้นที่รับผิดชอบ ๔ จังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ ขอนแก่น กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด และมหาสารคาม มีพื้นที่รวม ๓๑,๔๒๓ ตารางกิโลเมตร จังหวัดที่มีพื้นที่มากที่สุด คือ จังหวัดขอนแก่น รองลงมา คือ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดมหาสารคาม ตามลำดับ

ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ทางการเกษตร จังหวัดขอนแก่น ภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม มีแม่น้ำเชิญ แม่น้ำชีไหลผ่าน โดยเฉพาะแม่น้ำชีที่ไหลผ่านจังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดกาฬสินธุ์ มีแม่น้ำปาวไหลผ่าน

มีแหล่งน้ำขนาดใหญ่ที่หล่อเลี้ยงพื้นที่เกษตรในพื้นที่ คือเขื่อนอุบลรัตน์ และเขื่อนลำปาว

การแบ่งเขตการปกครอง

ประกอบด้วย ๔ จังหวัด (ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ และร้อยเอ็ด) ซึ่งอยู่ในเขตตรวจราชการที่ ๗ โดยประกอบด้วย ๗๗ อำเภอ ๖๖๐ ตำบล ๘,๑๓๑ หมู่บ้าน ๑,๔๙๖,๖๑๖ ครัวเรือน มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น ๕,๐๑๕,๙๘๑ คน (ข้อมูลประชากรปี ๒๕๖๒ ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓) โดยจังหวัดที่มีประชากรมากที่สุดคือ จังหวัดขอนแก่น จำนวน ๑,๗๘๙,๔๖๓ คน รองลงมา คือ จังหวัดร้อยเอ็ด ๑,๒๙๖,๐๘๘ คน และจังหวัดกาฬสินธุ์ ๙๗๕,๘๕๓ คน ส่วนจังหวัดที่มีประชากรน้อยที่สุดคือ จังหวัดมหาสารคาม ๙๕๔,๕๓๗ คน

ด้านโครงสร้างประชากร

มีประชากรวัยทำงาน อายุ ๔๕ – ๔๙ ปี มากที่สุด จำนวน ๔๔๔,๓๐๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๘๖ รองลงมาคือ อายุ ๕๐ – ๕๔ ปี จำนวน ๔๒๕,๕๙๓ คิดเป็น ร้อยละ ๘.๔๘ และอายุ ๔๐ – ๔๔ ปี จำนวน ๔๐๒,๕๕๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๐๓ รายละเอียดดังตารางที่ ๑

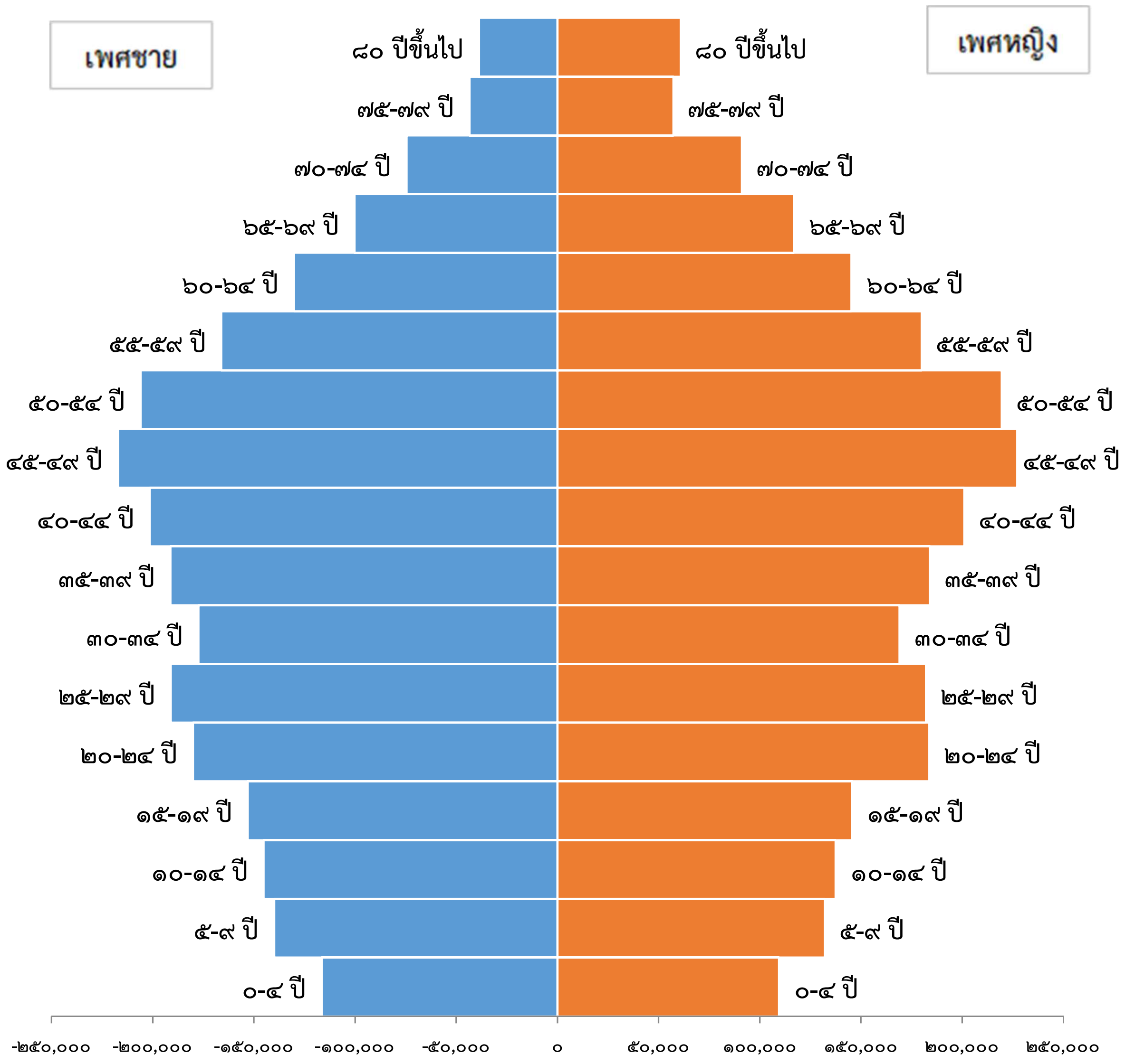
ตารางที่ ๑ ข้อมูลประชากรพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น

จังหวัด	ขอนแก่น		มหาสารคาม		ร้อยเอ็ด		กาฬสินธุ์		รวม ๔ จังหวัด	
อายุ	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
๐-๔ ปี	๔๒,๒๗๓	๓๙,๔๕๕	๒๑,๕๘๖	๒๐,๑๙๕	๒๙,๖๓๙	๒๘,๑๒๖	๒๓,๐๔๓	๒๑,๗๓๒	๑๑๖,๕๔๑	๑๐๙,๕๐๘
๕-๙ ปี	๕๐,๗๑๓	๔๗,๗๓๙	๒๕,๖๑๖	๒๔,๓๐๕	๓๕,๔๖๔	๓๓,๖๓๘	๒๘,๒๐๘	๒๖,๕๙๘	๑๔๐,๐๐๑	๑๓๒,๒๘๐
๑๐-๑๔ ปี	๕๒,๓๕๖	๔๙,๑๘๖	๒๖,๗๗๐	๒๕,๔๐๖	๓๖,๘๖๕	๓๔,๙๙๘	๒๙,๒๑๙	๒๗,๘๗๕	๑๔๕,๒๑๐	๑๓๗,๔๖๕
๑๕-๑๙ ปี	๕๔,๐๙๙	๕๐,๙๕๘	๒๙,๙๘๖	๓๑,๐๐๔	๓๙,๑๘๕	๓๖,๐๘๔	๒๙,๗๕๔	๒๗,๖๒๑	๑๕๓,๐๒๔	๑๔๕,๖๖๗
๒๐-๒๔ ปี	๖๕,๕๘๗	๖๖,๘๙๗	๓๕,๖๗๒	๔๐,๑๙๖	๔๖,๙๑๙	๔๔,๕๘๗	๓๑,๙๖๗	๓๒,๑๔๖	๑๘๐,๑๔๕	๑๘๓,๘๒๖
๒๕-๒๙ ปี	๖๗,๗๗๓	๖๔,๙๑๖	๓๕,๗๒๔	๓๔,๓๔๖	๕๐,๒๔๒	๔๗,๓๒๐	๓๗,๓๒๔	๓๕,๖๐๑	๑๙๑,๐๖๓	๑๘๒,๑๘๓
๓๐-๓๔ ปี	๖๒,๗๕๗	๖๐,๘๔๐	๓๑,๙๗๓	๓๐,๔๙๐	๔๖,๐๔๐	๔๓,๔๐๔	๓๖,๖๓๖	๓๔,๓๑๖	๑๗๗,๔๐๖	๑๖๙,๐๕๐
๓๕-๓๙ ปี	๖๗,๗๙๒	๖๖,๖๗๑	๓๔,๖๙๙	๓๓,๕๒๒	๕๐,๒๘๕	๔๗,๑๙๙	๓๘,๔๗๐	๓๖,๖๕๑	๑๙๑,๒๔๖	๑๘๔,๐๔๓
๔๐-๔๔ ปี	๖๙,๙๘๐	๗๐,๙๑๒	๓๘,๕๔๐	๓๘,๑๔๐	๕๒,๙๖๔	๕๒,๕๙๑	๓๙,๙๓๖	๓๙,๔๙๐	๒๐๑,๔๒๐	๒๐๑,๑๓๓
๔๕-๔๙ ปี	๗๒,๒๗๕	๗๗,๘๗๗	๔๒,๑๖๕	๔๓,๖๔๘	๕๘,๗๖๔	๖๐,๑๒๙	๔๓,๘๖๗	๔๕,๕๗๖	๒๑๗,๐๗๑	๒๒๗,๒๓๐
๕๐-๕๔ ปี	๗๑,๘๘๕	๗๘,๔๙๓	๓๙,๒๓๘	๔๑,๕๗๔	๕๓,๑๐๘	๕๖,๑๑๒	๔๑,๗๓๐	๔๓,๔๕๓	๒๐๕,๙๖๑	๒๑๙,๖๓๒
๕๕-๕๙ ปี	๕๙,๕๑๕	๖๕,๕๘๑	๓๑,๕๖๖	๓๓,๙๖๗	๔๒,๖๐๙	๔๕,๖๘๕	๓๒,๓๕๑	๓๔,๗๒๕	๑๖๖,๐๔๑	๑๗๙,๙๕๘
๖๐-๖๔ ปี	๔๖,๗๗๐	๕๓,๓๓๑	๒๔,๙๘๖	๒๗,๒๖๐	๓๓,๗๐๖	๓๗,๖๖๕	๒๔,๗๑๖	๒๗,๑๑๕	๑๓๐,๑๗๘	๑๔๕,๓๗๑
๖๕-๖๙ ปี	๓๖,๓๕๗	๔๒,๑๘๘	๑๙,๔๕๕	๒๒,๘๙๓	๒๖,๑๘๒	๓๐,๐๑๐	๑๘,๒๕๙	๒๑,๗๘๒	๑๐๐,๒๕๓	๑๑๖,๘๗๓
๗๐-๗๔ ปี	๒๖,๘๒๖	๓๒,๑๒๑	๑๔,๔๘๔	๑๘,๐๒๐	๑๙,๗๗๓	๒๔,๔๙๗	๑๓,๔๙๕	๑๖,๕๑๕	๗๔,๕๗๘	๙๑,๑๕๓
๗๕-๗๙ ปี	๑๕,๙๐๓	๒๐,๔๒๘	๘,๓๕๘	๑๑,๐๘๓	๑๑,๔๒๒	๑๕,๓๖๗	๗,๗๙๔	๑๐,๔๑๒	๔๓,๔๗๗	๕๗,๒๙๐
๘๐ ปีขึ้นไป	๑๕,๙๗๘	๒๓,๐๓๑	๖,๗๒๒	๑๐,๙๘๘	๙,๖๔๒	๑๕,๘๖๗	๖,๔๕๘	๑๑,๐๑๘	๓๘,๘๐๐	๖๐,๙๐๔
รวม	**๘๗๘,๘๓๙**	**๙๑๐,๖๒๔**	**๔๖๗,๕๔๐**	**๔๘๗,๐๓๗**	**๖๔๒,๘๐๙**	**๖๕๓,๒๗๙**	**๔๘๓,๒๒๗**	**๔๙๒,๖๒๖**	**๒,๔๗๒,๔๑๕**	**๒,๕๔๓,๕๖๖**

ที่มา: สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย ข้อมูลประชาการปี ๒๕๖๒ (ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓)

แผนภาพที่ ๑ ลักษณะปิรามิดประชากรในพื้นที่

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น



ที่มา : กระทรวงมหาดไทย (ข้อมูลประชากรปี ๒๕๖๒ ณ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓)

ตารางที่ ๒ ข้อมูลสถานบริการในพื้นที่รับผิดชอบ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น

ลำดับ	จังหวัด / ประเภท	ขอนแก่น จำนวน (แห่ง)	มหาสารคาม จำนวน (แห่ง)	ร้อยเอ็ด จำนวน (แห่ง)	กาฬสินธุ์ จำนวน (แห่ง)	รวม จำนวน (แห่ง)
๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	๑	๑	๑	๑	๔
๒	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	๒๖	๑๓	๒๐	๑๘	๗๗
๓	สถานีอนามัย	-	-	-	๑	๑
๔	สถานบริการสาธารณสุขชุมชน	-	-	-	-	-
๕	โรงพยาบาลศูนย์	๑	-	๑	-	๒
๖	โรงพยาบาลทั่วไป	๒	๑	-	๑	๔
๗	โรงพยาบาลชุมชน	๒๓	๑๒	๑๙	๑๗	๗๑
๘	ศูนย์สุขภาพชุมชน ของ รพ.	๑๙	๒	-	๑	๒๒
๙	ศูนย์วิชาการ	๖	๑	-	-	๗
๑๐	โรงพยาบาล นอก สป.สธ.	๔	-	-	-	๔
๑๑	โรงพยาบาล นอก สธ.	๓	๑	๑	-	๕
๑๒	ศูนย์บริการสาธารณสุข	๒๕	๔	๗	๓	๓๙
๑๓	โรงพยาบาลเอกชน	๓	๑	๒	๒	๘
๑๔	คลินิกเอกชน	๔๘	๒๐๕	๒๖๖	๑๑๐	๖๒๙
๑๕	โรงพยาบาลศูนย์บริการ/สาธารณสุข สาขา	-	-	๑	-	๑
๑๖	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	๒๔๘	๑๗๕	๒๒๙	๑๕๖	๘๐๘
	รวม	**๔๐๙**	**๔๑๖**	**๕๔๗**	**๓๑๐**	**๑,๖๘๒**

วิสัยทัศน์

ระบบควบคุมโรคที่ได้มาตรฐานสากลเพื่อประชาชนสุขภาพดี ภายในปี ๒๕๖๘

พันธกิจ

๑. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ที่รับผิดชอบ

๒. สนับสนุนการพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

๓. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

๔. ประสานและสนับสนุนการปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ

๕. สนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคบริเวณชายแดนเพื่อการป้องกันโรคระหว่างประเทศ

๖. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่ ที่รับผิดชอบ

๗. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพในเขตพื้นที่ ที่รับผิดชอบ

สายบังคับบัญชา มีการให้อำนาจในการตัดสินใจแก่เจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ภายในองค์การ ดังนี้

๑. มอบอำนาจให้รองผู้อำนวยการ ๒ ท่าน ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ๔ ท่าน ดูแลรับผิดชอบในการควบคุมกำกับการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงาน
๒. มีการแบ่งโครงสร้างกลุ่มออกเป็น ๑๒ กลุ่มงาน โดยมีการบริหารในแนวดิ่ง มอบอำนาจให้หัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้างานอื่น ๆ ในการกำกับดูแลภายในกลุ่มงาน
3. มีการทำงานระหว่างกลุ่มงาน โดยมีผู้รับผิดชอบหลักแผนงานควบคุมโรค (PM) และทีมงานหลักที่ทำหน้าที่บริหารจัดการแผนงาน (Core team)

ค่านิยมร่วม

MOPH

Mastery เป็นนายของตัวเอง(Smart person: Leadership & Expertise (Mastery))

Originality เร่งสร้างสิ่งใหม่ (Innovation, Information, Intervention, International standard,Immediately response)

People ประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Health literacy and self–management)

Humility ถ่อมตน อ่อนน้อม (Relationship, Team and Network)

ISMART + L

I Integrity มีจริยธรรม

S Service mind มีจิตใจให้บริการ

M Mastery ทำงานอย่างมืออาชีพ

A Accountability/Transparency มีความซื่อสัตย์ โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่

R Relationship มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี

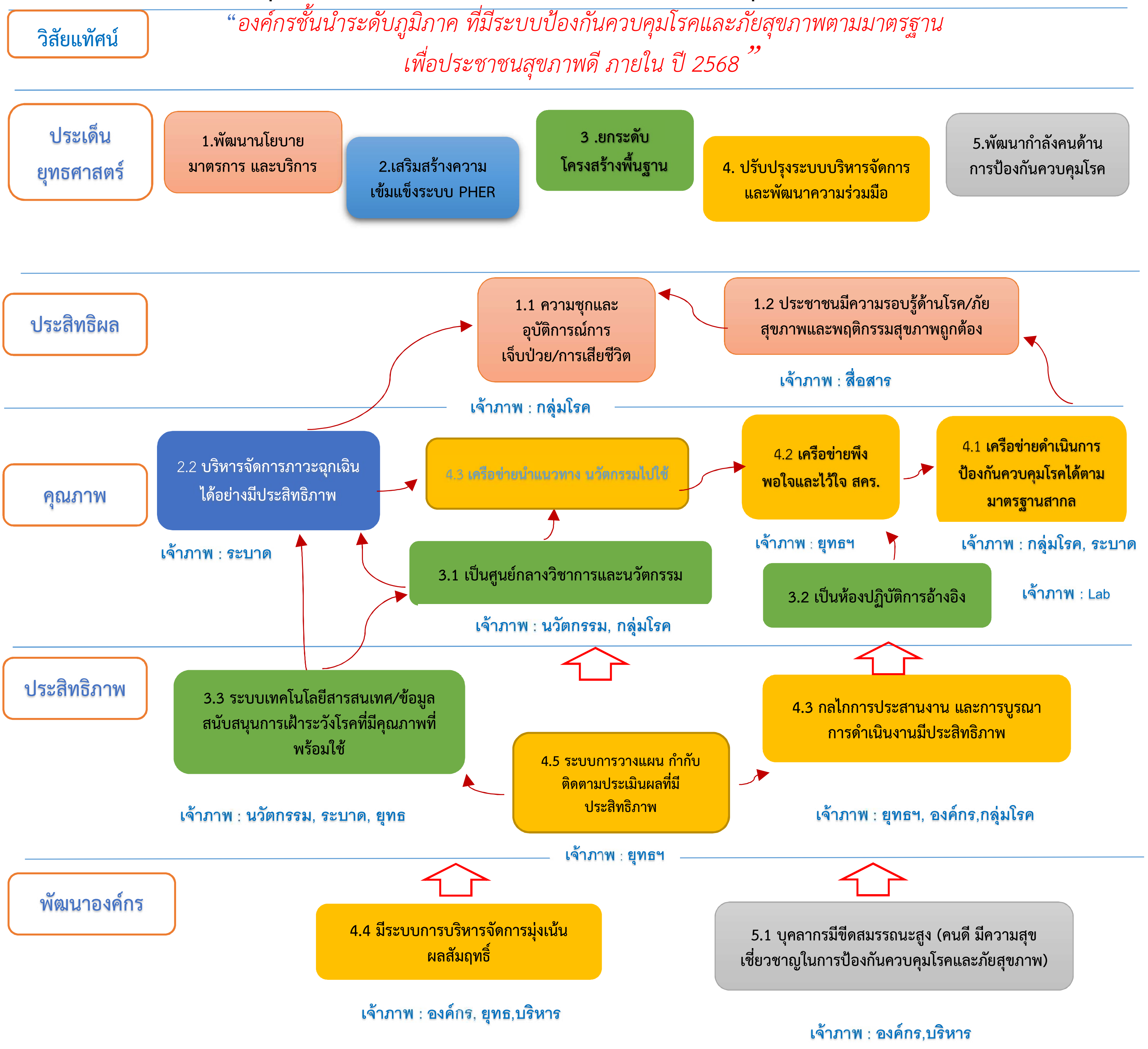
T Teamwork ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ และยึดถือเสียงส่วนมาก

L Loyalty มีความผูกพันและความจงรักภักดีต่อองค์กร

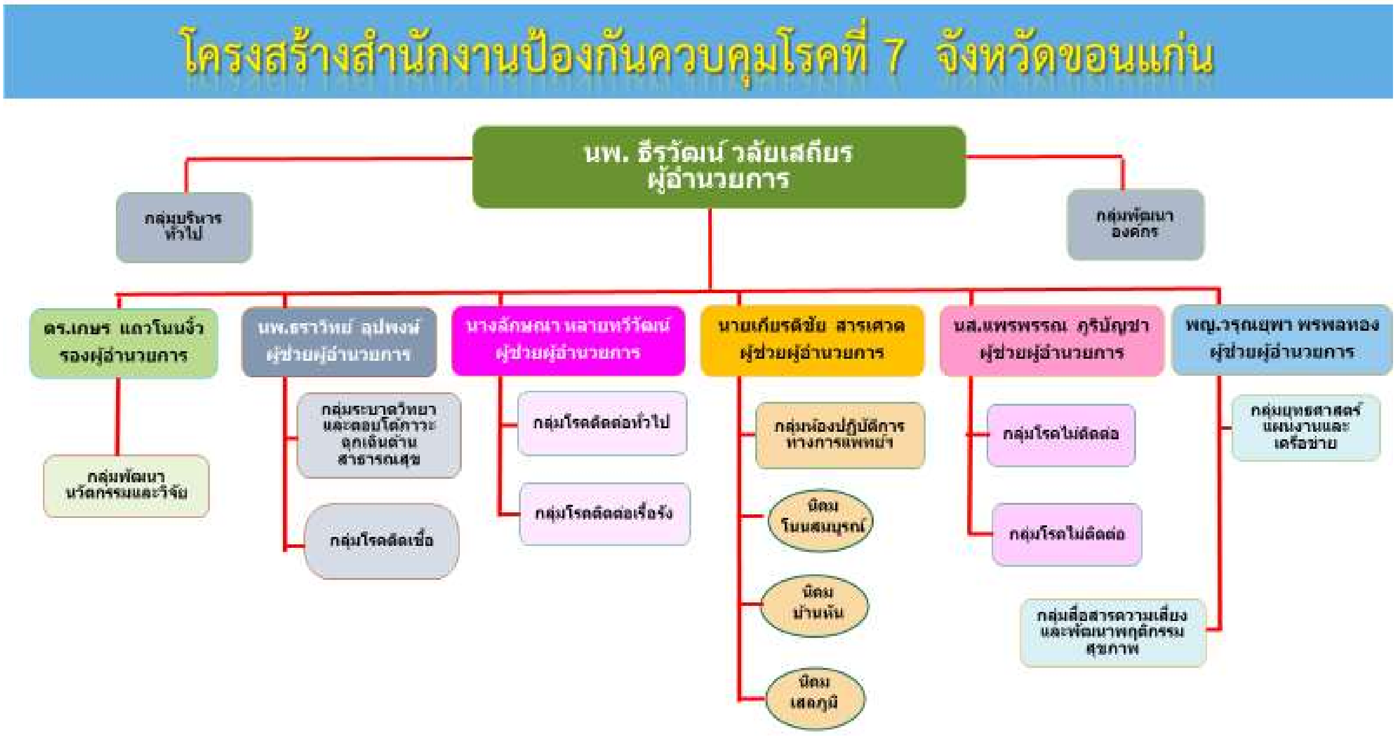
ความสอดคล้องระหว่าง ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และกลยุทธ์ ดำเนินงานของหน่วยงาน

ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์	กลยุทธ์
1.พัฒนาโยบาย มาตรการและบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	1.1 ประชาชนได้รับการปกป้องสุขภาพ ลดการป่วย/การบาดเจ็บ 1.2 ประชาชนมีความรอบรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม	1. ศึกษา พัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับเขตสุขภาพ
		2. สนับสนุนการพัฒนามาตรการสังคมและข้อกำหนดท้องถิ่นเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
		3. สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายเพื่อการส่งเสริมงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
		4. พัฒนารูปแบบแนวทาง และสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
2.เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	2.1 บริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระดับเขตได้ตามมาตรฐาน	1. พัฒนาระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินระดับเขต/ระดับจังหวัด
		2. พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงด้านการป้องกันควบคุมโรค
		3. พัฒนาระบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
3.ยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรค	3.1 เป็นศูนย์กลางวิชาการ นวัตกรรมด้านการป้องกันเฝ้าระวังควบคุมโรค	1. ยกระดับระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสู่อัจฉริยะ(Smart)
		2. พัฒนาระบบการวิจัย นวัตกรรมการจัดการความรู้ เพื่อรองรับปัญหาสุขภาพในอนาคต
	3.2 เป็นห้องปฏิบัติการอ้างอิงด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับเขตสุขภาพ	1. พัฒนาห้องปฏิบัติการทางด้านสาธารณสุขสู่การเป็น Reference and Excellence lab
	3.3 มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนการเฝ้าระวังโรคที่มีคุณภาพ	1. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และคลังข้อมูลข้อมูล (Data tank) เพื่อสนับสนุนระบบเฝ้าระวัง และการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
4.ปรับปรุงระบบบริหารจัดการและพัฒนาความร่วมมือ	4.1 เครือข่ายดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐานสากล	1. ขับเคลื่อนแผนงานป้องกันควบคุมโรคสู่การปฏิบัติ โดยการพัฒนากลไกการบูรณาการและสร้างความร่วมมือบภาคีเครือข่ายหลัก
		2. พัฒนาระบบการสนับสนุน การนิเทศ ติดตามและการประเมินมาตรฐาน
	4.2 เครือข่ายพึงพอใจ และมีทัศคติที่ดีเชื่อถือ ไว้วางใจ สคร.	1. พัฒนารูปแบบแนวทาง และสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
		2. ขับเคลื่อนแผนงานป้องกันควบคุมโรคสู่การปฏิบัติ โดยการพัฒนากลไกการบูรณาการและสร้างความร่วมมือบภาคีเครือข่ายหลัก
		3. พัฒนาระบบการสนับสนุน การนิเทศ ติดตามและการประเมินมาตรฐาน
	4.3 มีการบูรณาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคทั้งภายในและภายนอกกับภาคีเครือข่าย	1. ขับเคลื่อนแผนงานป้องกันควบคุมโรคสู่การปฏิบัติ โดยการพัฒนากลไกการบูรณาการ และสร้างความร่วมมือบภาคีเครือข่ายหลัก
	4.4 บริหารจัดการองค์กรโดยมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์	1. พัฒนาระบบคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร
		2. พัฒนาระบบการวางแผน การติดตาม และการประเมินผลแผนงานโครงการ
5. พัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	5.1 บุคลากรมีขีดสมรรถนะสูง (คนดี มีความสุข เชี่ยวชาญในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ)	1. ยกระดับระบบการจัดการทรัพยากรบุคลสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง
		2. การพัฒนาบุคลากรให้มีสมมรถนะสู่การป้องกันควบคุมโรคอย่างมืออาชีพ
		3. พัฒนาระบบนิเวศในการทำงานสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุข ความผูกพัน และสุขภาวะที่ดีขององค์กร

แแผนที่กลยุทธ์ (พ.ศ. 2564 - 2568) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น



แผนภาพที่ ๒ โครงสร้างสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น



สายบังคับบัญชา มีการให้อำนาจในการตัดสินใจแก่เจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ภายในองค์กร ดังนี้

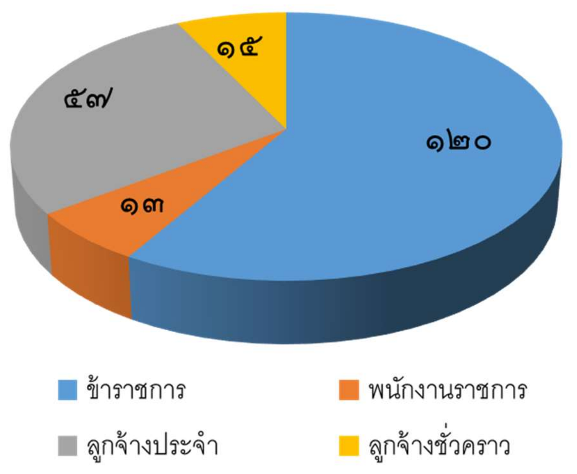
๑. มอบอำนาจให้รองผู้อำนวยการ ๑ ท่าน ผู้ช่วยผู้อำนวยการ ๕ ท่าน ดูแลรับผิดชอบในการควบคุมกำกับการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงาน การติดตามควบคุมกำกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

๒. มีการแบ่งกลุ่มยุทธศาสตร์เป็น ๑๓ กลุ่มงาน โดยมีการบริหารในแนวดิ่ง มอบอำนาจให้หัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้าหน่วยงานอื่นๆ ในกำกับดูแลภายในกลุ่มงาน

๓. มีการทำงานระหว่างกลุ่มงาน มีลักษณะเป็น Matrix organization ๔ ผู้จัดการแผนงานโรค (Program Cluster Manager : PCM) ได้แก่ ผู้จัดการกลุ่มแผนควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเรื้อน ผู้จัดการกลุ่มแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ผู้จัดการกลุ่มแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และผู้จัดการกลุ่มแผนควบคุมโรคไม่ติดต่อการบาดเจ็บและปัจจัยที่สำคัญ เพื่อดำเนินงานพัฒนาแผนงานควบคุมโรคระดับเขต (Regional Program) ในแต่ละกลุ่มแผนงานควบคุมโรคจะประกอบด้วยผู้รับผิดชอบหลักแผนงานควบคุมโรค (PCM and PM) และทีมงานหลักที่ทำหน้าที่บริหารจัดการแผนงาน (Core team) โครงสร้างของ สคร.๗ จ.ขอนแก่น

อัตรากำลังสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น

บุคลากร จำนวน ๒๐๕ คน



ตารางสรุปอัตรากำลังบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริง

ลำดับ	หน่วยงาน	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	พนักงานราชการ	ลูกจ้างชั่วคราว	รวม
๑	ผู้อำนวยการฯ	๑				๑
๒	รอง/ผู้ช่วยผู้อำนวยการฯ	๖				๖
๓	กลุ่มบริหารทั่วไป	๒๐	๒๐		๙	๔๙
๔	กลุ่มพัฒนาองค์กร	๖		๒		๘
๕	กลุ่มยุทธศาสตร์แผนงานและเครือข่าย	๘	๑	๑		๑๐
๖	กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพ	๕	๒	๑		๘
๗	กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย	๕	๑	๓		๙
๘	กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค	๑๐	๑		๒	๑๓
๙	กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ	๑๐				๑๐

ลำดับ	หน่วยงาน	ข้าราชการ	ลูกจ้างประจำ	พนักงานราชการ	ลูกจ้างชั่วคราว	รวม
๑๐	กลุ่มโรคติดต่อทั่วไป	๙	๓	๒	๑	**๑๕**
	– ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงที่ ๗.๑	๖	๓๒	๒		**๔๐**
	– นิคม ๓ แห่ง	๓	๑			**๔**
๑๑	กลุ่มโรคติดเชื้อ	๓				**๓**
๑๒	กลุ่มโรคติดต่อเรื้อรัง	๙			๑	**๑๐**
๑๓	กลุ่มโรคไม่ติดต่อ	๗			๑	**๘**
๑๔	กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	๖				**๖**
๑๕	งานกฎหมาย	๑		๒		**๓**
๑๖	ไม่สังกัดกลุ่ม	๒				**๒**
	รวม	**๑๑๗**	**๖๑**	**๑๓**	**๑๔**	**๒๐๕**

ผลงานเด่น

หน่วยงานดีเด่นด้านคุณธรรมจริยธรรม
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

รางวัลเลิศรัฐ ประจำปี ๒๕๖๓

รางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ (TPSA) ระดับดี
ประเภทบูรณาการข้อมูลเพื่อการบริการ

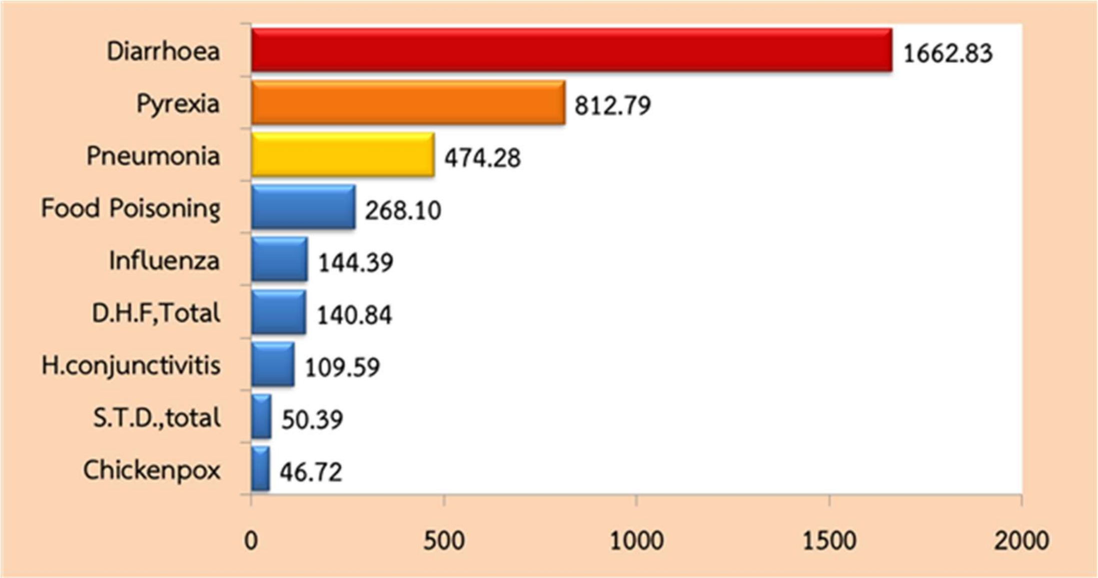
" ร่วมพัฒนา ร่วมใช้ ฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคและภัย ราชทัณฑ์หนึ่งเดียว"

สถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ ปี ๒๕๖๓ ๑๐ อันดับโรคที่มีอัตราป่วยสูงสุด

ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ได้รับรายงานผู้ป่วยเฝ้าระวัง รง.๕๐๖ จากเครือข่าย ๔ จังหวัด รวม ๑๙๐,๔๑๐ ราย มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ๘ ราย จากโรคเลปโตสไปโรซิส ๒ ราย (อ.แกดำ จ.มหาสารคามและ อ.เมือง จ.ขอนแก่น) เสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก ๔ ราย (อ.ภูเวียงอ.สีชมพู จ.ขอนแก่น อำเภอละ ๑ ราย และอ.เมือง จ.มหาสารคาม ๒ ราย) เสียชีวิตจากการรับประทานเห็ดพิษ ๑ ราย (อ.อาจสามารถ จ.ร้อยเอ็ด) และเสียชีวิตจากโรควัณโรค ๑ ราย (อ.บ้านฝาง จ.ขอนแก่น)

โรคที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ โรคอุจจาระร่วง รองลงมาคือ ไข้ไม่ทราบสาเหตุ และ ปอดอักเสบ คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ ๑,๖๖๒.๘๓, ๘๑๒.๗๙ และ ๔๗๔.๒๘ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (รายละเอียดดังภาพที่ ๑)

ภาพที่ ๑ เปรียบเทียบโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่มีอัตราป่วยสูงสุด ๑๐ อันดับแรก ในเขตสุขภาพที่ ๗ (๑ มกราคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓)



ที่มา : รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

เหตุการณ์ระบาดที่สำคัญ ในเขตสุขภาพที่ ๗

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗

มีเหตุการณ์การระบาดของโรคที่สำคัญ ดังนี้

๑. โรคไข้เลือดออก

๒. โรคไข้หวัดใหญ่

๓. โรคปอดอักเสบ

๔. โรคมือเท้าปาก

๕. โรคอาหารเป็นพิษ

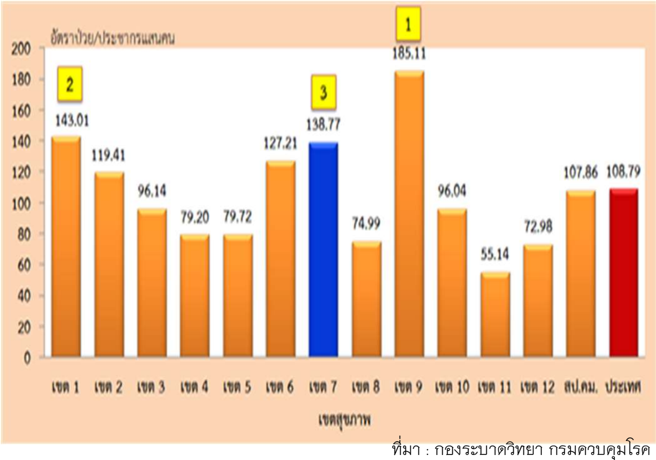
๖. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID–19)

ไข้เลือดออกเดงกี

(Dengue Haemorrhagic Fever)

สถานการณ์ระดับประเทศ

วันที่ ๑ มกราคม–๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ๗๒,๒๙๒ ราย อัตราป่วย ๑๐๘.๗๙ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๕๑ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๐๘ อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย ๑:๑.๙๐ กลุ่มอายุที่พบมากคือ ๑๕–๒๔ ปี (ร้อยละ ๒๕.๘๗) ๑๐–๑๔ ปี (ร้อยละ ๒๑.๒๔) และ ๒๕–๓๔ ปี (ร้อยละ ๑๔.๐๙) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงคือ แม่ฮ่องสอน (๕๖๖.๕๙) ระยอง (๓๒๕.๘๖) และนครราชสีมา (๓๒๕.๘๖) ภาคที่มีอัตราป่วยสูงคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย ๑๒๗.๕๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือภาคเหนือ ๑๒๒.๐๕ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ เขตสุขภาพที่ ๙ มีอัตราป่วยสูงสุด ๑๘๕.๑๑ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ ๑ และ เขตสุขภาพที่ ๗ อัตราป่วยเท่ากับ ๑๔๓.๐๑ และ ๑๓๘.๗๗ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (ภาพที่ ๒)



ที่มา : กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

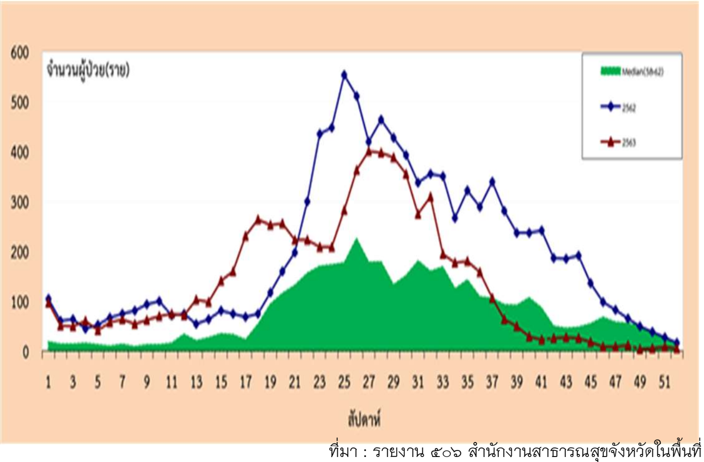
สถานการณ์ระดับเขตสุขภาพที่ ๗

นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม–๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่นได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน ๗,๐๑๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๓๘.๗๗ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้เสียชีวิต ๔ ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคนเท่ากับ ๐.๐๘ อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ ๐.๐๖

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๓,๖๐๒ ราย เพศหญิง ๓,๔๑๐ ราย อัตราส่วนเพศหญิง ต่อ เพศชาย เท่ากับ ๑:๑.๐๖

เมื่อพิจารณาการระบาด โดยเทียบกับค่ามัธยฐานรายสัปดาห์ ๕ ปีย้อนหลัง (๒๕๕๙–๒๕๖๓) พบว่า ผู้ป่วยมีแนวโน้มต่ำกว่าค่ามัธยฐาน (ภาพที่ ๓)

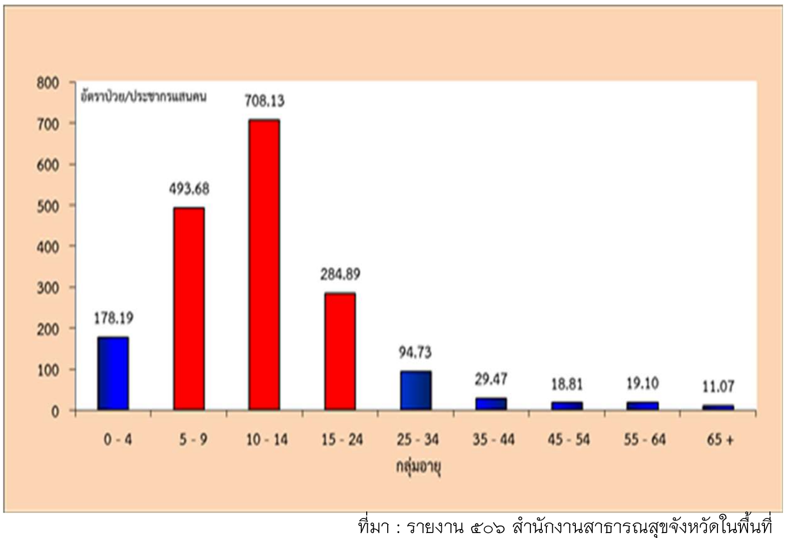
ภาพที่ ๓ จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกปี ๒๕๖๓ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานรายสัปดาห์ ๕ ปีย้อนหลัง (๒๕๕๘–๒๕๖๒)ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ (๑ มกราคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓)



ที่มา : รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๑๐–๑๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๗๐๘.๑๓ รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕-๙ ปี และ ๑๕–๒๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๔๙๓.๖๘ และ ๒๘๔.๘๙ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (ภาพที่ ๔)

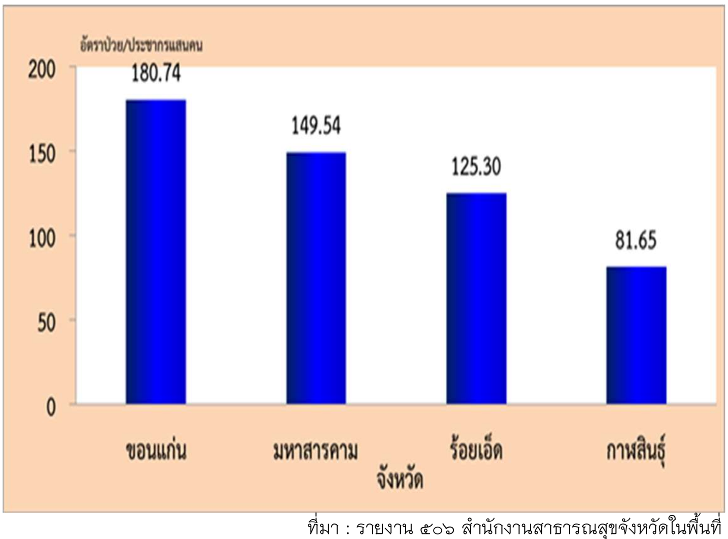
<u>ภาพที่ ๔</u> อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกตามกลุ่มอายุ เขตสุขภาพที่ ๗ (๑ มกราคม– ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓)



ที่มา : รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ จังหวัดขอนแก่น อัตราป่วย เท่ากับ ๑๘๐.๗๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือจังหวัดมหาสารคาม จังหวัดร้อยเอ็ด และจังหวัดกาฬสินธุ์ อัตราป่วยเท่ากับ ๑๔๙.๕๔, ๑๒๕.๓๐ และ ๘๑.๖๕ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (ภาพที่ ๕)

<u>ภาพที่ ๕</u> อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกจำแนกรายจังหวัด พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ (๑ มกราคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓)



ที่มา : รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

<u>ตารางที่</u> ๑ อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกสูงสุด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ (๑ มกราคม–๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓)

อัตราป่วยสะสมรายอำเภอโรคไข้เลือดออก ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม–๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓					**อัตราป่วยรายตำบลโรคไข้เลือดออก ๔ สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ ๓ – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓**					
ลำดับ	อำเภอ	จังหวัด	อัตราป่วย*	จำนวนผู้ป่วย	ลำดับ	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	อัตราป่วย*	จำนวนผู้ป่วย
๑	ซำสูง	ขอนแก่น	๓๖๙.๙๑	๘๗	๑	เขื่อนอุบลรัตน์	อุบลรัตน์	ขอนแก่น	๖๖.๔๗	๕
๒	เมือง	มหาสารคาม	๓๖๒.๓๙	๕๗๑	๒	บัวค้อ	เมือง	มหาสารคาม	๓๕.๕๙	๒
๓	ภูเวียง	ขอนแก่น	๓๔๔.๖๙	๒๔๘	๓	เขวาไร่	นาเชือก	มหาสารคาม	๒๕.๓๗	๒
๔	ชุมแพ	ขอนแก่น	๓๐๐.๔๖	๓๗๑	๔	ธวัชบุรี	ธวัชบุรี	ร้อยเอ็ด	๒๑.๒๕	๑
๕	โคกโพธิ์ไชย	ขอนแก่น	๒๙๕.๑๑	๗๕	๕	หนองสรวง	หนองกุงศรี	กาฬสินธุ์	๑๘.๑๑	๑
๖	แวงน้อย	ขอนแก่น	๒๘๘.๘๗	๑๒๑	๖	ศรีสุขสำราญ	อุบลรัตน์	ขอนแก่น	๑๗.๗๗	๑
๗	กันทรวิชัย	มหาสารคาม	๒๗๗.๗๓	๒๓๖	๗	บึงวิชัย	เมือง	กาฬสินธุ์	๑๖.๐๖	๑
๘	พระยืน	ขอนแก่น	๒๗๖.๖๕	๙๖	๘	ฆ้องชัยพัฒนา	ฆ้องชัย	กาฬสินธุ์	๑๔.๙๑	๑
๙	บ้านไผ่	ขอนแก่น	๒๓๕.๕๘	๒๓๕	๙	เกษตรวิสัย	เกษตรวิสัย	ร้อยเอ็ด	๑๒.๙๓	๒
๑๐	นามน	กาฬสินธุ์	๒๓๒.๔๔	๘๕	๑๐	บัวแดง	ปทุมรัตต์	ร้อยเอ็ด	๑๒.๗๕	๑

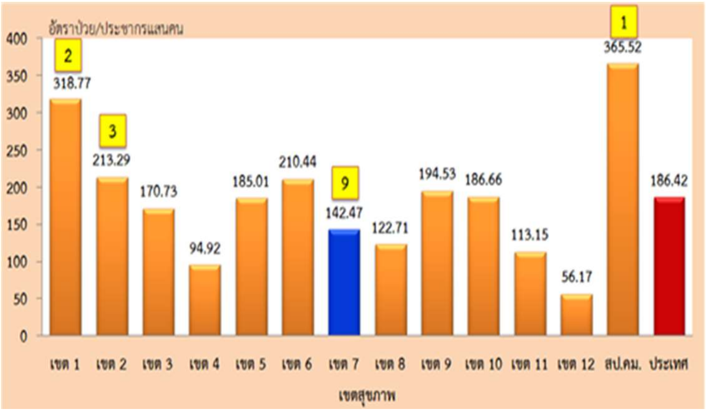
หมายเหตุ *อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน

ที่มา : รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

โรคไข้หวัดใหญ่

สถานการณ์ระดับประเทศ

วันที่ ๑ มกราคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ ๑๒๒,๒๙๙ ราย อัตราป่วย ๑๘๖.๔๒ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๓ รายอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๑.๐๗ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ ๐–๔ ปี (ร้อยละ ๒๓.๘๗) ๑๐–๑๔ ปี (ร้อยละ ๑๑.๘๐) และ ๑๕–๒๔ ปี (ร้อยละ ๑๐.๓๒) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงคือพะเยา (๔๗๐.๙๔) เชียงใหม่ (๔๐๖.๘๖) และหนองคาย(๓๗๗.๑๓) ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาคือภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อัตราป่วย ๒๕๗.๕๘ , ๒๑๑.๔๕ และ ๑๕๙.๑๔ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ เขตสุขภาพที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ สป.คม. มีอัตราป่วยสูงสุด ๓๖๕.๕๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ ๑ และ เขตสุขภาพที่ ๒ อัตราป่วยเท่ากับ ๓๑๘.๗๗ และ ๒๑๓.๒๙ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ส่วนเขตสุขภาพที่ ๗ มีอัตราป่วยเท่ากับ ๑๔๒.๔๗ ต่อประชากรแสนคนอยู่ในลำดับที่๙ ของประเทศ (ภาพที่ ๖) **ภาพที่ ๖** อัตราป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกรายเขตสุขภาพ (๑ มกราคม– ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓)



ที่มา : กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

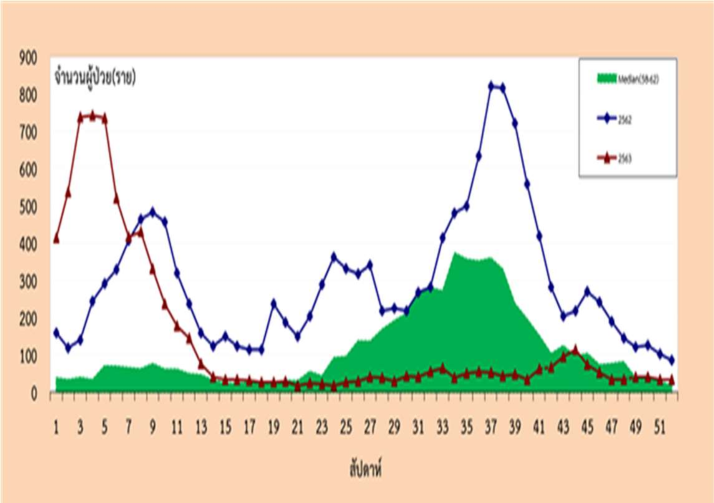
สถานการณ์ระดับเขตสุขภาพที่ ๗

ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่นได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่จำนวน ๗,๑๘๙ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๑๔๒.๔๗ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง ๓,๘๐๑ ราย เพศชาย ๓,๓๘๘ ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑:๑.๑๒

เมื่อพิจารณาการระบาด โดยเทียบกับค่ามัธยฐานรายสัปดาห์ ๕ ปีย้อนหลัง (๒๕๕๙–๒๕๖๓) พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น (ภาพที่ ๗)

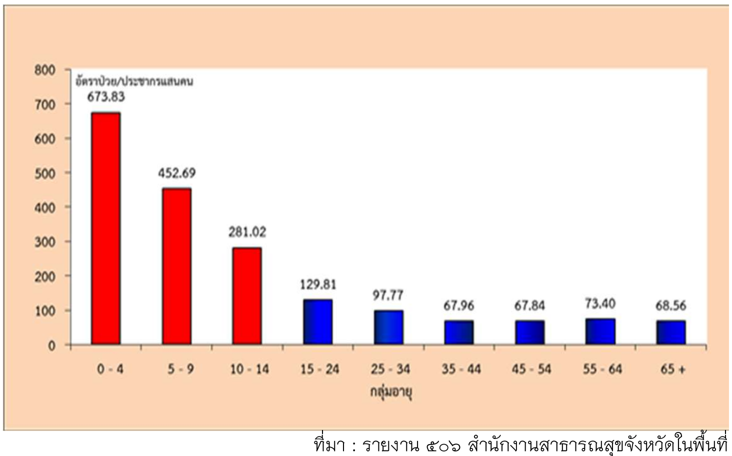
ภาพที่ ๗ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ปี ๒๕๖๔ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานรายสัปดาห์ ๕ ปีย้อนหลัง (๒๕๕๙–๒๕๖๓) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ (๑ มกราคม– ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓)



ที่มา :รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๐ – ๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๖๗๓.๘๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕ – ๙ ปี และ ๑๐ – ๑๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๔๕๒.๖๙ และ ๒๘๑.๐๒ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (รายละเอียดดังภาพที่๘)

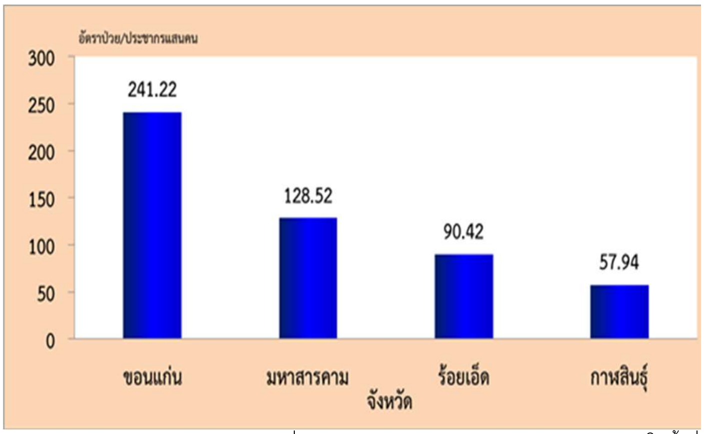
ภาพที่ ๘ อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกตามกลุ่มอายุ พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ (๑ มกราคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓



ที่มา : รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ จังหวัดขอนแก่น อัตราป่วยเท่ากับ ๒๔๑.๒๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดร้อยเอ็ด และจังหวัดกาฬสินธุ์ อัตราป่วยเท่ากับ ๑๒๘.๕๒, ๙๐.๔๒ และ๕๗.๙๔ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (ภาพที่ ๙)

ภาพที่ ๙ อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่จำแนกรายจังหวัดพื้นที่เขตสุขภาพที่๗ (๑ มกราคม–๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓)



ที่มา : รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

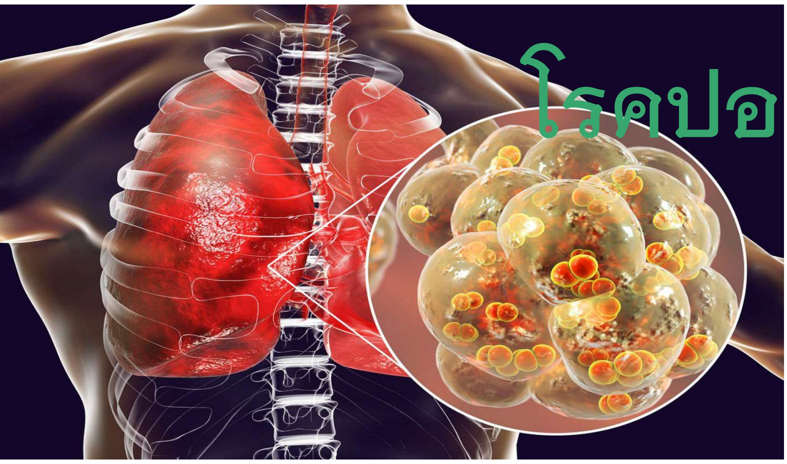
ตารางที่ ๒ อัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ (๑ มกราคม–๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓)

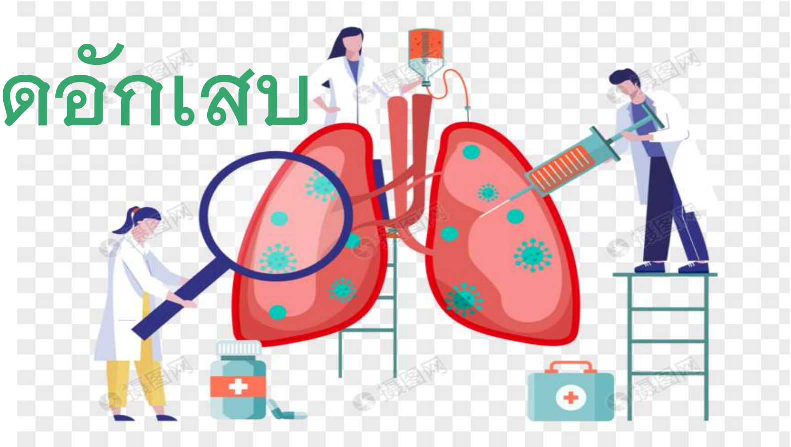
อัตราป่วยสะสมรายอำเภอโรคไข้หวัดใหญ่ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม –๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓					อัตราป่วยรายตำบลโรคไข้หวัดใหญ่๔ สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ ๓ – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓					
ลำดับ	อำเภอ	จังหวัด	อัตราป่วย*	จำนวนผู้ป่วย	ลำดับ	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	อัตราป่วย*	จำนวนผู้ป่วย
๑	บ้านฝาง	ขอนแก่น	๗๕๒.๕	๔๑๓	๑	โคกงาม	บ้านฝาง	ขอนแก่น	๑๗๐.๓๓	๑๐
๒	กระนวน	ขอนแก่น	๔๘๘.๘๔	๓๘๓	๒	ป่ามะนาว	บ้านฝาง	ขอนแก่น	๗๘.๑๕	๕
๓	ชื่นชม	มหาสารคาม	๓๗๗.๙๗	๙๓	๓	ทุ่งโป่ง	อุบลรัตน์	ขอนแก่น	๕๖.๖๕	๓
๔	เมือง	ขอนแก่น	๓๔๘.๐๘	๑๔๓๗	๔	หนองบัว	บ้านฝาง	ขอนแก่น	๕๔.๒๙	๔
๕	หนองเรือ	ขอนแก่น	๓๓๗.๔๗	๓๑๕	๕	โพนทอง	เชียงยืน	มหาสารคาม	๕๐.๒๖	๓
๖	อุบลรัตน์	ขอนแก่น	๓๒๓.๕๑	๑๔๔	๖	บ้านฝาง	บ้านฝาง	ขอนแก่น	๔๖.๗๓	๕
๗	บ้านไผ่	ขอนแก่น	๓๐๘.๗๖	๓๐๘	๗	ชมสะอาด	เมยวดี	ร้อยเอ็ด	๔๖.๑	๒
๘	บ้านแฮด	ขอนแก่น	๒๙๒.๘๕	๙๖	๘	หนองซอน	เชียงยืน	มหาสารคาม	๔๔.๗๔	๓
๙	เมยวดี	ร้อยเอ็ด	๒๗๒.๗๗	๖๓	๙	นามน	นามน	กาฬสินธุ์	๔๐.๘๓	๔
๑๐	เวียงเก่า	ขอนแก่น	๒๔๐.๙๓	๔๘	๑๐	เขื่อนอุบลรัตน์	อุบลรัตน์	ขอนแก่น	๓๙.๘๘	๓

หมายเหตุ * อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
ตำบลอัตราป่วยต่อประชากรหมื่นคน

ที่มา : รายงาน 506 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที

โรคปอดอักเสบ

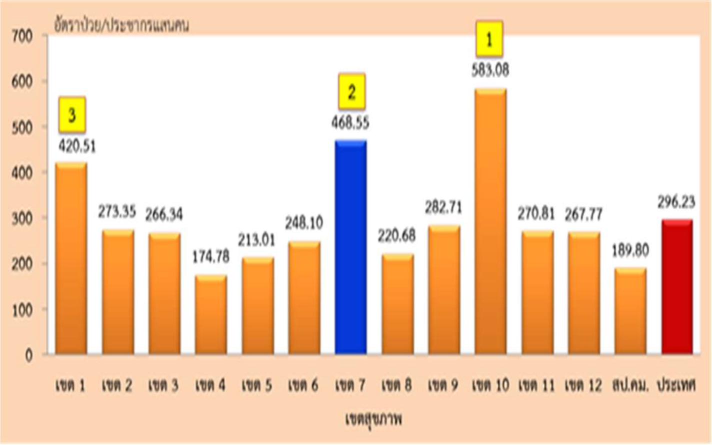




สถานการณ์ระดับประเทศ

วันที่ ๑ มกราคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓รายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ ๑๙๒,๖๖๐ ราย อัตราป่วย ๒๙๖.๒๓ ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ๑๔๐ ราย อัตราป่วยตาย ร้อยละ ๐.๒๑ อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย ๑: ๑.๓๘ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ ๖๕ ปีขึ้นไป (ร้อยละ ๓๗.๔๘) ๐–๔ ปี (ร้อยละ ๒๕.๓๔) ๕๕–๖๔ ปี (ร้อยละ ๑๒.๘๓) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ อุบลราชธานี (๖๓๕.๖๓) อำนาจเจริญ (๕๖๒.๓๐) และขอนแก่น (๕๔๙.๔๒) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วยสูงสุด ๓๖๕.๙๐ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือภาคเหนือ และภาคใต้ อัตราป่วยเท่ากับ ๓๔๔.๓๕ และ ๒๖๒.๓๗ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ เขตสุขภาพที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ เขตสุขภาพที่ ๑๐ มีอัตราป่วยสูงสุด ๕๘๓.๐๘ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ ๗ และ เขตสุขภาพที่ ๑ อัตราป่วยเท่ากับ ๔๖๘.๕๕ และ ๔๒๐.๕๑ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (ภาพที่ ๑๐)

ภาพที่ ๑๐ อัตราป่วยโรคปอดอักเสบจำแนกรายเขตสุขภาพ (๑ มกราคม– ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓)



ที่มา :กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

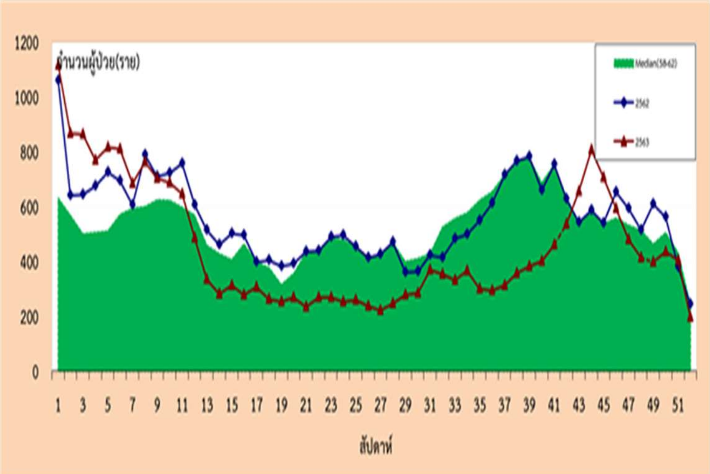
สถานการณ์ระดับเขตสุขภาพที่ ๗

วันที่๑ มกราคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ จำนวน ๒๓,๖๑๓ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔๖๘.๕๕ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๑๓,๐๙๖ ราย เพศหญิง ๑๐,๕๑๗ ราย อัตราส่วนเพศหญิง ต่อ เพศชาย เท่ากับ ๑:๑.๒๕

เมื่อพิจารณาการระบาดโดยเทียบกับค่ามัธยฐานรายสัปดาห์ ๕ ปีย้อนหลัง (๒๕๕๙–๒๕๖๓) พบว่าเขตสุขภาพที่ ๗ มีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าค่ามัธยฐานและมีแนวโน้มลดลง (ภาพที่ ๑๑)

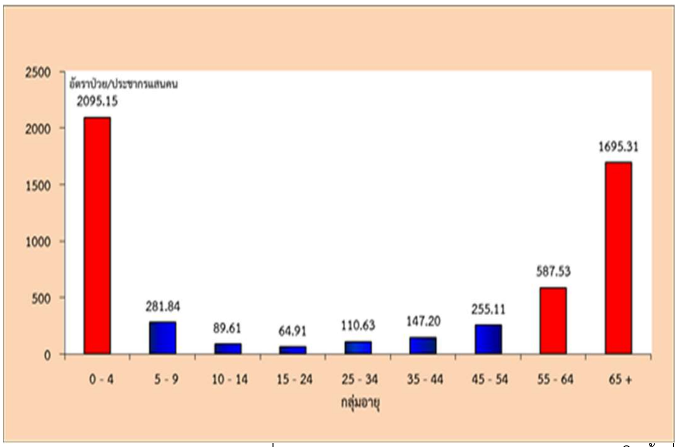
ภาพที่ ๑๑ จำนวนผู้ป่วยโรคปอดอักเสบปี ๒๕๖๔ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานรายสัปดาห์ ๕ ปีย้อนหลัง (๒๕๕๙–๒๕๖๓) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ (๑ มกราคม–๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓)



ที่มา : รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๐–๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๒,๐๙๕.๑๕ รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป และ ๕๕–๖๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๑,๖๙๕.๓๑ และ ๕๘๗.๕๓ ต่อประชากรแสนคน (ภาพที่ ๑๒)

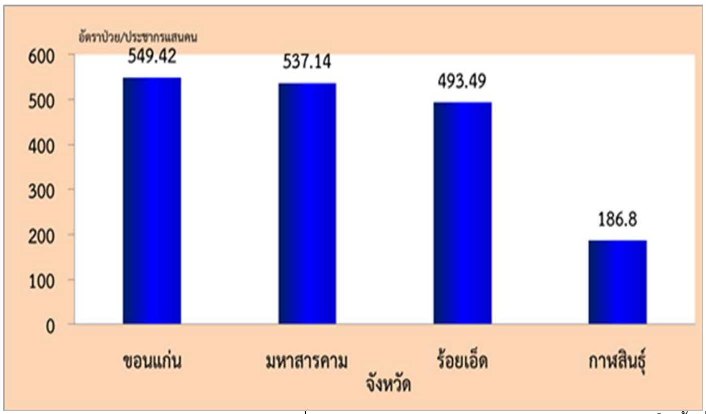
ภาพที่ ๑๒ อัตราป่วยโรคปอดอักเสบจำแนกตามกลุ่มอายุ พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ (๑ มกราคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓)



ที่มา : รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือจังหวัดขอนแก่น อัตราป่วย ๕๔๙.๔๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ จังหวัดมหาสารคาม ร้อยเอ็ด และกาฬสินธุ์ อัตราป่วย ๕๓๗.๑๔, ๔๙๓.๔๙ และ ๑๘๖.๘๐ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (ภาพที่ ๑๓)

ภาพที่ ๑๓ อัตราป่วยโรคปอดอักเสบจำแนกรายจังหวัด พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ (๑ มกราคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓)



ที่มา : รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

ตารางที่ ๓ อัตราป่วยโรคปอดอักเสบ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ (๑ มกราคม–๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓)

อัตราป่วยสะสมรายอำเภอโรคปอดอักเสบ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม–๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓					**อัตราป่วยรายตำบลโรคปอดอักเสบ ๔ สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ ๓ – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓**					
ลำดับ	อำเภอ	จังหวัด	อัตราป่วย*	จำนวนผู้ป่วย	ลำดับ	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	อัตราป่วย*	จำนวนผู้ป่วย
๑	บรบือ	มหาสารคาม	๑๓๗๔.๘๑	๑๔๗๗	๑	สระพังทอง	เขาวง	กาฬสินธุ์	๒๔๗	๗
๒	เชียงขวัญ	ร้อยเอ็ด	๑๓๕๕.๙๙	๓๗๑	๒	แวงน้อย	แวงน้อย	ขอนแก่น	๑๖๔.๓๖	๑๖
๓	แวงน้อย	ขอนแก่น	๑๒๖๐.๕๓	๕๒๘	๓	ศรีโคตร	จตุรพักตรพิมาน	ร้อยเอ็ด	๑๖๒.๙	๗
๔	อุบลรัตน์	ขอนแก่น	๑๑๘๑.๗	๕๒๖	๔	ท่าวัด	แวงน้อย	ขอนแก่น	๑๖๑.๗๓	๙
๕	กุดรัง	มหาสารคาม	๑๐๓๑.๒๖	๓๘๒	๕	โนนราษี	บรบือ	มหาสารคาม	๑๔๙.๘๘	๑๑
๖	หนองเรือ	ขอนแก่น	๙๗๕.๙๘	๙๑๑	๖	วารีสวัสดิ์	พนมไพร	ร้อยเอ็ด	๑๓๗.๙๓	๖
๗	สามชัย	กาฬสินธุ์	๙๗๒.๖๖	๒๔๘	๗	กำพี้	บรบือ	มหาสารคาม	๑๓๐.๓๔	๙
๘	เมืองสรวง	ร้อยเอ็ด	๙๔๔.๓๔	๒๑๘	๘	เพ็กใหญ่	พล	ขอนแก่น	๑๒๙.๒๕	๙
๙	เมยวดี	ร้อยเอ็ด	๙๓๙.๕๖	๒๑๗	๙	หนองสิม	บรบือ	มหาสารคาม	๑๒๕.๒๙	๗
๑๐	จตุรพักตรพิมาน	ร้อยเอ็ด	๘๗๑.๙๘	๖๙๔	๑๐	ทางขวาง	แวงน้อย	ขอนแก่น	๑๒๐.๓๙	๖

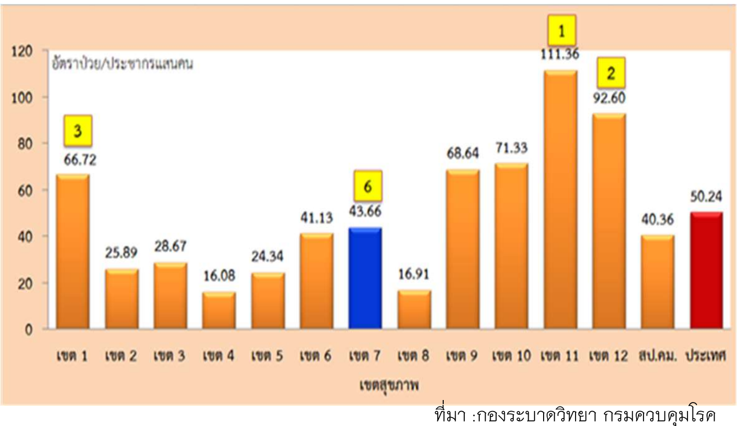
หมายเหตุ * อำเภออัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
ตำบลอัตราป่วยต่อประชากรหมื่นคน

ที่มา : รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

โรคมือ เท้า ปาก
(Hand foot and Mouth Disease)

สถานการณ์ระดับประเทศ

วันที่ ๑ มกราคม–๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓มีรายงานผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก ๓๒,๓๐๔ ราย อัตราป่วย ๕๐.๒๔ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย ๑:๑.๘๒ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ ๐–๔ ปี (ร้อยละ ๘๗.๔๖) ๕ ปี (ร้อยละ ๔.๗๕) และ๗–๙ ปี (ร้อยละ ๓.๐๙) จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ สุรินทร์ (๑๕๕.๖๗) สุราษฎร์ธานี (๑๔๘.๗๕) และพัทลุง (๑๔๐.๙๔) ภาคใต้มีอัตราป่วยสูงสุด ๑๐๐.๔๗ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ อัตราป่วยเท่ากับ ๔๙.๑๗ และ ๔๔.๙๒ ต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ เขตสุขภาพที่ ๑๑ มีอัตราป่วยสูงสุด ๑๑๑.๓๖ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ ๑๒ และ เขตสุขภาพที่ ๑ อัตราป่วยเท่ากับ ๙๒.๖๐ และ ๖๖.๗๒ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ส่วนเขตสุขภาพที่ ๗ มีอัตราป่วยเท่ากับ ๔๓.๖๖ ต่อประชากรแสนคน อยู่ลำดับที่ ๖ ของประเทศ (ภาพที่ ๑๔) **ภาพที่ ๑๔** อัตราป่วยโรคมือเท้าปากจำแนกรายเขตสุขภาพ (๑ มกราคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓)



ที่มา :กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

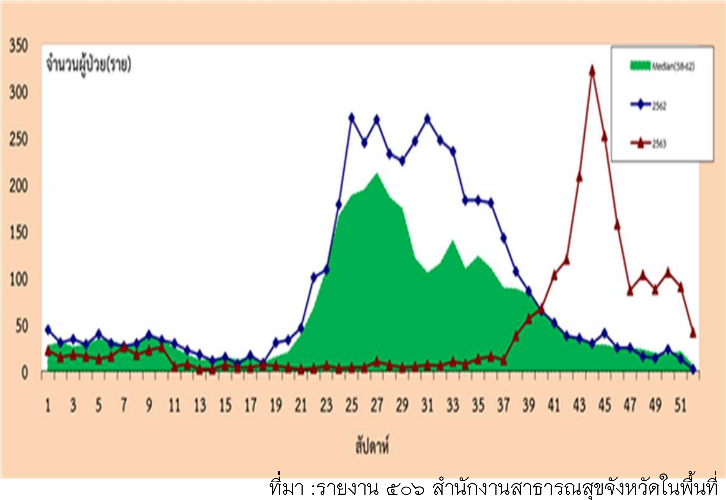
สถานการณ์ระดับเขตสุขภาพที่ ๗

นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่นได้รับรายงานผู้ป่วยโรคมือเท้าปาก จำนวน ๒,๒๐๒ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๔๓.๖๖ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๑,๒๑๘ ราย เพศหญิง ๙๘๔ ราย อัตราส่วนเพศหญิง ต่อ เพศชาย เท่ากับ ๑:๑.๒๔

เมื่อพิจารณาการระบาด โดยเทียบกับค่ามัธยฐานรายสัปดาห์ ๕ ปีย้อนหลัง (๒๕๕๙–๒๕๖๓) พบว่าผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปี (ภาพที่๑๕)

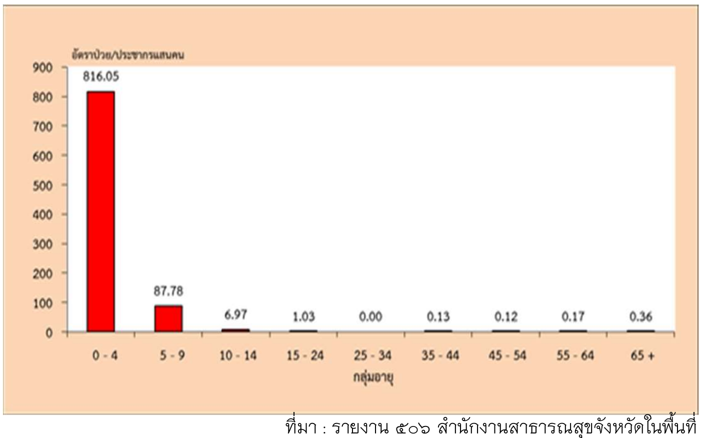
ภาพที่ ๑๕ จำนวนผู้ป่วยโรคมือเท้าปากปี ๒๕๖๔ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานรายสัปดาห์ ๕ ปีย้อนหลัง (๒๕๕๙–๒๕๖๓) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ (๑ มกราคม–๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓)



ที่มา :รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๐–๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๘๑๖.๐๕ รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๕–๙ ปี และ ๑๐–๑๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๘๗.๗๘ และ ๖.๙๗ ต่อประชากรแสนคน (ภาพที่ ๑๖)

ภาพที่ ๑๖ อัตราป่วยโรคมือเท้าปาก จำแนกตามรายกลุ่มอายุ เขตสุขภาพที่ ๗ (๑มกราคม–๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓)



ที่มา : รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ จังหวัดร้อยเอ็ด อัตราป่วยเท่ากับ ๕๘.๒๒ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม และ จังหวัดกาฬสินธุ์ อัตราป่วยเท่ากับ ๕๓.๓๐, ๒๙.๔๖ และ ๒๓.๔๐ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (ภาพที่ ๑๗)

ภาพที่ ๑๗ อัตราป่วยโรคมือเท้าปากจำแนกรายจังหวัดพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ (๑ มกราคม–๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓)

ที่มา : รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

<u>ตารางที่ ๔</u> อัตราป่วยโรคมือเท้าปาก ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ (๑ มกราคม–๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓)

อัตราป่วยสะสมรายอำเภอโรคมือเท้าปาก ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม–๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓					อัตราป่วยรายตำบลโรคมือเท้าปาก๔ สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ ๓ – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓				
ลำดับ	อำเภอ	จังหวัด	อัตราป่วย*	จำนวนผู้ป่วย	ลำดับ	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	อัตราป่วย*	จำนวนผู้ป่วย
๑	หนองเรือ	ขอนแก่น	๑๕๙.๖๓	๑๔๙	๑	ศรีสมเด็จ	สมเด็จ	กาฬสินธุ์	๑๕๙.๖๓	๙
๒	ภูผาม่าน	ขอนแก่น	๑๕๙.๔๘	๓๗	๒	เม็กดำ	พยัคฆภูมิพิสัย	มหาสารคาม	๑๕๓.๖๔	๑๕
๓	โพนทราย	ร้อยเอ็ด	๑๒๘.๔๙	๓๖	๓	นาเชือก	นาเชือก	มหาสารคาม	๑๓๘.๘๔	๑๒
๔	อุบลรัตน์	ขอนแก่น	๑๒๕.๘๑	๕๖	๔	น้ำใส	จตุรพักตรพิมาน	ร้อยเอ็ด	๑๒๓.๘๖	๖
๕	เชียงขวัญ	ร้อยเอ็ด	๑๐๒.๓๔	๒๘	๕	กุดธาตุ	หนองนาคำ	ขอนแก่น	๑๐๙.๖๒	๑๓
๖	สุวรรณภูมิ	ร้อยเอ็ด	๑๐๑.๒๒	๑๑๖	๖	วังแสง	แกดำ	มหาสารคาม	๑๐๐.๕๙	๖
๗	โพนทอง	ร้อยเอ็ด	๙๘.๙๙	๑๐๗	๗	หนองเรือ	นาเชือก	มหาสารคาม	๙๖.๗๑	๕
๘	มัญจาคีรี	ขอนแก่น	๙๑.๙๕	๖๕	๘	วารีสวัสดิ์	พนมไพร	ร้อยเอ็ด	๙๑.๙๕	๔
๙	หนองกุงศรี	กาฬสินธุ์	๘๕.๕๓	๕๖	๙	นาโพธิ์	เมือง	ร้อยเอ็ด	๘๕.๐๕	๔
๑๐	ชุมแพ	ขอนแก่น	๘๕.๐๔	๑๐๕	๑๐	โนนหัน	ชุมแพ	ขอนแก่น	๗๔.๖๙	๕

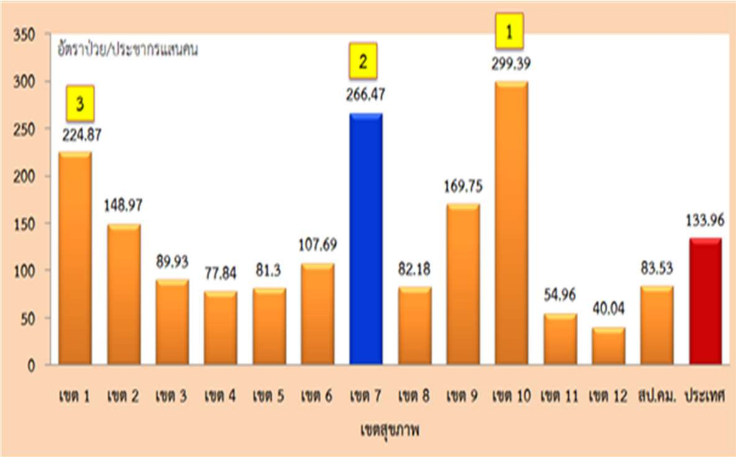
หมายเหตุ * อำเภออัตราป่วยต่อประชากรแสนคน
ตำบลอัตราป่วยต่อประชากรหมื่นคน

ที่มา : รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

สถานการณ์ระดับประเทศ

วันที่ ๑ มกราคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยอาหารเป็นพิษ ๘๗,๐๙๓ ราย อัตราป่วย ๑๓๓.๙๖ ต่อประชากรแสนคน มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต ๑ ราย อัตราส่วน เพศชายต่อเพศหญิง ๑: ๑.๖๘ กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ ๑๕–๒๔ ปี (ร้อยละ ๑๔.๕๗) ๖๕ ปีขึ้นไป (ร้อยละ ๑๓.๕๐) และ ๒๕–๓๔ ปี (ร้อยละ ๑๒.๙๕) จังหวัดที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนสูงคือ ร้อยเอ็ด (๓๘๒.๕๗) อุบลราชธานี(๓๗๓.๙๖) และสมุทรสงคราม (๓๔๗.๒๘) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาคือภาคเหนือ อัตราป่วย๑๙๓.๒๘และ ๑๗๑.๘๒ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ โดยเขตสุขภาพที่ ๑๐ มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ ๒๙๙.๓๙ ส่วนเขตสุขภาพที่ ๗ มีอัตราป่วยเท่ากับ ๒๖๖.๔๗ ต่อประชากรแสนคนอยู่ในลำดับที่ ๒ ของประเทศ) (ภาพที่ ๑๘)

ภาพที่ ๑๘ อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษจำแนกรายเขตสุขภาพ (๑ มกราคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓)



ที่มา : กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

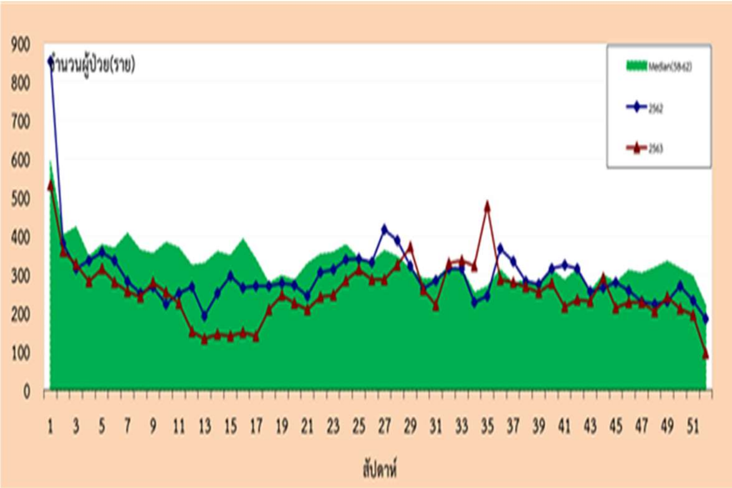
สถานการณ์ระดับเขตสุขภาพที่ ๗

เขตสุขภาพ (๑ มกราคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓) นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่นได้รับรายงานผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษจำนวนทั้งสิ้น ๑๓,๓๔๘ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๒๖๖.๔๗ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้ป่วยเสียชีวิต

พบผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยพบเพศหญิง ๘,๕๘๕ ราย เพศชาย ๔,๗๖๓ ราย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ ๑:๑.๘๐

เมื่อพิจารณาการระบาด โดยเทียบกับค่ามัธยฐานรายสัปดาห์ ๕ ปีย้อนหลัง (๒๕๕๘–๒๕๖๒) พบว่าสัปดาห์ล่าสุดผู้ป่วยน้อยกว่าค่ามัธยฐาน ๕ ปีย้อนหลัง (ภาพที่ ๑๙)

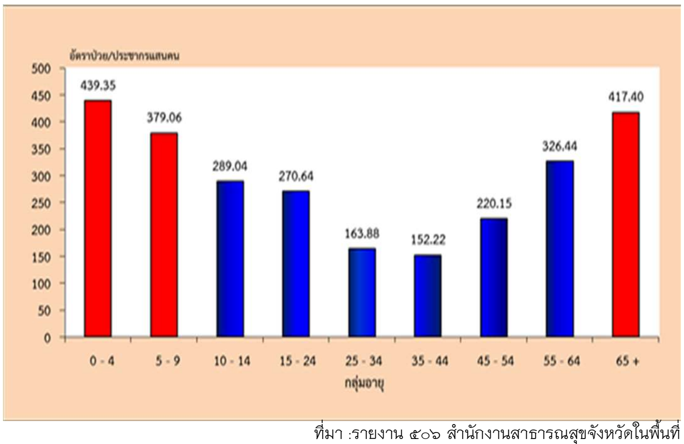
ภาพที่ ๑๙ จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษปี ๒๕๖๓ เปรียบเทียบกับค่ามัธยฐานรายสัปดาห์ ๕ ปีย้อนหลัง (๒๕๕๘–๒๕๖๒) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ (๑ มกราคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓)



ที่มา : รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

กลุ่มอายุที่พบสูงสุดคือกลุ่มอายุ ๐–๔ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๔๓๙.๓๕ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ ๖๕ ปีขึ้นไป และ ๕–๙ ปี อัตราป่วยเท่ากับ ๔๓๙.๓๕ และ ๓๗๙.๐๖ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (*ภาพที่* ๒๐)

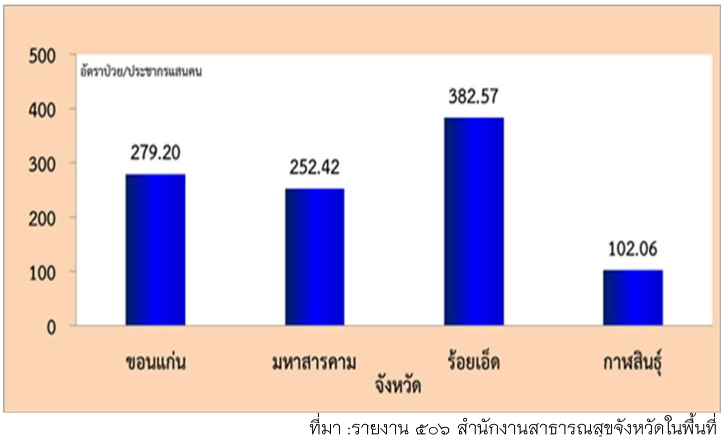
ภาพที่ ๒๐ อัตราป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษจำแนกตามรายกลุ่มอายุ พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ (๑ มกราคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓)



ที่มา :รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ จังหวัดร้อยเอ็ด อัตราป่วยเท่ากับ ๓๘๒.๕๗ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ จังหวัดขอนแก่น, จังหวัดมหาสารคามและจังหวัดกาฬสินธุ์ อัตราป่วยเท่ากับ ๒๗๙.๒๐ , ๒๕๒.๔๒ และ ๑๐๒.๐๖ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (*ภาพที่* ๒๑)

ภาพที่ ๒๑ อัตราป่วยอาหารเป็นพิษจำแนกรายจังหวัด พื้นที่เขตสุขภาพที่๗ (๑ มกราคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓)



ที่มา :รายงาน ๕๐๖ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่

<u>ตารางที่</u> ๕ อัตราป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ (๑ มกราคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓)

อัตราป่วยสะสมรายอำเภอโรคอาหารเป็นพิษ ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓					อัตราป่วยรายตำบลโรคอาหารเป็นพิษ ๔ สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ ๓ – ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓					
ลำดับ	อำเภอ	จังหวัด	อัตราป่วย*	จำนวนผู้ป่วย	ลำดับ	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	อัตราป่วย*	จำนวนผู้ป่วย
๑	ศรีสมเด็จ	ร้อยเอ็ด	๑๘๒๕.๐๘	๖๕๙	๑	นาทอง	เชียงยืน	มหาสารคาม	๒๘๔.๒๔	๑๖
๒	เขาสวนกวาง	ขอนแก่น	๑๐๕๘.๕๒	๔๐๕	๒	เชียงขวัญ	เชียงขวัญ	ร้อยเอ็ด	๒๗๒.๒๓	๑๒
๓	เชียงขวัญ	ร้อยเอ็ด	๑๐๑๖.๐๘	๒๗๘	๓	ห้วยหินลาด	สุวรรณภูมิ	ร้อยเอ็ด	๒๓๔.๑๕	๑๓
๔	ห้วยเม็ก	กาฬสินธุ์	๗๒๔.๕๘	๓๖๘	๔	ศรีสุขสำราญ	อุบลรัตน์	ขอนแก่น	๒๓๐.๙๕	๑๓
๕	โพนทราย	ร้อยเอ็ด	๗๑๓.๘๓	๒๐๐	๕	บ้านบาก	ศรีสมเด็จ	ร้อยเอ็ด	๒๑๙.๐๖	๖
๖	ชนบท	ขอนแก่น	๖๗๓.๙๒	๓๒๕	๖	ศรีสมเด็จ	ศรีสมเด็จ	ร้อยเอ็ด	๑๘๗.๐๗	๑๑
๗	โพนทอง	ร้อยเอ็ด	๖๓๖.๕๒	๖๘๘	๗	โนนพะยอม	ชนบท	ขอนแก่น	๑๕๙.๒๔	๑๐
๘	ซำสูง	ขอนแก่น	๖๒๙.๒๘	๑๔๘	๘	โพธิ์ทอง	โพนทอง	ร้อยเอ็ด	๑๔๙.๒๑	๑๕
๙	น้ำพอง	ขอนแก่น	๕๘๓.๗	๖๖๔	๙	ธวัชบุรี	ธวัชบุรี	ร้อยเอ็ด	๑๔๘.๗๘	๗
๑๐	ปทุมรัตต์	ร้อยเอ็ด	๕๒๘.๖๗	๒๘๔	๑๐	คำเหมือดแก้ว	ห้วยเม็ก	กาฬสินธุ์	๑๓๓.๗๖	๘

หมายเหตุ * อำเภออัตราป่วยต่อประชากรแสนคน

ที่มา : รายงาน 506 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที

ตารางที่ ๖ โรค/ ภัยสุขภาพ/ เหตุการณ์ผิดปกติ ที่ได้ดำเนินการควบคุมร่วมกับพื้นที่เกิดเหตุ ปี ๒๕๖๓

ลำดับ	เหตุการณ์	จังหวัด /จำนวนเหตุการณ์			
		ขอนแก่น	**มหาสารคาม**	**ร้อยเอ็ด**	**กาฬสินธุ์**
๑	ผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อโคโรนา 2019	๙	๒	๓	๓
๒	ไข้เลือดออกเสียชีวิต	๒	๒	๐	๐
๓	อาหารเป็นพิษ	๐	๑	๐	๐
๔	ชิคุนกุนยา	๐	๑	๐	๐
๕	การระบาดโรคมือเท้าปาก	๐	๐	๐	๑
๖	กรณีเฝ้าระวังผู้เดินทางกลับมาจากประเทศอิสราเอลโรคลิชมาเนีย	๐	๑	๑	๐

กิจกรรมการดำเนินงานกรณีสอบสวนโรคลิชมาเนีย

วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ สคร.๗ ขอนแก่น ร่วมกับสสจ.มหาสารคาม รพ.มหาสารคาม สสอ.เมือง รพ.สต.เขวา ร่วมกิจกรรมตรวจคัดกรองโรคลิชมาเนีย ณ วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีมหาสารคาม

กิจกรรมการดำเนินงานกรณีสอบสวนโรคอาหารเป็นพิษ

วันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๓ สคร.๗ ขอนแก่น ร่วมกับสสจ.มหาสารคาม รพ.บรบือ สอบสวนโรคอาหารเป็นพิษเด็กนักเรียน ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง

การดำเนินงานในสถานการณ์การการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID – 2019)

วันที่ ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ได้ประเมินมาตรการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น และอำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด ตามนโยบายจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขตามนโยบายจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้ประเมินมาตรการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด19 อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ตามนโยบายจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๓ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น และคณะทำงานคณะทำงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ประเมินมาตรการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ณ โรงเรียนยางตลาดวิทยาคารและโรงเรียนอนุบาลคลองขาม อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ตามนโยบายจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ให้ดำเนินการผ่อนปรนสถานศึกษา หลังการเปิดภาคเรียนเต็มรูปแบบเมื่อวันที่ ๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๓

“โรงเรียนยางตลาดวิทยาคาร อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์”

“โรงเรียนอนุบาลคลองขาม อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์”

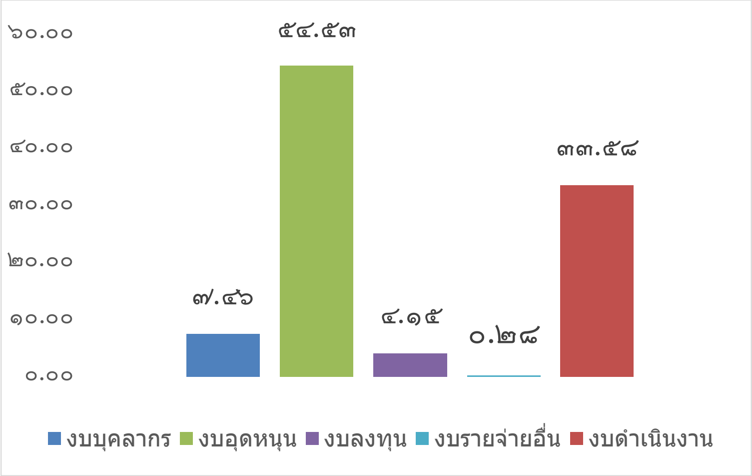
ผลการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

๑ ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๒ สัดส่วนงบประมาณ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๓ งบดำเนินงานโครงการตามแผนปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

สัดส่วนงบประมาณ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓



ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ลำดับ	ประเภทงบประมาณ	งบประมาณรับจัดสรร	เบิกจ่าย	คงเหลือ	ร้อยละเบิกจ่าย
	รวมงบประมาณ	**๗๖,๖๖๖,๑๓๗.๓๘**	**๗๖,๖๔๙,๓๘๑.๒๔**	**๑๖,๗๕๖.๑๔**	**๙๙.๙๘**
๑	**งบบุคลากร**	**๕,๗๑๙,๕๓๔.๒๑**	**๕,๗๐๒,๘๒๘.๘๗**	**๑๖,๗๐๕.๓๔**	**๙๙.๗๑**
๒	**งบดำเนินงาน**	**๒๕,๗๔๓,๓๗๓.๑๗**	**๒๕,๗๔๓,๓๗๓.๑๗**	**-**	**๑๐๐.๐๐**
	๒.๑ งบดำเนินงานโครงการ	๑๕,๑๐๒,๘๕๙.๙๐	๑๕,๑๐๒,๘๕๙.๙๐	-	๑๐๐.๐๐
	๒.๒ เวชภัณฑ์ยา วัสดุ และสารเคมี	๕,๒๓๔,๖๓๑.๐๔	๕,๒๓๔,๖๓๑.๐๔	-	๑๐๐.๐๐
	๒.๓ ขั้นต่ำ	๑,๒๖๙,๙๓๑.๑๓	๑,๒๖๙,๙๓๑.๑๓	-	๑๐๐.๐๐
	๒.๔ ภารกิจประจำ	๑,๖๕๖,๓๖๐.๐๐	๑,๖๕๖,๓๖๐.๐๐	-	๑๐๐.๐๐
	๒.๕ ค่าสาธารณูปโภค	๒,๔๗๙,๕๙๑.๑๐	๒,๔๗๙,๕๙๑.๑๐	-	๑๐๐.๐๐
๓	**งบอุดหนุน**	**๔๑,๘๐๕,๓๔๐.๐๐**	**๔๑,๘๐๕,๓๔๐.๐๐**	**-**	**๑๐๐.๐๐**
	๓.๑ เงินอุดหนุนทั่วไป	๑๓,๔๖๒,๐๑๑.๐๐	๑๓,๔๖๒,๐๑๑.๐๐	-	๑๐๐.๐๐
	๓.๒ เงินอุดหนุนเฉพาะกิจ	๒๖,๙๕๐,๘๘๐.๐๐	๒๖,๙๕๐,๘๘๐.๐๐	-	๑๐๐.๐๐
๔	**งบลงทุน**	**๓,๑๘๕,๒๙๐.๐๐**	**๓,๑๘๕,๒๙๐.๐๐**	**-**	**๑๐๐.๐๐**
๕	**งบรายจ่ายอื่น**	**๒๑๒,๖๐๐.๐๐**	**๒๑๒,๕๔๙.๒๐**	**๕๐.๘๐**	**๙๙.๙๘**

งบดำเนินงานโครงการตามแผนปฏิบัติราชการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

สรุปแผนปฏิบัติราชการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ลำดับที่	ชื่อโครงการใหญ่/โครงการย่อย	งบประมาณ (บาท)
	รวมทั้งสิ้น	**๒๐,๒๑๗,๗๓๕.๘๐**
ผลผลิตที่ ๑		**๑,๓๖๕,๑๒๐.๐๐**
กิจกรรมหลักที่ ๑.๑		๑,๓๖๕,๑๒๐.๐๐
โครงการพัฒนาและสนับสนุนกระบวนการจัดทำผลิตภัณฑ์และจัดการความรู้ของหน่วยงานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สคร.๗ ขอนแก่น (โครงการร่มใหญ่)		๑,๓๖๕,๑๒๐.๐๐
๑	โครงการย่อยที่ ๑ โครงการพัฒนานวัตกรรม ผลิตภัณฑ์ และวิจัยด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (สคร.๗ ขอนแก่น)	๙๓๕,๑๒๐.๐๐
๒	โครงการย่อยที่ ๒ โครงการส่งเสริม สนับสนุนกระบวนการพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม และผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น	๑๐๐,๐๐๐.๐๐
๓	โครงการย่อยที่ ๓ โครงการผลิตและเผยแพร่วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น	๑๓๐,๐๐๐.๐๐
๔	โครงการย่อยที่ ๔ โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายวิจัยด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ๘ ๙ ๑๐ และสัมมนาระบาดวิทยา ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๒๐๐,๐๐๐.๐๐

ลำดับที่	ชื่อโครงการใหญ่/โครงการย่อย	งบประมาณ (บาท)
ผลผลิตที่ ๒		**๔,๗๖๐,๓๐๐.๐๐**
กิจกรรมหลักที่ ๒.๒		๔,๖๖๐,๓๐๐.๐๐
โครงการเสริมสร้างศักยภาพ พัฒนาความร่วมมือและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สคร.๗ ขอนแก่น (โครงการร่มใหญ่)		๔,๖๖๐,๓๐๐.๐๐
๕	โครงการย่อยที่ ๑ โครงการบริหารจัดการทรัพยากร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น	๓,๒๕๕,๗๐๐.๐๐
๖	โครงการย่อยที่ ๒ โครงการพัฒนาแผนปฏิบัติราชการ และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น	๒๘๐,๐๐๐.๐๐
๗	โครงการย่อยที่ ๓ โครงการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะบุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น	๕๔๑,๒๐๐.๐๐
๘	โครงการย่อยที่ ๔ โครงการกำกับ ติดตาม นิเทศและตรวจราชการการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น	๒๒๐,๐๐๐.๐๐
๙	โครงการย่อยที่ ๕ โครงการพัฒนาและบริหารจัดการองค์กร สคร.๗ ขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๑๐๐,๐๐๐.๐๐
๑๐	โครงการย่อยที่ ๖ โครงการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๑๓๒,๘๐๐.๐๐
๑๑	โครงการย่อยที่ ๗ โครงการการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และต่อต้านการทุจริต สคร.๗ ขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๙๐,๖๐๐.๐๐

ลำดับที่	ชื่อโครงการใหญ่/โครงการย่อย	งบประมาณ (บาท)
กิจกรรมหลักที่ ๒.๔		๑๐๐,๐๐๐.๐๐
โครงการพัฒนาและให้บริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สคร.๗ ขอนแก่น (โครงการร่มใหญ่)		๑๐๐,๐๐๐.๐๐
๑๒	โครงการย่อยที่ ๑ โครงการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กร (Enterprise Architecture ; EA) และระบบรวมศูนย์ข้อมูล ประมวลผล และนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ (Data Consolidation and Data Visualization) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๑๐๐,๐๐๐.๐๐
ผลผลิตที่ ๓		**๑,๑๑๕,๖๒๐.๐๐**
กิจกรรมหลักที่ ๓.๑		๙๖๓,๑๐๐.๐๐
โครงการบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหารุนแรงและกลุ่มเป้าหมายพิเศษ สคร.๗ ขอนแก่น (โครงการร่มใหญ่)		๙๖๓,๑๐๐.๐๐
๑๓	โครงการย่อยที่ ๑ โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลงพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๔๒๗,๔๐๐.๐๐
๑๔	โครงการย่อยที่ ๒ โครงการยกระดับคุณภาพห้องปฏิบัติการสู่มาตรฐานสากล ISO ๑๕๑๘๙/๑๕๑๙๐	๔๓๕,๗๐๐.๐๐
๑๕	โครงการย่อยที่ ๓ โครงการสนับสนุน เฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาโรคเรื้อนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๑๐๐,๐๐๐.๐๐
กิจกรรมหลักที่ ๓.๒		๑๕๒,๕๒๐.๐๐
โครงการถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีคุณภาพ สคร.๗ ขอนแก่น (โครงการร่มใหญ่)		๑๕๒,๕๒๐.๐๐
๑๖	โครงการย่อยที่ ๑ โครงการสนับสนุนกลไกการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและ จัดการภาพลักษณ์ที่ดีของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๑๕๒,๕๒๐.๐๐

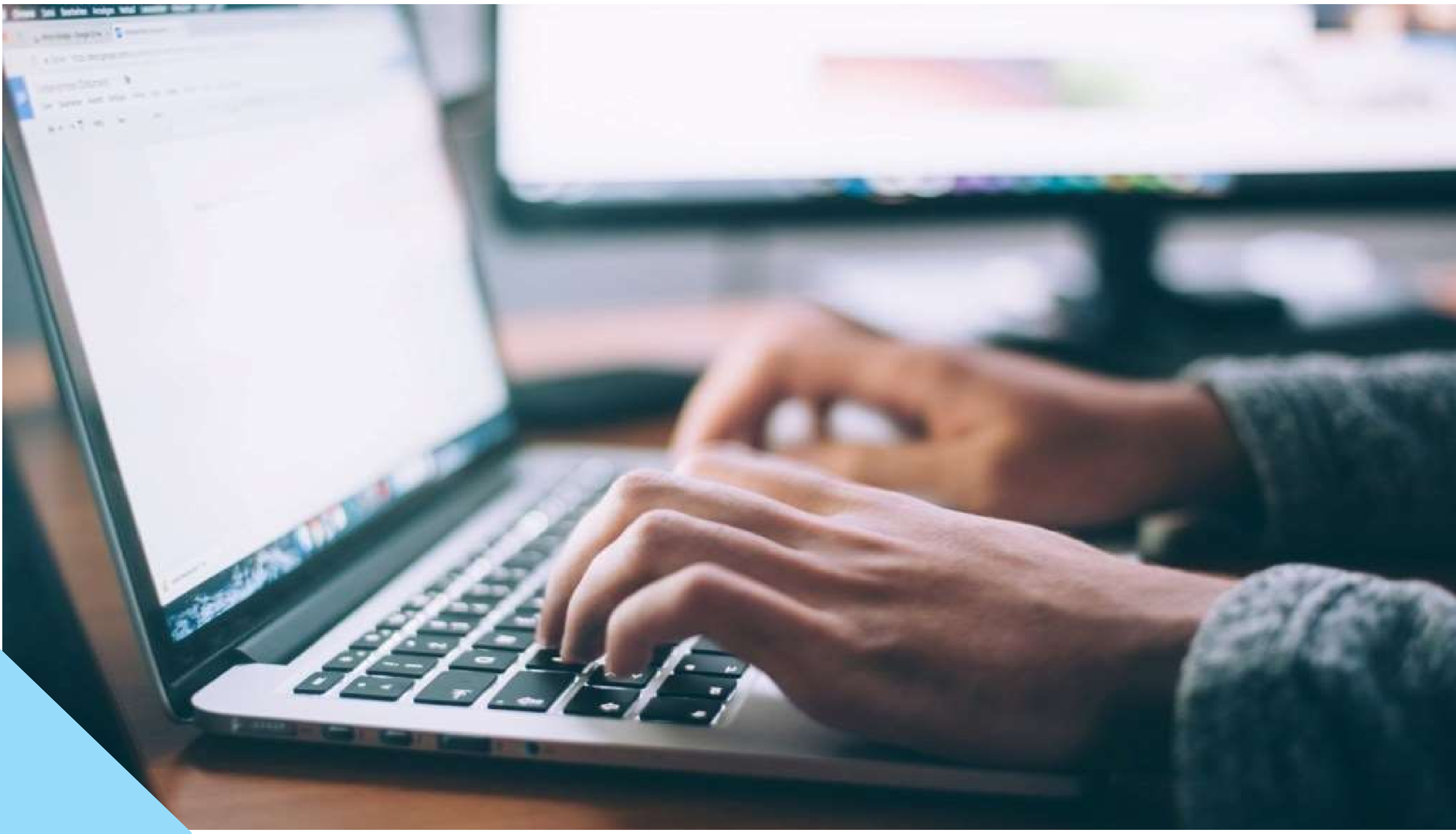
ลำดับที่	ชื่อโครงการใหญ่/โครงการย่อย	งบประมาณ (บาท)
ผลผลิตที่ ๕		**๑,๗๑๒,๐๐๐.๐๐**
กิจกรรมหลักที่ ๕.๑		๗๐,๐๐๐.๐๐
โครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย สคร.๗ ขอนแก่น (โครงการร่มใหญ่)		๗๐,๐๐๐.๐๐
๑๗	โครงการย่อยที่ ๑ การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๗๐,๐๐๐.๐๐
กิจกรรมหลักที่ ๕.๒		๑,๓๒๒,๐๐๐.๐๐
โครงการควบคุมวัณโรค สคร.๗ ขอนแก่น (โครงการร่มใหญ่)		๑,๓๒๒,๐๐๐.๐๐
๑๘	โครงการย่อยที่ ๑ โครงการป้องกันควบคุมโรควัณโรค เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๑,๓๒๒,๐๐๐.๐๐
กิจกรรมหลักที่ ๕.๓		๓๒๐,๐๐๐.๐๐
โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ สคร.๗ ขอนแก่น (โครงการร่มใหญ่)		๓๒๐,๐๐๐.๐๐
๑๙	โครงการย่อยที่ ๑ โครงการป้องกันควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๒๘๗,๐๐๐.๐๐
๒๐	โครงการย่อยที่ ๒ โครงการสำรวจความฉลาดทางสุขภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษา เขตสุขภาพที่ ๗	๓๓,๐๐๐.๐๐
ผลผลิตที่ ๖		**๙๘๔,๐๐๐.๐๐**
กิจกรรมหลักที่ ๖.๑		๔๗๘,๐๐๐.๐๐
โครงการเฝ้าระวัง สุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง สคร.๗ ขอนแก่น (โครงการร่มใหญ่)		๔๗๘,๐๐๐.๐๐
๒๑	โครงการย่อยที่ ๑ โครงการเฝ้าระวังป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ และเป็นปัญหาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๔๗๘,๐๐๐.๐๐

ลำดับที่	ชื่อโครงการใหญ่/โครงการย่อย	งบประมาณ (บาท)
กิจกรรมหลักที่ ๖.๒		๕๐๖,๐๐๐.๐๐
โครงการพัฒนาสถานที่ทางานที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ปลอดโรค ปลอดภัย สคร.๗ ขอนแก่น (โครงการร่มใหญ่)		๕๐๖,๐๐๐.๐๐
๒๒	โครงการย่อยที่ ๑ โครงการสนับสนุนและพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพในกลุ่มวัยแรงงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๕๐๖,๐๐๐.๐๐
ผลผลิตที่ ๗		**๑,๕๒๑,๐๐๐.๐๐**
กิจกรรมหลักที่ ๗.๑		๕๘๕,๐๐๐.๐๐
โครงการสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า สคร.๗ ขอนแก่น (โครงการร่มใหญ่)		๕๘๕,๐๐๐.๐๐
๒๓	โครงการย่อยที่ ๑ โครงการสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาโรคพิษสุนัขบ้า เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบฯ ๒๕๖๓	๔๘๕,๐๐๐.๐๐
๒๔	โครงการย่อยที่ ๒ พัฒนาระบบการป้องกันควบคุมโรคเลปโตสไปโรซีส เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบฯ ๒๕๖๓	๑๐๐,๐๐๐.๐๐
กิจกรรมหลักที่ ๗.๒		๙๓๖,๐๐๐.๐๐
โครงการสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี สคร.๗ ขอนแก่น (โครงการร่มใหญ่)		๙๓๖,๐๐๐.๐๐
๒๕	โครงการย่อยที่ ๑ โครงการรณรงค์กำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณฯ สคร.๗ ขอนแก่น ปี ๒๕๖๓	๗๔๗,๐๐๐.๐๐
๒๖	โครงการย่อยที่ ๒ โครงการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษา ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ ปี ๒๕๖๓	๑๕๐,๐๐๐.๐๐
๒๗	โครงการย่อยที่ ๓ โครงการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น	๓๙,๐๐๐.๐๐

ลำดับที่	ชื่อโครงการใหญ่/โครงการย่อย	งบประมาณ (บาท)
ผลผลิตที่ ๘		**๗,๒๓๕,๑๙๕.๘๐**
กิจกรรมหลักที่ ๘.๑		๖,๓๒๓,๒๑๕.๘๐
โครงการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น (โครงการร่มใหญ่)		๖,๓๒๓,๒๑๕.๘๐
๒๘	โครงการย่อยที่ ๑ โครงการสนับสนุนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ ปี ๒๕๖๓	๖๗๖,๐๐๐.๐๐
๒๙	โครงการย่อยที่ ๒ โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ สนับสนุนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๔๑๒,๕๘๐.๐๐
๓๐	โครงการย่อยที่ ๓ โครงการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์มิใช่ยา วัสดุวิทยาศาสตร์และสารเคมี เพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และเตรียมความพร้อมเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๕,๒๓๔,๖๓๕.๘๐
กิจกรรมหลักที่ ๘.๒		๙๑๑,๙๘๐.๐๐
โครงการยกระดับตามกฎอนามัยระหว่างประเทศและความมั่นคงด้านสุขภาพโลก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น (โครงการร่มใหญ่)		๙๑๑,๙๘๐.๐๐
๓๑	โครงการย่อยที่ ๑ โครงการพัฒนาศักยภาพศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขตามเกณฑ์ที่กำหนด ปี ๒๕๖๓	๘๓๐,๐๐๐.๐๐
๓๒	โครงการย่อยที่ ๒ โครงการพัฒนาสื่อสารความเสี่ยงการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐาน JEE / IHR ๒๐๐๕เขตสุขภาพที่ ๗	๘๑,๙๘๐.๐๐

ลำดับที่	ชื่อโครงการใหญ่/โครงการย่อย	งบประมาณ (บาท)
ผลผลิตที่ ๑๔		**๑,๓๗๘,๕๐๐.๐๐**
กิจกรรมหลักที่ ๑๔.๑		๔๑๕,๐๐๐.๐๐
โครงการพัฒนาและสนับสนุนการดาเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค สคร.๗ ขอนแก่น (โครงการร่มใหญ่)		๔๑๕,๐๐๐.๐๐
๓๓	โครงการย่อยที่ ๑ โครงการพัฒนางานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๒๐๐,๐๐๐.๐๐
๓๔	โครงการย่อยที่ ๒ โครงการกำจัดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี จากแม่สู่ลูก สคร.๗ ขอนแก่น	๑๕๐,๐๐๐.๐๐
๓๕	โครงการย่อยที่ ๓ โครงการศึกษาการดำเนินงานการให้บริการวัคซีนและสถานการณ์การได้รับวัคซีนในนักเรียน ประถมศึกษาปีที่ ๑ ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค จังหวัดขอนแก่น	๖๕,๐๐๐.๐๐
กิจกรรมหลักที่ ๑๔.๒		๑๖๑,๒๐๐.๐๐
๓๖	โครงการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและพัฒนาทักษะชีวิตพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อเด็กไทยปลอดโรค ปลอดภัย สคร.๗ ขอนแก่น (โครงการร่มใหญ่)	๑๖๑,๒๐๐.๐๐
๓๗	โครงการย่อยที่ ๑ โครงการเฝ้าระวังป้องกันโรคติดต่อทางอาหารและน้ำ ในพื้นที่รับผิดชอบสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น	๘๑,๒๐๐.๐๐
๓๘	โครงการย่อยที่ ๒ โครงการพัฒนาเครือข่ายและกลไกการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี เขตสุขภาพที่ ๗	๘๐,๐๐๐.๐๐

ลำดับที่	ชื่อโครงการใหญ่/โครงการย่อย	งบประมาณ (บาท)
กิจกรรมหลักที่ ๑๔.๓		๕๐,๐๐๐.๐๐
โครงการพัฒนาทักษะชีวิตเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง สคร.๗ ขอนแก่น (โครงการร่มใหญ่)		๕๐,๐๐๐.๐๐
๓๙	โครงการย่อยที่ ๑ โครงการสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมแอลกอฮอล์และยาสูบระดับจังหวัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น	๕๐,๐๐๐.๐๐
กิจกรรมหลักที่ ๑๔.๔		๗๕๒,๓๐๐.๐๐
โครงการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยง สคร.๗ ขอนแก่น (โครงการร่มใหญ่)		๗๕๒,๓๐๐.๐๐
๔๐	โครงการย่อยที่ ๑ โครงการพัฒนาระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๔๓๙,๐๐๐.๐๐
๔๑	โครงการย่อยที่ ๒ โครงการขับเคลื่อนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนนของจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น	๓๑๓,๓๐๐.๐๐
ผลผลิตที่ ๑๕		**๑๔๖,๐๐๐.๐๐**
กิจกรรมหลักที่ ๑๕.๑		๑๔๖,๐๐๐.๐๐
โครงการสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนและผู้สัมผัสขยะ สคร.๗ ขอนแก่น (โครงการร่มใหญ่)		๑๔๖,๐๐๐.๐๐
๔๒	โครงการย่อยที่ ๑ โครงการสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนและผู้สัมผัสขยะ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓	๑๔๖,๐๐๐.๐๐



การดำเนินงานตามแผนโรค

- Cluster CD
- Cluster SALTH
- Cluster NATI
- Cluster Env–Occ
- Epidemiology and disease control

Cluster CD

โครงการรณรงค์กำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณฯ สคร.๗ ขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

จากสถานการณ์...

สถิติโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นปี ๒๕๕๖ พบผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่มากกว่า ๑,๗๖๕ ราย ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี โดยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีร้อยละ ๖๓ มะเร็งตับร้อยละ ๑๘ ในปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ได้มีโครงการกำจัดปัญหาพยาธิใบตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลฯ โดยมีมาตรการการดำเนินงานที่สำคัญ ๕ มาตรการ ได้แก่ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านการจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ตับในโรงเรียน ด้านการตรวจคัดกรอง ด้านการรักษา และด้านการสื่อสารความเสี่ยง

ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดำเนินการตรวจอุจจาระในพื้นที่เสี่ยง จำนวน ๕๘๙ ตำบลและพบอัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับ ปี ๒๕๕๙-๖๑ คือ ๖.๑๓ ๕.๕๑ ๕.๐๓ ตามลำดับ โดยตามแผนทศวรรษกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีมีเป้าหมายการดำเนินงาน อัตราเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลงครึ่งหนึ่งใน พ.ศ.๒๕๖๘ อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลงน้อยกว่าร้อยละ ๑ ในปี พ.ศ.๒๕๖๘ และปลาปลอดเชื้อน้อยกว่าร้อยละ ๑ และในปี ๒๕๖๘ พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ จะต้องดำเนินการตาม ๕ มาตรการครอบคลุมทุกตำบล ซึ่งการดำเนินงานเริ่มตั้งแต่ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ พื้นที่ดำเนินการได้ร้อยละ ๓๗.๘๘ ของตำบลทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ ๗

อบรมพัฒนาศักยภาพจุลทัศนากร ในการตรวจวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับ ให้แก่ บุคลากรทางสาธารณสุข ระดับจังหวัด รพช. รพ.สต.

จัดอบรมพัฒนาศักยภาพจุลทัศนากรในการตรวจวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับ ให้แก่ บุคลากรทางสาธารณสุขระดับจังหวัด รพช. รพ.สต. รวมจำนวน ๓๔ คน เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ เรื่อง การตรวจวินิจฉัย และสามารถเตรียมสไลด์ได้อย่างถูกต้อง งานสนับสนุนศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยการจัดทำจุลสาร จำนวน ๗๐๐ ฉบับ รวมไปถึงการสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อใช้การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ สื่อสารความเข้าใจกับประชาชน และนำไปขยายผลต่อให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษา เรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี นำร่องพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน ๑๓๐ โรงเรียน โดยจัดทำโปรแกรมหลักสูตรการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษา เรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ผ่านโปรแกรม E-learning ครอบคลุมเนื้อหาสาระความรู้ ตั้งแต่ธรรมชาติและการเกิดโรค ตลอดจนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อม

การดำเนินงานตรวจอุจจาระซ้ำในรายที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับปี ๒๕๖๒ ผลการดำเนินงาน พบว่า ผลการติดเชื้อจังหวัดร้อยเอ็ด คิดเป็นร้อยละ ๓.๗ จังหวัดมหาสารคาม คิดเป็นร้อยละ ๘.๘๗ จังหวัดกาฬสินธุ์ คิดเป็นร้อยละ ๓.๖ และจังหวัดขอนแก่น คิดเป็นร้อยละ ๑.๖๕

การดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป ดำเนินการต่อเนื่อง ตามกิจกรรมปี ๒๕๖๓ เนื่องจากได้รับข้อเสนอแนะจากพื้นที่ในการร้องขอสนับสนุนหน่วยการเรียนรู้/กิจกรรมการนิเทศติดตามและประเมินผล/การพัฒนาโปรแกรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาให้มีศักยภาพเพิ่มมากขึ้น และรองรับการใช้งานในระดับประเทศ และดำเนินการเพิ่มเติมกิจกรรม การสนับสนุนการดำเนินงานอาหารปลอดภัย ปลาร้า ปลาส้มปลอดพยาธิ และการจัดการสิ่งปฏิกูล

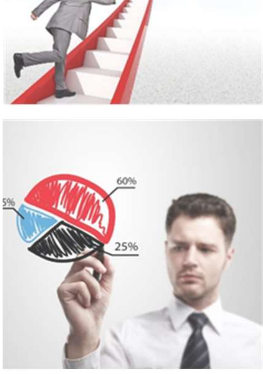
Cluster CD

โครงการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อนำโดยแมลง เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

จากสถานการณ์...

ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ (ขอนแก่น กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด มหาสารคาม) รูปแบบการระบาดของโรคไข้เลือดออกระดับเขต มีแนวโน้มการระบาดมีการเปลี่ยนเป็นต่ำลง ๒ ปีแล้วสูงขึ้น ๒ ปี มีการเปลี่ยนแปลงในช่วง ๕ ปีแรก โดยในปี ๒๕๕๐ และ ๒๕๕๓ เป็นปีที่มีการระบาดสูงสุด และมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมปี ๒๕๕๘ รวม ๖,๗๕๑ ราย อัตราป่วย ๑๓๓.๘๕ ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยเสียชีวิต ๗ รายส่วนรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกปี ๒๕๖๓ รายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสมของเขตสุขภาพที่ ๗ รวม ๑,๙๙๕ ราย อัตราป่วย ๓๙.๔๒ ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยเสียชีวิต ๓ ราย อัตราตายต่อประชากรแสนคน เท่ากับ ๐.๐๖ อัตราผู้ป่วยตายเท่ากับร้อยละ ๐.๑๕ พบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยพบเพศชาย ๑๐๕๓ ราย เพศหญิง ๙๔๒ ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อ เพศชาย เท่ากับ ๑:๑.๑๒

ตัวเลขที่พบในรายงานผู้ป่วยไข้เลือดออก บางส่วนจะไม่ได้รายงานและมีจำนวนมากที่วินิจฉัยผิดพลาด สำหรับการเฝ้าระวังการระบาดของเชื้อโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ ระหว่างปี ๒๕๔๙ – ๒๕๕๓ พบว่า ปี ๒๕๔๙ – ๒๕๕๒ พบไวรัสไข้เลือดออกชนิด Dengue-๑(๖๐-๗๐%) แต่ปี ๒๕๕๓ พบชนิด Dengue-๒ (๖๖%) ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงของเชื้อและเป็นสาเหตุที่ทำให้คนไข้มีอาการหนักและเสียชีวิต



สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ใน พ.ศ. ๒๕๕๙ ประเทศไทยมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสซิกาในทั่วทุกภาคของประเทศ

การระบาดดังกล่าวทำให้มีหญิงตั้งครรภ์ติดเชื้อและคลอดทารกที่มีภาวะศีรษะเล็ก ๒ ราย แม้ว่าการระบาดในภาพรวมจะมีแนวโน้มลดน้อยลง แต่ยังคงมีการพบจำนวนผู้ป่วยอยู่ในพื้นที่สุขภาพที่ ๗ เนื่องจากมียุงพาหะอยู่ประจำถิ่นสามารถแพร่โรคได้ สำหรับการประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ในทุกอำเภอ (๗๗ อำเภอ) โดยสำรวจ ๒ ชุมชนต่ออำเภอ แบ่งเป็นในเขตเทศบาล ๗๗ ชุมชน (ชุมชนละ ๑๐๐ หลังคาเรือน) และนอกเขตเทศบาล ๗๗ หมู่บ้าน (หมู่บ้านละ ๔๐ หลังคาเรือน) รวมสำรวจ ๑๐,๗๘๐ หลังคาเรือน ประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย House Index (HI) พบ บ้านที่มีค่าเกินเกณฑ์ที่กำหนด (HI > ๑๐.๐๐) ร้อยละ ๘๔ ส่วนการประเมินค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย Container Index (CI) ได้ดำเนินการสำรวจ วัด โรงเรียน และโรงพยาบาลในพื้นที่ ผลการประเมินพบว่า วัดมีค่าต่ำกว่าเกณฑ์ (CI < ๕) ร้อยละ ๗๒.๓๖ โรงเรียนร้อยละ ๘๑.๑๗ และโรงพยาบาล(CI = ๐) ร้อยละ ๙๒.๒๑

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

ยกระดับความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรค และการจัดการภาวะฉุกเฉินของโรคติดต่อนำโดยยุงลาย โดยจัดทำแผนเตรียมความพร้อมตอบโต้ กรณีระบาดโรคติดต่อนำโดยยุงลาย (ไข้เลือดออกและซิก้า) ระดับเขต รวมไปถึงขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายและประชาชนให้มีส่วนร่วมในการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ไปใช้ป้องกันและควบคุมยุงลาย และขับเคลื่อนผ่าน พชพ./พชอ

จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทบทวนแนวทางการรักษา และระบบการส่งต่อที่รวดเร็ว ทันเวลา เป็นศูนย์ประสานและสนับสนุนแนวทางเฝ้าระวังโรคและพาหะนำโรคลิชมาเนีย ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗

พัฒนาศักยภาพบุคลากรใน การใช้ชุดซอฟต์แวร์ทันระบาดเพื่อสนับสนุนการเฝ้าระวังโรคติดต่อนำโดยยุงลาย ตลอดจนการสนับสนุนวิชาการด้านการถ่ายทอดเทคโนโลยีเครื่องพ่นเชิงรุกและรับ และด้านแมลงนำโรค (ห้องเลี้ยงยุง) โดยผลการทดสอบความไวของยุงลายระยะตัวเต็มวัยในพื้นที่เสี่ยงทั้งหมด ๑๖ แห่ง ดำเนินการทดสอบต่อสารกลุ่มไพรีทรอยด์สังเคราะห์ ๔ ชนิด ได้แก่ Deltamethrin ๐.๐๕ % พบว่า ยุงลายจากพื้นที่เสี่ยง ๓/๑๔ แห่ง ดื้อ/ต้านทานต่อสารเคมีชนิดนี้ (อัตราตายร้อยละ ๒๑.๔๓) สาร Cypermethrin ๐.๒๒ % พบว่า ๑๓/๑๔ ของพื้นทีทดสอบ ดื้อ/ต้านทานต่อสารเคมี (อัตราตายร้อยละ๕๒.๐๐ – ๗๙.๐๐)

การดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป ดำเนินการและนิเทศติดตามประเมินผลกิจกรรมที่มีการในปี ๒๕๖๓ โดยต่อยอดและขยายกิจกรรมที่ได้จากกระบวนการมีส่วนร่วม และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานชุมชนต้นแบบเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและซิก้า

ขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายและประชาชนให้มีส่วนร่วมในการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (IVM) ไปใช้ป้องกันและควบคุมยุงลาย และขับเคลื่อนผ่าน

Cluster SALTH

โครงการ ป้องกันควบคุมโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

จากสถานการณ์...

ยุทธศาสตร์แห่งชาติว่าด้วยการยุติปัญหาเอดส์ กำหนดเป้าหมายหลัก ๓ ประการ ได้แก่ ๑)การลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ให้เหลือน้อยกว่า ๑,๐๐๐ ราย ๒)ลดการเสียชีวิตเนื่องจากเอชวี เหลือน้อยกว่า ๔,๐๐๐ ราย ๓)ลดการเลือกปฏิบัติ อันเนื่องจากเอชไอวีและเพศภาวะ ลงจากเดิม ร้อยละ ๙๐

ซึ่งกรอบเวลาการบรรลุเป้าหมายภายในปี ๒๕๗๓ ยุทธศาสตร์ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาระบบบริการ ตามเป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ระดับโลก ได้แก่ การทำให้ผู้ติดเชื้อได้เข้าถึงบริการได้ร้อยละ ๙๐-๙๐-๙๐ ในปี ๒๕๖๓

โดยเป้าหมาย ๙๐ ที่ ๑ คือ ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อฯ ๙๐ ที่ ๒ คือ ร้อยละของผู้ติดเชื้อฯที่ได้วินิจฉัยว่าติดเชื้อฯได้รับยาต้านไวรัส ๙๐ ที่ ๓ คือ ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสสามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ (มีปริมาณไวรัสในกระแสเลือดน้อยกว่า หรือเท่ากับ ๑,๐๐๐ copies/ml) ซึ่งประเทศไทยได้กำหนดมาตรการ R-R-T-T-R เป็นมาตรการสำคัญในการดำเนินงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายดังกล่าว Reach หมายถึง การทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการเชิงรุกฯ Recruit : กลุ่มเป้าหมายอยู่ในระบบบริการ Test : กลุ่มเป้าหมายได้รับตรวจเลือดเอชไอวี Treat : ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส Retain : กลุ่มเป้าหมายอยู่ในระบบบริการต่อเนื่อง

ในกลุ่มเป้าหมายที่ติดเชื้อแล้ว (HIV positive)ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและสามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรทั่วไป มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงสูงในกลุ่มเฉพาะหรือกลุ่มประชากรหลักในปี ๒๕๖๑ คาดประมาณว่าประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อฯที่ยังมีชีวิตอยู่ ๔๓๐,๐๐๐ ราย ผู้ติดเชื้อฯรายใหม่เกิดขึ้น ๕,๐๐๐ ราย/ปี ผู้ติดเชื้อเสียชีวิตจากเอชไอวี ๑๓,๘๐๐ ราย/ปี และในปี ๒๕๖๐ มีผู้ติดเชื้อฯที่กำลังได้รับยาต้านไวรัสอยู่ ๓๒๓,๗๘๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๗๕ ของผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อฯแล้ว

ประเด็นสำคัญคือ ยังมีผู้ติดเชื้อฯ ที่รู้ตัวว่าติดเชื้อแล้วอีกร้อยละ ๒๕ หรือ ๑๑๕,๘๒๖ ราย ที่ยังไม่ได้กินยาต้าน ซึ่งผู้ติดเชื้อฯ กลุ่มนี้มีโอกาสที่จะถ่ายทอดเชื้อฯสู่ผู้อื่น

สถานการณ์การเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สะสมของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น จากข้อมูลรายงานผลการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จาก NAP Web report ข้อมูล ณ วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๑ พบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ ๒๖,๘๑๓ คน มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ลงทะเบียนเข้ารับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส ณ ปัจจุบัน จำนวน ๒๗,๘๐๐ คน ได้รับยาต้านไวรัส ๑๙,๗๐๑ คน เสียชีวิต ๔,๒๙๑ คน หยุดยา ๑๕ คน ขาดการรักษา ๓,๗๙๓ คน ร้อยละของผู้ติดเชื้อที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสที่สามารถกดปริมาณไวรัสลงได้

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ : การประชุมคณะกรรมการพิจารณาจัดสรรงบประมาณสนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ และชี้แจงการดำเนินกิจกรรมองค์กรเอกชนที่ได้รับพิจารณาจัดสรรงบประมาณหมวดอุดหนุนจำนวน ๔ จังหวัด โดยจำนวนองค์กรที่ขอรับการสนับสนุน จำนวน ๔๓ องค์กร ๓๖ โครงการ จำนวนเงิน

การประชุมราชการเร่งรัดการตรวจหาเชื้อเอชไอวี และคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรหลัก ให้กับผู้รับผิดชอบงานโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไวรัสตับอักเสบบีและซี รพศ. รพท. รพช. และเรือนจำ ทั้ง ๔ จังหวัด

โดยผลการดำเนินงานกิจกรรมเชิงรุกเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายหลักเข้าถึงการบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รอบ ๙ เดือนในพื้นที่เขต ๗ จ.ขอนแก่น ได้จำนวน ๑๓,๙๓๔ คนจากเป้าหมาย ๑๕,๕๘๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๔๓

ผลการดำเนินงานกิจกรรมเชิงรุกเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายหลักเข้าถึงการบริการป้องกันเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รอบ ๙ เดือนในพื้นที่เขต ๗ จ.ขอนแก่น ได้จำนวน ๑๓,๙๓๔ คน จากเป้าหมาย ๑๕,๕๘๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๔๓ จำแนกเป็นรายจังหวัดได้ดังนี้

จังหวัด	เป้าหมาย (คน)	ผลการดำเนินงาน	
		จำนวน(คน)	ร้อยละ
ขอนแก่น	๗,๕๙๐	๑,๓๘๙	๑๘.๓๐
มหาสารคาม	๒,๑๙๐	๑๑,๒๖๖	๕๑๔.๔๒
ร้อยเอ็ด	๒,๘๘๕	๕๔๑	๑๘.๗๕
กาฬสินธุ์	๒,๙๑๕	๗๓๘	๒๕.๓๑
รวม	๑๕,๕๘๐	๑๓,๙๓๔	๘๙.๔๓

สนับสนุนติดตามและให้ข้อเสนอแนะในกรณีมีปัญหาในการใช้โปรแกรม NAP+ พร้อมตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ตลอดจนการเสริมพลังร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการเร่งรัดให้หน่วยบริการดำเนินการกิจกรรมเชิงรุกและบันทึกข้อมูลให้ได้ทันเวลา การประชุมการดำเนินงานคัดกรอง เอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบซีในผู้ต้องขังเพื่อชี้แจงการดำเนินกิจกรรมให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เรือนจำ โรงพยาบาลที่รับผิดชอบเรือนจำ ได้แก่จังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม

ส่งผลให้พื้นที่สามารถคัดกรอง HIV ซิฟิลิส HCV ในผู้ต้องขังในเรือนจำกลางจังหวัดขอนแก่น เรือนจำจังหวัดมหาสารคามและกาฬสินธุ์ สามารถดำเนินการคัดกรองได้ทั้งหมดจำนวน ๒,๙๐๗ คน ร้อยละ ๒๓๒ ของเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผลการคัดกรองมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน ๘๑ คน ร้อยละ ๒ ติดเชื้อซิฟิลิสจำนวน ๕๐ คน ร้อยละ ๑ ติดเชื้อHCV จำนวน ๑๙๐ คน ร้อยละ ๖ ตลอดจนการสนับสนุนติดตาม นิเทศงานเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และไวรัสตับอักเสบ โดยการเยี่ยมหนุนเสริม ติดตามเสริมพลัง เฉพาะกิจ ให้แก่หน่วยบริการที่ร้องขอ เพื่อช่วยแก้ไขปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

โรงพยาบาลเชียงยืน
โรงพยาบาลคุณภาพ นำสู่ องค์กรคุณธรรม
ซื่อสัตย์ เมตตา สามัคคี

การดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป : ดำเนินการต่อเนื่อง ตามกิจกรรมปี๒๕๖๓ การขยายหน่วยบริการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ได้ตามมาตรฐานกรมควบคุมโรคเนื่องจากสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงขึ้นจึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพให้แก่ผู้รับผิดชอบงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในการดำเนินงานให้มีคุณภาพและมาตรฐาน

Cluster SALTH

โครงการ ป้องกันควบคุมวัณโรค เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

จากสถานการณ์...

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น รับผิดชอบพื้นที่ ๔ จังหวัด มีประชากรทั้งสิ้น ๕,๕๐๐,๐๐๐ คน คาดว่าจะมีผู้ป่วยวัณโรคทั้งสิ้น ๗,๘๙๘ ราย ผลการดำเนินการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ปี ๒๕๕๙–๒๕๖๑ พบ ๗๐๖๓, ๖๘๗๑, ๖๖๘๒ ราย ตามลำดับและพบว่าการขึ้นทะเบียนไม่ทันสถานะ other ปีละ ๒๕๕, ๒๖๙, ๒๑๘ รายตามลำดับ

พบว่าการขึ้นทะเบียนไม่ทัน สถานะ other ปีละ ๒๕๕, ๒๖๙, ๒๑๘ ราย จังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุดคือจังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง พบว่า จังหวัดร้อยเอ็ดเอ็กซเรย์กลุ่มเสี่ยงสูงเป็นอันดับ ๑ จำนวน๔๐,๒๕๗ คน พบผู้ป่วยวัณโรคและขึ้นทะเบียน ร้อยละ ๑.๐๔ อันดับ๒ คือจังหวัด มหาสารคาม จำนวน ๓๗,๑๒๕ คน พบผู้ป่วยและขึ้นทะเบียน ร้อยละ ๑.๘๒ ลำดับ๓ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน ๓๒,๗๔๐ พบผู้ป่วยและขึ้นทะเบียนร้อยละ ๑.๒๐ ลำดับที่ ๔ จังหวัดขอนแก่น เอ็กซเรย์จำนวน ๒๔๑๗๙ พบผู้ป่วยและขึ้นทะเบียนร้อยละ ๐.๘

It's TIME TO ZERO TB
ถึงเวลา ยุติปัญหาวัณโรค

พบข้อจำกัด... เรื่องเครื่องเอ็กซเรย์บางแห่งยังเป็นระบบล้างฟิล์ม ซึ่งค่อนข้างมีข้อจำกัดในการเอ็กซเรย์ในหนึ่งวัน จากนโยบายดังกล่าวหลาย ๆ จังหวัดได้มีนโยบายให้เปลี่ยนเป็น ซื้อหรือเช่าซื้อเครื่องเอ็กซเรย์ดิจิตอล

การคัดกรองในเรือนจำ เขต ๗ ขอนแก่นมีเรือนจำทั้งสิ้น ๖ แห่งพบว่า มีการคัดกรองร้อยละ ๑๐๐ ของผู้ต้องขังในเรือนจำทั้งหมด ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-`ปัจจุบัน พบว่า การคัดกรองในเรือนจำของเขต ๖ จังหวัดขอนแก่นใน ใน ปี ๒๕๖๐ มีการคัดกรองแต่ไม่คีย์รายงานในโปรแกรม NTIP ปี ๖๑ จากรายงานการคัดกรองมีเพียง ๙๔ `ราย จากรายงานที่ค้นหาระหว่างปีทั้งสิ้น ๑๔๐ ราย เมื่อสอบถามถึงขั้นตอนและแนวทางการติดตามผู้ต้องขังที่เอ็ดซเรย์ผิดปกติ ยังไม่มีแนวทางการติดตามที่ชัดเจน ดังนั้นการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและติดตามผู้ที่เอ็กซเรย์ผิดปกติสงสัยวัณโรคที่ยังไม้พ้นโทษควรมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนขึ้นและมีแนวทางการตรวจสอบการขึ้นทะเบียนครบถ้วน

ภาพรวมเขต ๗ ขอนแก่นภายหลังมีการเร่งรัดการค้นหาผู้ป่วยใหม่พบว่า ยังไม่ส่งผลต่ออัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดทุกประเภทหรีไม่สามารถลดอัตราการตายได้ พบว่ามีอัตราการตายเพิ่มขึ้น จากข้อมูล cohort ๑- ๒ /๒๕๖๑ ของผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภทซึ่งเป็นการติดตามประเมินผลระบบปกติที่องค์การอนามัยโลกติดตาม ยกเว้นจังหวัดร้อยเอ็ดอัตราตายลดลงจาก ๗.๑ เหลือร้อยละ ๖.๒

ความร่วมมือแผนงานโรคเอดส์วัณโรค พบว่าในเขต ๗ จังหวัดขอนแก่น อัตราการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอดส์ครอบคลุมร้อยละ ๙๐ เมื่อวิเคราะห์แยกรายจังหวัดพบว่าจังหวัดขอนแก่นค่อนข้างน้อยคัดกรองเพียงร้อยละ ๗๙ หรืออาจมีปัญหาเรื่องการคีย์รายงานผลในโปรแกรม NTIP อัตราการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ ๗ อัตราการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์ร้อยละ ๙๐

ความร่วมมือแผนงานโรคเอดส์วัณโรค พบว่าในเขต ๗ จังหวัดขอนแก่น อัตราการตรวจคัดกรองการติดเชื้อเอดส์ครอบคลุมร้อยละ ๙๐ เมื่อวิเคราะห์แยกรายจังหวัดพบว่าจังหวัดขอนแก่นค่อนข้างน้อยคัดกรองเพียงร้อยละ ๗๙ หรืออาจมีปัญหาเรื่องการคีย์รายงานผลในโปรแกรม NTIP อัตราการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ ๗ อัตราการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอดส์ร้อยละ ๙๐

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

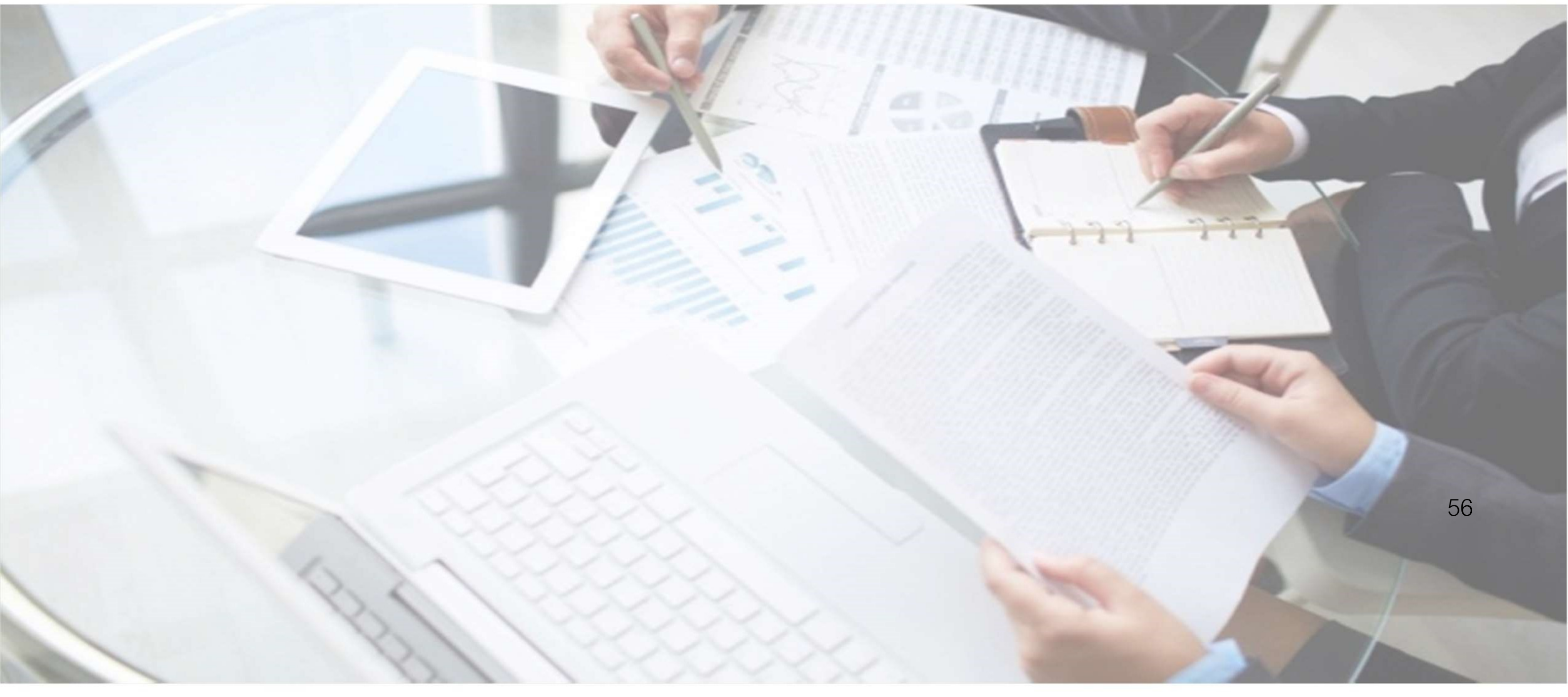
นิเทศงานและการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) และประเมินมาตรฐาน การป้องกันและดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP) โดย จัดประชุมนิเทศติดตามผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง (Pre – XDR TB) ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) และประเมินมาตรฐานการป้องกันและดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP) พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคผ่านกลไก Service Plan โดยจัดประชุม Service Plan สาขาวัณโรค ครอบคลุม ๔ จังหวัด ประกอบด้วย ขอนแก่น ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ และมหาสารคาม ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานวัณโรคใหม่ ปี ๒๕๖๓

การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานภาพรวมเขต ๗ จังหวัดขอนแก่น คาดประมาณน่าจะมีผู้ป่วยMDR จากผู้ป่วยใหม่ที่ไม่เคยรักษามาก่อนจำนวน ๖๘ ราย MDR จากผู้ป่วยที่รักษาซ้ำประมาณปีละ ๓๔ ราย รวม ๑๐๒ ราย แต่พบว่าในปี ๒๕๖๑ ค้นหาได้ ๔๗ รายจากผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำจำนวน ๑๔ ราย พบ Rifampicin Resistant ๑๑ ราย รวม ๗ ขึ้นทะเบียนรักษาเพียง ๖๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๐ การส่งเสมหะทดสอบความไวต่อยาและมีผลความไวร้อยละ เพียงร้อยละ ๔๓ (ในผู้ป่วยใหม่)

อบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับเภสัชกร ผู้รับผิดชอบหลักงานวัณโรค เรื่อง การบริหารจัดการยาวัณโรควัณโรคดื้อยา และระบบการเฝ้าระวังเชิงรุกด้านความปลอดภัยด้านยาวัณโรค ของเครือข่ายสุขภาพเขตที่ ๗ ขอนแก่น ซึ่งกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วม ประกอบด้วย เภสัชกรผู้รับผิดชอบหลักงานวัณโรค เขตสุขภาพที่ ๗ และประชุมเชิงปฏิบัติการการตรวจวินิจฉัยวัณโรคและโรคเอดส์ทางห้องปฏิบัติการ ตลอดจนการดำเนินการพัฒนาอำเภอต้นแบบการควบคุมวัณโรค ผ่านกลไก พชอ.

ประเด็นความโดดเด่น	พื้นที่	ลักษณะกิจกรรม
การบริหารจัดการวัณโรคดื้อยาหลายขนานโรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน	อ.จตุรพักตรพิมาน จ.ร้อยเอ็ด	ประเด็นความรู้ : สานพลังภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน หยุดยั้งวัณโรคดื้อยาหลายขนาน: MDR-TB on Patient Center Care

การดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป : ดำเนินการต่อเนื่อง ตามกิจกรรมปี๒๕๖๓ และดำเนินการเพิ่มเติมประเด็นกิจกรรม การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแพทย์ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ ที่รับผิดชอบงานวัณโรคและผู้รับผิดชอบงานวัณโรคใหม่ โดยเป็นการบูรณาการกลุ่มเป้าหมายร่วมกัน จากข้อเสนอแนะการจัดประชุมของปีงบประมาณ ๒๕๖๓ และการประเมินมาตรฐานโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด



Cluster SALTH

โครงการ สนับสนุน เฝ้าระวัง และแก้ไขปัญหาโรคเรื้อน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ 2563

จากสถานการณ์...

ผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคเรื้อนในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ปี ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑ พบว่ามีรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน ๒๒ ๑๘ ๑๗ ๑๐ ราย และ ๑๙ ราย ตามลำดับ รวมทั้งสิ้น ๘๖ ราย จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่า ยังพบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จำนวน ๓ ราย และผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้รับการวินิจฉัยโรคและเข้าสู่ระบบการรักษาที่ล่าช้าจนเกิดความพิการระดับ ๒ จำนวนทั้งสิ้น ๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙.๓๐ ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ที่แสดงให้เห็นว่ายังมีการเข้าถึงการรักษาที่ล่าช้าและการแพร่เชื้อของโรคเรื้อนในพื้น (Recent and Active Transmission)

จากการดำเนินงานที่ผ่านมา ได้ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและพื้นที่เป้าหมายที่มีข้อบ่งชี้ แล้ดำเนินการคัดกรองค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ และกรณีได้รับรายงานผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในพื้นที่ ที่ไม่ใช่พื้นที่เป้าหมาย ลงสอบสวนเพื่อหา Primary case ร่วมกับผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ให้ความรู้กับอาสาสมัคร เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ ในปีที่ผ่านมาการดำเนินการยังไม่ครอบคลุมทุกรายที่ได้รับรายงานผู้ป่วยรายใหม่ เนื่องจากความสำคัญของโรคลดลง และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญๆ ในพื้นที่ยังมีอีกหลายโรค ทำให้ทรัพยากรทั้งบุคลากรและงบประมาณการดำเนินงานยังเป็นข้อจำกัด

การสลายและบูรณาการนิคมโรคเรื้อนเป็นหมู่บ้านปกติที่ผู้ป่วยที่รักษาหายหมดแล้วและครอบครัวสามารถอยู่ร่วมกับชุมชนปกติได้โดยปราศจากการตีตราบาปและความรังเกียจเดียดฉันท์ของสังคม การได้รับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์และศักดิ์ศรี คุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ อันนับเป็นความสำเร็จของการควบคุม รักษา สงเคราะห์และฟื้นฟูสภาพที่ครบถ้วนสมบูรณ์สมดังพระราชปณิธานและหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ผลแห่งความสำเร็จ อันยิ่งใหญ่ดังกล่าว ซึ่งมีคุณค่าแห่งความภาคภูมิใจของวงการแพทย์ การสาธารณสุขไทยและของประเทศไทย จึงสมควรอย่างยิ่งที่จะต้องร่วมกันเก็บรักษาพิทักษ์ประวัติศาสตร์และตำนานของความสำเร็จของงานโรคเรื้อนของประเทศไทย ไว้เพื่อเป็นหลักฐานทางประวัติศาสตร์และโบราณคดีและอนุสรณ์สถานเพื่อที่จะให้อนุชนรุ่นหลังและเยาวชนรุ่นหลังรวมทั้งผู้สนใจมาศึกษาดูงานจากในและต่างประเทศในอนาคตได้ศึกษาและเรียนรู้อย่างยั่งยืนต่อไป (Preservation of Leprosy History) ในรูปแบบของการจัดห้องนิทรรศการโรคเรื้อน ชุดนิทรรศการโรคเรื้อน ฯลฯ รวมทั้งต้องมีการบริหารจัดการ การดูแลรักษา ให้เหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อให้เกิดคุณค่าทางด้านการแพทย์ ด้านประวัติศาสตร์ ด้านสังคมและด้านจิตใจของผู้คนรุ่นหลังต่อไป

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ : การการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ในพื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาและไม่ใช่พื้นที่ที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา การพัฒนาทักษะ ความรู้ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่และพื้นที่เป้าหมาย ในพื้นที่ที่ลงกิจกรรมคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วย การพัฒนาเครือข่าย โดยการประสานอาจารย์ ผู้เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดแผนในการดำเนินการให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อน การตรวจคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านและเครือข่ายจิตอาสาและส่งต่อเพื่อรับการฟื้นฟูสภาพผู้ประสบปัญหาจากโรคเรื้อนให้ได้รับการดูแล และได้รับการฟื้นฟูสภาพตามความจำเป็น

ประเด็นความโดดเด่น	พื้นที่	ลักษณะกิจกรรม
การจัดทำแผน โดยการวิเคราะห์สภาพปัญหา ในพื้นที่อำเภอที่มีข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยา ในสภาวะความชุกโรคต่ำพื้นที่ อ.นาดูน จ.มหาสารคาม	อำเภอนาดูน จังหวัดมหาสารคาม	การวิเคราะห์สภาพปัญหาจริง เพื่อจัดทำแผนการดำเนินงาน

Cluster NATI

โครงการพัฒนาระบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

จากสถานการณ์...

กลุ่มโรค NCDs ที่ WHO ให้ความสำคัญในการป้องกันควบคุม คือ ๔ กลุ่มโรคหลัก ประกอบด้วย CVD, DM, COPD และ CA โดยอยู่ภายใต้การดำเนินงานของกรมควบคุมโรค ๒ กลุ่มโรค คือ CVD และ DM ซึ่งทั้ง ๔ กลุ่มโรคมีปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมร่วมที่สำคัญ ๔ ปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ ๑) การบริโภคยาสูบ ๒) การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๓) การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ๔) การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และมีปัจจัยเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ๔ ปัจจัย ได้แก่ ๑) ไขมันในเลือดสูง ๒) ความดันโลหิตสูง ๓) ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และ ๔) ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน หรือเรียกได้ว่า ๔X๔X๔ โมเดล

โดยประเทศไทยมีเป้าหมายที่จะลดอัตราตายด้วยโรค NCDs ลงร้อยละ ๒๕ ในปี ๒๕๖๘ ตามเป้าหมายระดับโลกเปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๓ ซึ่งจากข้อมูลมรณะบัตรของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ อัตราตายโรคหัวใจขาดเลือดปี ๒๕๕๓ เป็น ๑๐.๖ เพิ่มขึ้นเป็น ๑๖.๑๐ ต่อประชากรแสนคน ในปี ๒๕๕๘ ซึ่งอัตราตายโรคเบาหวานก็มีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกันโดยเพิ่มจาก ๒๕.๗๘ เป็น ๓๘.๙๓ ต่อประชากรแสนคน จะเห็นได้ว่าอัตราการตายด้วยโรค NCDs ที่สำคัญทั้งสองโรคไม่มีแนวโน้มที่จะลดลงตามที่ตั้งเป้า จำเป็นที่จะต้องดำเนินการในมาตรการอื่นๆเพื่อให้บรรลุเป้า โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ต้องดำเนินการควบคู่ไปได้แก่ การลดการบริโภคเกลือหรือโซเดียมลงร้อยละ ๓๐ การลดความชุกการบริโภคยาสูบร้อยละ ๓๐ และการลดความชุกความดันโลหิตสูงลงร้อยละ ๒๕

ในปี ๒๕๖๘ โดยทั้ง ๓ ปัจจัยเสี่ยงนี้ส่งผลต่อการเกิดโรค และเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แต่จะเห็นว่าจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ความชุกการบริโภคยาสูบในประชากรปี ๒๕๕๓ ร้อยละ ๒๑.๔๐ เป็น ๑๙.๙ ในปี ๒๕๕๗ ซึ่งจำเป็นต้องลดลงเป็น ๑๖.๖ ในปี ๒๕๖๘ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความชุกโรคความดันโลหิตสูง ปี ๒๕๕๓ ร้อยละ ๒๑.๔๐ เป็น ๒๔.๗๐ ในปี ๒๕๕๗ ซึ่งต้องลดลงเหลือร้อยละ ๑๖.๐ ในปี ๒๕๖๘ รวมถึงผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมสถานะความรุนแรงของโรคได้ก็ส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

ในส่วนของโรคเบาหวานปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดเบาหวานคือภาวะน้ำหนักเกิน อ้วน และการขาดกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยจะเห็นได้จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงและการบาดเจ็บของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ เขตสุขภาพที่ ๗ มีร้อยละผู้ที่มีค่า BMI มากกว่าหรือเท่ากับ ๒๕.๐ กิโลกรัม/ตารางเมตร ร้อยละ ๓๑.๗๐ ซึ่งสูงกว่าภาพประเทศที่มีค่าร้อยละ ๓๐.๕๐ เมื่อพิจารณาข้อมูลจากฐาน HDC พบว่า เขตสุขภาพที่ ๗ ความชุกภาวะน้ำหนักมากกว่าหรือเท่ากับ ๒๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตร ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗–๒๕๕๙ มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เท่ากับ ๒๓.๙๒, ๒๗.๘๙ และ ๒๘.๗๕ ตามลำดับ

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าในระดับประเทศอัตราตายโรคหลอดเลือด ปี พ.ศ. ๒๕๕๑–๒๕๕๘ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี เท่ากับ ๒๑.๑๙, ๒๐.๖๘, ๒๐.๔๗, ๒๒.๔๗, ๒๓.๔๖, ๒๖.๙๑, ๒๗.๑๙ และ ๒๗.๘๘ ต่อประชากรแสนคน (ข้อมูลจากมรณะบัตร กยผ.) โดยเขตสุขภาพที่ ๗ ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ดและกาฬสินธุ์ มีจำนวน ๒ จังหวัดที่มีอัตราตายต่ำกว่าระดับประเทศ แต่สูงกว่า

เขตสุขภาพที่ ๗ ในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๕–๒๕๕๘ คือจังหวัดร้อยเอ็ด และขอนแก่น และเมื่อเปรียบเทียบอัตราตาย ปี พ.ศ.๒๕๕๕ กับ พ.ศ.๒๕๕๗ ซึ่งตั้งเป้าหมายให้มีอัตราตายลดลง ร้อยละ ๑ พบว่า ในระดับจังหวัด เขต ภาคอีสาน และระดับประเทศไม่สามารถลดอัตราตายลงได้ตามเป้าหมาย แต่เมื่อพิจารณาจำแนกรายจังหวัด พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ เกือบทุกจังหวัดมีอัตราตายเริ่มลดลงจากปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ยกเว้นจังหวัดขอนแก่นที่ยังมีแนวโน้มสูงคงที่

สาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจมาจากผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงไม่สามารถควบคุมสถานะความรุนแรงของโรคได้จึงส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนโรคหัวใจและหลอดเลือดดังกล่าว โดยเขตสุขภาพที่ ๗ มีผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA๑C สูงขึ้นตายเริ่มลดลงจากปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ยกเว้นจังหวัดขอนแก่นที่ยังมีแนวโน้มสูงคงที่

ผลการดำเนินงานทีสำคัญ

การพัฒนานักบริหารจัดการข้อมูล ITCM NCD ในการจัดการข้อมูล สารสนเทศ เพื่อการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (๒ เฟส) ให้กับบุคลากรระดับจังหวัด/ อำเภอ ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ System manager ระดับเขตในการจัดการข้อมูล สารสนเทศ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการจัดประชุมราชการประเมินรับรองการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus บูรณาการ CKD Clinic (โรงพยาบาลเค็มน้อย) ในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังตลอดจนการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ป่วยด้วย Motivational Interviewing (MI) ตามบริบทอีสาน

จากการให้ความสำคัญในเรื่องการจัดการข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย Motivational Interviewing (MI) ส่งผลให้การประเมิน NCD Clinic Plus ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ได้ระดับดีขึ้นไปร้อยละ ๑๐๐ (เป้าหมายร้อยละ ๖๕) โดยมีโรงพยาบาลที่ได้ผลประเมินระดับดี ๗ แห่ง (ร้อยละ ๙) ระดับดีมาก ๓๐ แห่ง (ร้อยละ ๓๙) ระดับดีเด่น ๔๐ แห่ง (ร้อยละ ๕๒) ผลการดำเนินงานร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ อยู่ที่ร้อยละ ๒๒.๒๑ (ข้อมูล HDC วันที่ ๒๔ ก.ย. ๒๕๖๓) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ อยู่ที่ร้อยละ ๒๒.๒๑ (ข้อมูล HDC วันที่ ๒๔ ก.ย. ๒๕๖๓) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ อยู่ที่ร้อยละ ๒๑.๕๘ (ข้อมูล HDC วันที่ ๑๗ พ.ย. ๒๕๖๒) เช่นเดียวกับผลการดำเนินงานร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีที่มีเป้าการดำเนินงานอยู่ที่ร้อยละ ๕๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ อยู่ที่ร้อยละ ๕๒.๕๘ เป็นอันดับที่ ๓ ของประเทศ (ข้อมูล HDC วันที่ ๒๔ ก.ย. ๒๕๖๓) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ อยู่ที่ร้อยละ ๕๑.๔๖ (ข้อมูล HDC วันที่ ๑๗ พ.ย. ๒๕๖๒)

ประเด็นความโดดเด่น

มีผลการดำเนินงาน NCD Clinic Plus ระดับดีเด่น ควบคู่กับการดำเนินงานชุมชน

พื้นที่ประเด็นความโดดเด่น

พื้นที่ : อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

การดำเนินงาน

มีการดำเนินงานเชื่อมโยงระหว่างชุมชนและโรงพยาบาล

๑ สถานบริการผ่าน NCD Clinic Plus บูรณาการโรคไตเรื้อรัง ระดับดีขึ้นไปร้อยละ ๑๐๐

๒ สถานบริการ (ระดับ A S M) ดำเนินการโรงพยาบาลเค็มน้อยอร่อย ๓ ดี ตามเกณฑ์ที่กำหนดทุกแห่ง (ร้อยละ ๑๐๐)

๓ มีคู่มือการบันทึกข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังใน ๔๓ แฟ้ม และการใช้ประโยชน์ Data exchange

๔ มีการดำเนินงานเชื่อมโยงระหว่างชุมชนและโรงพยาบาล

กิจกรรมการประชุมราชการ
คณะอนุกรรมการสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM/HT) เขตสุขภาพที่ ๗

กิจกรรมการพัฒนานักบริหารจัดการข้อมูล ITCM NCD ในการจัดการข้อมูล สารสนเทศ เพื่อการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (๒ เฟส) เขตสุขภาพที่ ๗

กิจกรรมการประชุมราชการประเมินรับรองการพัฒนาคุณภาพ NCD Clinic Plus บูรณาการ CKD Clinic (โรงพยาบาลเค็มน้อย) ในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (๒ เฟส) เขตสุขภาพที่ ๗

กิจกรรมการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงป่วยด้วย Motivational Interviewing (MI) ตามบริบทอีสานการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (๒ เฟส) เขตสุขภาพที่ ๗

Cluster NATI

โครงการติดตามการดำเนินงานควบคุมแอลกอฮอล์และยาสูบ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

จากสถานการณ์...

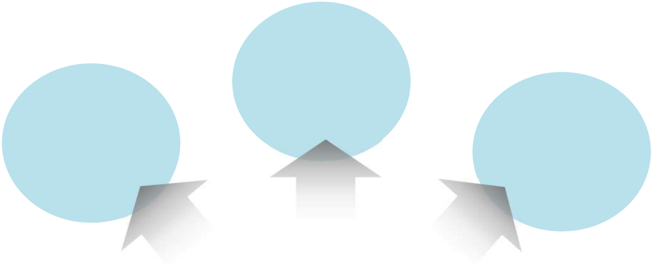
สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทยล่าสุด การควบคุมการบริโภคยาสูบเป็น ๑ ใน ๙ เป้าหมายขององค์การอนามัยโลก (๙ voluntary global NCD targets for ๒๐๑๐ – ๒๐๒๕) ที่ต้องการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ ๓๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์นโยบายยาสูบระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๓ จากการวิเคราะห์สถานการณ์การบริโภคยาสูบในเขตสุขภาพที่ ๗ ขอนแก่น จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. ๒๕๖๐ พบว่าประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในเขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น มีอัตราการบริโภคยาสูบของประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๒๔.๗๐ ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายของประเทศ (ไม่เกินร้อยละ ๑๘.๗) และเมื่อพิจารณาอัตราการบริโภคยาสูบของเยาวชนอายุ ๑๕ – ๑๘ ปี พบว่า อัตราการบริโภคยาสูบของเยาวชนอายุ ๑๕ – ๑๘ ปี ร้อยละ ๓.๔ ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับประเทศ (ไม่

แต่อย่างไรก็ตาม จำเป็นที่จะต้องดำเนินการลดและป้องกันการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบของเยาวชนซึ่งมีปัจจัยสำคัญคือ การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ยาสูบและการโฆษณาและการส่งเสริมการขายที่จูงใจให้เยาวชนเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ดังกล่าว อีกทั้งจากข้อมูลการได้พบเห็น/ ได้กลิ่น/ เห็นก้นบุหรี่ภายในสถานที่สาธารณะ เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น พบว่า มีการได้พบเห็น/ได้กลิ่น/เห็นก้นบุหรี่ภายในสถานที่สาธารณะ ร้อยละ ๗๓.๕ ซึ่งสูงกว่าภาพรวมของประเทศ

จากการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบ ที่ผ่านมาของจังหวัดในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ได้บูรณาการการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์เพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และแผนยุทธศาสตร์การควบคุมยาสูบ ดังนี้ มาตรการที่ ๑ พัฒนากลไก นโยบาย/กฎหมาย สร้างความร่วมมือในการควบคุมการบริโภคยาสูบ เน้นเรื่องการแต่งตั้ง การประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัด เขตในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน มาตรการที่ ๒ การป้องกันมิให้เกิดผู้เสพยาสูบรายใหม่ และปกป้องเยาวชนจากกลยุทธ์ของอุตสาหกรรมยาสูบ เน้นการป้องกันนักสูบหน้าใหม่ เยาวชนในสถานศึกษา ขับเคลื่อนการดำเนินงานสถานศึกษาปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ ตาม ๗ มาตรการหลัก มาตรการที่ ๓ การช่วยผู้เสพให้เลิกยาสูบ เน้นการคัดกรองหาผู้สูบ ผู้ดื่มเพื่อการบำบัดช่วยเลิก และมาตรการที่ ๔ การทำให้สิ่งแวดล้อมปลอดควันบุหรี่ เน้น การตรวจเตือน บังคับใช้กฎหมาย การพัฒนาชุมชนปลอดบุหรี่ สุรา ซึ่งผลการดำเนินงานแต่ละมาตรการจำเป็นที่จะต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ โครงการนี้จัดทำขึ้นเพื่อนิเทศ ติดตามการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ในการสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติในระดับจังหวัด เขต และเกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ผลการดำเนินงานทีสำคัญ

นิเทศ ติดตามการดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในพื้นที่ สนับสนุนจังหวัดให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบของจังหวัดตามแนวทางฯการดำเนินงานแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ และได้ติดตามการดำเนินงาน ประเมินผลความสำเร็จจากการดำเนินงาน ตลอดจนปัญหาและอุปสรรค ตามแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ ในระดับจังหวัดให้สามารถดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบได้อย่างมีประสิทธิภาพ



การดำเนินงานคัดกรองและบำบัดผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

Best Practice

มีผลการดำเนินงานผลการดำเนินงานคัดกรองและบำบัดผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ สูงสุดเป็นอันดับ ๑ ในภาพเขต

พื้นที่จังหวัดมหาสารคาม

จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. ๒๕๖๐ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า อัตราการบริโภคยาสูบในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ ขอนแก่น ในปีพ.ศ. ๒๕๖๐ มีอัตราการสูบบุหรี่ลดลงมาจากทุกปีที่ทำการสำรวจอยู่ที่ร้อยละ ๑๙.๘ แต่ก็ยังสูงกว่าอัตราการสูบบุหรี่ของประชากรทั่วประเทศ (ร้อยละ ๑๙.๑) และสูงกว่าค่าที่เป้าหมายกำหนด (ร้อยละ๑๗.๕) และเมื่อวิเคราะห์อัตราการบริโภคยาสูบโดยจำแนกรายกลุ่มอายุในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ และเปรียบเทียบรายปีของการสำรวจ ๔ รอบ (ปี ๒๕๕๐, ๒๕๕๔, ๒๕๕๗ และ ๒๕๖๐) พบว่าในปี ๒๕๖๐ โดยเกือบทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้มการบริโภคยาสูบลดลง ยกเว้นในกลุ่ม

ที่มีแนวโน้มการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น และอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ ขอนแก่น ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๕๔ และ ๒๕๖๐ มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๓๘.๖ เหลือ ๓๒.๙ แต่ยังสูงกว่าอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั่วประเทศ (ร้อยละ ๒๘.๔) และจากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการดำเนินงานควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินงานเพื่อป้องกันนักสูบนักดื่มหน้าใหม่ที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย จำเป็นต้องเพิ่มความเข้มแข็งของการใช้มาตรการต่างๆ โดยต้องบูรณาการดำเนินงานร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

Goals
Inspire
Lead by example
Motivate
SUCCESS
Teamwork
Study

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

Cluster NATI

โครงการพัฒนาเครือข่ายและกลไกการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

จากสถานการณ์...

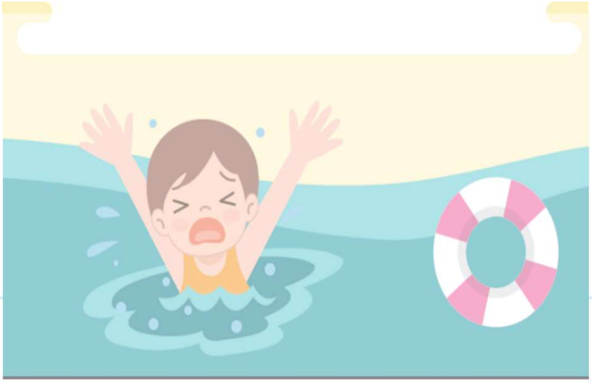
ในประเทศไทยการจมน้ำเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของเด็กไทยสำคัญ ซึ่งสูงมากกว่าทุกสาเหตุทั้งโรคติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ

ปี พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๖๑ มีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคนอยู่ในช่วง ๖.๐-๙.๔ และมีจำนวนการเสียชีวิตเฉลี่ยปีละ ๙๐๔ คน ทั้งนี้การจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ยังเป็นสาเหตุของความสูญเสียสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Year :DALY) อันดับที่ ๓ ในเด็กผู้ชาย (DALY=๒๖,๐๐๐ปี) และอันดับที่ ๖ ในเด็กหญิง (DALY=๑๐,๐๐๐ ปี) การจมน้ำมีอัตราป่วยตาย (Case Fatality Rate) เท่ากับร้อยละ ๓๑.๙ โดยประชากรเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ ๒๑.๙ กลุ่มเด็กอายุ ๕-๙ ปีสูงที่สุด เพศชายมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิงประมาณ ๒ เท่า ในช่วงเดือนเมษายนเป็นช่วงที่มีเด็กจมน้ำเสียชีวิตมากที่สุด รองลงมาคือเดือนมีนาคมและเดือนพฤษภาคม และแหล่งน้ำที่เด็กเสียชีวิตจากการตกน้ำ จมน้ำสูงที่สุด คือ แหล่งน้ำตามธรรมชาติ บ่อขุดเพื่อการเกษตร เป็นต้น

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการจมน้ำประกอบด้วย ๒ ปัจจัย คือ ๑) ปัจจัยด้านบุคคล คือตัวเด็กเอง ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย พัฒนาการ พฤติกรรม และโรคประจำตัว ซึ่งเด็กที่เริ่มคลานเสี่ยงต่อการจมน้ำในบริเวณบ้านหรือรอบๆบ้าน ส่วนเด็กที่เริ่มเดินได้ การทรงตัวไม่ดี จะเสี่ยงต่อการล้มในท่าศีรษะทิ่มลงได้ง่ายไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ดังนั้นจึงสามารถจมน้ำในถังน้ำ อ่างน้ำ ได้ ๒) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ โดยมีแหล่งน้ำใกล้ตัวเด็ก ทำให้เด็กเข้าถึงง่าย การไม่มีรั้วรอบแหล่งน้ำเพื่อแบ่งแยกเด็กออกจากน้ำ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น สภาพเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว ที่พ่อแม่ต้องทำงานทำให้ขาดผู้ดูแลหลัก ชุมชนไม่มีระบบสวัสดิการที่จะทดแทนการดูแลของพ่อแม่ ชุมชนไม่รู้สึกว่าเป็นความเสี่ยงต่อเด็ก ผู้ช่วยเหลือใกล้เคียงไม่มีความรู้ในการกู้ชีพ/ปฐมพยาบาลผิดวิธี ทั้งนี้เด็กมีปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกัน เช่น เด็กเล็กมักเกิดจากการขาดความรู้ความตระหนักของผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กปล่อยให้เด็กอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับพี่ที่ไม่มีวุฒิภาวะมากพอที่จะดูแลน้องได้ ส่วยในกลุ่มเด็กโตมักเกิดจากการชวนกันไปเล่นน้ำ เมื่อตกน้ำจมน้ำ ไม่รู้วิธีการเอาชีวิตรอดในน้ำและมักจะจมน้ำเสียชีวิตพร้อมกันหลายๆคน เนื่องจากไม่รู้วิธีการช่วยเหลือที่ถูกต้อง จึงกระโดดลงไปช่วยคนที่ตกน้ำ

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้การลดการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี บรรจุในแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปีด้านสาธารณสุข และได้กำหนดเป้าหมายลดอัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้เหลือ ≤๓.๕ ต่อประชากรเด็กแสนคน โดยเน้นมาตรการ ๑)การสร้างทีมผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ ๒) ขับเคลื่อนนโยบายและติดตามประเมินผล ๓) เฝ้าระวัง/สอบสวนการจมน้ำ ๔) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ โดยมีการแบ่งพื้นที่เสียงออกเป็น พื้นที่เสี่ยงมาก (สีแดง)

อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนมากกว่าหรือเท่ากับ ๗.๕ หรือจำนวนเสียชีวิตตั้งแต่ ๒๐ คนขึ้นไป ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์และขอนแก่น เสี่ยงปานกลาง (สีเหลือง) อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนเท่ากับ ๕ – ๗.๔ ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ดและมหาสารคาม และเสี่ยงน้อย (สีเขียว) อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนน้อยกว่า ๕ (จากค่าเฉลี่ยข้อมูลการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี พ.ศ.๒๕๕๙–๒๕๖๑ (ค่าเฉลี่ย ๓ ปี) Base line ปี พ.ศ.๒๕๖๑) เขตสุขภาพที่ ๗ มีพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ร้อยเอ็ด จากข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีในปี พ.ศ.๒๕๕๘ – ๒๕๖๑พบว่า มีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำจำนวน ๔๕๖๗๖๑และ๕๔ คน



โดยจะเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุ ๖ – ๑๔ ปี และพบว่าจะเสียชีวิตนอกบ้าน เช่น แหล่งน้ำตามธรรมชาติ แหล่งน้ำเพื่อการเกษตร เป็นต้น ซึ่งเด็กมักจะออกไปเล่นน้ำกับเพื่อนกันเป็นกลุ่ม จากการดำเนินงานโครงการในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ ๗ ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์ ร่วมดำเนินการตามโครงการพัฒนาเครือข่ายและกลไกการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี โดยเน้นกลยุทธ์การสร้างทีมเครือข่ายผู้ก่อการดี (Merit Maker) ป้องกันการจมน้ำ ซึ่งเป็นการมีส่วนร่วมของสหสาขาในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมดทำให้มีทีมผู้ก่อการดีที่ส่งประเมินรับรองในปี พ.ศ.๒๕๕๘ – ๒๕๖๒ จำนวน ๔๒ ๘๗ ๗๙ ๗๔และ ๔๑ ทีม ตามลำดับ

จากข้อมูลมรณะบัตร ข้อมูลการนิเทศติดตามการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำ และข้อมูลการสอบสวน พบว่า เด็กที่เสียชีวิตจากการตกน้ำจมน้ำ

อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนมากกว่าหรือเท่ากับ ๗.๕ หรือจำนวนเสียชีวิตตั้งแต่ ๒๐ คนขึ้นไป ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์และขอนแก่น เสี่ยงปานกลาง (สีเหลือง) อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนเท่ากับ ๕ – ๗.๔ ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ดและมหาสารคาม และเสี่ยงน้อย (สีเขียว) อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรเด็กแสนคนน้อยกว่า ๕ (จากค่าเฉลี่ยข้อมูลการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี พ.ศ.๒๕๕๙–๒๕๖๑ (ค่าเฉลี่ย ๓ ปี) Base line ปี พ.ศ.๒๕๖๑) เขตสุขภาพที่ ๗ มีพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด ๔ จังหวัด ได้แก่

ส่วนใหญ่มักจะชักชวนกันไปเล่นน้ำกันเป็นกลุ่ม เมื่อมีเหตุการณ์ตกน้ำจมน้ำ ไม่ทราบวิธีช่วยเหลือที่ถูกต้อง และไม่มีทักษะในการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด เด็กก็จะกระโดดลงไปช่วยเพื่อน ทำให้มีเด็กจมน้ำเสียชีวิตกันจำนวนหลายคน พื้นที่เสี่ยงที่มีเคยมีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำยังไม่มีการจัดการสิ่งแวดล้อม รวมทั้งยังไม่มีทีมผู้ก่อการดีในพื้นที่ และที่สำคัญยังขาดรายงานการสอบสวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญในการนำมาช่วยแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ดังนั้นเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มีความต่อเนื่อง และยั่งยืน กลุ่มควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาเครือข่ายและกลไกการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีขึ้น

ผลการดำเนินงานทีสำคัญ

สื่อสารประชาสัมพันธ์ป้องกันการจมน้ำ โดยสื่อสารประชาสัมพันธ์การป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ในพื้นที่สุขภาพที่ ๗ การลงพื้นที่ขับเคลื่อนขยายผลการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี โดยขับเคลื่อนขยายผลการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จำนวน ๔ แห่ง รวมถึงการนิเทศติดตามการดำเนินงานทีมผู้ก่อการดี

Best Practice

ประเด็นความโดดเด่น

ทีมผู้ก่อการดีส่งประกวดระดับประเทศ ผ่านเข้ารอบvideo conference เป็นทีมที่มีความเข้มแข็งและมีนวัตกรรมที่เด่นชัด

พื้นที่

อำเภอกุฉินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์

การดำเนินงาน

ประเมินผ่านองค์ประกอบผู้ก่อการดี ๑๐ ประการ

- เกิดการขยายผลการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗
- เครือข่ายทีมผู้ก่อการดีมีศักยภาพในการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำเพิ่มมากขึ้นและสามารถลด

Cluster NATI

โครงการขับเคลื่อนการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนนของจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น

ประเทศไทยมีการกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนน คือ การลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนให้ได้ไม่เกิน ๑๖.๔ ต่อประชากรแสนคน ภายในปี ๒๕๖๕ (ตามแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน ๒๕๖๑- ๒๕๖๕)

จากสถานการณ์...

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนน ให้สอดคล้องกับเป้าหมายของประเทศและสอดคล้องเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals หรือ SDGs) โดยหนึ่งในเป้าหมายของ SDGs เป้าหมายที่ ๓ คือ การสร้างหลักประกันว่า คนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย

เป้าหมายในการดำเนินงานอุบัติเหตุทางถนนของเขตสุขภาพที่ ๗ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ คือ ๒๒.๐๘, ๒๐.๑๒, ๑๘.๑๗, ๑๖.๒๑ และ ๑๔.๒๕ ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ โดยผลการดำเนินงานในภาพเขตปี ๒๕๖๑ เท่ากับ ๒๕.๔๒ ต่อประชากรแสนคน มีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าค่าเป้าหมายถึง ๓.๓๔ ต่อประชากรแสน

เมื่อพิจารณาข้อมูลรายจังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ สคร.๗ ขอนแก่น ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดขอนแก่น จากข้อมูลระบบบูรณาการข้อมูลการตายจากอุบัติเหตุทางถนน (ข้อมูล ๓ ฐาน) ในปีเดียวกันพบว่า ทุกจังหวัดมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าค่าเป้าหมายทุกแห่ง กลุ่มประชากรที่เสียชีวิตสูงที่สุดได้แก่กลุ่มอายุ๑๕-๑๙ ปี รองลงมาคือ ๒๐-๒๔ ปี ช่วงเดือนที่เกิดเหตุสัมพันธ์กับกลุ่มอายุ ๑๕-๑๙ ปี ที่พบสูงสุดคือเดือน ธันวาคม-เมษายน โดยเฉพาะเพศชายมีการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิงประมาณ ๔ เท่า ยานพาหนะที่เกิดเหตุสูงสุดได้แก่ จักรยานยนต์ รองลงมาคือ รถเก๋ง ข้อมูลการวิเคราะห์เพิ่มเติมจากรายงานการบาดเจ็บและเสียชีวิตของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (PHER ACCIDENT) (http://ict-pher.moph.go.th/index.php)

ส่วนใหญ่มักจะชักชวนกันไปเล่นน้ำกันเป็นกลุ่ม เมื่อมีเหตุการณ์ตกน้ำจมน้ำ ไม่ทราบวิธีช่วยเหลือที่ถูกต้อง และไม่มีทักษะในการว่ายน้ำเพื่อเอาชีวิตรอด เด็กก็จะกระโดดลงไปช่วยเพื่อน ทำให้มีเด็กจมน้ำเสียชีวิตกันจำนวนหลายคน พื้นที่เสี่ยงที่มีเคยมีเด็กเสียชีวิตจากการจมน้ำยังไม่มีการจัดการสิ่งแวดล้อม รวมทั้งยังไม่มีทีมผู้ก่อการดีในพื้นที่ และที่สำคัญยังขาดรายงานการสอบสวนการเสียชีวิตจากการจมน้ำ ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญในการนำมาช่วยแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ดังนั้นเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มีความต่อเนื่อง และยั่งยืน กลุ่มควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาเครือข่ายและกลไกการดำเนินงานป้องกันการจมน้ำในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีขึ้น

เขตสุขภาพที่ ๗ ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๕๔-๒๕๖๑ พบว่า ถนนที่เกิดเหตุสูงสุดได้แก่ ถนนทางหลวง ร้อยละ ๕๖.๔๒ รองลงมาเป็นถนนทางหลวงชนบท ร้อยละ ๒๘.๒๕ พฤติกรรมเสี่ยงที่พบสูงสุด ได้แก่ ดื่มแล้วขับ ร้อยละ ๖๖.๓๖ เป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่ดื่มแล้วขับสูงถึงร้อยละ ๓๓.๕๙ (ช่วงเทศกาลปีใหม่ รวมสงกรานต์) ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ ๘๔.๘๑ ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ร้อยละ ๘๑.๕๐ ช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุดคือช่วงเวลา ๐๑.๐๐-๐๕.๕๙ ร้อยละ ๕๑.๗๘

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่นที่ผ่านมา มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนตามมาตรการ ๔x๔ ของกระทรวงสาธารณสุข ผ่านโครงการขับเคลื่อนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI)

สคร.๗ ขอนแก่น ซึ่งมีกิจกรรมขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรการ D-RTI ซึ่งเป็นมาตรการป้องกันที่เน้นหนักของกรมควบคุมโรค ร่วมกับการประยุกต์ใช้เครื่องมือ ๕ ชิ้นในการพัฒนากลไก ศปถ.ให้สามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน การวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงเชิงลึกของการเกิดอุบัติเหตุทางถนนที่ต้องอาศัยกระบวนการสอบสวนการบาดเจ็บ การเก็บรวบรวมข้อมูลบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจากหลายแหล่ง เช่น ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากโรงพยาบาล บริษัทกลาง ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และตำรวจ ซึ่งมีรูปแบบและแนวทางการจัดเก็บที่แตกต่างกัน ควรมีการรวบรวมข้อมูลจากหลายฐานเพื่อให้มีข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน ครอบคลุมโรงพยาบาลในทุกจังหวัด และการผลักดันให้เกิดมาตรการความปลอดภัยทางถนนในหน่วยงานต่าง ๆ ยังคงมีความสำคัญที่ต้องขับเคลื่อน เพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายที่เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตสูงสุด เช่น กลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษาและสถานประกอบการ ควรผลักดันให้เกิดต้นแบบความปลอดภัยทางถนน โดยมีมาตรการด้านองค์กร สวมหมวกนิรภัย ๑๐๐% ถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในการสวมหมวกนิรภัย คาดเข็มขัดนิรภัย การปฏิบัติตามวินัยจราจร ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางถนนในสถานประกอบการ และตรวจติดตามประเมินผล ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทั้งมาตรการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๒ ที่ได้ดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับอำเภอ (D-RTI) เชื่อมโยงกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.อำเภอ) หรือ ภายใต้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายระดับอำเภอและท้องถิ่น สนับสนุนการดำเนินงานของอำเภอตามแนวทางการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ๙ กิจกรรม ของกรมควบคุมโรค มีอำเภอที่ดำเนินการทั้งสิ้น ๗๗ อำเภอ ผ่านการประเมินผลการดำเนินงานระดับดีมาก (Excellent) จำนวน ๖๙ อำเภอ

อำเภอที่มีจำนวนการบาดเจ็บรวมเสียชีวิตลดลง ๓๐ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๘๖ ขยายมาตรการลงสู่ระดับตำบลและหน่วยงานโดยขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน ศปถ.อปท. ด้วยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ สถานศึกษา สถานประกอบการจากภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เป็น RTI Team ตำบล/หน่วยงาน และเป็น Best Practice ในพื้นที่ จำนวน ๙๒ ทีม จากผลการดำเนินงานดังกล่าวพบว่า อำเภอมีกระบวนการขับเคลื่อนงานที่ชัดเจนจนเกิดกลไกการดำเนินงานในระดับพื้นที่ แต่ผลลัพธ์ในการลดจำนวนการบาดเจ็บและเสียชีวิตต้องอาศัยเวลาและความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทั้งในระดับอำเภอ โดยเฉพาะในระดับตำบลที่ต้องมีการขยายการดำเนินงานเชื่อมโยงการทำงานกับศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยทางถนนท้องถิ่น ให้มีกลไกระบบการจัดการมีความเหมาะสมในการดำเนินงานที่สามารถเข้าถึงระดับชุมชนและท้องถิ่น

การจัดทำข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตในระดับพื้นที่ยังไม่ครบถ้วน การคืนข้อมูลยังไม่เป็นระบบและขาดความต่อเนื่องซึ่งส่งผลต่อการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อกำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม การผลักดันให้เกิดมาตรการองค์กรด่านหรือชุมชนต้นแบบ หรือองค์กรต้นแบบด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนดำเนินการค่อนข้างยาก ซึ่งต้องขยายการดำเนินงานป้องกันในพื้นที่ของกลุ่มเป้าหมายเสี่ยงโดยเฉพาะในสถานศึกษาและสถานประกอบการที่เป็นเป้าหมายของการดำเนินงานในกลุ่มเสี่ยง (๑๕-๑๙ ปี และ ๒๐-๒๔ ปี) เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุในสถานศึกษาและสถานประกอบการต่อไป การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลสำเร็จของการดำเนินงานหรือขยายผลการดำเนินงานมีน้อย

การจัดทำข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตในระดับพื้นที่ยังไม่ครบถ้วน การคืนข้อมูลยังไม่เป็นระบบและขาดความต่อเนื่องซึ่งส่งผลต่อการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อกำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม การผลักดันให้เกิดมาตรการองค์กร ด่านหรือชุมชนต้นแบบ หรือองค์กรต้นแบบด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนดำเนินการค่อนข้างยาก

การจัดทำข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตในระดับพื้นที่ยังไม่ครบถ้วน การคืนข้อมูลยังไม่เป็นระบบและขาดความต่อเนื่องซึ่งส่งผลต่อการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อกำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม การผลักดันให้เกิดมาตรการองค์กร ด่านหรือชุมชนต้นแบบ หรือองค์กรต้นแบบด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนดำเนินการค่อนข้างยาก

ประชาชนยังขาดความตระหนักในความปลอดภัย โดยพิจารณาได้จาก อัตราการสวมหมวกนิรภัยภัยที่ยังน้อย มีพฤติกรรมเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ การดื่มแล้วขับ การขับรถเร็ว รวมถึงค่านิยมต่างๆที่ไม่ปลอดภัย การให้เยาวชนน้อยกว่าอายุ ๑๕ ปี ขับขี่รถจักรยานยนต์ หรือในกลุ่มอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่ดื่มแล้วขับ เป็นต้น การจัดการปัญหาในระดับอำเภอถือว่ามีความเหมาะสมในการดำเนินงานที่สามารถเข้าถึงระดับชุมชนและท้องถิ่น บางพื้นที่มีการขับเคลื่อนร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) แต่การดำเนินงานยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร และมีข้อจำกัดการทำงานหากไม่เชื่อมโยงกับ ศปถ.อำเภอ โดยเฉพาะเครือข่ายในอำเภอที่มีหน้าที่โดยตรง และระดับนโยบายยังไม่ถูกกระตุ้นการทำงานในทิศทางเดียวกันจากหน่วยงานส่วนกลาง ทำให้เกิดการกำกับติดตามไม่ต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

กิจกรรมการเสริมพลังและพัฒนาการดำเนินงาน D-RTI Plus และการติดตามประเมินรับรองผลระดับเขต โดยอำเภอมีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) จำนวน ๗๗ อำเภอ การพัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน สถานศึกษา ๔ ป. (ปลอดอุบัติเหตุทางถนน บุหรี่ สุรา และอาหารเค็ม) ตลอดจนการพัฒนาการบูรณาการข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจาก ๓ ฐานข้อมูล (สาธารณสุขตำรวจ และบริษัทกลางฯ) ระดับเขต

อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ ในภาพรวมของแต่ละจังหวัดและเขตสุขภาพที่ ๗ ลดลง เครือข่ายมีศักยภาพด้านกระบวนการทำงาน ที่ประสานและเชื่อมโยงกันในแต่ละระดับ บูรณาการกิจกรรมในพื้นที่ได้ดีและต่อเนื่อง

การดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป

ดำเนินการต่อเนื่อง ตามกิจกรรมปี๒๕๖๓ เช่น การประเมินรับรองผลการดำเนินงาน D-RTI และ RTI Team จำเป็นต้องทำต่อเนื่องทุกปี และการดำเนินงานสถานศึกษา ๔ ป. ในปี ๒๕๖๓ ดำเนินการได้เพียงประชุมวางแผนกิจกรรมและออกแบบสำรวจข้อมูลในสถานศึกษาเท่านั้น จึงจำเป็นต้องขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานต่อไป

โดยมีดำเนินการเพิ่มเติมกิจกรรม การขับเคลื่อนการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มเด็กและเยาวชน เนื่องจากสถิติข้อมูลการบาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชนสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบในทุกกลุ่มอายุ จึงต้องมีการดำเนินการกำหนดมาตรการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในกลุ่มวัยนี้

Cluster Env – Occ

โครงการสนับสนุนและพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ในกลุ่มวัยแรงงาน ปีงบประมาณ 2563

จ า ก ส ถ า น ก า ร ณ์ . . .

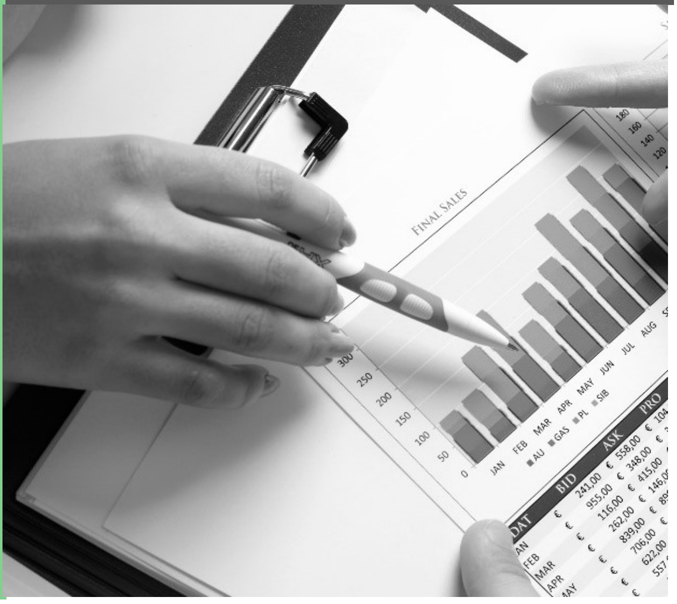
เขตสุขภาพที่ ๗ ข้อมูลประชากรจาก (HDC กระทรวงสาธารณสุข,ปี๒๕๖๒) ประชากรทั้งหมด จำนวน ๓,๘๒๙,๙๗๙ คน เป็นกลุ่มอายุน้อยกว่า๑๔ ปี จำนวน ๖๗๑,๙๓๙ คน กลุ่มอายุ ๑๕-๑๙ ปี จำนวน ๒,๔๐๑,๘๐๓ คน และกลุ่มอายุมากกว่า ๖๐ ปี จำนวน ๗๕๖,๒๓๗ คน และปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัยทำงาน ของเขตสุขภาพที่๗ ปี ๒๕๖๑ (ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข) โรคปอดจากฝุ่นหิน (Silicosis) พบอัตราป่วย ๐.๘๕ ต่อประชากรแสนคน และปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ มีอัตราป่วยด้วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อเท่ากับ ๙๗๔ และ ๗๙๐ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงในภาพเขต และรายจังหวัด แต่ยังสูงกว่าภาพรวมประเทศทั้งในภาพรวมเขตนอกจากนี้ยังพบโรคประสาทหูเสื่อมจากเสียงดัง มีอัตราป่วย ๓.๖ ต่อประชากรแสน

จำนวนสถานประกอบกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ ๑๐ คนขึ้นไปในเขตสุขภาพที่ ๗ มีจำนวน ๓,๓๓๙ แห่ง และจำนวนลูกจ้างที่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๑๕๗,๘๓๙ คน โดยจังหวัดขอนแก่นมีจำนวนสถานประกอบกิจการมากที่สุดคือ ๑,๗๘๒ แห่ง จำนวนลูกจ้าง ๑๐๔,๘๑๑ คน รองลงมาคือ จังหวัดร้อยเอ็ด ๗๐๖ แห่ง ลูกจ้าง ๒๒,๑๓๕ คน ข้อมูลจากสำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคมในปี ๒๕๖๐ มีลูกจ้างในเครือประกันสังคมทั้งประเทศ จำนวน ๙,๗๗๗,๗๕๑ คน มีอัตราการประสบภัยอันตรายของลูกจ้าง ๑,๐๐๐ ราย นับทุกกรณี ๘.๘๒ ในเขตสุขภาพที่ ๗ ในปี ๒๕๖๐ มีลูกจ้างทั้งหมด ๑๕๔,๑๔๒ คน มีอัตราการประสบภัยอันตรายของลูกจ้าง ๑,๐๐๐ ราย นับทุกกรณี ๔.๔๔ ซึ่งจังหวัดขอนแก่นมีอัตราการประสบภัยอันตรายของลูกจ้างสูงสุด คือ ๕.๑ รองลงมาคือ จังหวัดกาฬสินธุ์ มหาสารคาม และร้อยเอ็ด ๓.๙๗ ๓.๖๗ และ๒.๘๗

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานดูแลสุขภาพของกลุ่มวัยทำงานของแรงงานในระบบผ่านโครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข ตั้งแต่ปี๒๕๕๕ เป็นต้นมา ซึ่งสอดคล้องกับกรมควบคุมโรค โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มวัยทำงานมีสุขภาพดี ลดการเจ็บป่วยและปลอดภัยจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งจากผลการดำเนินงานโครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๒ พบว่ามีสถานประกอบการในพื้นที่เข้าร่วมโครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข จำนวน ๕๒ แห่ง ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับประเทศในระดับโล่ทอง ๒ แห่ง ระดับโล่เงิน ๖ แห่ง ปัญหาที่พบคือ จำนวนสถานประกอบการยังเข้าร่วมโครงการสถานประกอบการปลอดโรคฯ ไม่ครอบคลุมสถานประกอบการในพื้นที่ และยังขาดการบูรณาการในหน่วยงานเรื่องการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยแรงงาน โดยเฉพาะในสถานประกอบการ

และได้ขับเคลื่อนนโยบายศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน (wellness center) ในสถานประกอบกิจการทำให้มีหน่วยให้บริการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรม ทั้งในหน่วยบริการสาธารณสุขและในสถานประกอบการ มีความชัดเจนในบริการ มีที่ตั้งให้บริการที่ชัดเจน มีผู้รับผิดชอบโดยตรง และได้บูรณาการกับงานโรคไม่ติดต่อ (DM, HT) งานอุบัติเหตุทางถนน และงานควบคุมการบริโภคยาสูบ ซึ่งมีสถานประกอบการที่ร่วมขับเคลื่อนและดำเนินการ จำนวน ๔ แห่ง

จากฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม (Health Data Center) ของกระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๐ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ ประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีการเจ็บป่วยด้วยโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืช อัตรา ๑๙.๘ ต่อแสนประชากร บาดเจ็บ/อุบัติเหตุจากการทำงาน อัตรา ๓๗๙.๘ ต่อแสนประชากร โรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน อัตรา ๖๐๙.๘ ต่อแสนประชากร



นอกจากนี้ จากการสำรวจข้อมูลแรงงานนอกระบบของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี ๒๕๖๐ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ พบว่า แรงงานนอกระบบเคยได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน จำนวน ๓๐๖,๑๔๘ คน (ร้อยละ ๑๗.๕๘) ประเภทของการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุส่วนใหญ่ถูกของมีคมบาด/ทิ่ม/แทง จำนวน ๑๓๘,๒๔๙ คนรองลงมาคือ พลัดตกหกล้ม ๗๕,๘๙๕ คน ถูกไฟ/น้ำร้อนลวก ๑๙,๙๐๕ คน มีปัญหาสภาพแวดล้อมในการทำงาน จำนวน ๔๔๔,๔๘๑ คน (ร้อยละ ๒๕.๕๓) มากที่สุดเป็นเรื่องอิริยาบทในการทำงาน ๓๐๗,๔๑๕ คน รองลงมาคือ ฝุ่นละออง ควัน กลิ่น ๖๒,๕๗๔ คน และแสงสว่างไม่เพียงพอ ๓๙,๘๒๔ คน นอกจากนี้ยังมีปัญหาความไม่ปลอดภัยในการทำงาน จำนวน ๒๖๓,๙๘๑ คน (ร้อยละ ๑๕.๑) คือ ได้รับสารเคมีเป็นพิษ๑๙๗,๐๓๒ คน เครื่องจักร เครื่องมือที่เป็นอันตราย ๔๔,๑๒๑ คน และได้รับอันตรายต่อระบบหู/ตา ๑๒,๓๕๘ คน

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

- กลุ่มวัยแรงงานในสถานประกอบการ วิสาหกิจชุมชน สถานบริการสาธารณสุข และแรงงานนอกระบบได้รับบริการด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพ จำนวน ๑๑๒,๘๘๒ ราย

- สถานประกอบการมีการพัฒนาเป็นสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข จำนวน ๘ แห่ง (๑.บริษัทสยามแมคโคร จังหวัดกาฬสินธุ์ ๒.บริษัทน้ำตาลมิตรกาฬสินธุ์ ๓.บริษัทขอนแก่นแหอวน สาขามหาสารคาม ๔.บริษัทสยามแมคโคร จังหวัดขอนแก่น ๕.บริษัทขอนแก่นกล๊าส อินดัสทรี จังหวัดขอนแก่น และ ๖.บริษัทมิตรผล ไบโอฟูเอล (กุฉินารายณ์) จังหวัดกาฬสินธุ์)

- การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มวัยแรงงานในสถานประกอบการ

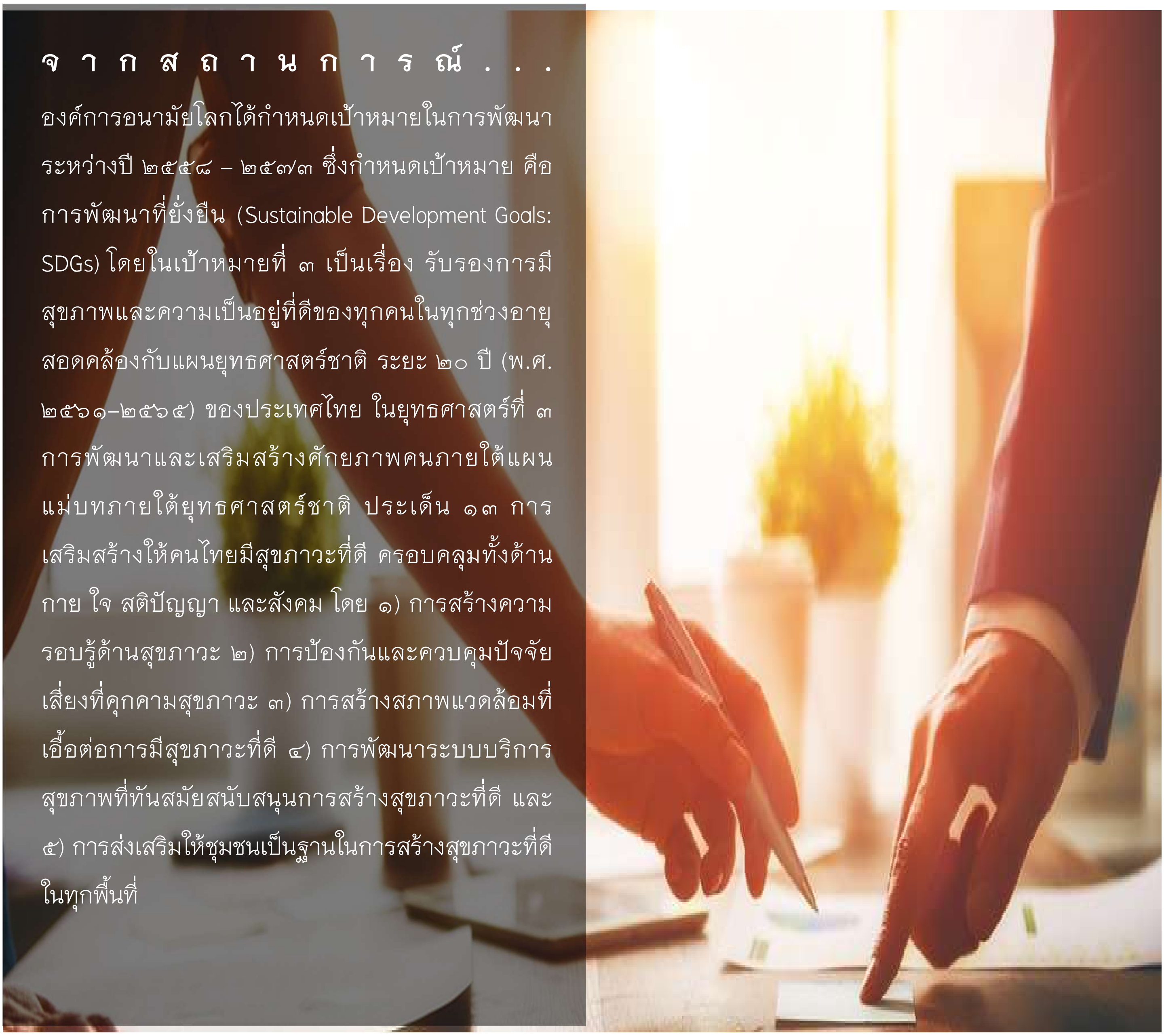
- การนิเทศการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
- หน่วยบริการสาธารณสุข (รพช.) ผ่านการประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ระดับเริ่มต้นพัฒนา จำนวน ๑๕ แห่ง
- ผลการศึกษาการพัฒนาศักยภาพการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม กรณีศึกษาจังหวัดมหาสารคาม
- หน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิมีการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ร้อยละ ๑๐๐
- มีพื้นที่ต้นแบบในการลด/เลิกใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำนวน ๔ แห่ง
- การสนับสนุนเครือข่ายให้มีการดำเนินงานขับเคลื่อน พรบ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒

การดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป ขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ในเขตสุขภาพที่ ๗ เพื่อให้เกิดการพัฒนาการดำเนินงานและมีการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังเป็นจุดเน้นของกรมควบคุมโรคในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยมีทั้งกิจกรรมที่ยังคงไว้เหมือน ปี ๒๕๖๓ เพื่อให้ครอบคลุมและต่อเนื่อง และมีกิจกรรมใหม่ตามจุดเน้นของกรมควบคุมโรค

แลกเปลี่ยนเรียนรู้การลด/เลิกใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช กลุ่มวิสาหกิจชุมชนเกษตรอินทรีย์พนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

Epidemiology and disease control

โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ สนับสนุนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๓



จากสถานการณ์...

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาระหว่างปี ๒๕๕๘ – ๒๕๗๓ ซึ่งกำหนดเป้าหมาย คือ การพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) โดยในเป้าหมายที่ ๓ เป็นเรื่อง รับรองการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนในทุกช่วงอายุ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑–๒๕๖๕) ของประเทศไทย ในยุทธศาสตร์ที่ ๓ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคนภายใต้แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็น ๑๓ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้าน กาย ใจ สติปัญญา และสังคม โดย ๑) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาวะ ๒) การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ ๓) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ๔) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี และ ๕) การส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่

การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ เป็นเครื่องมือการจัดการที่สำคัญในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มาตรการที่ดีและมีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีความครอบคลุมและสามารถจัดการกับปัจจัยการเกิดโรคที่ครอบคลุมซึ่งเรียกว่า ปัจจัยสามเส้า (The epidemiologic triad) ได้แก่ ปัจจัยด้านเชื้อโรค (Agent) ด้านโฮสต์ (Host) และด้านสภาพแวดล้อม (Environment) ประกอบด้วย ๑) มาตรการด้านนโยบาย ในระดับต่าง ๆ (ระดับโลก ระดับชาติ และระดับพื้นที่) ทั้งที่เป็นนโยบายทางกฎหมาย ข้อบังคับทางการเงินและนโยบายทางการค้า ๒) มาตรการด้านบริการการป้องกันควบคุมโรคที่ส่งมอบ (Prevent Detect Respond) เช่น ระบบโครงสร้างพื้นฐานการเฝ้าระวัง การควบคุม การกักกันโรค วัคซีน ยาและเทคโนโลยี บุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรค เป็นต้น ๓) มาตรการด้านการสื่อสาร โดยเฉพาะการสื่อสารความเสี่ยงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ๔) มาตรการ ด้านสังคมและเครือข่าย การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาคสาธารณะ ภาคเอกชนและสร้างความเข้มแข็งเครือข่าย

ทั้งนี้ การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จำเป็นต้องมีข้อมูลที่รอบด้าน ครบทุกมิติของการเกิดโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลสนับสนุนการบริหารจัดการที่มีคุณภาพ เป็นปัจจุบัน และน่าเชื่อถือ เพื่อให้ทราบสถานการณ์ เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องในการระบุความเสี่ยงหรือปัจจัยเสี่ยง นำไปสู่การกำหนดกลวิธีหรือมาตรการแก้ไขปัญหา และการประเมินผลการดำเนินการ เพื่อนำมาปรับปรุงทิศทางการทำงานในอนาคต ดังนั้น การพัฒนาระบบข้อมูลบูรณาการเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบให้มีข้อมูลครอบคลุม ๕ กลุ่มโรคใน ๕ มิติ ให้มีการบูรณาการสามารถนำไปใช้ประโยชน์ ไม่เพิ่มภาระกับบุคลากรโดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยช่วยในการจัดการในส่วนเนื้อหาข้อมูล ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ ประกอบด้วยกลุ่มโรคต่างๆ ดังนี้ ๑) กลุ่มโรคติดต่อ ๒) กลุ่มโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๓) กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๔) กลุ่มการบาดเจ็บ และ ๕) กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และข้อมูลในส่วน ๕ มิติประกอบด้วย มิติที่ ๑ ปัจจัยต้นเหตุ (Determinant) มิติที่ ๒ พฤติกรรมเสี่ยง (Risk behavior) มิติที่ ๓ มาตรการควบคุมโรค (Program response) มิติที่ ๔ การเกิดโรค (Morbidity/Mortality) และมิติที่ ๕ เหตุการณ์ผิดปกติ(Event-based)

ปัจจุบันการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ส่วนใหญ่ต้องใช้ข้อมูลสารสนเทศของโรคและภัยสุขภาพนั้นๆ เป็นพื้นฐาน เช่น ขนาดของปัญหา สถานการณ์และลักษณะทางระบาดวิทยาของโรค สถานการณ์ของเชื้อโรคและพาหะนำโรค ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคและภัยสุขภาพนั้น ซึ่งข้อมูลดังกล่าวข้างต้นได้จากการเฝ้าระวังเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากปัญหาโรคและภัยสุขภาพ ที่เปลี่ยนไปตามกาลเวลาและการเปลี่ยนแปลงของสังคมมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงของโลกและปัจจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ ได้แก่ ภาวะโลกร้อน การเดินทางระหว่างประเทศแบบรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ เพื่อให้รู้เท่าทันและสามารถตอบสนองต่อปัญหาเหล่านั้น ได้อย่างเหมาะสมทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ในลำดับต่อไป

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

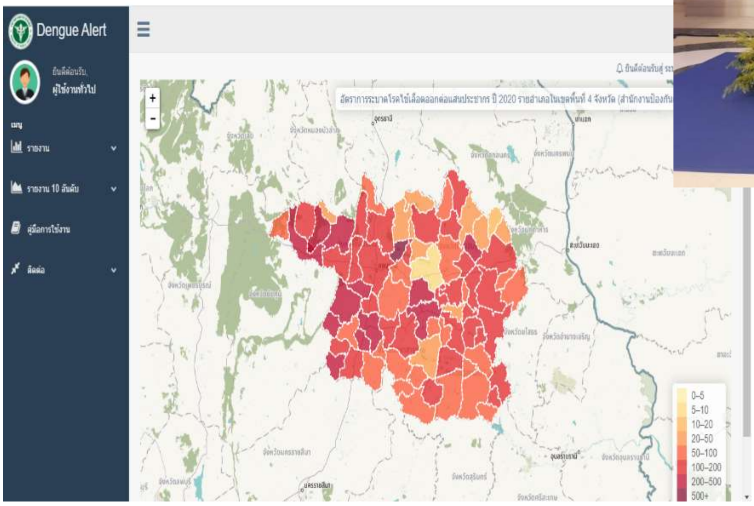
๑ การชี้แจงเกณฑ์การประเมินมาตรฐานทีม SAT และทีม JIT ระดับจังหวัด ระดับอำเภอและถ่ายทอดตัวชี้วัดในการดำเนินงานให้แก่ผู้รับผิดชอบ ในพื้นที่เป้าหมายที่เสนอรับการรับรอง พร้อมทั้งนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน

๒ โปรแกรม Dengue Alert ซึ่งเป็นโปรแกรม online ในการเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออกในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗

๓ การสร้างระบบเฝ้าระวังโรค และเครือข่าย ในเรือนจำ โดยพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคในเรือนจำ

การเฝ้าระวัง เตือนภัย โรคและภัยสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ห่างไกลโรคภัย

ได้รับรางวัลเลิศรัฐจากการดำเนินงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคในเรือนจำ



Epidemiology and disease control

โครงการพัฒนาศักยภาพของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขตามเกณฑ์ที่กำหนด ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

"ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข"(Public Health Emergency) หมายถึง เหตุการณ์การเกิดโรคหรือภัยคุกคามทางสุขภาพที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต อาจเป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติไม่เคยพบมาก่อนมีผลกระทบทางสุขภาพอย่างรุนแรง มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น หรือทำให้เกิดจากกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้าโดยภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขมีแนวโน้มที่จะพบได้มากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภัยที่เกิดจากโรคติดต่อเนื่องจากภาวะโลกร้อน เชื้อโรคก่อตัว และเปลี่ยนแปลงสายพันธุ์ตลอดเวลาความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์และห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจจับการระบาดของโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและการเดินทางข้ามพรมแดนระหว่างประเทศที่อาจมีการแพร่ระบาดของโรคติดต่อได้ง่ายขึ้น เป็นต้น ในขณะที่ปัจจุบันปัญหาฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข เช่นการปูองกันควบคุมโรคที่เกิดจากภาวะภัยธรรมชาติ สารเคมีระเบิดหรือรั่วไหล การปนเปื้อนรังสี และนิวเคลียร์ก็เพิ่มสูงขึ้นเช่นกันซึ่งหากเกิดการระบาดหรือเกิดภาวะฉุกเฉินดังกล่าว จะส่งผลกระทบให้เกิดความเสียหายรุนแรงทั้งด้านสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจในวงกว้างทั้งในระดับประเทศและทั่วโลก

ในอดีตจนถึงปัจจุบันประเทศไทยประสบกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขซึ่งเป็นโรคติดต่ออย่างต่อเนื่อง เช่น โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) โรคไข้หวัดนกโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๐๙ โรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (MERS) และโรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา เป็นต้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินเหล่านี้ให้มีประสิทธิภาพเพื่อลดความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สิน ตลอดจนป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคในวงกว้าง การจัดการภาวะฉุกเฉินเป็นกระบวนการที่ใช้ในการเตรียมความพร้อมและรับมือโรคติดต่อหรือโรคระบาดและการมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Centers, EOC) ที่เป็นสถานที่สำหรับผู้บัญชาการเหตุการณ์และกลุ่มภารกิจต่าง ๆ เพื่อให้สามารถทางานประสานความร่วมมือ และจัดสรรทรัพยากรให้แก่ทีมปฏิบัติการให้สามารถทำงานได้อย่างเกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยปัจจัยที่จะสามารถทาให้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินสามารถจัดการกับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ และป้องกันควบคุมโรคไม่ให้มีการระบาดอย่างมาก ได้แก่ ๑) บุคลากรที่ได้รับการฝึกฝนแล้ว ๒) เครื่องมือ อุปกรณ์สื่อสาร และอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศต่าง ๆ และ ๓) ระบบการทำงานแผนสำหรับเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

ดังนั้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นหน่วยงานส่วนกลางที่ตั้งอยู่ในภูมิภาค และมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายใต้กรอบการดำเนินงานเตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เชื่อมโยงการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งยังเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบหลักในการประสานสนับสนุนองค์ความรู้ และการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินให้แก่หน่วยงานในระดับพื้นที่และหน่วยงานอื่นๆ ที่ร้องขอ อันจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน จึงจัดทำ(โครงการยกระดับสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศและวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก)เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และทักษะในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามระบบ ICS ที่เป็นสากล ให้สามารถนำไปใช้ในวางแผนและดำเนินการ เพื่อการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และลดความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นได้ในชุมชนที่เกิดเหตุและได้รับผลกระทบ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ผลการดำเนินงานทีสำคัญ

ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อรองรับการปฏิบัติงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (ICS 100)

การพัฒนาทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วเพื่อรองรับหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ(CDCU)และ core team ๕ ระบบ ในการวิเคราะห์ข้อมูล ๕ มิติ โดยมีผู้รับผิดชอบระดับอำเภอที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ๔๐ อำเภอ

จัดทำแผนเผชิญเหตุและซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗

พัฒนาศักยภาพทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) และทีมปฏิบัติการสอบสวนและควบคุมโรค (Joint Investigation Team : JIT) เขตสุขภาพที่ ๗ ปี ๒๕๖๓

การทบทวนและปรับปรุงแนวทางมาตรฐานการปฏิบัติงาน (SOP) และจัดทำแผน BCP IAP SHP AHP และการถอดบทเรียน (AAR) การดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพ ปี ๒๕๖๓

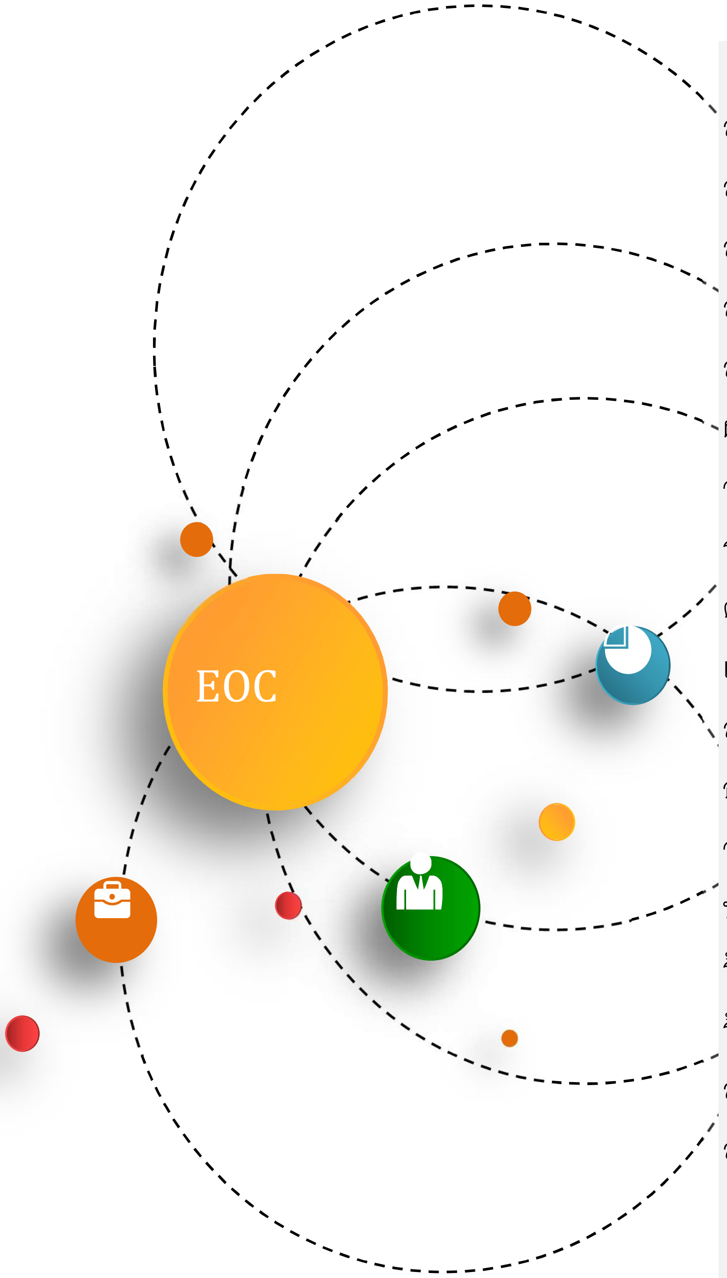
ตลอดจนติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ ปี ๒๕๖๓

พัฒนาทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วเพื่อรองรับหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ (CDCU)และ core team ๕ ระบบ ในการวิเคราะห์ข้อมูล ๕ มิติ โดยมีผู้รับผิดชอบระดับอำเภอที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ๔๐ อำเภอ

พัฒนาทีมสอบสวนเคลื่อนที่เร็วเพื่อรองรับหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคติดต่อ(CDCU)และ core team ๕ ระบบ ในการวิเคราะห์ข้อมูล ๕ มิติ โดยมีผู้รับผิดชอบระดับอำเภอที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ ๔๐ อำเภอ

Epidemiology and disease control

โครงการสนับสนุนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓



จากสถานการณ์ต่างๆในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ได้สนับสนุนการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข โดยเริ่มตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ ได้มีการรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคเมอร์สในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งพบผู้ป่วยที่เข้าข่ายเฝ้าระวังสอบสวนโรคติดเชื้อตะวันออกกลางจำนวนทั้งสิ้น ๑๙ ราย รวมทั้งการระบาดโรคอีโบลาซึ่งมีการระบาดในแถบแอฟริกา แม้ว่าจะไม่มีผู้ป่วยยืนยันในพื้นที่แต่การดำเนินงานเมื่อพบผู้ป่วยสงสัยต้องดำเนินการตามมาตรการและแนวทางอย่างเคร่งครัดเช่นกัน ปีพ.ศ. ๒๕๖๐ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ มีการระบาดของโรคไวรัสซิกาใน ๔ จังหวัด ๖ อำเภอ ๑๐ ตำบล ๑๓ หมู่บ้าน ในเหตุการณ์นี้พบผู้ป่วยทั้งสิ้นจำนวน ๓๓ ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน ๒ ราย ได้แก่จังหวัดร้อยเอ็ดและกาฬสินธุ์ และกรมปศุสัตว์ ได้ประกาศให้จังหวัดร้อยเอ็ดเป็น๑ใน๑๓จังหวัด เป็นพื้นที่สีแดงเขตโรคระบาดพิษสุนัขบ้า นอกจากนี้พื้นที่ในทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๗ ปศุสัตว์ได้มีการรายงานหัวบวกโรคพิษสุนัขบ้าในหลายพื้นที่

ดังนั้นเพื่อเป็นการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ให้มีการแพร่กระจายและสนับสนุนพื้นที่ในการดำเนินงานดังกล่าว สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่นโดยผู้บัญชาการเหตุการณ์ได้สั่งการให้มีการActivate EOC โรคพิษสุนัขบ้าเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมโรคดังกล่าว และในปี ๒๕๖๒ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่๗ พบผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (XDR_TB) จำนวน ๑ ราย ในจังหวัดขอนแก่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จ.ขอนแก่นได้ดำเนินการตามข้อกำหนดของ พรบ.โรคติดต่อ พ.ศ.๒๕๕๘ โดยให้การสนับสนุนพื้นที่ในการดำเนินงานคัดกรอง สอบสวนป้องกันและควบคุมโรคในชุมชน ตลอดจนการประสานสนับสนุนยารักษาผู้ป่วย และประสานโรงพยาบาลในการรับรักษาผู้ป่วย และในปีเดียวกันนี้ สถานการณ์โรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยมีรายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกสะสม ณ เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒ รวม ๒,๙๐๔ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๕๗.๓๘ ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิต ๓ ราย อัตราป่วยตาย ๐.๐๖ ต่อประชากรแสนคน จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ ร้อยเอ็ด รองลงมาคือ ขอนแก่น กาฬสินธุ์ และ มหาสารคาม โดยมีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ ๘๒.๘๐, ๖๒.๐๙ ๓๙.๙๗ และ ๓๑.๘๗ ตามลำดับ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังพบว่ามีหลายพื้นที่ในระดับตำบลที่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกติดต่อกันนานเกิน ๒๘ วันและมีแนวโน้มจะมีการระบาดเพิ่มขึ้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่นได้สนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่โดยสนับสนุนทีมสอบสวนโรค ทีมควบคุมโรครวมทั้งสารเคมีในการควบคุม ป้องกันโรคเพื่อดำเนินการไม่ให้มีการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่อื่นต่อไป นอกนี้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ยังสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม โรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพจากเช่น ขยะอิเล็กโทรนิคส์ โรคที่เกิดจากฝุ่นละอองฝอย PM๒.๕ อุบัติเหตุจากการจราจรทางถนน รวมทั้งให้การสนับสนุนงบประมาณในการตรวจวินิจฉัยโรคที่เกิดเป็นกลุ่มก้อน โรคที่ไม่เคยเกิดขึ้นในพื้นที่ โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่ และให้การสนับสนุนเวชภัณฑ์ยาและไม่ใช่ยาเพื่อการสนับสนุนการป้องกัน ควบคุมโรคให้มีความทันเวลาและครอบคลุมทุกพื้นที่ตามมาตรฐานที่กำหนด

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ

<u>การเตรียมความพร้อมก่อนระบาด</u>

– จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข พร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่และแจ้งเวียนบุคลากรทราบและปฏิบัติต่อไป

– เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์โรค ในและภัยสุขภาพ หากพบเหตุการณ์ผิดปกติ เสนอผู้บริหารเพื่อพิจารณาตัดสินใจในการ Activate EOC

– ประเมินความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗

– จัดทำแผนทุกโรคและภัยสุขภาพ (AHP) ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗

– เตรียมความพร้อมซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณี การระบาด COVID -19

– จัดทำแผนประคองกิจการภายในหน่วยงาน (BCP) กรณีการระบาดโรค COVID -19 เสนอผู้บริหารและเผยแพร่ให้ทุกกลุ่มฝ่ายทราบ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป

– จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ ตามเกณฑ์เพื่อสนับสนุนพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗

– จัดเตรียมทีมสนับสนุนการดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗

– พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ การอบรมหลักสูตร CDCU (๒๐ ชั่วโมง) ให้กับบุคลากรระดับพื้นที่และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น

– การอบรม ICS100 ให้กับบุคลากรใหม่ของ สคร.๗ ขอนแก่น และพัฒนาฟื้นฟูองค์ความรู้แก่ผู้ที่เคยผ่านการอบรมมาแล้ว

– จัดทำ SOP การปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

– พัฒนาศูนย์ EOC ของหน่วยงานโดยใช้เครื่องมือการประเมินตนเอง EOC Assessment tool

– จัดทำเกณฑ์ Activate EOC จำนวน ๕ โรค ได้แก่ โรคไข้เลือดออก ไวรัสซิกา ชิคุนกุนยา COVID -19 XDR TB และ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ

– สนับสนุนการร่วมประชุม VDO conference COVID - 19 จำนวน ๘๓ ครั้ง

<u>ขณะมีการระบาด</u>

– จัดทำสถานการณ์ประเทศและเขต เสนอผู้บริหารเพื่อประกอบการตัดสินใจ สั่งการ ทุกวัน

– ร่วมประชุม VDO conference กรมควบคุมโรค เพื่อรับข้อสั่งการและแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรค

– จัดเตรียมทีม SAT และOperation , Safety Officer ในการสนับสนุนการปฏิบัติงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ประจำสัปดาห์ละ ๑ ทีม

– ภารกิจสื่อสารความเสี่ยง ดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการป้องกันควบคุมโรคและตอบโต้ข่าวลือ กระจายข่าวดีให้ประชาชนทราบผ่านหลายช่องทาง รวมทั้งประสานเครือข่ายสื่อสารในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจและลดความตระหนก

– On the job training ให้แก่บุคลากรปฏิบัติงานทีม SATและOperation

– สนับสนุนทีมปฏิบัติการในการสอบสวนโรคในพื้นที่ ๔ จังหวัด ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗

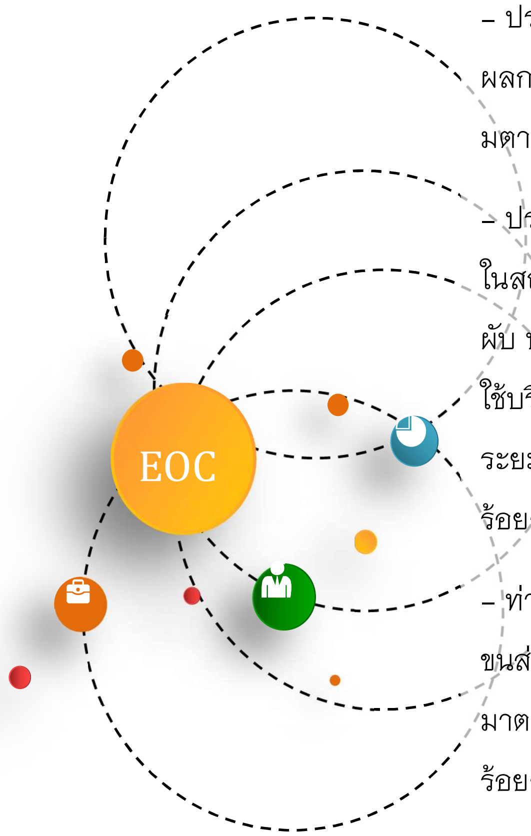
– สนับสนุนการดำเนินงานการตรวจคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง (Sentinel surveillance) ใน ๔ จังหวัดรวม ๙,๔๔๒ ราย

– สนับสนุนข้อมูลวิชาการ การดำเนินงานเกี่ยวกับ พรบ.โรคติดต่ออันตรายให้แก่พื้นที่ ๔ จังหวัด

– สนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการในการตรวจหาเชื้อไวรัสCorana 2019 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗

– สนับสนุนจังหวัดในการจัดทำแผนประคองกิจการ (BCP) และIAP กรณีโรค COVID - 19

– ประสานจังหวัดในการวางแผนจัดตั้ง LQSและ ALSQ และเป็นทีมประเมินร่วมกับสสจ.และสบส.



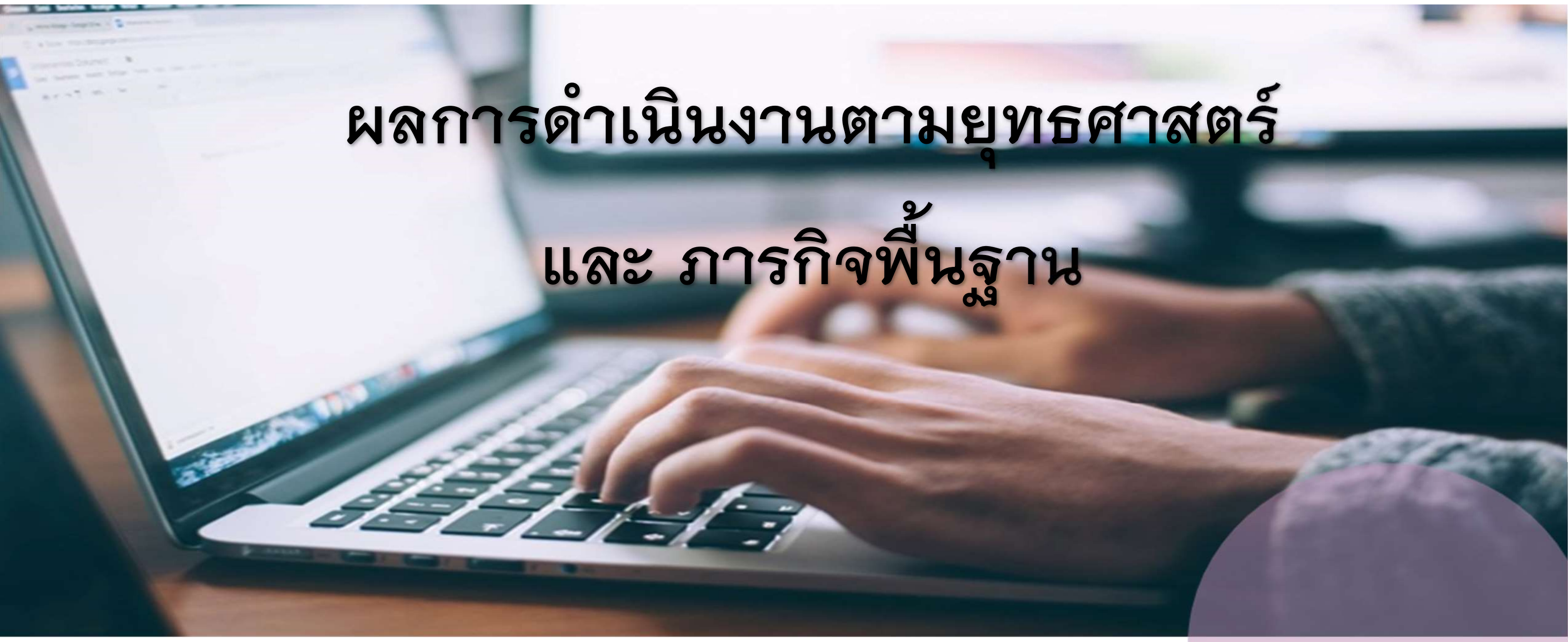
– ประเมินกิจการตามมาตรการผ่อนปรนระยะที่ ๒ ในพื้นที่ ๔ จังหวัด (๑๕ อำเภอ) ผลการประเมินในภาพรวม กิจการต่างๆที่ได้รับการผ่อนปรนระยะนี้ ดำเนินได้ตามมตารการ ร้อยละ ๘๓

– ประเมินกิจการตามมาตรการผ่อนปรนระยะที่ ๕ ในพื้นที่ ๑ จังหวัด (จ.ขอนแก่น) ในสถานประกอบการ ประจำนวน ๑๑ แห่ง แบ่งเป็น ๓ สถานประกอบการ ได้แก่ ผับ บาร์ (๗ แห่ง) คาราโอเกะ (๒ แห่ง) อาบอบนวด (๒ แห่ง) พบว่าลูกค้าผู้เข้าไปใช้บริการทั้งหมดจำนวน ๓๕๔ คน สวมหน้ากากอนามัยร้อยละ ๓๔.๕ มีการเว้นระยะห่าง (social distancing) ร้อยละ ๑๗.๘ มีการลงทะเบียน Application ไทยชนะ ร้อยละ ๖๘.๙

– ท่าอากาศยานขอนแก่น พบว่า สามารถดำเนินการได้ครบทุกมาตรการ บริษัทขนส่งจำกัด (บขส.๓ ขอนแก่น)และสถานีรถไฟ พบว่าสามารถดำเนินการได้ครบทุกมาตรการ สถานศึกษา ดำเนินการในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ จำนวน ๑๖ แห่ง พบว่าร้อยละ ๘๐ สามารถดำเนินการได้ครบทุกมาตรการ

– สนับสนุนการจัดทำ AAR การดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคCOVID - 19 ในทุกภารกิจ

การดำเนินงานต่อเนื่องในปีต่อไป : ดำเนินการต่อเนื่อง ตามกิจกรรมปี๒๕๖๓ โดยเพิ่มกิจกรรม การพัฒนาผู้สอบสวนโรคหลัก (PI) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องโรคติดต่ออันตราย พัฒนาโปรแกรมสถานการณ์โรคที่เฝ้าระวังทางระบาดวิทยาแบบออนไลน์ “Situation awareness online” ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ การติดตามการดำเนินงานตามEOC Assesment Tool ระดับจังหวัด เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรค COVID - 19 ที่อาจเกิดการระบาดในระลอก ๒ รวมทั้งโรคและภัยสุขภาพอื่นๆที่อาจเกิดขึ้นในปี ๒๕๖๔



ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ และ ภารกิจพื้นฐาน

การพัฒนานวัตกรรมและวิจัยเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และการดำเนินงานเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนเขตเมือง เขตสุขภาพที่ ๗

การพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการสู่ความเป็นเลิศ

การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

การขับเคลื่อนระบบการบริหารจัดการภาครัฐเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

การพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะบุคลากร

การพัฒนานวัตกรรมและวิจัยเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

“โครงการพัฒนานวัตกรรม ผลิตภัณฑ์ และวิจัยด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ”

จากสถานการณ์...

จากนโยบายประเทศไทย ๔.๐ ของรัฐบาล ที่ต้องการขับเคลื่อนไปสู่การเป็นประเทศที่มั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืนอย่างเป็นรูปธรรม โดยการผลักดันการปฏิรูปโครงสร้างเศรษฐกิจ การปฏิรูปการวิจัยและการพัฒนาการปฏิรูปการศึกษา โดยเน้นขับเคลื่อนการสร้างนวัตกรรม และการทำงานร่วมกับเครือข่าย ซึ่งแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) ได้สนองต่อนโยบายดังกล่าว โดยให้ความสำคัญกับการใช้องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ผลงานวิจัยและพัฒนา ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีนวัตกรรมและความคิดสร้างสรรค์รวมทั้งการพัฒนาสภาวะแวดล้อมหรือปัจจัยพื้นฐานที่เอื้ออำนวยทั้งการลงทุนด้านการวิจัยและพัฒนาการพัฒนาบุคลากรวิจัย โครงสร้างพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และการบริหารจัดการ

ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ ๘ การพัฒนาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี วิจัยและนวัตกรรม โดยมีเป้าหมายและตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่ จำนวนบุคลากรด้านการวิจัยและพัฒนาเพิ่มขึ้นเป้าหมายปี ๒๕๖๔ จะมีนักวิจัย ๒๕ คนต่อประชากร ๑๐,๐๐๐ คนซึ่งนโยบายและยุทธศาสตร์การวิจัยแห่งชาติ ฉบับที่ ๙ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ได้กำหนดเป้าหมายที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ -๒๕๖๔) โดยเน้นให้มีโครงการวิจัย/จำนวนหน่วยงานที่ได้นำผลงานไปใช้ประโยชน์ มูลค่าผลกระทบเชิงเศรษฐกิจ/สังคมและมีการนำข้อมูลวิจัยความรู้ไปใช้ในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้องกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขระยะ ๒๐ ปี ประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ การบริการเป็นเลิศ บุคลากรเป็นเลิศและบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล ซึ่งการพัฒนางานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ เป็น ๑ ในโครงการตามแผนระบบธรรมาภิบาลและมีตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่ งบประมาณวิจัยที่เพิ่มขึ้น และผลงานวิจัย/R๒R ที่มีการเผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์

กรมควบคุมโรคมีวิสัยทัศน์ที่จะเป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจเพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการภายในปี ๒๕๖๓ มียุทธศาสตร์พัฒนานวัตกรรม มาตรการ มาตรฐานและวิชาการ การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ มีพันธกิจในการผลิตและพัฒนาองค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ กฎหมายการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ รวมทั้งบริการเฉพาะที่ได้มาตรฐานสากล ในปี ๒๕๖๒

"กรมควบคุมโรคได้ประกาศนโยบายและขับเคลื่อนงานนวัตกรรมอย่างเต็มรูปแบบทั้งโครงสร้างและระบบการพัฒนานวัตกรรมของกรมควบคุมโรคอย่างเต็มรูปแบบโดยกำหนดให้ทุกหน่วยงานมีการดำเนินงานนวัตกรรมอย่างน้อยหน่วยงานละ ๑ เรื่อง"

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ได้พัฒนานวัตกรรม ๑ เรื่อง ส่วนผลงานวิจัยจะดำเนินการผ่านระบบของ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ฐานข้อมูลวิจัยและนวัตกรรมของหน่วยงาน พบว่าตั้งแต่ปีพ.ศ.๒๕๕๒ ถึง ปีพ.ศ.๒๕๖๐ มีผลงานวิจัยวช.จำนวน ๒๙ เรื่อง (ค่าเฉลี่ย ๓.๒๒ เรื่อง/ปี) และปี พ.ศ.๒๕๖๐ มีผลงาน R๒R จำนวน ๗ เรื่อง ปี ๒๕๖๑ มีงานวิจัยที่เสนอ วช.จำนวน ๘ เรื่องได้รับการพิจารณาให้ผ่าน วช. จำนวน ๑ เรื่อง จากฐานข้อมูลผลิตภัณฑ์เพื่อการ

เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๖๑ จำนวน ๙ ๓๒ ๑๐ ๑๔ ๙ ๔ ๑๖ ๘ เรื่อง(ตามลำดับ) แยกเป็นผลิตภัณฑ์หลักทั้งหมด ๑๘ เรื่อง และผลิตภัณฑ์วิชาการทั้งหมด ๗๗ เรื่องฐานข้อมูลการจัดการความรู้และการมีส่วนร่วมของบุคลากร(KM) ตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ – ๒๕๖๐ มีการดำเนินงานจัดการความรู้จำนวน ๙ เรื่อง ปีละ ๓ เรื่อง ดังนั้น เพื่อให้หน่วยงานมีการดำเนินงานพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม และผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมการดำเนินงานที่สำคัญ

๑.พัฒนารูปแบบการสนับสนุนการจัดทำผลงานคุณภาพเพื่อมุ่งสู่รางวัลเลิศรัฐ
๒.ประเมินความเสี่ยงอาหารสะอาดปลอดภัยในงานบุญ
๓. ประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

๔. ผลลัพธ์การประเมินตามมาตรฐานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กปลอดโรค เขตสุขภาพที่ ๗
๕. โครงการศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อซ้ำของโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น

๖. พัฒนาพื้นที่ต้นแบบปลอดโรคพิษสุนัขบ้า พื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น
๗. การพัฒนา applicationรายงานโรคและเหตุการณ์ผิดปกติ ทีม SRRT

๘. พัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังและบังคับใช้กฎหมายควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผลิตภัณฑ์ยาสูบและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องทางสื่อสังคมออนไลน์ในระดับพื้นที่
๙. พัฒนาระบบ กลไก การบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคในเครือข่ายภาคท้องถิ่น พื้นที่เขตเมืองเขตสุขภาพที่ ๗

ผลผลิตกิจกรรมที่ได้

ผลิตภัณฑ์วิชาการ ๓ เรื่อง

วิจัย R2R ๒ เรื่อง

ผลิตภัณฑ์หลัก ๒ เรื่อง

นวัตกรรม ๒ เรื่อง

Best Practice

“พื้นที่ต้นแบบปลอดโรคพิษสุนัขบ้า พื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น”

จากสถานการณ์. . .

ประเทศไทยมีแนวโน้มการเติบโตของประชากรเขตเมืองเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี ๒๕๖๑ ประเทศไทยมีจำนวนประชากรรวมทั้งสิ้น ๖๖ ล้านคน โดยร้อยละ ๓๔ ของประชากรนั้นอาศัยอยู่ในเขตเมือง ซึ่งคาดประมาณว่าอีก ๓๐ ปีข้างหน้าเขตเมืองจะเติบโตขึ้น ประชากรจะเพิ่มสูงขึ้นอีก แสดงให้เห็นถึงสังคมไทยในอนาคตจะมีประชากรเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรทั้งหมดเข้ามาอาศัยในเขตเมือง ทำให้เขตเมืองมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่นและหลากหลาย ทั้งเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อ มีความแตกต่างทางเศรษฐานะ ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ โอกาสการเข้าถึงทรัพยากรและบริการสาธารณสุขที่ไม่เท่าเทียมกัน มีการเคลื่อนย้ายประชากรตลอดเวลา สภาพความเป็นอยู่อาศัยมีความหลากหลาย เช่น บ้านจัดสรร อาคารชุด ห้องเช่า ชุมชนย้ายถิ่น ชุมชนแออัด เป็นต้น จากวิถีชีวิตแบบเมืองที่มีความแตกต่างหลากหลายและซับซ้อน นำไปสู่ผลกระทบเชิงลบอันเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนเมือง โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นหนึ่งในประเด็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญของคนเมือง เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง หอบหืด มะเร็ง เบาหวานความดันโลหิต รวมถึงการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน จากข้อมูลของสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง พบว่าประชากรกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวมีการกระจายตัวตามลักษณะที่พักอาศัย (บ้านจัดสรร การเคหะ คอนโดมิเนียม ชุมชนแออัด) มีจำนวน ๘ ล้านคนของพื้นที่เขตเมืองทั่วประเทศ และร้อยละ ๕๐ ของประชากร ในกลุ่มดังกล่าวอาศัยในหมู่บ้านจัดสรร ซึ่งในช่วงระยะเวลา ๕ ปีที่ผ่านมาหมู่บ้านจัดสรรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด

“โครงการพัฒนาระบบกลไก การบริหารจัดการด้านการป้องกันควบคุมโรคในเครือข่ายภาคท้องถิ่นพื้นที่เขตเมือง เขตสุขภาพที่ ๗”

ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น โดยกลุ่มยุทธศาสตร์แผนงานและเครือข่าย จึงได้ดำเนินการศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของผู้พักอาศัยในหมู่บ้านจัดสรร รวมทั้งสิ่งแวดล้อมและการจัดการภายในหมู่บ้านด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่พักอาศัยในหมู่บ้านจัดสรรส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน พบปัญหาสุขภาพที่สำคัญ คือ ความเสี่ยงต่อภาวะอ้วนและมีภาวะอ้วน มากถึงร้อยละ ๕๒.๘ มีความชุกของโรคความดันโลหิตและเบาหวานสูง และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม โดยกลุ่มยุทธศาสตร์แผนงานและเครือข่ายได้มีการสะท้อนข้อมูลไปยังเทศบาลและเครือข่ายในพื้นที่หมู่บ้านเป้าหมายทั้ง ๔ แห่ง และได้ร่วมวางแผนเพื่อพัฒนางานต่อเนื่องในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ โดยเครือข่ายพื้นที่เป้าหมายได้เลือกประเด็นเพื่อแก้ไขปัญหาในเบื้องต้น

กิจกรรมการดำเนินงานที่สำคัญ

พัฒนาเครื่องมือ แบบสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ความต้องการด้านสุขภาพ ของผู้พักอาศัยในหมู่บ้านจัดสรร ร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ ๔ จังหวัด

สำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ความต้องการด้านสุขภาพ ของผู้พักอาศัยในหมู่บ้านจัดสรร พื้นที่ ๔ จังหวัด

คืนข้อมูลผลการสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ความต้องการด้านสุขภาพ ของผู้พักอาศัยในหมู่บ้านจัดสรร ให้พื้นที่ ๔ จังหวัด

ผลการสำรวจภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความต้องการด้านสุขภาพ ของผู้พักอาศัย ในหมู่บ้านจัดสรร ทั้ง ๔ จังหวัด ผู้ที่พักอาศัยในหมู่บ้านจัดสรรส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน พบปัญหาสุขภาพที่สำคัญ คือ ภาวะอ้วน ความชุกของโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานสูง และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นจึงยังมีความจำเป็นที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมกันกำหนดมาตรการ ดำเนินการควบคุมปัจจัยเสี่ยงโดยการสร้างเสริมสุขภาพ ลดพฤติกรรมเสี่ยง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

การพัฒนางาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

สำหรับการพัฒนางานในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ การวางแผนเพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในหมู่บ้านจัดสรร แบบมีส่วนร่วมต่อเนื่องจากปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ร่วมกับพื้นที่ ดังนี้ ๑) จัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่พบ และความต้องการแก้ไขปัญหา ๒) ออกแบบรูปแบบที่เหมาะสม กำหนดแนวทาง/กิจกรรมที่ควรดำเนินการ และหน่วยงานที่ควรมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ๓) ดำเนินการเพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชนในหมู่บ้านจัดสรร โดยจากการประชุมคืนข้อมูลผลการสำรวจฯ ในวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๓ เครือข่ายพื้นที่เป้าหมายได้คัดเลือกประเด็นเพื่อแก้ไขปัญหาในเบื้องต้น ดังนี้

หมู่บ้านวราภรณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ประเด็นปัญหา ภาวะอ้วน

หมู่บ้านชิดชล จังหวัดมหาสารคาม ประเด็นปัญหา การตรวจคัดกรองสุขภาพ

หมู่บ้านเนตรประไพร ๓ จังหวัดร้อยเอ็ด ประเด็นปัญหา พฤติกรรมในการบริโภคอาหาร

ดังนั้น กลุ่มยุทธศาสตร์แผนงานและเครือข่าย จะสานรับและประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานหลัก (PM) และศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหาหรือจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันความเสี่ยงเพื่อตอบสนองกับปัญหาในหมู่บ้านจัดสรรต่อไป

การพัฒนาศักยภาพ ห้องปฏิบัติการสู่ความเป็นเลิศ

จากสถานการณ์ . . .

ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ มีบทบาทสำคัญในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ เพื่อช่วยในการวินิจฉัย ติดตามการรักษา และควบคุมการระบาดของโรค ดังนั้น ผลการตรวจวิเคราะห์จึงต้องมีความถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็ว ทันเวลา ส่งผลให้การรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิภาพสูงสุด จากเหตุผลดังกล่าวระบบคุณภาพของห้องปฏิบัติการทางการแพทย์จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการพัฒนาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ในปัจจุบัน ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น มีการนำระบบคุณภาพต่าง ๆ มาใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ ระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข (MOPH Standard) ระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ (Laboratory Accreditation; LA) ซึ่งครบกำหนดขอรับรองระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการรอบที่ ๔ ในปี ๒๕๖๔ และมุ่งพัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการตามมาตรฐานสากล ISO ๑๕๑๘๙ (Medical Laboratories–requirements for quality and competence) และมาตรฐานความปลอดภัยทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ISO ๑๕๑๙๐ (Medical laboratories–Requirements for safety) เพื่อขอรับการรับรองในปี ๒๕๖๔ เช่นกัน เพื่อให้เป็นห้องปฏิบัติการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน สร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ

นอกจากการพัฒนาคุณภาพให้ได้มาตรฐานสากลแล้ว การสนับสนุนด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี วัณโรค และโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแก่หน่วยบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่รับผิดชอบยังเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่จำเป็น เนื่องจากเป็นการตรวจพิเศษที่ห้องปฏิบัติการทั่วไปยังมีขีดจำกัด ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมา ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ – ๒๕๖๒ กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค ได้สนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการเอชไอวี จำนวน ๒๕,๓๔๓ ๒๓,๗๗๔ และ ๒๖,๗๘๓ ตัวอย่าง ห้องปฏิบัติการวัณโรค จำนวน ๑๓,๒๖๖ ๒๖,๐๑๒ และ ๒๖,๑๒๖ ตัวอย่าง ส่วนห้องปฏิบัติการโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเปิดให้บริการในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ได้ให้การสนับสนุนการเฝ้าระวังภัยสุขภาพในกลุ่มผู้ประกอบการขยะอิเล็กทรอนิกส์โดยตรวจหาสารตะกั่วในเลือด และสารแคดเมียมในปัสสาวะ ปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๓ จำนวน ๖๘ ๒๙๓ และ ๔๗๐ ราย

นอกจากนี้ เมื่อเกิดสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (Covid–๑๙) กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่นได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยตรวจหาการติดเชื้อ Covid–๑๙ เพื่อสนับสนุนการสอบสวนโรคอีกด้วย ซึ่งการสนับสนุนด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการดังกล่าว ช่วยให้หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี สามารถวินิจฉัยและติดตามการรักษาผู้ป่วย รวมถึงการสอบสวนและควบคุมโรค นำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดีของประชาชนตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

กิจกรรมการดำเนินงานที่สำคัญ

พัฒนาคุณภาพห้องปฏิบัติการ ตามมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์ (LA) และ ISO 15189/15190

สนับสนุนการตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการ

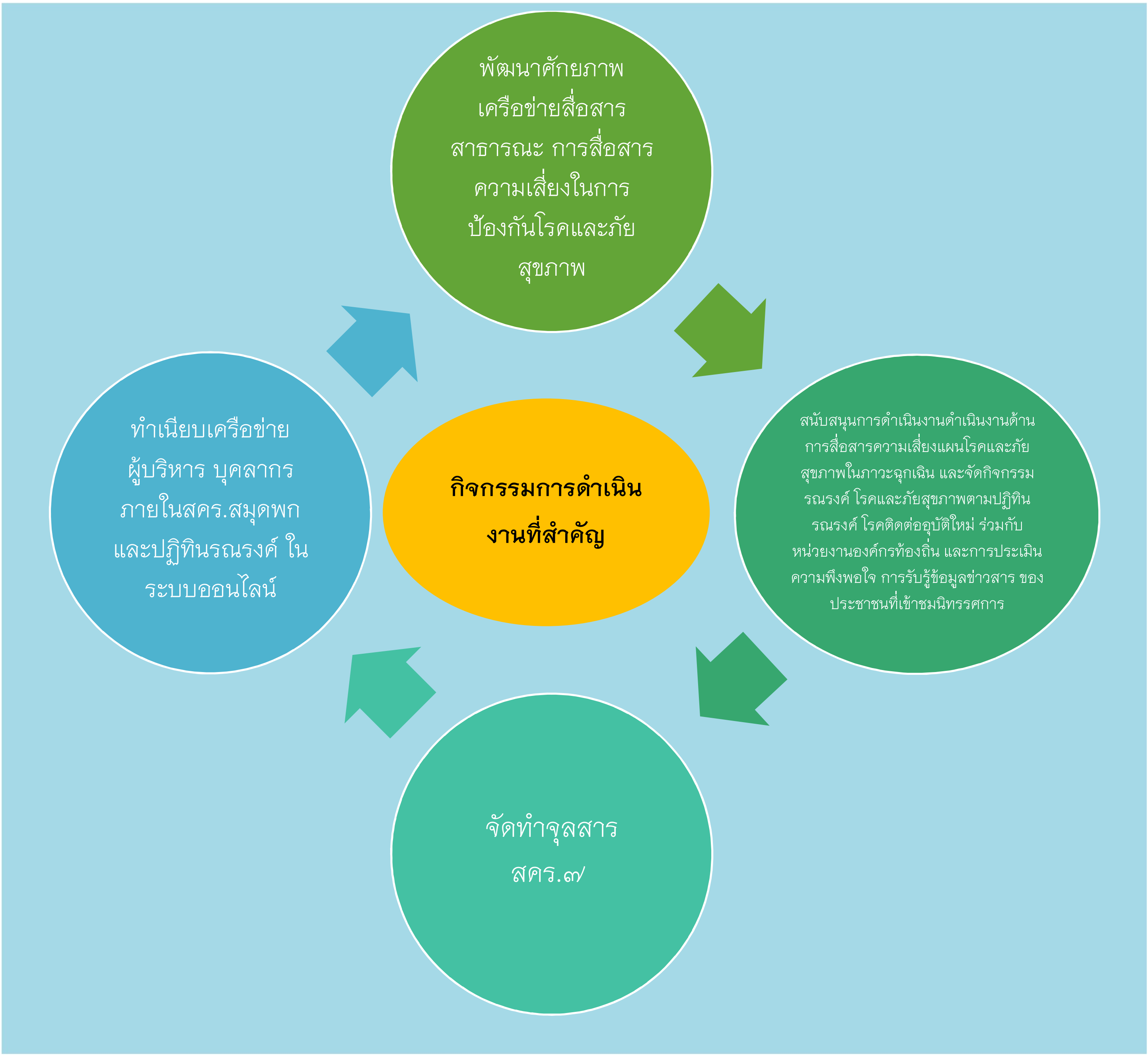
การตรวจวินิจฉัยวัณโรคและโรคเอดส์

โครงการสนับสนุนกลไกการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและ จัดการภาพลักษณ์ที่ดีของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ในปัจจุบันโรคและภัยสุขภาพเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีหลายครั้งที่ประชาชนและสื่อมวลชนให้ความสนใจกับโรคและภัยสุขภาพนั้นเป็นอย่างมาก แม้ว่าทางวิชาการแล้วคนจะมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคในระดับต่ำ และในทางกลับกันโรคและภัยสุขภาพบางอย่างสำคัญ และรุนแรงแต่ไม่ได้รับความสนใจจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและประชาชนในการป้องกันและควบคุม ซึ่งอาจเกิดจากการรับรู้ความเสี่ยงในระดับต่ำ จะไม่สนใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้นการสื่อสารความเสี่ยงจึงเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่จะช่วยให้ประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคและภัยสุขภาพต่างๆ อย่างถูกต้อง การสื่อสารความเสี่ยงทางสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้งานของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้กับประเทศชาติได้อย่างดียิ่ง

ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ IHR ๒๐๐๕ กรมควบคุมโรค

มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อน ภารกิจ ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศในการผลิต และพัฒนาผู้เชี่ยวชาญ องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการเตรียมความพร้อมระบบ การสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพเป็นหนึ่งในการดำเนินงาน ๘ สมรรถนะหลัก (๘ Core capacities) ที่จำเป็นต้องพัฒนาให้ผ่านมาตรฐานและคงรักษาไว้ให้เป็นไปตามมาตรฐานนั้นๆ การสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพตามกฎอนามัยโลก พ.ศ. ๒๕๔๘ คือการให้ข้อมูลโรคและภัยสุขภาพที่ถูกต้อง รวดเร็ว และทันเวลา ทันต่อสถานการณ์แก่ประชาชน โดยเฉพาะในระยะการระบาดของโรค นอกจากจะคำนึงถึงโรคและภัยสุขภาพแล้ว ผลกระทบที่ตามมาจากการแพร่ระบาดของโรคที่เกิดกับประชาชน และประเทศชาติก็จำเป็นต้องคำนึงถึงด้วยเช่นกัน


พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสื่อสารสาธารณะ การสื่อสารความเสี่ยงในการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ
สนับสนุนการดำเนินงานดำเนินงานด้านการสื่อสารความเสี่ยงแผนโรคและภัยสุขภาพในภาวะฉุกเฉิน และจัดกิจกรรมรณรงค์ โรคและภัยสุขภาพตามปฏิทินรณรงค์ โรคติดต่ออุบัติใหม่ ร่วมกับหน่วยงานองค์กรท้องถิ่น และการประเมินความพึงพอใจ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ของประชาชนที่เข้าชมนิทรรศการ
จัดทำจุลสาร สคร.๗
ทำเนียบเครือข่ายผู้บริหาร บุคลากรภายในสคร.สมุดพกและปฏิทินรณรงค์ ในระบบออนไลน์
กิจกรรมการดำเนินงานที่สำคัญ

รณรงค์ป้องกันโรคเอดส์

ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน

วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อจัดทำแผนเผชิญเหตุและซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ โดยมีนายแพทย์ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น เป็นประธานเปิดการประชุม และบรรยาพิเศษในหัวข้อ แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีโรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ ณ โรงแรมเจริญธานี อ.เมือง จ.ขอนแก่น

พัฒนาศักยภาพเครือข่ายสื่อสารสาธารณะ และสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคและภัยสุขภาพแก่เครือข่ายสื่อสารสาธารณะทั้งภาครัฐ และเอกชน โดยมี นายแพทย์ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น เป็นประธานกล่าวเปิดการประชุม และบรรยายพิเศษ เพื่อสร้างการรับรู้ถึงสถานการณ์โรค และภัยสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ ๔ จังหวัด และร่วมกันพัฒนากระบวนการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในประเด็นโรคและภัยสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด อันจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

การขับเคลื่อนระบบการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

จากสถานการณ์......

พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ.๒๕๔๕ มาตรา๓/๑ ว่าด้วยการปรับปรุงระบบบริหารราชการเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ สามารถปฏิบัติงานตอบสนองต่อการพัฒนาประเทศและการให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการต้องใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ที่จะต้องดำเนินการโดยถือว่าประชาชนเป็นศูนย์กลางที่จะได้รับการบริการจากรัฐ รับฟังความคิดเห็นและความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการและสังคมโดยรวม เพื่อให้มีการปรับปรุงวิธีปฏิบัติราชการให้เหมาะสม เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจกิจของรัฐมีประสิทธิภาพ และเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ และ ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เกินความจำเป็น อีกทั้งเพื่อให้ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนอง ความต้องการรวมทั้งมีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการดำเนินงานพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กรของหน่วยงานที่ผ่านมา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ได้นำเครื่องมือ PMQA โดยใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ(Public Sector Management Quality Award: PMQA) ระดับพื้นฐาน (Fundamental Level) มาใช้เป็นแนวทางในการยกระดับและพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรมาอย่างต่อเนื่อง

เพื่อเป็นการส่งเสริมให้หน่วยงานมีการยกระดับคุณภาพมาตรฐานการทำงานไปสู่ระดับมาตรฐานสากล (High Performance) พัฒนาองค์การสู่ความเป็นเลิศ รองรับยุทธศาสตร์ของประเทศไทย ๔.๐ และบรรลุวิสัยทัศน์ขององค์การคือ

"ระบบควบคุมโรคที่ได้มาตรฐานสากลเพื่อประชาชนสุขภาพดี ภายในปี ๒๕๖๘"

ดังนั้นกลุ่มพัฒนาองค์กร โดยงานพัฒนาสมรรถนะองค์กร จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาและบริหารจัดการองค์กร โดยคาดว่าหน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรตามมาตรฐานสากลและพัฒนาคุณภาพการให้บริการประชาชน จนสามารถตอบสนองและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ ที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการให้บริการของภาครัฐที่ได้รับการยอมรับจากประชาชนต่อไป

กิจกรรมการดำเนินงานที่สำคัญ

การพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กร

การวิเคราะห์องค์กร พัฒนาตามแผนปรับปรุงและติดตามประเมินผล

การพัฒนาผลงานสู่รางวัลเลิศรัฐ

การพัฒนากระบวนการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรอง

Best Practice : รางวัลเลิศรัฐ สาขาบริการภาครัฐ (TPSA) ระดับดี ประเภทบูรณาการข้อมูลเพื่อการบริการ

" ร่วมพัฒนา ร่วมใช้ ฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคและภัย ราชทัณฑ์หนึ่งเดียว"

การพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะบุคลากร

กระทรวงสาธารณสุขได้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนากระทรวงสาธารณสุข ๓ แนวทาง ได้แก่ กำลังคน การพัฒนาระบบบริการ และการพัฒนาองค์กร ภายใต้แผนยุทธศาสตร์กำลังคนกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ มี ๔ ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ ๑) พัฒนาการวางแผนกำลังคนให้มีเอกภาพและมีประสิทธิภาพ ๒) พัฒนากำลังคนด้านสุขภาพให้เป็นคนดี คนเก่งและมีความสุข ๓) บริหารกำลังคนให้เกิดประโยชน์สูงสุดและธำรงรักษากำลังคนคุณภาพ และ ๔) สร้างภาคีเครือข่ายกำลังคนด้านสุขภาพให้เข้มแข็งและยั่งยืน ในส่วนของกรมควบคุมโรค กำหนดยุทธศาสตร์กำลังคน พ.ศ. ๒๕๕๗ – ๒๕๖๑ ซึ่งประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ การพัฒนาคุณภาพข้าราชการในการปฏิบัติงาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาข้าราชการให้เป็นคนดี ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาข้าราชการทุกระดับให้สามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ยุทธศาสตร์ที่ ๔ เสริมสร้างศักยภาพข้าราชการให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงานในบริบทของอาเซียน ยุทธศาสตร์ที่ ๕ สร้างวัฒนธรรมองค์กรให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนา

จากข้อมูลการสำรวจความพึงพอใจต่อการพัฒนาบุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการพัฒนาบุคลากร ระดับหน่วยงาน พบว่าบุคลากรมีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมากที่สุด โดยสิ่งที่จะต้องปรับปรุง ได้แก่ การสร้างบรรยากาศภายในหน่วยงานทำให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเอง เช่น วัสดุ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก และการเปิดโอกาสให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล หรือแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน และประเด็นที่บุคลากรไม่พึงพอใจ เป็นต้น ผู้รับผิดชอบโครงการในฐานะรับผิดชอบงานพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน จึงจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะบุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น โดยครอบคลุม ๕ ประเด็น ได้แก่

๑) การพัฒนาสมรถนะบุคลากรให้เกิดความเชี่ยวชาญด้านโรคและภัยสุขภาพ

๒) การสร้างการรับรู้เส้นทางความก้าวหน้าในสายงานอาชีพของบุคลากร

๓) การพัฒนาสมรรถนะในการประเมินผลการปฏิบัติงาน

๔) การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตการทำงาน ความสุขและความผูกพันต่อองค์กร

๕) การสร้างวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของบุคลากร

คาดว่าผลที่จะได้รับ บุคลากรของหน่วยงานเป็นคนเก่ง คนดี และมีความสุข
พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในยุค ๔.๐
ตลอดจนสามารถสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาบุคลากร
ตามแผนยุทธศาสตร์ด้านกำลังคนกระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ ต่อไป

กิจกรรมการดำเนินงาน

การพัฒนาสมรรถนะกำลังคนให้มีความเชี่ยวชาญด้านโรคและภัยสุขภาพ

บุคลากรได้รับการพัฒนาสมรรถนะกำลังคนให้มีความเชี่ยวชาญด้านโรคและภัยสุขภาพ โดยส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตร จำนวน ๘ หลักสูตร จำนวน ๑๔ คน ประกอบด้วย

1. โครงการสร้างภาวะผู้นำด้านการควบคุมโรค (Leadership in Disease Control : LDC) รุ่นที่ ๙ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (จำนวน ๑ คน)
2. อบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และการป้องกันการติดเชื้อ รุ่นที่ ๘ ประจำปีการศึกษา ๒๕๖๒ (จำนวน ๑ คน)
3. โครงการเตรียมความพร้อมผู้มีศักยภาพสู่บทบาทเลขานุการผู้บริหารระดับสูง (จำนวน ๑ คน)
4. โครงการพัฒนาทักษะด้านดิจิทัลเพื่อการปรับเปลี่ยนเป็นองค์กรดิจิทัล (จำนวน ๒ คน)
5. อบรมด้านเวชศาสตร์การเดินทางและท่องเที่ยวระดับกลาง (Intermediate Course For Travel Medicine: February Course (จำนวน ๔ คน)
6. อบรมพัฒนาผู้นิเทศงานระดับหัวหน้าทีมตรวจราชการและนิเทศงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ – ๑๒ กรมควบคุมโรค (Smart Supervisor) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๓ คน
7. โครงการพัฒนานักบริหารงานระดับกลาง กรมควบคุมโรค ประจำปี ๒๕๖๓ (Middle Level administrators in Disease Control : MDC๖) รุ่นที่ ๖ ครั้งที่ ๒ (จำนวน ๑ คน)
8. อบรมในหลักสูตรการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติ รุ่นที่ ๔ (จำนวน ๑ คน)

หน่วยงานพัฒนาบุคลากรตามเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ได้ดำเนินงานพัฒนาบุคลากรตามเส้นทางความก้าวหน้าในสายงานอาชีพผ่าน HR–Clinic ในการเสริมสร้างให้บุคลากรได้รับรู้เส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพ จำนวน ๗ คน ดังนี้

๑. การพัฒนาระบบควบคุมภายในตามแนวทาง COSO ของสำนักงานป้องกันคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น (จำนวน ๑ คน)

๒. ประสิทธิผลการพัฒนาโปรแกรมการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่โดยใช้สารสนเทศภูมิศาสตร์(GIS) (จำนวน ๑ คน)

๓. ความชุกการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ของเด็กที่เกิดในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒ และมีอายุระหว่าง ๙ เดือน ถึง ๕ ปี ที่เกิดจากมารดาติดเชื้อไวรัสตับอักเสบ บี ในจังหวัดกาฬสินธิ์ (จำนวน ๑ คน)

๔. การประเมินมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กปลอดโรคในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผ่านการอบรมหลักสูตรศูนย์เด็กเล็กปลอดโรค พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ (จำนวน ๒ คน)

๕. การพัฒนารูปแบบการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสานใน

๖. การป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในเขตเมือง โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและประชาชน (จำนวน ๑ คน)

๗. การประเมินสมรรถนะด้านการเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค (CDCU) เขตสุขภาพที่ ๗ (จำนวน ๑ คน)

การพัฒนาสมรรถนะของกรมควบคุมโรคผ่านหลักสูตร E–Learning

บุคลากรได้รับการพัฒนาตามหลักสมรรถนะของกรมควบคุมโรคผ่านหลักสูตร E–Learning โดยแบ่งการพัฒนาเป็น ๓ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑)หลักสูตร(Core Value) มีบุคลากรเข้าไปเรียนรู้ จำนวน ๒๑ คน ๒)หลักสูตรทักษะทั่วไป มีบุคลากรเข้าไปเรียนรู้ เป็นข้าราชการ ๓๓ คน พนักงานราชการ ๑ คน ๓)ทักษะด้านดิจิทัล (Digital skill) มีบุคลากรเข้าไปเรียนรู้ เป็นข้าราชการ ๑๐ คน พนักงานราชการ ๒ คน และ๔)หลักสูตรอื่นๆ จำนวน ๑๐๔ พนักงานราชการ ๑๑ คน

การพัฒนาสมรรถนะการคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking)

การพัฒนาระบบงานของหน่วยงาน โดยนำหลักการคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking) มาสร้างแนวทางให้หน่วยงานเกิดผลิตภาพ (Productivity) ตามเป้าหมาย

การพัฒนาตามระบบบริหารผลการปฏิบัติราชการ (PMS)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติราชการ (PMS) โดยสามารถสรุปการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน การมอบหมายงาน กำหนดตัวชี้วัดผลงาน และสมรรถนะ เพื่อวิเคราะห์ความเชื่อมโยงของการถ่ายทอดตัวชี้วัดลงสู่ระดับบุคคล พร้อมทั้งปัญหา อุปสรรค และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน ตามแนวทางการบริหารผลการปฏิบัติงานที่กรมควบคุมโรคกำหนด จำนวน ๑๓๙ คน ประกอบด้วย

ส่วนที่ ๑ มาตรฐาน/ความพร้อม การดำเนินงานบริหารผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงานในระบบ PMS Online

ส่วนที่ ๓ ผลการประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากร

ส่วนที่ ๔ ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การบริหารผลงานสู่ความเป็นเลิศด้วย OKRs

โดยนำหลักการคิดการบริหารผลงานสู่ความเป็นเลิศด้วย OKRs มากำหนดผลลัพธ์ของหน่วยงาน ดังนี้

(๑) KR๑ : รายงานวิจัยด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

(๒) KR๒ : ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปตามเป้าหมาย

(๓) KR๓ : ร้อยละการของการดำเนินงานตามแผนงานโครงการเป็นไปตามเป้าหมาย(ผลงาน)

(๔) KR๔ : ร้อยละของการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการได้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด(ทันเวลา ครบถ้วน และถูกต้อง)

(๕) KR๕ : ร้อยละของการบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนปรับปรุงองค์กร

พัฒนาระบบนิเวศ (Ecosystem) ที่เอื้อต่อการเป็นคนดี คนเก่ง และมีความสุข และ**การเสริมสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน ความสุข และความผูกพันต่อองค์กร**

๑. การฝึกจิต สงบใจ เพื่อความสุขในการทำงาน

๒. รับฟังบรรยายจากอาจารวิทยากร จำนวน ๔ เรื่อง ได้แก่ ๑) จุดประสงค์ของการทำสมาธิ/อิริยาบถ๔ ๒) ความตั้งใจ/ การวางใจ/การบริกรรม ๓)เรื่องประโยชน์ของสมาธิ / สมาธิกับการทำงานและ ๔) เรื่องสมาธิกับการควบคุมอารมณ์ / วิทิสาสมาธิ และบุคลากรได้ฝึกปฏิบัติเดินจงกรม– นั่งสมาธิ

๓. การดำเนินการพัฒนาการเสริมสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตการทำงานมาอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาบุคลากรให้เกิดการประสานใจ ประสานสัมพันธ์และสร้างสรรค์ทีมงานต้องยึดหลัก รู้เกณฑ์ ชัดเจน แม่นยำ ร่วมใจ ใฝ่รู้ การสร้างองค์กรแห่งความสุขในยุคการแข่งขันต้องอาศัยหลักการ TEAM (T : Trust, E : Empathy, A : Agreement, M : Mutual Benefit)

การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย

การพัฒนาบุคลากร เน้นระบบพี่สอนน้อง โดยบุคลากรผู้เชี่ยวชาญในสายอาชีพในองค์กร และเน้นการพัฒนาผ่านระบบ e–learning

๑. การพัฒนาผลงานเลิศรัฐ ขอให้ตรวจสอบผลงานว่าเป็นไปตามเงื่อนไขคือ สามารถตอบโจทย์ SDG กลุ่มผู้รับผลประโยชน์ที่สำคัญ แก้ปัญหาสำคัญในภารกิจขององค์กรได้ ใช้วิธีการใหม่ๆ สามารถนำไปปรับใช้ได้ มีความยั่งยืนและมีความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ

๒. ความร่วมมือในการพัฒนานวัตกรรมการดำเนินงานของเครือข่ายกลุ่มพัฒนาองค์กร (พัฒนาองค์กร ๔.๐ สู่ความปกติใหม่ “New Normal”)

๓. แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากความสำเร็จ Show & Share

๔. หลักวิชาการในการการค้นหาจุดแข็งเพื่อใช้ในการพัฒนางาน การนำเครื่องมือ Design thinking ในการจัดระบบความคิด การมีทักษะ การสร้างสรรค์ให้เกิดเป็นนวัตกรรมใหม่ๆ และนำกระบวนการ Lean Startup มุ่งลดขั้นตอนที่จะทำให้สูญเสียทรัพยากรมาใช้

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกรมควบคุมโรค

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่นประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน		
			ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
มิติที่ ๑ ด้านประสิทธิผล					**๓.๑๕๒๕**
๑C๑๑๑_R๒_R_๑๒ ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงาน	ระดับ	๑๐	๕	๕	๐.๕
๑C๑๑๒_R_๑๒ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	ระดับ	๑๐	๕	๕	๐.๕
๒C๒๑_R_๑๒ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมวัณโรค	ระดับ	๕	๕	๔.๒	๐.๒๑
๒C๒๒_R_๑๒ ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR๒๐๐๕)	ระดับ	๑๐	๕	๕	๐.๕
๒C๒๓_R_๑๒ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในระดับอำเภอ (District Road Traffic Injury : D-RTI) “มุ่งสู่ตำบลขับขี่ปลอดภัยอย่างยั่งยืน”	ระดับ	๕	๕	๕	๐.๒๕
๒C๒๕_R_๑๒ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานกำจัดกวาดล้างโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (โรคโปลิโอและโรคหัด)	ระดับ	๕	๕	๔.๓๕	๐.๒๑๗๕
๓C๓๑_R_๑๒ ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิสและไวรัสตับอักเสบซี ในผู้ต้องขัง	ระดับ	๕	๕	๕	๐.๒๕
๓C๓๒_R_๑๒ ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒	ระดับ	๕	๕	๔.๕	๐.๒๒๕

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	ผลการดำเนินงาน		
			ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
๓C๓๓_R_๑๒ ระดับความสำเร็จการจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.)	ระดับ	๕	๕	๕	๐.๒๕
มิติที่ ๒ ด้านคุณภาพ					**๐**
มิติที่ ๓ ด้านประสิทธิภาพ					**๐.๔๙๕**
๔C๔๒_R_๑๒ ระดับความสำเร็จของการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน	ระดับ	๕	๕	๔.๙	๐.๒๔๕
๕C๕๑_R_๑๒ ระดับความสำเร็จของขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑–๒๕๘๐) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓	ระดับ	๕	๕	๕	๐.๒๕
มิติที่ ๔ ด้านพัฒนาองค์กร					**๑**
๔C๔๑_R_๑๒ ระดับความสำเร็จของนวัตกรรมที่หน่วยงานสร้างใหม่และนำไปใช้ประโยชน์	ระดับ	๕	๕	๕	๐.๒๕
๔C๔๓_R_๑๒ ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการองค์กรได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ระดับ	๕	๕	๕	๐.๒๕
๕C๕๒_R_๑๒ ระดับความสำเร็จในการพัฒนาสถาปัตยกรรมองค์กรของหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค	ระดับ	๕	๕	๕	๐.๒๕
๕C๕๓_R_๑๒ ระดับความสำเร็จในการรวมศูนย์ข้อมูล ประมวลผล และนำเสนอข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ (Data Consolidation and Data Visualization)	ระดับ	๕	๕	๕	๐.๒๕
	น้ำหนักรวม	๙๕			๔.๖๔๗๕

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์

ตัวชี้วัด (ไม่ใช่คำรับรอง) ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๓มีทั้งหมด ๔๑ ตัวชี้วัด แบ่งเป็น ๔ ประเภท ได้แก่

๑) ตัวชี้วัดเป้าหมายบริการกรมควบคุมโรค (PSA)	จำนวน ๓ ตัวชี้วัด
๒) ตัวชี้วัดผลผลิต (SDA)	จำนวน ๒๐ ตัวชี้วัด
๓) ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (SM)	จำนวน ๔ ตัวชี้วัด
๔) ตัวชี้วัดจุดเน้น (HL)	จำนวน ๑๔ ตัวชี้วัด

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (ไม่ใช่คำรับรอง) ไตรมาส ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ รวมค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ ๑๙.๖๘ คะแนน จากค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก ๒๐ คะแนน โดยมีผลการดำเนินงานตัวชี้วัดแต่ละประเภทดังนี้

๑) ตัวชี้วัดเป้าหมายบริการกรมควบคุมโรค (PSA)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ ๕
๒) ตัวชี้วัดผลผลิต (SDA)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ ๔.๙
๓) ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (SM)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ ๕
๔) ตัวชี้วัดจุดเน้น (HL)	ค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักเท่ากับ ๔.๗๘

ตารางที่ ๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด (ไม่ใช่คำรับรอง) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
ป้าหมายการให้บริการของหน่วยงาน (PSA)							
PSA๒_R_๑๒	ร้อยละของเหตุการณ์ผิดปกติทางสาธารณสุขได้รับการควบคุมภายใน ๓ ระยะฟักตัว	ร้อยละ	๓๐	๗๕	๑๐๐	๕	๑.๕
PSA๔_R_๑๒	ร้อยละของเครือข่ายเป้าหมายดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามแนวทาง/มาตรฐานด้านการควบคุมโรคของประเทศ	ร้อยละ	๓๕	๙๘	๑๐๐	๕	๑.๗๕
PSA๗_R_๑๒	ร้อยละของเครือข่ายเป้าหมายดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพตลอดช่วงชีวิตตามแนวทาง/มาตรฐานด้านการควบคุมโรคของประเทศ	ร้อยละ	๓๕	๘๓	๑๐๐	๕	๑.๗๕
รวมค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก							๕
เป้าหมายผลผลิต (SDA)							
ผลผลิตที่ ๑ ผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ							
SDA๐๑๐๑_R_๑๒	จำนวนผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	เรื่อง	๕	๕	๙	๕	๐.๒๕
SDA๐๑๐๒_R_๑๒	ร้อยละของผลิตภัณฑ์ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้มาตรฐานทางวิชาการ	ร้อยละ	๕	๑๐๐	๑๐๐	๕	๐.๒๕
SDA๐๑๐๓_R_๑๒	ร้อยละของผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	๕	๑๐๐	๑๐๐	๕	๐.๒๕

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
ผลผลิตที่ ๒ การสนับสนุนเสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ							
SDA๐๒๐๔_R_๑๒	จำนวนเครือข่ายเป้าหมายที่ได้รับการสนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพ และความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ	เครือข่าย	๕	๖๒๕	๖๖๗	๕	๐.๒๕
SDA๐๒๐๕_R_๑๒	ร้อยละของเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อการสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	ร้อยละ	๕	๙๒	๙๗.๓๓	๕	๐.๒๕
ผลผลิตที่ ๓ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ							
SDA๐๓๐๗_R_๑๒	จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ	ราย	๕	๕	๓๐๑,๒๕๑	๕	๐.๒๕
SDA๐๓๐๘_R_๑๒	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการบริการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ	ร้อยละ	๕	๙๐	๙๕.๘๓	๕	๐.๒๕
ผลผลิตที่ ๔ การบริการรักษาและฟื้นฟูสภาพ เฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ							
SDA๐๔๑๑_R_๑๒	จำนวนประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการรักษาและฟื้นฟูสภาพ เฉพาะโรคในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ	ราย	๕	๖	๖	๕	๐.๒๕
SDA๐๔๑๒_R_๑๒	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อการบริการรักษาฟื้นฟูสภาพ เฉพาะโรค ในกลุ่มโรคติดต่อสำคัญ โรคอุบัติใหม่และภัยสุขภาพ	ร้อยละ	๕	๘๖	๘๖.๔	๓	๐.๑๕

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
ผลผลิตที่ ๖ โครงการพัฒนาจัดระบบบริการอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม							
SDA๐๖๑๘_R_๑๒	ร้อยละความพึงพอใจในการนามาตรฐานสถานที่ทางานไปใช้เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และการมีสุขภาวะที่ดี	ร้อยละ	๕	๘๐	๙๐	๕	๐.๒๕
ผลผลิตที่ ๗ โครงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคตามแนวทางพระราชดำริและเฉลิมพระเกียรติ							
SDA๐๗๒๐_R_๑๒	จำนวนอำเภอเสี่ยงที่ดำเนินการตามมาตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าในคน	อำเภอ	๕	๑๕	๑๕	๕	๐.๒๕
SDA ๐๗๒๑_R_๑๒	ร้อยละของผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่ได้รับวัคซีนตามแนวทางเวชปฏิบัติ	ร้อยละ	๕	๑๐๐	๑๐๐	๕	๐.๒๕
ผลผลิตที่ ๑๒ โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อรองรับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ							
SDA๑๒๓๗_R_๑๒	จำนวนครั้งของเหตุการณ์ผิดปกติทางสาธารณสุขที่ได้รับการตรวจจับและรายงานผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงภายใน ๑ ระยะฟักตัว	ครั้ง	๕	๑๕	๑๗	๕	๐.๒๕
SDA๑๒๓๘_R_๑๒	ร้อยละของจำนวนรายงานการประเมินสถานการณ์สามารถระบุความเสี่ยงตามเกณฑ์การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพและให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้บริหารในการตัดสินใจ	ร้อยละ	๕	๑๐๐	๑๐๐	๕	๐.๒๕
ผลผลิตที่ ๑๓ โครงการวิจัยและพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ							
SDA๑๓๔๑_R_๑๒	ร้อยละของผลงานวิจัยด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยที่เผยแพร่ให้หน่วยงานต่างๆนำไปใช้ประโยชน์	ร้อยละ	๕	๓๕	๕๐	๕	๐.๒๕

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
ผลผลิตที่ ๑๕ โครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนและผู้สัมผัสขยะ							
SDA๑๕๔๖_R_๑๒	จำนวนจังหวัดที่มีระบบการดูแลและจัดการปัญหาสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ประกอบอาชีพสัมผัสขยะในพื้นที่เสี่ยงปัญหาขยะ	จังหวัด	๕	๔	๔	๕	๐.๒๕
SDA๑๕๔๗_R๑๒	ร้อยละจังหวัดที่มีระบบการดูแลและจัดการปัญหาสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงและผู้ประกอบอาชีพสัมผัสขยะในพื้นที่เสี่ยงปัญหาขยะระดับดีขึ้นไป	ร้อยละ	๕	๕๐	๕๐	๕	๐.๒๕
SDA๑๕๔๘_R_๑๒	ร้อยละของโครงการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชนและผู้สัมผัส ขยะ แล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ	๕	๑๐๐	๑๐๐	๕	๐.๒๕
ผลผลิตที่ ๑๖ โครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ							
SDA๑๖๔๙_R_๑๒	จำนวนจังหวัดเป้าหมายที่มีระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากกมลพิษทางอากาศ	จำนวน	๕	๒	๒	๕	๐.๒๕
SDA๑๖๕๐_R_๑๒	ร้อยละของจังหวัดเป้าหมายที่มีระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษทางอากาศในระดับดีขึ้นไป	ร้อยละ	๕	>๖๐ ขึ้นไป	๖๐	๕	๐.๒๕
รวมค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก							๔.๙

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ กรมควบคุมโรค							
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข							
SM๒๑๑_R_๑๒	ระดับความสำเร็จในการสนับสนุนจังหวัดให้มีการพัฒนาการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	ระดับ	๒๕	๕	๕	๕	๑.๒๕
SM๒๑๒_R_๑๒	SM๒๑๒_R_๕๖ ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดต่อสำคัญ โรคติดต่อร้ายแรง และภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ	ระดับ	๒๕	๕	๕	๕	๑.๒๕
SM๒๑๓_R_๑๒	ระดับความสำเร็จในการผลักดันหน่วยงานให้พัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความ รอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR ๒๐๐๕)	ระดับ	๒๕	๕	๕	๕	๑.๒๕
ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ							
SM๓๑๑_R_๑๒	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาจังหวัดให้มีระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ	ระดับ	๒๕	๕	๕	๕	๑.๒๕
รวมค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก							๕

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
ตัวชี้วัดจุดเน้นตามเป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค							
HL๐๒_๐๑_R_๑๒	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน	ร้อยละ	๕	๓๐	๘๑.๐๗	๕	๐.๒๕
HL๐๒_๐๒_R_๑๒	ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ร้อยละ	๕	๕๒	๘๙.๑๕	๕	๐.๒๕
HL๐๓_R_๑๒	ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลางและภูมิภาค อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ เรื่อง (=ตัวชี้วัดปฏิบัติราชการ สธ.)	ร้อยละ	๑๐	๑๐๐	๖๐	๓	๐.๓
HL๐๔_R_๑๒	ร้อยละของจังหวัดมีระบบรับแจ้งข่าวการใช้/ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile Application สู่หน่วยบริการ (คลินิกสารเคมีเกษตร/คลินิกโรคจากการทำงาน)	ร้อยละ	๑๐	๑๐๐	๑๐๐	๕	๐.๕

รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
HL๐๕_R_๑๒	ร้อยละของจังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรมและมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีการเกษตร	ร้อยละ	๑๐	๑๐๐	๑๐๐	๕	๐.๕
HL๐๖_R_๑๒	ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ	ร้อยละ	๑๐	๘๐	๘๐	๕	๐.๕
HL๐๙_R_๑๒	ร้อยละของอำเภอที่มีการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (D-RTI) ที่ผ่านเกณฑ์ประเมินระดับดีมาก (Excellent) มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง	ร้อยละ	๑๐	๕	๒๖๒.๕	๕	๐.๕
HL๑๐_R_๑๒	ร้อยละความสำเร็จการดำเนินงานโรงพยาบาลเค็มน้อย อร่อย (๓) ดี	ร้อยละ	๕	๘๐	๑๐๐	๕	๐.๒๕
HL๑๑_R_๑๒	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับหน่วยงาน ตามเกณฑ์มาตรฐานสากล (JEE/IHR๒๐๐๕)	ขั้นตอน	๕	๕	๕	๕	๐.๒๕
HL๑๖_R_๑๒	จำนวนคณะทำงาน/คณะกรรมการระดับจังหวัด เพื่อรองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒	จังหวัด	๕	๕	๕	๕	๐.๒๕

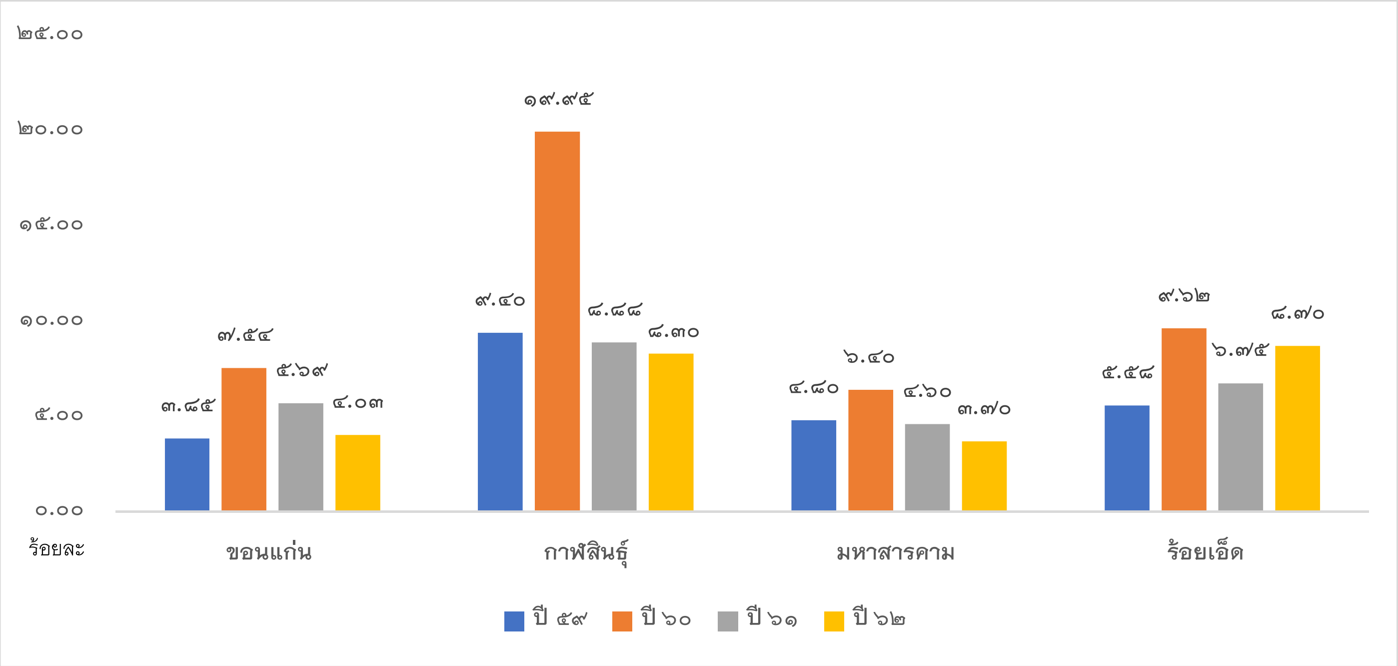
รหัสตัวชี้วัด	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	น้ำหนัก	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
HL๒๑_R_๑๒	ร้อยละของกลุ่มประชากรหลักที่เข้าถึงบริการป้องกันโรคเอดส์และ STIs เชิงรุก ได้รับบริการคัดกรอง STIs	ร้อยละ	๕	๘๐	๘๙.๔๓	๕	๐.๒๕
HL๒๒_R_๑๒	ร้อยละของผู้ติดเชื้อ HIV ได้รับวินิจฉัยว่าติดเชื้อฯ ได้ยาต้านไวรัส	ขั้นตอน	๕	๕	๕	๔.๕	๐.๒๒๕
HL๒๓_R_๑๒	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคัดกรองเอชไอวี ซิฟิลิส และไวรัสตับอักเสบซีในผู้ต้องขัง	ขั้นตอน	๑๐	๕	๕	๕	๐.๕
HL๒๙_R_๑๒	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบ และกลไกการจัดการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่สุขภาพมุ่งเป้า “บ้านจัดสรร” ในพื้นที่เขตเมือง เขตสุขภาพที่ ๗	ระดับ	๕	๕	๕	๕	๐.๒๕
รวมค่าคะแนนถ่วงน้ำหนัก							๔.๗๘
รวมค่าคะแนนถ่วงน้ำหนักทุกตัวชี้วัด							๑๙.๖๘

ผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ ๗
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ประเด็น Area base : ๑ โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

“พื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ มีพื้นที่ดำเนินการในการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี” ทั้งหมด ๖๕๙ ตำบล ผลการดำเนินงานปี ๒๕๕๙ – ๒๕๖๒ ดำเนินการได้ครอบคลุม ๒๘๓ ตำบล (ร้อยละ๔๒.๙๔) พบอัตราความชุกการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับในภาพรวมเขต ร้อยละ ๕.๙๗ ๑๐.๓๕ และ ๖.๕๗ และ ๖.๕๘ ตามลำดับ ซึ่งนับว่าความชุกการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับยังสูงเกินค่าเป้าหมายที่กรมควบคุมโรคกำหนดคือไม่เกินร้อยละ ๕

เมื่อพิจารณาแยกรายจังหวัด พบว่าจังหวัดที่พบความชุกของการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับสูงสุดทั้งปี ๒๕๕๙, ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ คือจังหวัดกาฬสินธุ์ พบร้อยละ ๙.๔, ๑๙.๙๕ และ ๘.๘๔ และ๘.๓รองลงมาคือจังหวัดร้อยเอ็ด ร้อยละ ๕.๕๘, ๙.๖๒ , ๖.๗๕ และ๘.๗ จังหวัดขอนแก่นจะพบต่ำในปี ๒๕๕๙ และสูงในปีต่อมาร้อยละ ๓.๘๕, ๗.๕๔ , ๕.๖๙ และ ๔.๐๓ และจังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ ๔.๘, ๖.๔ , ๔.๖ และ ๓.๗ ตามลำดับ (ภาพที่ ๑) อย่างไรก็ตามจากข้อมูลดังกล่าวบ่งชี้ว่าทุกพื้นที่โรคพยาธิใบไม้ตับยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ เนื่องจากโรคนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบซึ่งเป็นวัฒนธรรมของคนอีสานมาเป็นเวลานาน



ภาพที่ ๑ อัตราความชุกของการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒ จำแนกรายจังหวัด

ผลการดำเนินงานของตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ ประกอบด้วย จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ สามารถสรุปผลการดำเนินงานตามมาตรการที่สำคัญได้ดังนี้

๑. การจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล ในการดำเนินงานด้านนี้มีเป้าหมายคือ การก่อสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลอำเภอละ ๑ แห่ง สำหรับการจัดการสิ่งแวดล้อมและกำจัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกสุขลักษณะ พบว่า เขตสุขภาพที่ ๗ มีทั้งหมด ๗๗ อำเภอ ดำเนินการได้ ๑๕ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๔๘

พื้นที่เป้าหมายบางแห่งอยู่ระหว่างการจัดทำแผน และของบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน สรุปได้ดังนี้

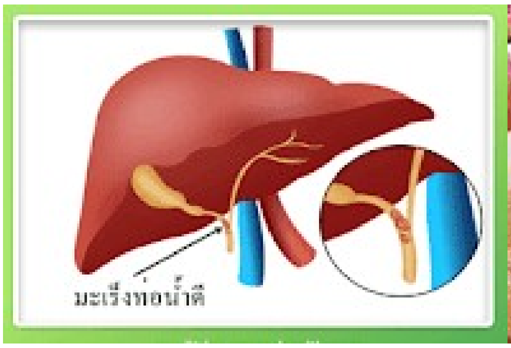
จังหวัด	การก่อสร้างบ่อกำจัดสิ่งปฏิกูล	การเปิดดำเนินการ
ขอนแก่น	<u>**สร้างเสร็จเรียบร้อย (ยังไม่เปิดใช้)**</u> ๑. เทศบาลเมืองบ้านไผ่ ๒. เทศบาลเมืองพล ๓. เทศบาลเมืองชุมแพ ๔. เทศบาลตำบลศิลา	<u>**เปิดดำเนินการแล้ว**</u> ๑. อบต. นาชุมแสง อ.ภูเวียง
ร้อยเอ็ด	<u>**อยู่ระหว่างการก่อสร้าง**</u> ๑.เทศบาลตำบลเมือง อ.เมือง ๒.เทศบาลตำบลเมืองสรวง อ.เมืองสรวง	<u>**เปิดดำเนินการแล้ว**</u> ๑.ทต.ชัยวารี อำเภอโพธิ์ชัย ๒.อบต.บัวแดง อำเภอปทุมรัตน์ ๓.อบต.นาเลิง อำเภอเสลภูมิ ๔.เทศบาลโพนทราย อ.โพนทราย ๕.เทศบาลโพนทอง อ.โพนทอง ๖.ต.โพธิ์ชัย อ.พนมไพร ๗.เทศบาลหนองพอก อ.หนองพอก
กาฬสินธุ์	<u>**มีสถานที่ก่อสร้างและต้องการงบประมาณสนับสนุน**</u> ๑.อ.กุฉินารายณ์ ๒.อ.ท่าคันโท ๓.อ.ฆ้องชัย <u>**อยู่ระหว่างรอรวบรวมคำขอจากท้องถิ่น**</u> อีก๑๑ อำเภอ	<u>**เปิดดำเนินการแล้ว**</u> ๑.เทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ และต.โพนทอง อ.เมืองกาฬสินธุ์ ๒.เทศบาลตำบลเหล่าอ้อย อ.ร่องคำ ๓.เทศบาลตำบลคลองขาม อ.ยางตลาด ๔. ต.คำม่วง อ.คำม่วง
มหาสารคาม	<u>**มีแผนดำเนินการ**</u> ๑.เทศบาลเชียงยืน อ. เชียงยืน ๒.เทศบาลเมืองมหาสารคาม	<u>**เปิดดำเนินการแล้ว**</u> ๑. อบต. หนองจิก อ. บรบือ ๒. อบต.บ้านภู่ อ. ยางสีสุราช ๓. ตำบลดอนกลาง อ. โกสุมพิสัย (เอกชน)

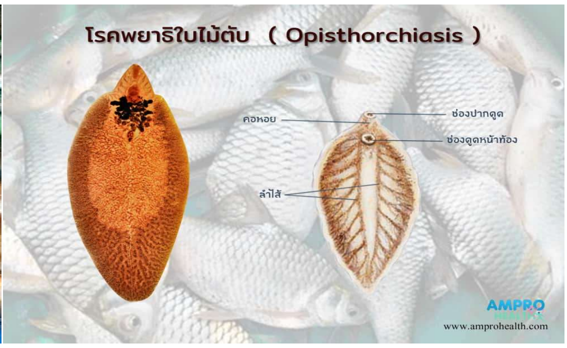
๒. การจัดการเรียนการสอน เรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พบว่า โรงเรียนเป้าหมายในพื้นที่ดำเนินงานของจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ จำนวนทั้งหมด ๓,๓๐๘ แห่ง ได้รับการชี้แจงแนวทางการนำหน่วยการเรียนรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อไปจัดการเรียนการสอนให้แก่นักเรียนในโรงเรียนใน ๔ ช่วงชั้น และได้รับการสนับสนุนหน่วยการเรียนรู้ดังกล่าวไปแล้ว จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่นร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๗ ในปี ๒๕๕๙-๒๕๖๓ ตลอดจนได้รับการสนับสนุนหน่วยการเรียนรู้ดังกล่าว เพื่อไปจัดการเรียนการสอนให้แก่นักเรียนในโรงเรียนทุกระดับชั้น รายละเอียดดังนี้

จังหวัด	โรงเรียนเป้าหมายทั้งหมด	ผลการจัดการเรียนการสอน			ร้อยละ
		ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	รวม	
ขอนแก่น	๑,๑๐๖	๒๖๙	มีแผนทำทุกรร.ใน อ.บ้านแฮดและบ้านไผ่	๒๖๙	๒๔.๓๒
ร้อยเอ็ด	๘๔๕	๔๐๒	๑๓๐	๕๓๒	๖๒.๙๖
กาฬสินธุ์	๖๐๗	๒๖๐	สคร.๗ ขอนแก่น อยู่ระหว่างจัดทำ E-learning สนับสนุนพื้นที่	๒๖๐	๔๒.๘๐
มหาสารคาม	๗๕๐	๒๙๗	สคร.๗ ขอนแก่น อยู่ระหว่างจัดทำ E-learning สนับสนุนพื้นที่	๒๙๗	๓๙.๖
รวม	๓,๓๐๘	๑,๒๒๘	๑๓๐	๑,๓๕๘	๔๑.๐๕

๓. การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยอุจจาระในประชาชน ๑๕ ปีขึ้นไป พบว่า จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ ดำเนินการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และการจัดสรรงบประมาณสำหรับดำเนินงานในพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ ครอบคลุมทุกพื้นที่ แต่เนื่องจากมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในพื้นที่ผู้บริหารของทุกจังหวัดให้ชะลอการดำเนินงานไปกว่าสถานการณ์จะดีขึ้น ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินงานตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยอุจจาระในประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ผลการดำเนินงานได้ดังนี้

จังหวัด	เป้าหมาย	ผลงานตรวจOV		ติดเชื้อ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ขอนแก่น	๓,๕๐๐	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ
มหาสารคาม	๓๘,๐๑๐	๑๒,๔๕๐	๓๒.๗๐	๒๖๖	๒.๑๐
ร้อยเอ็ด	๕,๑๐๐	๑,๘๐๗	๓๕.๔๓	๒๒๘	๑๒.๖๒
กาฬสินธุ์	๔,๐๑๕	๔,๐๑๕	๑๐๐	๒๒	๐.๕๐
รวม	๕๐,๖๒๕	๑๘,๒๗๒	๓๖.๐๙	๕๑๖	๒.๘๒



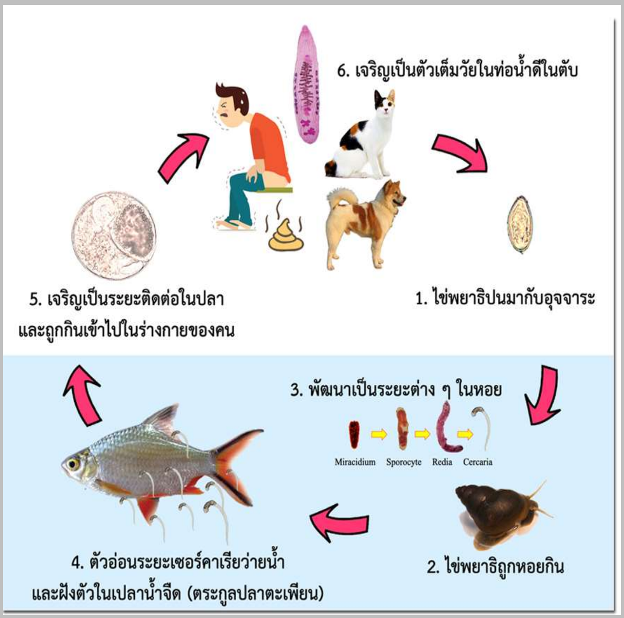


๔. การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตร้าซาวด์ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป พบว่า การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีโดยการตรวจ ultrasound ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ปี ๒๕๖๓ เป้าหมายจำนวน ๘,๐๐๐ คน สรุปผลการดำเนินงานได้ดังนี้

จังหวัด	เป้าหมาย	อัลตร้าซาวด์	ผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง	สงสัย CCA	CT / MRI	พบเป็นมะเร็ง	ได้รับการรักษา
ขอนแก่น	๒,๐๐๐	๑,๐๑๖ (๕๐.๘๐)	๕๔๙	๑๒	๐	๐	๐
ร้อยเอ็ด	๒,๐๐๐	๖,๑๙๙ (๑๐๐%)	๒,๐๘๒	๑๔๔	๑๓๐	๙๔	๙๔
กาฬสินธุ์	๒,๐๐๐	๑,๓๑๕(๖๕.๗๕)	๖๘๘	๑๖	๑	๑	๑
มหาสารคาม	๒,๐๐๐	๒,๕๖๐ (๑๐๐%)	๑,๘๕๑	๙๕	๘	๐	๐
รวม	๘,๐๐๐	๑๑,๐๙๐ (๑๐๐%)	๕,๑๗๐	๒๖๗	๑๓๙	๙๕	๙๕

แหล่งข้อมูลจาก Isan cohort ณ วันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๓

๔. การสื่อสารสาธารณะและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พบว่า พื้นที่เป้าหมายมีแผนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๓ ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๗ ได้รับการสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์และหน่วยการเรียนรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเผยแพร่หน่วยการเรียนรู้ในรูปแบบของแผ่น CDให้แก่โรงเรียน รวมทั้งสื่อของ cascap มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อสื่อสารความเข้าใจและนำไปขยายผลต่อให้ครอบคลุมในทุกพื้นที่



โอกาสพัฒนา

๑. การสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ เพื่อลดการปนเปื้อนอุจจาระในสิ่งแวดล้อมดำเนินการได้เพียง ๑๕ แห่ง เนื่องจาก ๑) ท้องถิ่นมีปัญหาเรื่องไม่มีสถานที่ที่เป็นของท้องถิ่นเอง ๒) ประชาชนในพื้นที่ยังมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องต่อการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลในพื้นที่ ๓) ท้องถิ่นให้ความสำคัญต่อปัญหาเรื่องนี้ค่อนข้างน้อย ๔) ไม่มีงบประมาณในการดำเนินการ ดังนั้นผู้รับผิดชอบงานของจังหวัดควรสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนท้องถิ่นที่มีสถานที่ของตนเองในการทิ้งสิ่งปฏิกูล

๒. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเยาวชนคนรุ่นใหม่ ดำเนินการได้ร้อยละ ๔๑.๐๕ และขาดการติดตามประเมินผลการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนว่ามีปัญหา อุปสรรคอย่างไรบ้าง ดังนั้น ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด อำเภอ ต้องเร่งสร้างความร่วมมือกับ สพป. / สพม.ในพื้นที่ เพื่อที่จะเร่งรัดการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับเยาวชนคนรุ่นใหม่ให้ครอบคลุม ตลอดจนมีการติดตามประเมินผลการจัดการเรียนการสอนในพื้นที่อย่างต่อเนื่องทั้งในพื้นที่ที่เคยดำเนินการแล้วและเร่งขยายในเชิงปริมาณในพื้นที่ใหม่ โดยใช้การจัดการเรียนการสอนแบบE-Learning

๓. ตำบลที่มีความชุกพยาธิใบไม้ตับมากกว่าร้อยละ ๑๐ มีร้อยละ ๑๘.๑๘ และจากรายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนทั่วไป พบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (น้อยกว่า ร้อยละ ๖๐) สูงถึงร้อยละ ๔๐ นั่นแสดงว่าประชาชนยังมีการบริโภคปลาดิบ ดังนั้น ผู้รับผิดชอบงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในระดับรพ.สต. ต้องเร่งสร้างความร่วมมือกับท้องถิ่น และเครือข่ายในพื้นที่ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและคบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

๔. ผลจากการสำรวจของมหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่าปลาติดพยาธิใบไม้ตับร้อยละ ๙-๑๐ และจากการเก็บตัวอย่างปลาร้าและปลาส้มส่งตรวจ พบว่า ปลาส้มติดพยาธิใบไม้ตับร้อยละ ๖๒.๕ และปลาร้าพบว่ามีการปนเปื้อนเชื้อก่อโรค และพบว่าประชาชนในพื้นที่ยังนิยมบริโภคปลาดิบอยู่ ดังนั้นควรส่งเสริมให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมการผลิตปลาร้าและปลาส้มเพื่อให้เป็นปลาร้าและปลาส้มที่ปลอดพยาธิใบไม้ตับ

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

๑. Road map ในการขับเคลื่อนการจัดการสิ่งปฏิกูล จังหวัดร้อยเอ็ด

๒. การพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตร้าซาวน์ จังหวัดร้อยเอ็ด

๓. การพัฒนาสถานประกอบการปลาร้า – ปลาส้มปลอดพยาธิใบไม้ตับ อ.โกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

๔. การพัฒนาสถานประกอบการปลาร้า – ปลาส้มปลอดพยาธิใบไม้ตับ อำเภอบ้านไผ่ บ้านแฮด และ อุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น

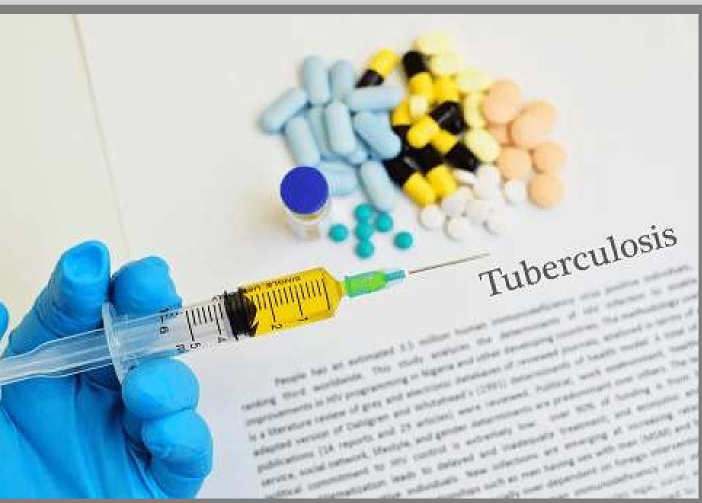
๕. การพัฒนาสถานประกอบการปลาร้า – ปลาส้มปลอดพยาธิใบไม้ตับ อ.จตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

๖. การพัฒนาสถานประกอบการปลาร้า – ปลาส้มปลอดพยาธิใบไม้ตับ อำเภอเมือง จังหัดกาฬสินธุ์

๗. “อำเภอต้นแบบ” (อำเภอท่าคันโท) ในการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

๘. การลงรายงานข้อมูลในโปรแกรม Isan cohort ได้ครอบคลุม (จังหวัดกาฬสินธุ์)

ประเด็น Area base : ๒.วัณโรค



สถานการณ์วัณโรคเขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐-๒๕๖๒ จากรายงานในโปรแกรม NTIP Online (ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓) พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (All Form) จำนวน ๖,๘๗๑ ราย ๖,๖๘๒ ราย และ ๖,๖๔๒ ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (Treatment coverage) (จากค่าคาดประมาณ ๑๕๖ ต่อแสนประชากร) ร้อยละ ๘๗.๐ ร้อยละ ๘๔.๖ และร้อยละ ๘๔.๑ ตามลำดับ ถึงแม้การขึ้นทะเบียนรักษามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ≥ร้อยละ ๙๐ มีการดำเนินการค้นหาเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง จากการตรวจคัดกรอง ยังพบผู้ป่วยวัณโรคสูงที่สุดในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดหรือมีความผิดปกติจากการติดสุรา ร้อยละ ๘.๕๖ รองลงมา คือ กลุ่มผู้มีประวัติป่วยเป็นวัณโรคร้อยละ ๕.๙ กลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิด ร้อยละ ๒.๕๗ กลุ่มผู้อาศัยในชุมชนแออัด/ค่ายอพยพ ร้อยละ ๑.๙๒ และกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ ๑.๑๘

วัณโรคเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย เป้าหมายขององค์การอนามัยโลก เพื่อลดอุบัติการณ์วัณโรคเหลือ ๑๐ ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ.๒๕๗๘ ตามแผนยุทธศาสตร์ต่อต้านวัณโรคระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ กำหนดมาตรการหลัก คือ ๑) เร่งรัดการค้นหา วินิจฉัย และรายงานให้มีความครอบคลุมการรักษา (Treatment Coverage) ร้อยละ ๙๐ ของจำนวนผู้ป่วยที่คาดประมาณจากอุบัติการณ์ ๒) เร่งรัดการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยในประชากรกลุ่มเปราะบางและกลุ่มเสี่ยงวัณโรค เช่น ผู้สัมผัส ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ต้องขัง แรงงานข้ามชาติให้ครอบคลุมร้อยละ ๙๐ ๓) ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกรายด้วยแนวทางการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient center care) ให้มีอัตราความสำเร็จการรักษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๙๐

จากรายงานพบผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา ไตรมาสที่ ๑-๓ ปี ๒๕๖๓ (ฐานข้อมูลโปรแกรม NTIP Online) ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (All Form) ขึ้นทะเบียนรักษา จำนวน ๕,๐๒๗ ราย คิดเป็นร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (Treatment coverage) ร้อยละ ๖๕.๐ สูงสุดคือ จังหวัดขอนแก่น ร้อยละ ๗๕.๐ รองลงมาคือ จังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ ๗๑.๑ จังหวัดกาฬสินธุ์ ร้อยละ ๕๙.๙ และจังหวัดร้อยเอ็ด ร้อยละ ๕๐.๕ ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ(All Form) ที่ขึ้นทะเบียนรักษา และร้อยละความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (Treatment coverage) ไตรมาสที่ ๑-๓ ปี ๒๕๖๓ เขตสุขภาพที่ ๗ จำแนกรายจังหวัด

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนประชากร ปี ๒๕๖๒	จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปี ๒๕๖๓ (ไตรมาส ๑-๓)		
			คาดประมาณจำนวนผู้ป่วยวัณโรค (๑๕๓/แสน ปชก.)	จำนวนผู้ป่วยวัณโรค ขึ้นทะเบียนรักษา	Treatment coverag
๑	ขอนแก่น	๑,๘๐๒,๗๗๑	๒,๗๕๘	๒,๐๖๘	๗๕.๐
๒	มหาสารคาม	๙๖๒,๔๓๕	๑,๔๗๓	๑,๐๔๗	๗๑.๑
๓	ร้อยเอ็ด	๑,๓๐๖,๑๒๓	๑,๙๙๘	๑,๐๐๙	๕๐.๕
๔	กาฬสินธุ์	๙๘๔,๕๓๖	๑,๕๐๖	๙๐๓	๕๙.๙
เขตสุขภาพที่ ๗		**๕,๐๕๕,๘๖๕**	**๗,๗๓๕**	**๕,๐๒๗**	**๖๕.๐**

แหล่งที่มาขอข้อมูล : tbcmthailand.net ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๓

เมื่อพิจารณาอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Success rate) เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙–๒๕๖๑ พบอัตราความสำเร็จ ร้อยละ ๘๒.๘๑ ร้อยละ ๘๔.๕๖ และ ร้อยละ ๘๖.๓๘ ตามลำดับ ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ≥ร้อยละ ๙๐ เนื่องจากพบปัญหาการเสียชีวิต ร้อยละ ๘.๒๓ ร้อยละ ๘.๖๕ และ ร้อยละ ๙.๒๗ ตามลำดับ มีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น และสูงกว่าเป้าหมาย ร้อยละ ๕ ติดต่อกันทั้ง ๓ ปี ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองปฏิบัติราชการ (PA) ปี ๒๕๖๒ มีผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๒ เขตสุขภาพที่ ๗ (ไม่นับรวมโรงพยาบาลเอกชน) จำนวน ๑,๑๑๕ ราย รักษาสำเร็จ (รักษาหายและรักษาครบ) จำนวน ๙๔๕ ราย (ร้อยละ ๘๔.๗๕) ไม่ผ่านตามเกณฑ์ (มากกว่าร้อยละ ๘๕) กำลังรักษา ๓๘ ราย (ร้อยละ ๓.๔๑) เสียชีวิต ๑๐๒ ราย (ร้อยละ ๙.๑๕) ขาดยา ๑๗ ราย (ร้อยละ ๑.๕๒) ล้มเหลว ๓ ราย (ร้อยละ ๐.๒๗) ส่วนผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดอัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนในไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๓ เขตสุขภาพที่ ๗ (ไม่นับรวมโรงพยาบาลเอกชน) จำนวน ๑,๑๕๙ ราย รายละเอียดดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ อัตราผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (ขึ้นทะเบียน ไตรมาสที่ ๑/๒๕๖๓) เขตสุขภาพที่ ๗ จำแนกรายจังหวัด

ลำดับ	จังหวัด	ขึ้นทะเบียน	กำลังรักษา		รักษาสำเร็จ		เสียชีวิต		ขาดยา		โอนออก		เปลี่ยนวิธีวินิจฉัย	PR/MDR ก่อนเดือนที่ ๕
			ราย	%	ราย	%	ราย	%	ราย	%	ราย	%		
๑	กาฬสินธุ์	๒๑๑	๔๓	๒๐.๙	๑๔๒	๖๘.๙	๑๖	๗.๘	๓	๑.๕	๓	๑.๕	๓	๒
๒	ขอนแก่น	๔๖๔	๑๓๐	๒๙.๐	๒๖๑	๕๘.๓	๓๖	๘.๐	๗	๑.๖	๑๔	๓.๑	๑๔	๒
๓	มหาสารคาม	๒๓๙	๒๙	๑๒.๗	๑๖๗	๗๒.๙	๒๘	๑๒.๒	๐	๐.๐	๕	๒.๒	๙	๑
๔	ร้อยเอ็ด	๒๔๕	๓๕	๑๔.๕	๑๙๖	๘๑.๓	๔	๑.๗	๑	๐.๔	๕	๒.๒	๓	๑
เขตสุขภาพที่ ๗			๒๓๗	๒๑.๐	๗๖๖	๖๗.๗	๘๔	๗.๔	๑๑	๑.๐	๒๗	๒.๔	๒๙	๖

อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ร้อยละ ๖๗.๗ ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมาย (≥ ร้อยละ ๘๕) หากจำแนกรายจังหวัดพบว่า สูงสุดคือ จังหวัดร้อยเอ็ด ร้อยละ ๘๑.๓ รองลงมา คือ จังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ ๗๒.๙ จังหวัดกาฬสินธุ์ ร้อยละ ๖๘.๙ และจังหวัดขอนแก่น ร้อยละ ๕๘.๓ ผลการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมาย ร้อยละ ๘๕.๐ เนื่องจากพบอัตราการเสียชีวิตสูง ร้อยละ ๗.๔ มากกว่าค่าเป้าหมาย (น้อยกว่าร้อยละ ๕) พบสูงที่สุด คือจังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ ๑๒.๒ รองลงมาคือ จังหวัดขอนแก่น ร้อยละ ๘.๐ จังหวัดกาฬสินธุ์ ร้อยละ ๗.๘ และจังหวัดร้อยเอ็ด ร้อยละ ๑.๗ จังหวัดขอนแก่น (ข้อมูลตรวจราชการ รอบ ๙ เดือน)

มาตรการ	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ
มาตรการที่ ๑ ลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค	**ผลการดำเนินงาน** ๑. ประชุมการแก้ปัญหาการเสียชีวิต(Dead Case conference)ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคในช่วง ๒ เดือนแรก ผู้สูงอายุมากกว่า ๖๕ ปีและมีโรคร่วม และผู้ป่วยที่ได้รับการ Delay Diagnosis จัดทำ Protocol อาหารผู้ป่วยวัณโรคปอด ๒. ประเมินมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพการดูแลรักษาวัณโรค (QTB) และประเมินมาตรฐาน การป้องกันและดูแลรักษาวัณโรคในเรือนจำ (QTBP)Dead case conference	การระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัส COVID-๑๙ ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานตามแผนที่กำหนด
มาตรการที่ ๒ ลดการขาดยาในผู้ป่วยวัณโรค	๑. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคผ่านกลไก Service Plan ๒. พัฒนาอำเภอต้นแบบการควบคุมวัณโรค ผ่านกลไก พชอ. ๓. ติดตามวัณโรคดื้อยาหลายขนานเป็นรายบุคคล	
มาตรการที่ ๓ พัฒนาระบบการส่งต่อและติดตามการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกราย	๑. ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานวัณโรค (DOT meetting) ตามเป้าหมาย PA TB และ Quick win ๒. ประชุมคณะกรรมการเชี่ยวชาญ ด้านการดูแลรักษา ผู้ป่วยวัณโรค วัณโรคดื้อยาหลายขนาน และวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก เขตสุขภาพที่ ๗ ๓. ติดตามและประเมินการจัดตั้งคลินิกวัณโรคในโรงพยาบาลขนาด F๓ ๔. สนับสนุนการตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรค	

โอกาสในการพัฒนา

๑) การค้นหาขึ้นทะเบียน แนวโน้มการค้นหาและขึ้นทะเบียนลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด–๑๙ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงสำคัญ ๗ กลุ่ม กลุ่มเสี่ยงที่ตรวจพบและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรคมาก ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้สูงอายุ ผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านหรือผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ผู้มีประวัติวัณโรค

๒) ระบบการติดตามและดูแลรักษา จากข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยเสียชีวิตและกำลังรักษาสูง แต่อย่างไรก็ดีแนวโน้มของผู้ป่วยเสียชีวิตลดลงจากปีที่ผ่านมา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิต ได้แก่ ปัจจัยด้านโรคร่วม มีโรคประจำตัว ร้อยละ ๕๗.๑ ปัจจัยด้านอายุ อายุมากกว่าเท่ากับ ๖๕ ปี ร้อยละ ๔๗.๖ อายุน้อยกว่า ๖๕ ปี ร้อยละ ๕๒.๔ ปัจจัยด้านระยะเวลารักษา เสียชีวิตภายใน ๒ เดือน (ระยะเข้มข้น) ร้อยละ ๗๐.๒ และพบผู้ป่วยจำนวน ๑ ราย เสียชีวิตก่อนเริ่มการรักษา แสดงถึงผู้ป่วยเข้ารับบริการล่าช้า นอกจากนี้ผู้ป่วยกำลังรักษา (On treatment) เนื่องมาจากสาเหตุ การขยายการรักษาในผู้ป่วยที่มีผื่นแพ้ยา หรือ ตับอักเสบ เช่น ผู้สูงอายุ ประวัติดื่มสุรา HIV เป็นต้น

ข้อเสนอแนะต่อพื้นที่

๑) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการสร้างความเข้มแข็งให้ node TB เพื่อเพิ่มคุณภาพการรักษาวัณโรคและวัณโรคดื้อยา เพิ่มความเข้มข้นของการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่ สุ่มประเมินคุณภาพด้านต่างๆ โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงไม่บรรลุผลลัพธ์ ติดตามความก้าวหน้าของเครือข่ายโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนการจัดตั้งคลินิกวัณโรคให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล

๒) ทุกหน่วยบริการ วางระบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรค/วัณโรคดื้อยาหลายขนานและวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรง ทบทวน Case รักษายาก /กำลังรักษา พิจารณาปรับสูตรยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง แพ้ยา หรือ ตับอักเสบ เช่น ผู้สูงอายุ ประวัติดื่มสุรา HIV เป็นต้น

๓) ทุกหน่วยงาน เร่งรัดค้นหาและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ โดยเฉพาะผู้สัมผัสร่วมบ้าน และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จัดทำและตรวจสอบคุณภาพการจัดทำทะเบียนผู้สัมผัสใกล้ชิดและผู้สัมผัสวัณโรคร่วมบ้านให้มีความครอบคลุม และส่งต่อข้อมูลผู้สัมผัสไปยังหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง เพิ่มการส่งตรวจคัดกรอง MDR–TB ในผู้ป่วยวัณโรคปอดพบเชื้อทุกราย พิจารณาเพิ่มการคัดกรองและรักษา Latent TB infection ในกลุ่มผู้สัมผัสที่ติดเชื้อ HIV เพื่อเข้าสู่ระยะสิ้นสุดวัณโรค

นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

การคัดกรอง

๑. เมืองมหาสารคาม : โครงการ mobile CXR กลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุ เบาหวาน หอบหืด ถุงลมโป่งพอง ลดการเดินทางผู้รับบริการ

๒. เกษตรวิสัยโมเดล : "ตรวจคัดกรองทุกครั้งที่มีอาการ เยี่ยมบ้านทุกราย"

การดูแลรักษา

๑. วาปีปทุม : "NGUABA Model "ภาคีเครือข่ายร่วมใจดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ติดสุราเรื้อรังโดยชุมชนมีส่วนร่วม

๒. นาเชือก : Discharge Plan การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยใน ๓ กลุ่ม และคืนข้อมูลทุกรพ.สต.

๓. จ.กาฬสินธุ์ : รพ. NODE MDR-TB ดูแลผู้ป่วยในการรักษาวัณโรคดื้อยา

การกำกับติดตาม

๑. จ.ร้อยเอ็ด: การขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการควบคุมวัณโรคระดับอำเภอ Admit จนกว่าครอบครัวและชุมชนพร้อมดูแลทุกราย การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เพิ่มกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดเดิมย้อนหลัง ๑๐ ปี

๒. ขอนแก่น: ระบบการดูแลวัณโรคในเขตเมือง

๓. กันทรวิชัย : โปรแกรม TCTC (TB Care Team in Community) วิธีการดูแลคนไข้ การติดตามวิธีการกินยาโดย จนท. รพ.สต. ผู้ใหญ่บ้าน อสม.

ภาคผนวก

ประมวลภาพกิจกรรม
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

๑๖ มกราคม ๒๕๖๓

นายแพทย์ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร ผู้อำนวยการ
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัด
ขอนแก่น เป็นประธานพิธีวางพานพุ่มดอกไม้พิธี
ตักบาตรข้าวสาร อาหารแห้งวันราชประชาสมาสัย
ประจำปี ๒๕๖๓ ณ ศาลาอนุสรณ์ราชประชา
สมาสัยเฉลิมพระเกียรติ นิคมโนนสมบูรณ์
อ.บ้านแฮด จ. ขอนแก่น

นายแพทย์ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น พร้อมด้วยนางกัลยา สกุลไทย หัวหน้างานเภสัชกรรม นางกนกพร พินิจลึก หัวหน้ากลุ่มสื่อสารความเสี่ยงฯ และบุคลากร สคร.7 จ.ขอนแก่น ร่วมเป็นวิทยากร บรรยายให้ความรู้เรื่องโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 รวมทั้งสาธิตการทำแอลกอฮอล์เจลสำหรับล้างมือด้วยตนเอง และ การทำหน้ากากอนามัยแบบผ้าด้วยตนเอง

“ภายใต้โครงการจุดประกายอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุสภากาชาดไทยประจำจังหวัดขอนแก่น” โดยมี นายปานทอง สระคูพันธ์ รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น เป็นประธานเปิดการอบรม ณ ห้องประชุมโรงแรมขอนแก่นโฮเต็ล อำเภอเมือง จังหวัด

ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้ทราบถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ทราบถึงวิธีป้องกันตัวเองอย่างถูกต้อง สามารถทำแอลกอฮอล์เจลสำหรับล้างมือ และหน้ากากอนามัยแบบผ้าได้ด้วยตนเอง และสามารถนำความรู้ได้ที่ไปถ่ายทอดต่อภายในชุมชนได้

ผู้เข้าร่วมอบรมประกอบด้วย อาสาสมัครสภากาชาดไทย จาก ๒๖ อำเภอ ชมรมแม่บ้านมหาดไทยจังหวัดขอนแก่น สมาคมแม่บ้านทหารบก สาขามณฑลทหารบกที่ ๒๓ ชมรมแม่บ้านตำรวจภูธรภาค ๔ และประชาชน จำนวน ๒๕๐ คน

วันที่ ๒ มิถุนายน ๒๕๖๓ นายแพทย์ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น พร้อมด้วยบุคลากรร่วมกิจกรรม จิตอาสา

“เราทำความดีด้วยหัวใจ เทิดไท้องค์ราชันย์ ”

Big Cleaning Day พัฒนาภูมิทัศน์ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย ประจำปี งบประมาณ 2563 เพื่อให้บุคคลากรได้รับทราบแนวทาง และร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค ลดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย สร้างวินัย ทัศนคติ และมีส่วนร่วมในการลดปัจจัยเสี่ยง ของโรคติดต่อที่มียุงลายเป็นพาหะ

วันที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓

นายแพทย์ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

ได้ร่วมดำเนินการตรวจประเมินมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาด

ของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ตามมาตรการผ่อนปรนของ

ศบค. ตามข้อร้องเรียน ณ ตลาดรถไฟ(ตลาดผลไม้)

โดยมีรองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น นายสุเทพ มณีโชติ นำทีมผู้ตรวจประเมิน ประกอบด้วยผู้แทนจาก สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มทบ.ที่23 ตำรวจภูธรจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปกครองจังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผลการตรวจประเมินตามมาตรการพบว่าผู้ประกอบกิจการในตลาดรถไฟ ได้มีการดำเนินการตามมาตรการที่กำหนด

๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น

ร่วมออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. จังหวัดขอนแก่น

โครงการบำบัดทุกข์บำรุงสุขสร้างรอยยิ้มให้กับประชาชน

ณ โรงเรียนบ้านบะยาว ตำบลหนองบัว อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น ให้สุขศึกษาแก่ประชาชน ในเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไวรัสโคโรนา 2019 การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และ การป้องกันอุบัติเหตุจราจร

วันที่ 31 กรกฎาคม 2563

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น

นำโดย นางสุพัตรา สิมมาทัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ พร้อมด้วยทีมปฏิบัติการ Operation ลงพื้นที่ประเมินติดตามมาตรป้องกันการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 ในสถานศึกษาบ เพื่อประเมินติดตามมาตรการหลังการผ่อนปรนระยะที่ 5 ณ โรงเรียนอนุบาลกาฬสินธุ์ โรงเรียนกาฬสินธุ์พิทยาสรรพ์ โรงเรียนกาฬสินธุ์พิทยาสัย และวิทยาลัยเทคนิคกาฬสินธุ์ พร้อมสนับสนุนสื่อความรู้ให้แก่คณะครู เพื่อนำไปใช้ในสถานศึกษาต่อไป โดยพบว่าส่วนใหญ่แล้วสถานศึกษาได้วางมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคตามมาตรการที่ศบค.แนะนำอย่างเคร่งครัด

มุทิตาจิตบุคลากรเกษียณอายุราชการ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีบุคลากรในสังกัดสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น เกษียณอายุราชการ จำนวน ๓ ท่าน ได้แก่

๑. นางสาวชัชฎา ศรีชูเปี่ยม ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒. นายประจบ ศรีวงษ์ ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
๓. นายสุริยา กันยารัตน์ ตำแหน่ง นายช่างเครื่องกลชำนาญงาน

ANNUAL
REPORT ๒๕๖๓

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น
เลขที่ ๑๘๑/๓๗ ซอยราชประชา ถนนศรีจันทร์
ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
โทร.๐๔๓-๒๒๒๘๑๘-๙ โทรสาร.๐๔๓-๒๒๖๑๖๔