

สาระสำคัญของการทำงานเสนอต่อที่มติเทศงาน กรมควบคุมโรค ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๑ รอบที่ ๑
 หน่วยงานรับนิเทศ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี
 กลุ่มที่ ๒ กลุ่มย่อยที่ ๑ โครงการตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ
 และการดำเนินงานลดโรคและภัยสุขภาพ ปี ๒๕๖๑ ที่เป็นปัญหาในพื้นที่
 วันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๑
 ณ ห้องประชุม ๒ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี

๒. การควบคุมโรคหอนอนพยาธิในนักเรียนและเยาวชนฯ [เฉพาะสคร. ๑ / ๒ / ๕-๑๒ และสปคม.]

๒.๑ สถานการณ์รายจังหวัด

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี รับผิดชอบสถานศึกษาและชุมชนที่ตั้งโดยรอบในพื้นที่
 แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
 จำนวน ๒๙ แห่งในพื้นที่ราชบุรีกาญจนบุรีเพชรบุรีประจวบคีรีขันธ์ ได้ดำเนินการไปแล้วทั้งหมด ๖ แห่ง และยังไม่
 ได้ดำเนินการอีก ๒๓ แห่ง

๒.๒ เป้าหมายการดำเนินงานฯ ของสคร.ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

นักเรียนและเยาวชนในโรงเรียนตามโครงการพระราชดำริฯ

๒.๓ มาตรการ/นวัตกรรมที่นำมาใช้

๑. นิเทศ ติดตาม ประสานงาน การดำเนินงานสนับสนุน ประเมินผลการตรวจ และสุ่มสอบสวนเด็กและ
 คนในครอบครัว

๒. จัดสร้างโรงเรียนต้นแบบที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชนเพื่อป้องกันโรคพยาธิในเด็ก

๓. จัดกิจกรรมรณรงค์หอนอนพยาธิร่วมกับภาคีเครือข่าย

๒.๔ ผลการดำเนินงาน และงบประมาณที่ใช้ดำเนินงาน

๑. นิเทศ ติดตาม ประสานงาน การดำเนินงานสนับสนุน ประเมินผลการตรวจ และสุ่มสอบสวนเด็กและ
 คนในครอบครัว ทั้งหมด ๒๙ แห่ง ตรวจไปแล้ว ๖ แห่ง ที่จังหวัดเพชรบุรี ๓ แห่ง และประจวบคีรีขันธ์ ๓ แห่ง อีก
 ๒๓ แห่ง อยู่ระหว่างดำเนินการ

๑.๑ จังหวัดเพชรบุรี มีนักเรียนที่ได้รับการตรวจหาหอนอนพยาธิจำนวน ๕๒๙ คน พบว่า มี
 นักเรียนที่ตรวจพบหอนอนพยาธิ จำนวน ๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๕๑ ของนักเรียนที่ได้รับการตรวจทั้งหมด

๑.๒ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีนักเรียนที่ได้รับการตรวจหาหอนอนพยาธิจำนวน ๒๖๕ คน พบว่า
 มีนักเรียนที่ตรวจพบหอนอนพยาธิ จำนวน ๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๐ ของนักเรียนที่ได้รับการตรวจทั้งหมด

๒. งบประมาณโครงการควบคุมโรคหอนอนพยาธิตามพระราชดำริฯ ใช้งบประมาณจำนวน ๒๗๐,๐๘๐.-
 บาท

๒.๕ ปัญหา อุปสรรค และแนวทางที่หน่วยงานดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา
๑.นักเรียนมีพฤติกรรมรับประทานอาหารแบบสุกๆ ดิบๆ และไม่ถูกสุขลักษณะ	๑.จัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคหอนอนพยาธิ โดยการมีส่วนร่วมของนักเรียนและถ่ายทอด ไปสู่ชุมชน
๒.ครูโรงเรียน ดชด. มีจำนวนน้อย ทำงานหลายหน้าที่	๒.จัดทำคู่มือการเรียนการสอนเรื่องการควบคุมป้องกันโรคหอนอนพยาธิ สำหรับครูอนามัยโรงเรียน เพื่อสอนสอดแทรกในรายวิชาสุขภาพหรือ วิชาอื่นๆ ตามเหมาะสม
๓.กลุ่มเป้าหมายอยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร	๓.สร้างภาคีเครือข่ายที่กองกำลังการตำรวจตระเวนชายแดน โรงเรียน ดชด. สสจ. สสอ. รพ.สต. ให้มีความสำคัญในการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคหอนอนพยาธิในพื้นที่
๔.เวชภัณฑ์ยาที่ได้รับเมื่อตรวจเจอหอนอนพยาธิทาง	๔.ขอความอนุเคราะห์เวชภัณฑ์ยาโรคหอนอนพยาธิของโรงพยาบาลใน

ปัญหาอุปสรรค	แนวทางการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา
โรงเรียนมีเวชภัณฑ์ยาไม่เพียงพอให้กับนักเรียนและผู้ปกครองของนักเรียนที่ตรวจพบหนองพยาธิ	พื้นที่

๓. โครงการสัตว์ปลอดโรคคนปลอดภัยจากโรคพิษสุนัขบ้า

๓.๑ สถานการณ์รายจังหวัด

จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๕ เป็นจังหวัดเสี่ยงคือ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสงครามและจังหวัดกาญจนบุรี

รูปที่ ๑ แสดงการจัดระดับพื้นที่เสี่ยง จำแนกตามรายจังหวัด



สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในคน

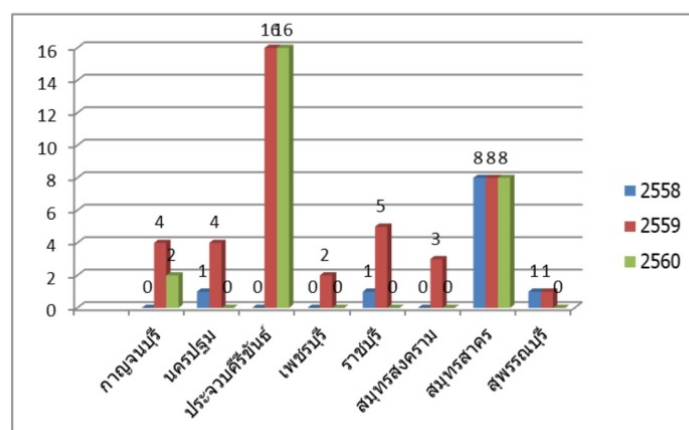
จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า (๑ มกราคม ๒๕๕๒ - ปัจจุบัน)

วัน เดือน ปี	สถานที่
๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๒	ตำบลป่าไถ่ อำเภอปากท่อ จังหวัดราชบุรี
๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๒	ตำบลบ้านเก่า อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี
๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๒	ตำบลปากแพรก อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี
๑๗ มกราคม ๒๕๕๓	ตำบลห้วยกระเจา อำเภอห้วยกระเจา จังหวัดกาญจนบุรี
๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓	ตำบลบ้านเก่า อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์

รูปที่ ๒ แสดงจำนวนหัวสัตว์ที่ตรวจพบเชื้อพิษสุนัขบ้า จำแนกตามปี พ.ศ.และจังหวัด

**สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้า จำแนกตามพื้นที่
ระหว่างปี 2558-2560**



รูปที่ ๓ แสดงผลการตรวจหาสัตว์หาเชื้อพิษสุนัขบ้าจำแนกตามปี พ.ศ.และรายจังหวัด

ผลการตรวจโรคพิษสุนัขบ้า จำแนกตามพื้นที่ ระหว่างปี 2558-2560

ผลการตรวจโรคพิษสุนัขบ้า ปี 2558 - 2560									
จำแนกตามพื้นที่									
เขต	จังหวัด	2558		2559		2560		รวม	
		ส่งตรวจ	พบเชื้อ	ส่งตรวจ	พบเชื้อ	ส่งตรวจ	พบเชื้อ	ส่งตรวจ	พบเชื้อ
เขต 7	กาญจนบุรี	127	0	131	4	108	2	366	6
	นครปฐม	122	1	126	4	98	0	346	5
	ประจวบคีรีขันธ์	74	0	75	16	77	16	226	32
	เพชรบุรี	76	0	106	2	67	0	249	2
	ราชบุรี	105	1	97	5	63	0	265	6
	สมุทรสงคราม	73	0	4	3	39	0	116	3
	สมุทรสาคร	51	8	48	8	34	8	133	24
	สุพรรณบุรี	163	1	125	1	111	0	399	2
รวมเขต 7		791	11	712	43	597	26	2100	80

ที่มา : Thai Rabies Net

๓.๒ เป้าหมายการดำเนินงานฯ ของ สคร. ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

ไม่มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า

๓.๓ มาตรการ/นวัตกรรมที่นำมาใช้

๓.๓.๑ สร้างและพัฒนาภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพให้มีความรู้และทักษะและมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการงานป้องกันควบคุมโรค

๓.๒.๒ สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ให้กับประชาชนในพื้นที่เสี่ยง

๓.๔ ผลการดำเนินงาน และงบประมาณที่ใช้ดำเนินงาน

๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าเพื่อให้ประเทศไทยปลอดจากโรคพิษสุนัขบ้าภายในปี ๒๕๖๓ กลุ่มเป้าหมายคือหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ๘ จังหวัดครอบคลุม ๖๗ อำเภอในพื้นที่รวม ๘๐ คนงบประมาณ ๑๓๔,๖๐๐บาท

๒. ประสานติดตามการรายงานการรับวัคซีนในกลุ่มผู้สัมผัสสัตว์ที่พบเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า ให้รับวัคซีนครบตามกำหนดและรายงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับโครงการสัตว์ปลอดโรค คนปลอดภัยฯ

๓. ร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุข อปท.ปศุสัตว์ ทรนรงค์ สื่อสารความเสี่ยงในพื้นที่เสี่ยง งบประมาณ ๑๓๐,๐๐๐บาท

๓.๕ ปัญหา อุปสรรค และแนวทางที่หน่วยงานดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา

ปัญหา อุปสรรค	ผลกระทบ/การแก้ไขปัญหา
<p>๑. โปรแกรมเฝ้าระวังผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.๓๖) ไม่เป็นมิตรกับผู้ใช้งาน</p> <ul style="list-style-type: none"> การกรอกข้อมูล <ol style="list-style-type: none"> ไม่เชื่อมต่อกับฐานข้อมูลเดิมของรพ. ทำให้ต้องกรอกรายละเอียดผู้ป่วยใหม่ ไม่รองรับข้อมูลผู้สัมผัสที่ไม่มีเลขบัตรประชาชน ไม่สามารถข้ามข้อมูลที่ไมครบ การแปลผลข้อมูล : ซับซ้อน เข้าใจยาก ไม่เชื่อมกับฐานข้อมูลการเฝ้าระวังในสัตว์ การส่งออกข้อมูล : ไม่สามารถพิมพ์ใบนัด หรือเชื่อมโยงกับ SMS เพื่อติดตามผู้สัมผัส การอนุมัติผู้ใช้งานใหม่และสถานบริการต้องผ่านการอนุมัติจาก Admin. ซึ่งมีแค่คนเดียว การพัฒนาผู้ใช้งานโปรแกรม ร.๓๖ ใหม่ : ไม่มีแนวที่ชัดเจน 	<p>โรงพยาบาล/ สจจ.</p> <ul style="list-style-type: none"> เกิดการผลการะผู้รับผิดชอบการลงข้อมูลในโปรแกรม ร. ๓๖ (งาน ER กับงานเวชปฏิบัติ) ผู้รับผิดชอบต้องลงข้อมูลโปรแกรม ร.๓๖ นอกเวลาราชการขาดความครบถ้วนเป็นปัจจุบัน รพ.ไม่สามารถใช้ประโยชน์จากโปรแกรม ร.๓๖ ได้เต็มที่เนื่องจากนำข้อมูลผู้สัมผัสมารอกย้อนหลัง <p>สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/ กรมควบคุมโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> สคร. ไม่สามารถผลักดันการใช้งานโปรแกรม ร.๓๖ ในพื้นที่ได้อย่างเต็มรูปแบบ ทำให้ข้อมูลในโปรแกรม ร.๓๖ ไม่ครบถ้วนถูกต้องเป็นปัจจุบัน ทำให้ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการอ้างอิงได้ทั้งหมด <p>การแก้ไขปัญหา</p> <ul style="list-style-type: none"> สคร.๕ ราชบุรี สรุปประเด็นการติดตามผู้ใช้งาน ร.๓๖ จากพื้นที่เสนอ กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์ฯ (อ้างอิง สธ๐๔๕๔/

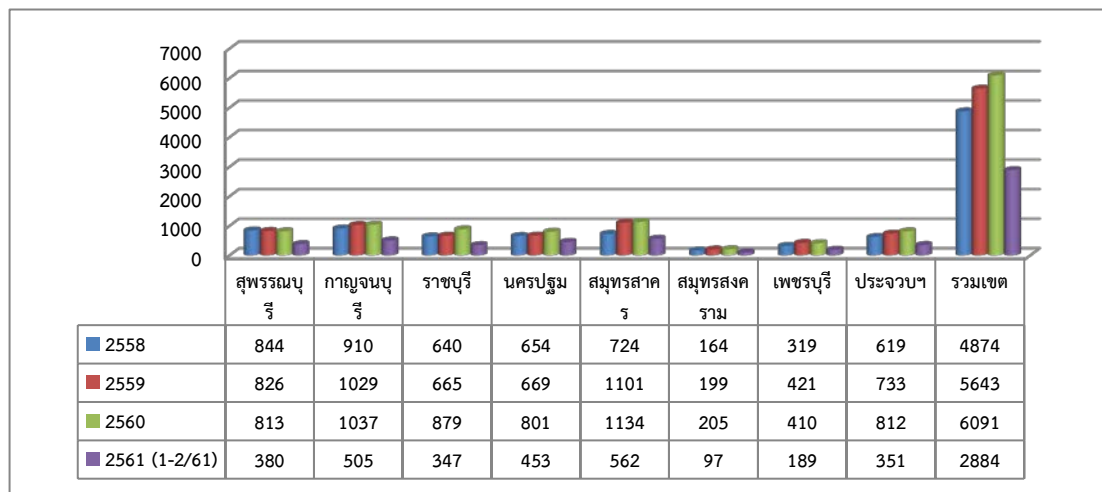
ปัญหา อุปสรรค	ผลกระทบ/การแก้ไขปัญหา
<p>๒. แบบรายงานการเฝ้าระวังจำนวนมากและซ้ำซ้อน</p> <ul style="list-style-type: none"> Rabies ๑,๒,๓ : รายงานผู้สัมผัสเป็นประจำทุกวันที ๑๕ ของเดือน แบบรายงานผู้สัมผัสพื้นที่หัวสัตว์บก (SAT EOC Rabies) : คล้ายกับ Rabies ๑ แบบรายงาน อสม.เคาะประตูบ้าน : ไม่มีแบบฟอร์มที่ชัดเจนใช้แบบฟอร์ม Rabies ๑ <p>๓. การถ่ายทอดการดำเนินงาน/ การติดตามประเมินผลไม่ได้สะท้อนการมีส่วนร่วมจากพื้นที่</p> <p>คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอทุกอำเภอ ต้องมีแผนป้องกันควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า (จังหวัดเสี่ยง) : ปัญหาคุณภาพทุกชีวิตในพื้นที่ที่เลือกจากปัญหาที่มีความสำคัญกับการดำรงชีวิต เศรษฐกิจ มากกว่าปัญหาสุขภาพ</p>	<p>๕๓๙๖ ลว ๒๙ ธ.ค.๕๙)</p> <ul style="list-style-type: none"> ๒๓ ก.พ.๒๕๖๑ นายแพทย์พราน ไพโรสุวรรณ รองผู้อำนวยการ สคร.๕ ราชบุรี ปรึกษาประเด็นปัญหาการใช้งานโปรแกรม ร.๓๖ กับหัวหน้ากลุ่มโรคติดต่อสัตว์สู่คน กรมควบคุมโรค <p>ข้อเสนอแนะ</p> <p>กลุ่มโรคติดต่อสัตว์ฯ กรมควบคุมโรค พัฒนาศักยภาพบุคลากรเป็น Admin เพื่อช่วยแก้ไขปัญหา ติดตามการดำเนินงานการใช้งานโปรแกรม ร.๓๖ อย่างสม่ำเสมอ และพัฒนาปรับปรุงโปรแกรมร.๓๖ ให้เกิดประโยชน์และเหมาะสมกับผู้ใช้งานใน รพ.</p>

๔. โครงการเร่งรัดคัดกรองวัณโรคในประชากรเสี่ยง

๔.๑ สถานการณ์รายจังหวัด

สถานการณ์วัณโรคในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี ประกอบด้วยจังหวัด สุพรรณบุรี กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ จำนวน ๘ จังหวัด ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘-๒๕๖๑ (๑-๒/๖๑) ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (M+, M-, Not done, EP, relapse) ที่เป็นคนไทย ต่างชาติ และเรือนจำ ขึ้นทะเบียนรักษาภาพรวมจำนวน ๔,๘๗๔ ๕,๖๔๓ ๖,๐๙๑ และ๒,๘๘๔ ราย ดังแผนภูมิมิติที่ ๑

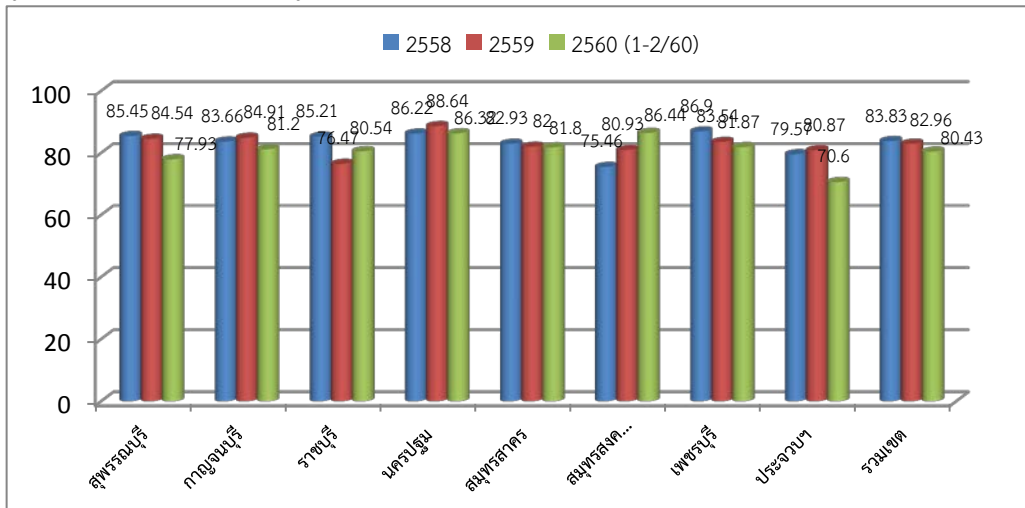
แผนภูมิมิติที่ ๑ จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๑(๑-๒/๖๑)



แหล่งข้อมูล <https://tbcmtailand.net/รายงานวัณโรค> ณ ๒๐ เม.ย. ๖๑

อัตราการรักษาสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ทุกประเภท (New + Relapse) ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ (๑-๒/๖๐) ร้อยละ ๘๓.๘๓, ๘๒.๙๖, ๘๐.๔๓ ดังแผนภูมิมิติที่

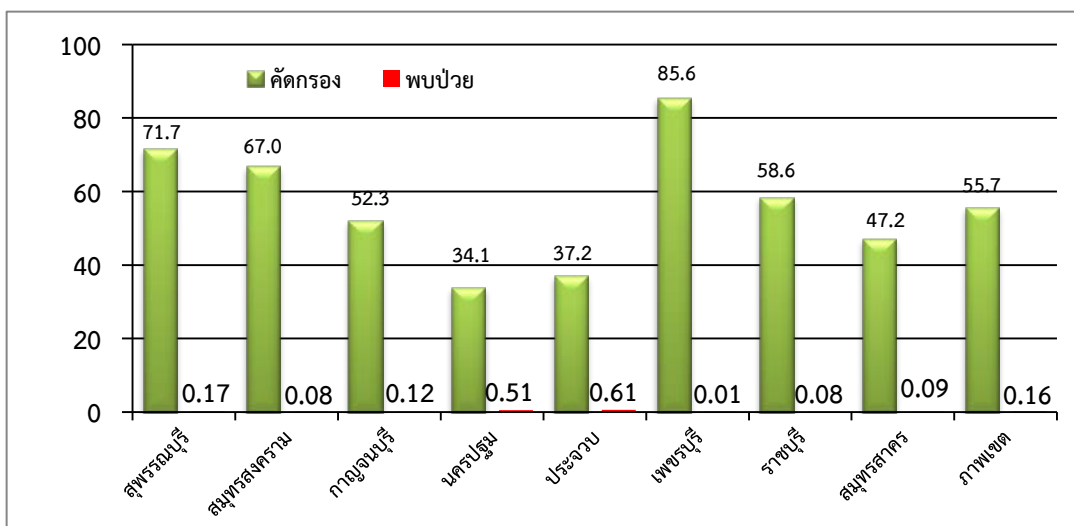
แผนภูมิที่ ๒ อัตราความสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ทุกประเภท(New+Relapse) ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐(๑-๒/๖๐)



แหล่งข้อมูล <https://tbcmtailand.net/รายงานวัณโรค> ณ ๒๐ เม.ย. ๖๑

การคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ (ต.ค. ๖๐- มี.ค. ๖๑) ภาพรวมเขตคัดกรองได้ร้อยละ ๕๕.๗๐ พบผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ ๐.๑๖ ดังแผนภูมิที่ ๓

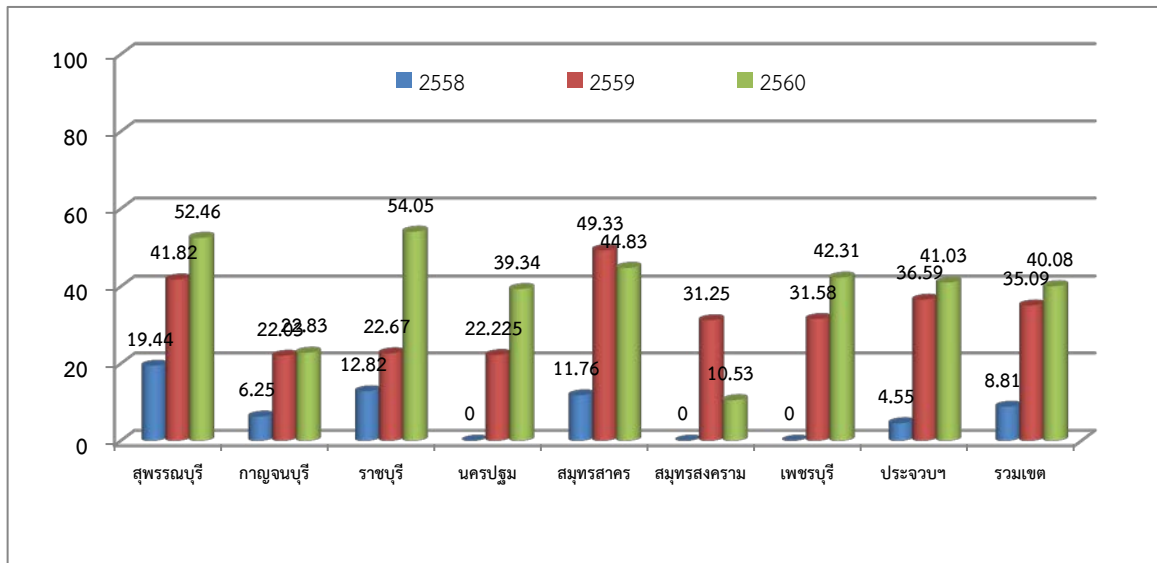
แผนภูมิที่ ๓ การคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงแยกรายจังหวัด ตั้งแต่ ต.ค. ๖๐-มี.ค. ๖๑



ผู้ป่วยที่เคยรักษาวัณโรคมาก่อนได้รับการทดสอบความไวต่อยา (DST) ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐ ร้อยละ ๘.๘๑,๓๕.๐๙,๔๐.๐๘

ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย ซึ่งข้อมูลในปี ๒๕๕๘-๒๕๕๙ เป็นข้อมูลจาก TBCM offline ส่งเข้า TBCM online อาจทำให้ตัวแปรส่งเข้าไม่สมบูรณ์และคลาดเคลื่อน แต่ในปี ๒๕๖๐ เป็นการเริ่มบันทึกข้อมูลผู้ป่วยใน TBCM online เมื่อดึงข้อมูลจาก <https://tbcmtailand.net> (รายงานวัณโรค) ณ ๒๐ เม.ย. ๖๑ พบว่าผู้ป่วยที่เคยรักษาวัณโรคมาก่อนได้รับการทดสอบความไวต่อยาเพียงร้อยละ ๔๐.๐๘% ทั้งๆที่ สคร. ๕ ราชบุรีมีนโยบายการส่งตรวจ DST ในผู้ป่วยใหม่ และรักษาซ้ำ ดังนั้นเพื่อเป็นการวางแผนการแก้ไขปัญหาในพื้นที่อย่างถูกต้อง ทางผู้รับผิดชอบโปรแกรมควรปล่อยข้อมูลการส่งตรวจ (Colum request) ในรายงานรายบุคคล เพื่อที่จะได้ตรวจสอบข้อมูลการส่งตรวจหาช่องว่างในการดำเนินงานต่อไป ดังแผนภูมิที่ ๔

แผนภูมิที่ ๔ ร้อยละ ผู้ป่วยที่เคยรักษาวัณโรคมาก่อนได้รับการทดสอบความไวต่อยา ปี ๒๕๕๘-๒๕๖๐



แหล่งข้อมูล <https://tbc Thailand.net> /รายงานวัณโรค ณ ๒๐ เม.ย. ๖๑

๔.๒ เป้าหมายการดำเนินงานของ สคร. ในปีงบประมาณ ๒๕๖

๑. อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำร้อยละ ๘๕ (TB Treatment Success)

๔.๓ มาตรการ/นวัตกรรมที่นำมาใช้

๑. มาตรการการดำเนินงานควบคุมวัณโรคปี ๒๕๖๑ ดังนี้

- ๑.๑ การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่
- ๑.๒ การดูแลรักษาวัณโรคให้หายและกินยาครบ
- ๑.๓ พัฒนาระบบและเครือข่ายการดำเนินงานวัณโรค

๒. ตัวชี้วัดที่สำคัญในการดำเนินงาน

๑. ความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำร้อยละ ๘๒.๕ (TB Treatment Coverage)

๒. อัตราความสำเร็จการรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำร้อยละ ๘๕ (TB Treatment Success)

๓. ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองเชิงรุก ร้อยละ ๙๐

(กลุ่มเสี่ยงประกอบด้วย ๑. ผู้สัมผัส ๒. HIV ๓. DM (รายใหม่ หรือ ที่มีระดับHb A๑c มากกว่าหรือเท่ากับ ๗.๐) ๔. เรือนจำ ๕. แรงงานข้ามชาติ ๖. ผู้สูงอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปที่มีโรคร่วม ได้แก่ COPD , Lung Disease ๗. บุคลากรทางการแพทย์)

๔. ผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาวัณโรคมาก่อนมีผลตรวจทดสอบความไวต่อยาวัณโรคร้อยละ ๖๐

๔.๔ ผลการดำเนินงาน และงบประมาณที่ใช้ดำเนินงาน

ผลการดำเนินงานกิจกรรมสำคัญ ตามแผนปฏิบัติการ และ งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน

มาตรการ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณ
๑. การค้นหา ๒. การรักษา ๓. พัฒนา	๑ ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขในการบริหาร จัดการระบบข้อมูลวัณโรค	รพ.รัฐ สต./ นอกสต./ เอกชน (๘ หน่วยงาน)	๑. จัดประชุมเชิงฯพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ระดับจังหวัด รพท /รพศ /รพช ๒. พื้นที่ ๘ จังหวัด จำนวน ๘ ครั้ง ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๑๗๐ คน ๓. เพื่อทบทวนแนวทางการดำเนินงานวัณโรค : NTP	๑๐๖,๕๐๐

มาตรการ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	งบประมาณ
ระบบการ เครือข่าย	รายบุคคล (TBCM online)		update ,การสนับสนุนตรวจวินิจฉัยวัณโรค ห้องปฏิบัติการของ สคร. ,ฝึกปฏิบัติการวิเคราะห์ ระบบข้อมูลวัณโรครายบุคคล (TBCM online) และ การนำไปใช้ประโยชน์ ,แนวทางการดำเนินงานวัณโรค ปี ๒๕๖๑ และ PA TB ปี ๒๕๖๑	
	๒ ประชุมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขในการบริหาร จัดการ MDR-TB และ การป้องกันวัณโรคของ ผู้ต้องขังในเรือนจำที่ติด เชื้อ HIV และเด็กที่สัมผัส ร่วมบ้านผู้ป่วยวัณโรค ปอด	สสจ. และ รพศ./ รพท. (TB คลินิก เกสซ์ Lab IC : ๘จ./๑๐๐ราย)	๑. จัดประชุมเชิงฯพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขที่ รับผิดชอบงานวัณโรคระดับจังหวัด และ ทีมสหวิชาชีพ (TB clinic, Lab ,เภสัชกร ,IC) ของ รพศ./รพท. ๒. พื้นที่ ๘ จังหวัด จำนวน ๑ ครั้ง ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๙๒ คน ๓. เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน แนวทางการเฝ้าระวังวัณโรค การส่งตรวจวินิจฉัยด้วย วิธีอณูชีววิทยา การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในรพ. และการสอบสวนวัณโรค	๒๐๐,๙๐๐
	๓. ประเมินและ พัฒนาการดูแลรักษา ผู้ป่วยวัณโรคใน รพ. และ เรือนจำให้ได้ตาม มาตรฐาน	รพศ./รพท. =๑๗ หน่วยงาน (รพช. ๑๒ และเรือนจำ ๕)	อยู่ระหว่างการดำเนินการประเมินฯ รพ. และ เรือนจำ	๙๖,๑๖๐
	๔. ติดตามความก้าวหน้า และวางแผนการแก้ไข ปัญหา MDR TB เขตภาค กลาง	สคร.๕ (๙ ราย)	๑. ติดตามการดำเนินงานวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ใน จังหวัดกาญจนบุรี และ สมุทรสาคร (Tri ๒)	๒๐,๗๔๐

๔.๕ ปัญหา อุปสรรค และแนวทางที่หน่วยงานดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา

ปัญหา อุปสรรค	แนวทางการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา
๑.ผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน ๒ เดือนระหว่าง การรักษาวัณโรค ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุและมี มีโรคร่วม	๑.ประสานจังหวัดเร่งรัดการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงและส่งตรวจทางอณูชีววิทยา โดยเฉพาะกลุ่มสูงอายุ เบาหวาน ต่างชาติ ที่ดำเนินการได้น้อย ๒. พิจารณาผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ในกลุ่มที่มีโอกาสเสียชีวิตสูงเช่น มีโรคร่วม, อายุ>๖๐ปี,ผู้ที่มีปัญหาภาวะ ทุพโภชนาการ ๓. เมื่อส่งตัวผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน ควรมีการกำกับกับการกินยา (DOT) แบบ ๒-๒-๒ ๒ : ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้ถึง รพ.สต. ภายใน ๒ วัน ๒ : ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ภายใน ๒ สัปดาห์ ๒ : กำกับติดตามการรักษาแบบเข้มข้น ภายใน ๒ เดือน ๔. ให้การดูแลผู้ป่วยวัณโรคด้วยทีมสหวิชาชีพแบบองค์รวม ทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงภาวะโภชนาการของผู้ป่วยทุกราย ๕. อำเภอที่มีอัตราตายสูงและการโอนผู้ป่วยไปรักษาโรงพยาบาล.อื่น เร่งรัดการ ดำเนินงานภายใต้กลไก NOC-TB อำเภอ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่เป็นระบบ
๒. รพ.บางแห่งบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง	๑.ติดตามกำกับกรบันทึกข้อมูลวัณโรค (TBCM online) ให้ถูกต้อง ครบถ้วนและเป็น ปัจจุบัน ในการประชุมต่างๆ หรือ การตรวจราชการ หรือ ทางLine หรือทางโทรศัพท์
ข้อเสนอแนะต่อส่วนกลาง	๑. กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ควรกำหนดเป็นนโยบายข้อบังคับให้ผู้ต้องขังทุก รายต้องได้รับการตรวจสุขภาพ (ถ่ายภาพรังสีทรวงอก) ก่อนเข้าสู่เรือนจำ ๒. การสื่อสารความเสี่ยงวัณโรคในภาพกว้างอย่างเข้มข้น และต่อเนื่อง เช่น โทรทัศน์

๕. การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชน

๕.๑ สถานการณ์รายจังหวัด

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี รับผิดชอบสถานศึกษาและชุมชนที่ตั้งโดยรอบในพื้นที่แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนฯ ในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำนวน ๒๙ แห่งในพื้นที่ราชบุรีกาญจนบุรีเพชรบุรีประจวบคีรีขันธ์

๕.๒ เป้าหมายการดำเนินงานฯ ของสคร.ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

๑. อัตราป่วยด้วยโรคไข้มาลาเรียต่อพันประชากร (ผู้ป่วยรายใหม่) API เป้าหมายตามพื้นที่เปรียบเทียบผลกับปีที่ผ่านมา

๒. ระดับความรู้และทัศนคติเรื่องการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียร้อยละ ๘๐ ของกลุ่มเป้าหมายมีระดับความรู้และทัศนคติที่ดี(ได้คะแนน ๘๐ % ขึ้นไป)

๓. พฤติกรรมการป้องกันโรคไข้มาลาเรียร้อยละ ๘๐ ของกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันโรคไข้มาลาเรีย(ได้คะแนน ๘๐ % ขึ้นไป)

๔. การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียร้อยละ ๘๐ ของกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรม

๕.๓ มาตรการ/นวัตกรรมที่นำมาใช้

๑. วางแผนกิจกรรมเฝ้าระวังป้องกันโรคและควบคุมในสถานศึกษาและชุมชน

๒. สืบค้นข้อมูลพื้นฐานในกลุ่มนักเรียนครูและประชาชนในชุมชน

๓. เฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียในสถานศึกษาและชุมชน

๔. สร้างเสริมความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคไข้มาลาเรีย

๕. ส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมป้องกันตนเองจากยุงกัด

๕.๔ ผลการดำเนินงาน และงบประมาณที่ใช้ดำเนินงาน

การเฝ้าระวังโรคไข้มาลาเรียของพื้นที่โครงการฯ ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี มีความครอบคลุม มีการจัดมาลาเรียคลินิกเคลื่อนที่ให้บริการในสถานศึกษาที่ตั้งในพื้นที่แพร่เชื้อมาลาเรียสูง การให้บริการตรวจรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขเช่นมาลาเรียคลินิกมาลาเรียคลินิกชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ยังเน้นส่งเสริมการป้องกันตนเองโดยมาตรการต่างๆ เช่นการใช้มุ้งชุบสารเคมีการทายากันยุง รวมทั้งการได้รับสนับสนุนจากสำนักโรคติดต่อฯ โดยแมลงในการสร้างเครือข่ายโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในด้านการสอนให้นักเรียนมีความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรียและการป้องกัน

๑. ภาพรวมสถานการณ์โรคในสถานศึกษา

สถานการณ์โรคไข้มาลาเรีย ในสถานศึกษาพื้นที่ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ ๕ ราชบุรี ตั้งแต่เดือน ตุลาคม ๒๕๖๐ ถึง กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ มีการตรวจเลือดหาเชื้อมาลาเรียในกลุ่มนักเรียนรายใหม่จำนวน ๔,๒๓๑ ราย ไม่มีรายงานการพบเชื้อ แยกรายจังหวัดที่รับผิดชอบ

๑.จังหวัดราชบุรี รับผิดชอบ ๒ แห่ง จำนวน นักเรียน ๓๙๑ ราย

๒.จังหวัดกาญจนบุรี รับผิดชอบ ๑๕ แห่ง จำนวน นักเรียน ๒,๐๒๒ ราย

๓.จังหวัดเพชรบุรี รับผิดชอบ ๓ แห่งจำนวน นักเรียน ๔๕๖ ราย

๔.จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ รับผิดชอบ ๙ แห่ง จำนวน นักเรียน ๑,๑๙๑ ราย

๒.กิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย

ประชากรเป้าหมายในสถานศึกษาและรอบๆสถานศึกษาได้รับความคุ้มครองจากมาตรการป้องกันยุงนำโรคไข้มาลาเรียโดยแจกยาทาป้องกันยุง๒๐ชุดการควบคุมยุงพาหะโดยการพ่นสารเคมีมีฤทธิ์ตกค้างที่ฟ้านบ้านจำนวน

๔๕๐ หลังรวมทั้งการสร้างเสริมศักยภาพให้มีความรู้เรื่องโรคไข้มาลาเรียและการป้องกันจำนวน๔,๒๓๑รายการจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างความตระหนักแก่ประชาชน ๓,๘๖๐ ราย

งบประมาณในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชน ใช้งบประมาณการกับโครงการเร่งรัดกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

๕.๕ ปัญหา อุปสรรค และแนวทางที่หน่วยงานดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา

ปัญหา อุปสรรค	แนวทางการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา
๑.การเข้าถึงพื้นที่สถานศึกษาและรอบๆสถานศึกษา ในการปฏิบัติงาน ป้องกันควบคุมโรคไข้มาลาเรีย เช่น ฤดูน้ำหลากจะเข้าไปไม่ได้	๑.ประสานพื้นที่ในการดำเนินการในช่วงที่สามารถเข้าปฏิบัติงานได้ และหากมีเหตุเร่งด่วน เช่นมีเด็กป่วยสงสัยว่าป่วยเป็นโรคไข้มาลาเรียให้แจ้ง เจ้าหน้าที่ด่วน
๒.การปฏิบัติไม่ได้ตามแนวทางการดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงานการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี	๒.ศึกษาแนวทางการดำเนินงานในแต่ละปี ในการวางแผนการดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามแนวทางการดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและกำจัดโรคไข้มาลาเรียในพื้นที่โครงการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี

๖. การดำเนินงานลดโรคและภัยสุขภาพ ปี ๒๕๖๑ ที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ของแต่ละสคร.

[นอกเหนือจากข้อ ๑-๕ และประเด็นในกลุ่มย่อยที่ ๒]

๖.๑ สถานการณ์โรครายจังหวัด (ระบุโรค.....)

.....

๖.๒ เป้าหมายการดำเนินงานฯ ของ สคร. ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑

.....

๖.๓ มาตรการ/นวัตกรรมที่นำมาใช้

.....

๖.๔ ผลการดำเนินงาน และงบประมาณที่ใช้ดำเนินงาน

.....

๖.๕ ปัญหา อุปสรรค และแนวทางที่หน่วยงานดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา

ปัญหา อุปสรรค	แนวทางการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหา

๗. ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบาย หรือการดำเนินงานไม่ประสบ

ความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor)

๗.๑ ข้อมูลจากหน่วยงานรับนิเทศ		๗.๒ ความเห็นของทีมนิเทศงาน กลุ่มที่ ๒ กลุ่มย่อย ๑	
ประเด็นสำคัญ/เรื่อง	ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุตามนโยบาย	ข้อเสนอแนะของทีมนิเทศงาน ที่ให้ต่อหน่วยรับนิเทศงาน	สิ่งที่ทีมนิเทศงาน รับผิดชอบหรือดำเนินการต่อ

๘. ข้อเสนอแนะของทีมนิเทศงานกรมควบคุมโรคต่อหน่วยงานในสังกัดกรมฯ/ต่อผู้บริหารกรมควบคุมโรค(ถ้ามี)

ข้อเสนอแนะ	ประเด็นข้อเสนอแนะ
๑. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	
๒. ข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานในสังกัดกรมฯ	

หมายเหตุ : ๑. หน่วยงานรับนิเทศ กรอกข้อมูล ข้อ ๑- ข้อ ๗ (๗.๑) ส่งยังกองแผนงาน Planning_๒๐๐๕@hotmail.com ก่อนวันนิเทศงาน อย่างน้อย ๕ วันทำการ

๒. ผู้รับผิดชอบทีมบริหารนิเทศ กองแผนงาน ส่งข้อมูลให้ทีมผู้นิเทศงาน ทุกคน ก่อนวันนิเทศงาน อย่างน้อย ๓ วันทำการ

๓. ทีมนิเทศงาน กรมควบคุมโรค กลุ่มที่ ๒ กลุ่มย่อยที่ ๑ กรอกข้อมูล ข้อ ๗ (๗.๒) - ข้อ ๘ เพื่อนำเสนอในการประชุม ซึ่งหัวหน้าทีมนิเทศเป็นประธาน เวลา ๑๓.๐๐-๑๔.๓๐ น. (ตามกำหนดการที่แนบ)