



ประเด็นที่ 5 การสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ จังหวัดสตูล รอบที่ 2/2566

Prevent

- 1.1 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็ม 3 กลุ่ม 607
- 1.2 ความครอบคลุมการฉีดวัคซีนโควิด-19 เข็ม 3 กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์

Detect

- 2. ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ระดับจังหวัด และระดับเขตที่ชัดเจน ได้รับความเห็นชอบจาก นพ.สสจ. และผู้ตรวจราชการ

Response &
Recovery

- 3. ผู้บริหารระดับจังหวัดผ่านการอบรมหลักสูตร ICS & EOC 100
- 4. มีทีม CDCU ที่ผ่านการฝึกอบรมไม่น้อยกว่าอำเภอละ 3 ทีม
- 5. มี Official document ของ สสจ. ที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญอย่างน้อย 3 ภัย
- 6. มี Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ
- 7. มี operational plans (HSP), ระบบบัญชาการ (ICS) สำหรับ 3 ภัยที่สำคัญ
- 8. มีแผน BCP สำหรับ สสจ. รพศ.และรพท. ที่สอดคล้องกับ operational plan

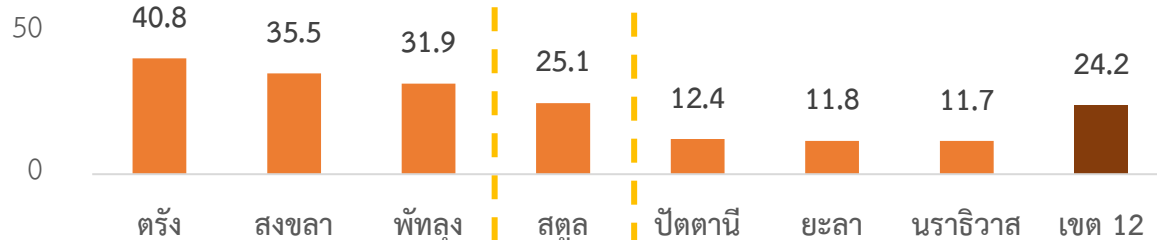
ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด 19 เข็มกระตุ้น เข็มที่ 3 จังหวัดสตูล

กลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ (15-45 ปี)

เขตสุขภาพที่ 12 แกรายจังหวัด

ร้อยละ

100

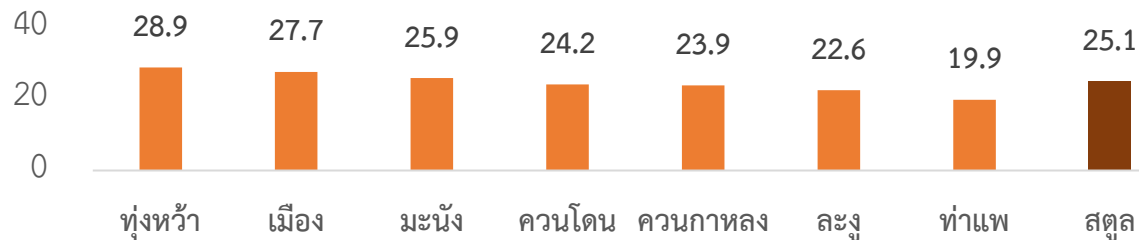


เป้าหมายร้อยละ 90

แกรายอำเภอ จังหวัดสตูล

ร้อยละ

100



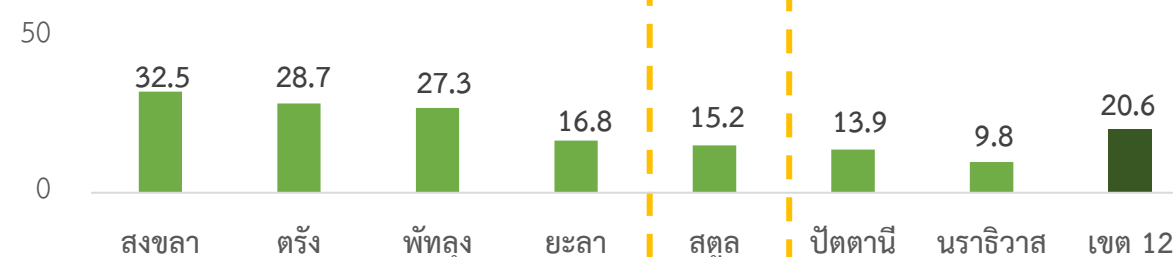
เป้าหมายร้อยละ 90

กลุ่ม 607

เขตสุขภาพที่ 12 แกรายจังหวัด

ร้อยละ

100

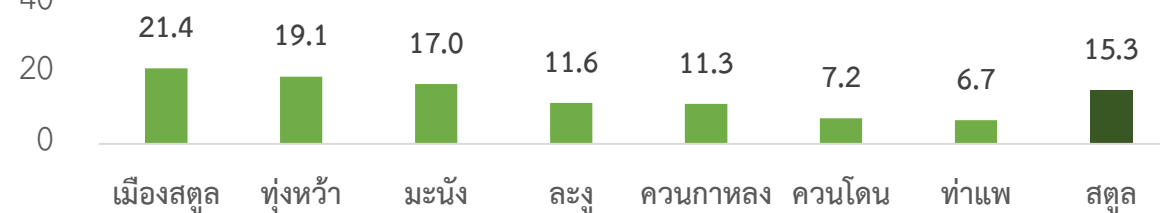


เป้าหมายร้อยละ 90

แกรายอำเภอ จังหวัดสตูล

ร้อยละ

100



เป้าหมายร้อยละ 90



GAP

- การสื่อสารการรับรู้ประโยชน์วัคซีนเชิงรุก

ข้อเสนอแนะ



- ปรับรูปแบบการสื่อสารให้เข้าถึงกลุ่มเสี่ยงให้มากที่สุด เช่น การให้สุขศึกษารายกลุ่ม ประเด็นดังนี้
 - ประโยชน์ของวัคซีนโควิด 19
 - การกลายพันธุ์ของไวรัสโควิด 19 จำเป็นต้องรับวัคซีนโควิด 19 อย่างน้อยปีละ 1 เข็ม
 - ผู้ป่วยโควิด 19 ที่เสียชีวิต ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่เคยรับวัคซีน/รับเพียง 1-2 เข็ม

ตัวชี้วัด • ผู้ปฏิบัติงาน SAT ที่ผ่านการอบรมอย่างเพียงพอ และจัดทำ CIR ระดับจังหวัด และระดับเขตที่ชัดเจน ได้รับความเห็นชอบจากนพ.สสจ. และผู้ตรวจราชการ

- คำสั่งแต่งตั้ง SAT 2566 สมาชิก 25 คน ยังไม่ผ่านอบรมพัฒนาศักยภาพ + SAT orientation มีแผนอบรมปี 2567
- หัวหน้าทีม 2 คน ผ่านหลักสูตรระบาศาตวิทยาตามที่กำหนด
- เกณฑ์ CIR 7 ประเด็น*ครอบคลุมปัญหาโรคร้ายสุขภาพของพื้นที่ อยู่ระหว่างดำเนินการนำเสนอให้ผู้ตรวจราชการลงนาม
- มี spot report แต่รายละเอียดไม่ครอบคลุมประเด็นสำคัญตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค

GAP การดำเนินงาน

- การเชื่อมโยงฐานข้อมูลจำเป็นยังไม่ครบมิติป่วย/ตาย สาเหตุหรือปัจจัย พฤติกรรมเสี่ยง มาตรการ และเฝ้าระวังเหตุการณ์
- ขาด SOP สำคัญ ให้สมาชิกใหม่พร้อมปฏิบัติงานได้ทันที ได้แก่ SOP CIR, SAT ภาวะปกติ ภาวะฉุกเฉิน, ประสานเครือข่าย
- การพัฒนาทีมไม่ต่อเนื่อง เปลี่ยนผู้รับผิดชอบใหม่ ไม่ส่งต่องาน
- ยังไม่มีการจัดทำ RRA

ข้อเสนอแนะ

- พัฒนา/จัดระบบฐานข้อมูลจำเป็นของโรคและภัยที่เป็นอันดับสำคัญให้พร้อมสำหรับประเมินสถานการณ์ได้ทันที
- ทีม SAT ประสานผู้เกี่ยวข้องจัดทำและสื่อสาร SOP ที่จำเป็น ประเมินผลการใช้ ปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- จัดทำแผนและจัดหางบประมาณในการพัฒนาทีม
- จัดทำ spot report ให้มีข้อมูลสำคัญครบตามมาตรฐาน
- ทีม SAT จัดทำ RRA ตามที่กำหนด

- กลุ่มเป้าหมายผู้บริหาร สสจ. รพท. ผ่านการอบรม ผู้บริหารอื่นๆ มีแผนอบรมเดือน ก.ค. 66
- มีแผนอบรม online หลักสูตรใหม่ให้ครบ 100%

GAP การดำเนินงาน

- การบริหารจัดการหลักสูตรจากส่วนกลาง
ล่าช้า

ข้อเสนอแนะ

- จัดทำทะเบียนผู้บริหาร ประเภทหลักสูตร
การอบรม วันที่ผ่านการอบรม เพื่อเป็น
ฐานข้อมูล resource mapping ด้าน
บุคลากร
- ติดตามหลักสูตรการอบรมจากส่วนกลาง
วันที่ 19 ก.ค. 66 เป็นต้นไป

- คำสั่งที่ 680/2566 ทั้ง 7 อำเภอ มี CDCU ครบรวม 21 ทีม สมาชิก 84 คน
- มีทีม CDCU plus vector control unit (VCU) 1 ทีม

GAP การดำเนินงาน

- ยังไม่มีการวางแผนการทำงานร่วมกับ อปท. เนื่องจากสมาชิกทีมบางส่วนถูกย้ายโอนสังกัด
- การพัฒนาทีมไม่ต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

- ประสาน ผู้บริหาร อปท. เพื่อจัดทำแผน ขั้นตอน ประสานงาน การสนับสนุนทรัพยากรเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ต้องออกปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค/ภัยสุขภาพ
- อบรมพัฒนาศักยภาพ ฟื้นฟูวิชาการของสมาชิก ทั้งหมดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

Response

- ตัวชี้วัด
- มี Official document ของ สสจ. ที่ระบุความเสี่ยงภัยที่สำคัญอย่างน้อย 3 ภัย
 - มี Resource mapping สำหรับการรับมือภัยที่สำคัญ
 - มี Operational plan (HSP), ระบบบัญชาการ (ICS) สำหรับ 3 ภัยที่สำคัญ
 - มี BCP สำหรับ สสจ. รพศ.และรพท. ที่สอดคล้องกับ operational plan

- ผลวิเคราะห์ความเสี่ยงลงนามโดยผู้บริหาร 4 ลำดับแรก อุทกภัย อุบัติเหตุหมู่ทางถนน ไข้เลือดออก และเลปโตสไปโรซิส
- สื่อสารความเสี่ยงแก่เครือข่ายพื้นที่ทราบผ่านหนังสือราชการ
- จัดทำ HSP (อุทกภัย, อุบัติเหตุ, Dengue, Leptospirosis), Resource mapping (ไข้เลือดออก)
- Resource mapping มีเฉพาะรายการทรัพยากร ไม่รวมด้านบุคลากร
- BCP อยู่ระหว่างปรับปรุง

ปัจจัยความสำเร็จ/สิ่งที่ชื่นชม

- ใช้ Risk matrix วิเคราะห์ลำดับความเสี่ยงทั้งปัจจัยโอกาสการเกิดและผลกระทบของโรค

GAP การดำเนินงาน

- ขาดทักษะการจัดทำแผน

ข้อเสนอแนะ

- จัดทำ resource mapping และ BCP ให้ครอบคลุมทุกภัย โดยศึกษาจากตัวอย่างที่ส่วนกลางส่งมาให้



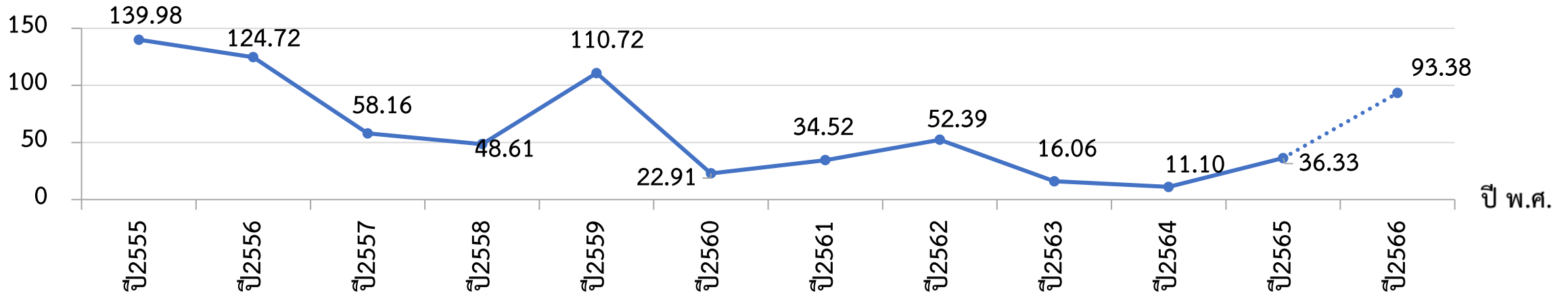
โรคไข้เลือดออก

ในพื้นที่จังหวัดสตูล

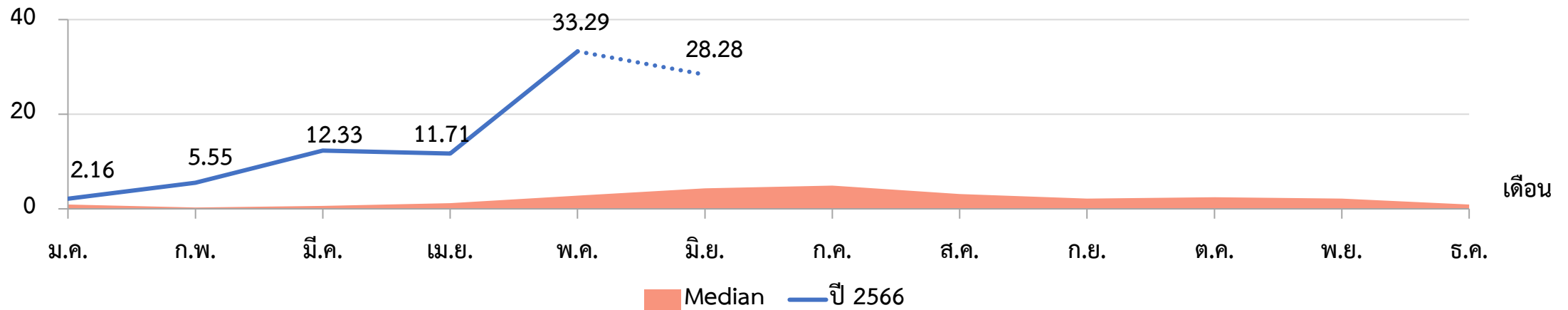
อัตราป่วยไข้เลือดออกจังหวัดสตูล ปี 2555-2566

จังหวัดสตูล

อัตราป่วยต่อ ปชก.แสนคน

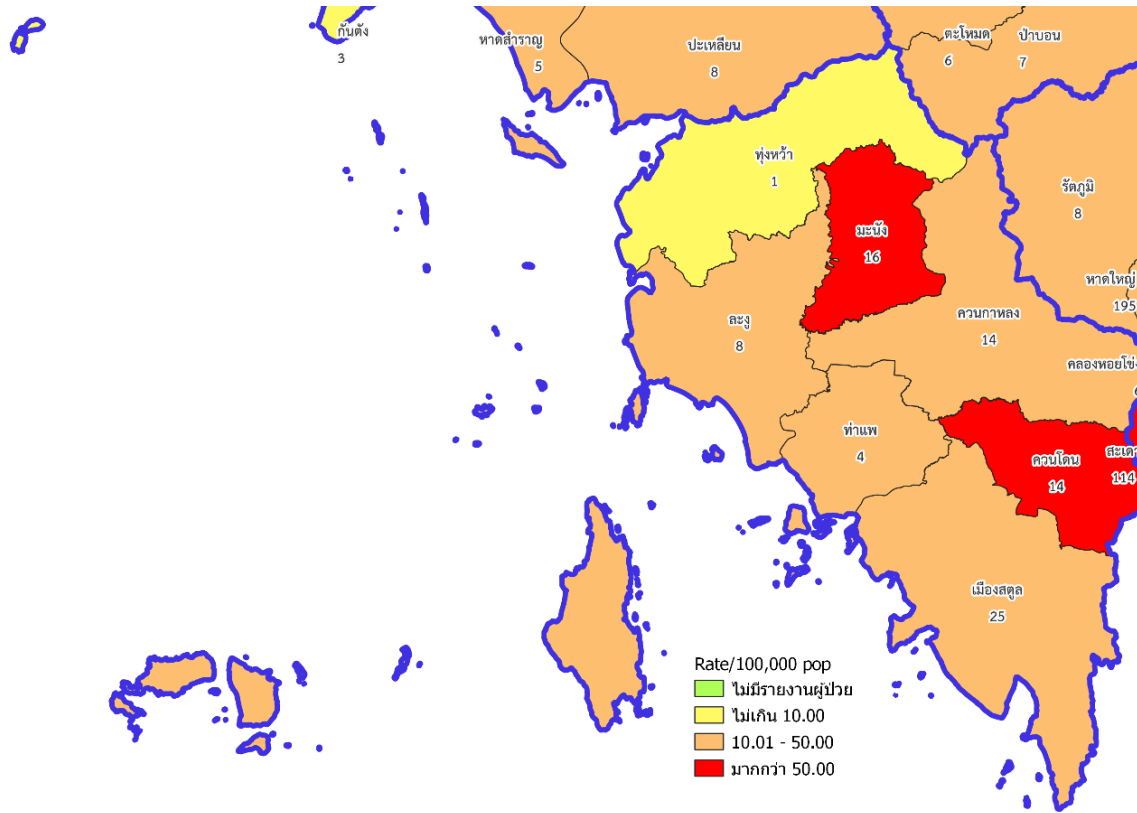


อัตราป่วยไข้เลือดออกจังหวัดสตูล รายเดือน 2565-2566 เทียบกับ Median



ข้อมูลจากระบบ รง 506 กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 29 มิถุนายน 2566

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกกระจายอำเภอจังหวัดสตูล ช่วง 4 สัปดาห์ล่าสุด



*ตัวเลขที่แสดงในแผนที่คือจำนวนผู้ป่วยของแต่ละอำเภอ

อำเภอ	อัตราป่วย	จำนวนป่วย				
		wk 23	wk 24	wk 25	wk 26	รวม
มะนัง	86.34	4	6	4	2	16
ควนโดน	51.59	3	6	4	1	14
ควนกาหลง	39.40	7	3	4	0	14
เมืองสตูล	21.64	6	7	8	4	25
ท่าแพ	12.43	1	2	1	0	4
ละงู	11.25	4	1	1	2	8
ทุ่งหว้า	4.09	0	0	1	0	1
รวม	25.23	25	25	23	9	82

ข้อมูลจากระบบ รง 506 กองระบาดวิทยา ณ วันที่ 6 กรกฎาคม 2566

ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกเสียชีวิต จังหวัดสตูล พ.ศ.2566

ตัวแปร	Case1, ช/18 (อ.ละงู)	Case2, ญ/15 (อ.ละงู)
เริ่มป่วย	1 มี.ค (D1)	16 พ.ค. (D1)
ไปสถาน พยาบาล	4 มี.ค. (D4), รพช DHF (ns1+), AKI (Cr7), hepatitis, R/O Severe leptospirosis	16 พ.ค. (D1), คลินิก DF (ns1+) 17 พ.ค. (D2), รพท. DF (กินได้น้อย T38.8, PR120, SOS=3)
Admit ถึงเสียชีวิต	4-5 มี.ค. (D4-5), รพช 5-7 มี.ค. (D5-7), รพท. Coagulopathy Massive bleeding, respiratory failure (D6) 7-10 มี.ค. (D7-10), รพศ.	18-20 พ.ค. (D3-5), รพช. DHF (D3), DSS+Severe acidosis+ respiratory failure (D5) 20 พ.ค. (D5), รพท. Coagulopathy, UGIH 20-23 พ.ค. (D5-8), รพศ.
สาเหตุเสียชีวิต	DHF, Multi-organ failure, Massive bleeding, Encephalopathy (+/- coinfection with leptospirosis)	DSS, severe metabolic acidosis, respiratory failure
เชื้อสาเหตุ	ยืนยันพบ Dengue virus แต่ระบุสายพันธุ์ไม่ได้ (เก็บตย. D10 viral load ต่ำ)	Dengue virus 4

ผลการประเมินการควบคุมโรคที่นำโดยยุ่งลายเชิงคุณภาพ จังหวัดสตูล

อำเภอ	ตำบล	หมู่ที่	รายงานเคสผู้ป่วย ภายใน 3 ชม.	สอบสวนโรค ภายใน 3 ชม.	ควบคุมโรค ภายใน 1 วัน	หมายเหตุ	วันที่ประเมิน
เมือง	ฉลุง	1	✓	✓	✗	ทบ.ฉลุง ไม่มีคนพ่น และ เครื่องพ่นสารเคมีเสีย	12 มิ.ย. 2566
ละงู	ละงู	2	✓	✓	✗	พ่นสารเคมี D3 (Index Case)	26 มิ.ย. 2566
ละงู	ละงู	3	✓	✓	✓	พ่นเฉพาะบ้านผู้ป่วย (2 nd Generation)	26 มิ.ย. 2566

ข้อค้นพบ



1. ผลการประเมินพบว่ามีอุปกรณ์ควบคุมยุงตัวเมียเฉพาะบ้านผู้ป่วย
2. ดำเนินการควบคุมโรคไม่ได้ตามมาตรการ 3-3-1 โดยเฉพาะการพ่นภายใน 1 วัน จากความไม่พร้อมของเครื่องพ่น และคนพ่น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรดำเนินการพ่นควบคุมยุงตัวเมียในรัศมี 100 เมตร
2. บริหารจัดการเครื่องพ่นที่มีอยู่ใน Resource mapping
3. จัดให้มีคนพ่นหลัก และคนพ่นสำรอง





แนวทางการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก

การป้องกันปฐมภูมิ

(Primary Prevention)

- กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำ โดยเน้นพื้นที่เสี่ยงในกลุ่มโรงเรียน
- กำกับติดตามมาตรการ 3-3-1
- ตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องฟ่น/คนฟ่น/น้ำยาที่จะฟ่น

ทุติยภูมิ

(Secondary Prevention)

- การเข้าถึงการรักษาไวและการวินิจฉัยเร็ว
- รพ.สต.ตรวจ tourniquet test
- ทูกรายที่มีไข้
- ใช้ NS1 ตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น

ตติยภูมิ

(Tertiary Prevention)

- ประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วย
- วิกฤติ ซ็อก ภาวะแทรกซ้อน
- วางแผนการรักษาและส่งต่อ



โรงเรียน



โรงเรียน



โรงพยาบาล



โรงพยาบาล



โรงแรม



โรงงาน



Government

ราชการ