

งานควบคุมโรค

ควบคุมโรคติดต่อ ภัยสุขภาพ โรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ

มาตรการ ปี 2567

สถานการณ์ปี 2566

- ❑ ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก (ม.ค.-ต.ค.66) จำนวน 164 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 193.59 ต่อ ปชก.แสนคน ไม่มีผู้เสียชีวิต มีแนวโน้มลดลงเดือนสิงหาคม 2566 – ปัจจุบัน
- ❑ ผู้ป่วยโควิด 19 จำนวน 1,064 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 1,255.99 ต่อ ปชก.แสนคน ไม่พบผู้เสียชีวิต
- ❑ คุณภาพการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (รง.506) ความสม่ำเสมอในการส่งรายงาน ร้อยละ 98.08 ความครอบคลุมของสถานบริการสาธารณสุขที่ส่งรายงาน 506 ร้อยละ 100

ผลการดำเนินงาน ไตรมาสที่ 2-4 (มค.-ตค.66)

- ❑ พบโรคไข้เลือดออก 66 หมู่บ้าน (164 ราย) เกิดการระบาดเกิน 2 gen 6 หมู่บ้าน สามารถควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออกได้ไม่เกิน 28 วัน ร้อยละ 90.91
- ❑ คุณภาพการรายงานโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (รง.506) เท่ากับร้อยละ 100
- ❑ จัดตั้งศูนย์ EOC เพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน

ปัญหาอุปสรรค

- ❑ ยังพบการระบาดของโรคไข้เลือดออก เป็นกลุ่มก้อน และเกิน 2 gen. เนื่องจากมีขยะ พลาสติกเป็นแหล่งเพาะพันธุ์/แหล่งรังโรคในชุมชน

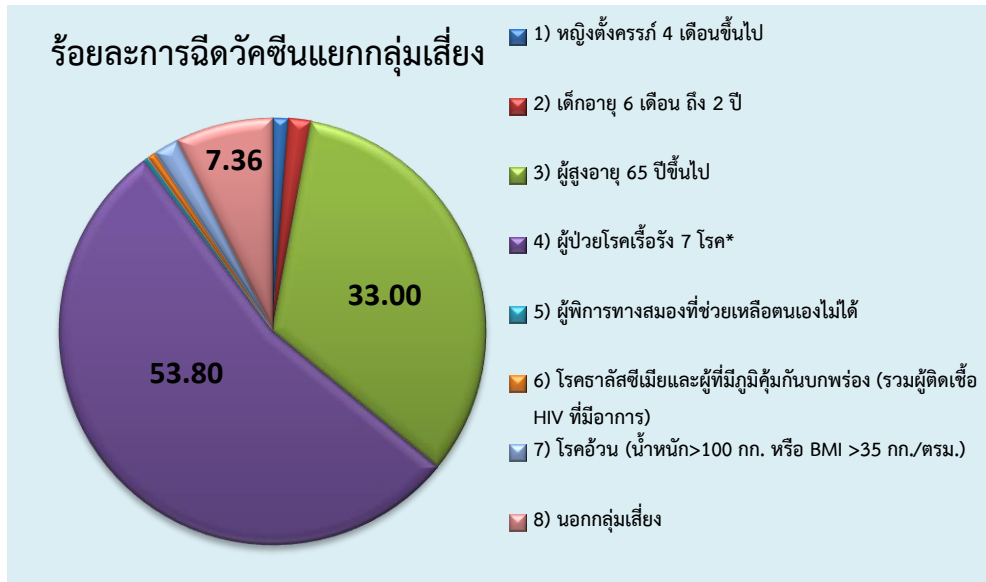
การดำเนินงานเชิงรุก

- พัฒนาศักยภาพทีม SAT ในการวิเคราะห์สถิติแนวโน้มการระบาด เพื่อคาดการณ์สถานการณ์โรคก่อนการระบาด สามารถป้องกันโรคได้ทันเหตุการณ์
- พัฒนาระบบแจ้งเตือนโรคระบาดที่สำคัญในพื้นที่ ผลลัพธ์ที่เหมาะสม สื่อสารตามห้วงเวลาก่อนการเกิดโรค ผ่านช่องทางออนไลน์ จัดรายการวิทยุ/ สปอตวิทยุเพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น
- โครงการพัฒนาศักยภาพและสร้างเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่
 - กิจกรรมมอบนโยบาย,ติดตามงาน และพัฒนาความรู้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานข้อมูลวัคซีนและโรคติดต่ออื่นๆ
 - ประชุมคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและภัยสุขภาพ (EOC)
 - การติดตาม ควบคุมกำกับกรดำเนินการควบคุมโรคทางระบาดวิทยา เช่น โรคไข้เลือดออก กิจกรรมสุ่มลูกน้ำยุงลาย



สรุปผลการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ปีงบประมาณ 2566

ชนิดวัคซีน	ยอดจัดสรร (โดส)	ผลงาน (โดส)	ร้อยละ
1. ใช้วัคซีนใหญ่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข	230	140 สสอ. 80 รพ. 60	60.87
2. ใช้วัคซีนใหญ่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง	5,790	5,640	97.41
3. วัคซีนผู้ใหญ่ หัด - หัดเยอรมัน ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข	230	0	0

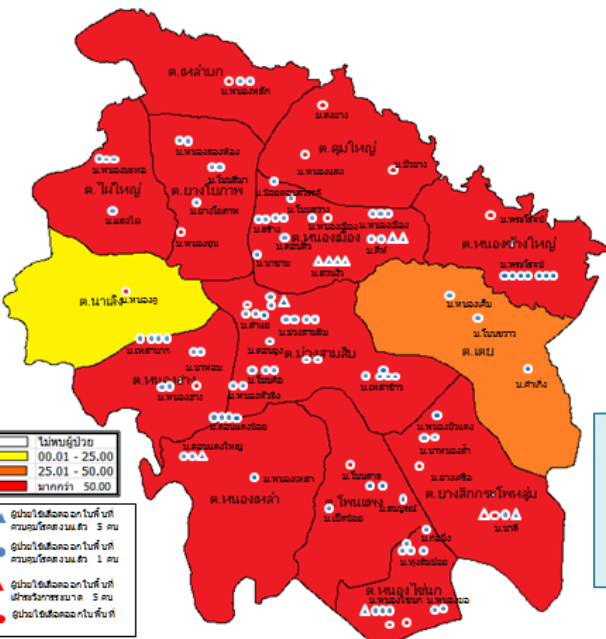


แผนกิจกรรมเพื่อยกระดับงาน ในปี 2567

1. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงระบบบันทึกข้อมูล
2. ติดตามการบันทึกความสมบูรณ์ในระบบฐานข้อมูล
3. จัดประชุมวิชาการงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
4. ติดตามผลความครอบคลุมวัคซีน
5. นิเทศติดตามหน่วยบริการพื้นที่เครือข่ายราย รพ.สต.

สถานการณ์ปัญหา	สาเหตุ
<ul style="list-style-type: none"> - ฐานข้อมูลใน โปรแกรมบริการยังไม่เป็นปัจจุบัน - ผลงานไม่ตรงกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - การเข้าใช้งาน โปรแกรม KTB มีความยุ่งยาก, ต้องลงข้อมูลทั้ง KTB และ 43 แฟ้ม - ฉีดวัคซีน ไม่ทันตามกำหนด และบันทึกข้อมูลไม่ทัน เนื่องจาก KTB มีการปิดระบบการบันทึกข้อมูล

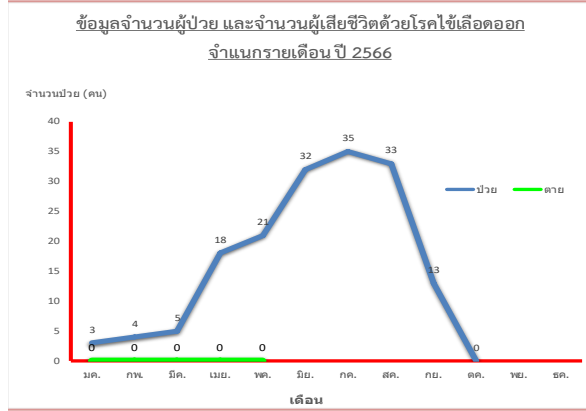
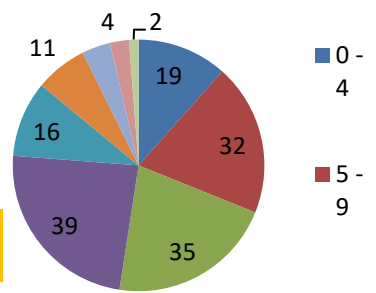
สรุปผลการดำเนินงาน โรคไข้เลือดออก อ.ม่วงสามสิบ ประจำปี 2566



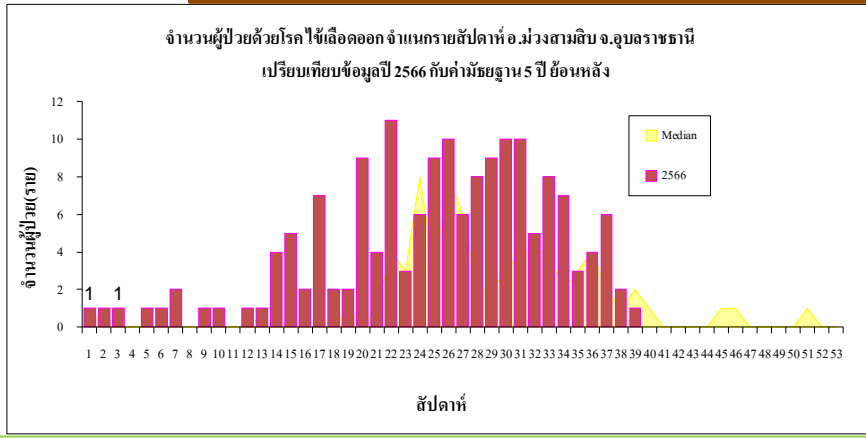
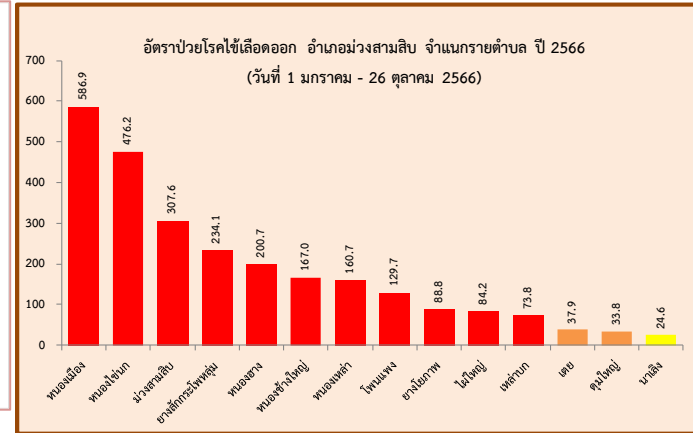
- ไข้หวัดใหญ่
- 00.01 - 25.00
- 25.01 - 50.00
- มากกว่า 50.00
- ▲ ผู้ป่วยไข้เลือดออกในเขตที่ สน.มรดกสง 5 คน
- ผู้ป่วยไข้เลือดออกในเขตที่ สน.มรดกสง 1 คน
- ▲ ผู้ป่วยไข้เลือดออกในเขตที่ สน.วังจันทน์ 5 คน
- ผู้ป่วยไข้เลือดออกในเขตที่ สน.วังจันทน์ 1 คน

เพศชาย	23.78
เพศหญิง	21.341

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น 15 - 24 ปี (24.41%)
 รองลงมาคือกลุ่มนักเรียน อายุ 10 -14 ปี (21.43%)



ยอดผู้ป่วยสะสม 1 มกราคม 2566 – วันนี้
 จำนวน 164 ราย
 อัตราป่วย 193.59 ต่อประชากรแสนคน
 ยังไม่พบผู้เสียชีวิต



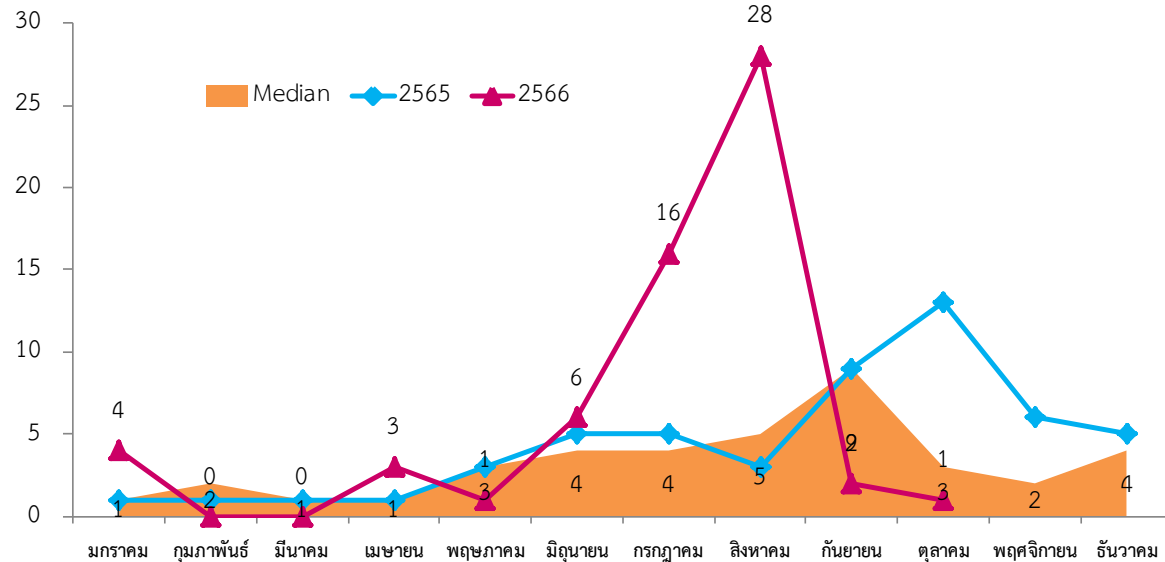
จำนวนผู้ป่วย พ.ศ. 2566 **มากกว่า** พ.ศ. 2565 ณ ช่วงเวลาเดียวกัน **2.6 เท่า**

จำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส อ.ม่วงสามสิบ ปี 2566 เปรียบเทียบกับปี 2565 และค่า median 5 ปีย้อนหลัง

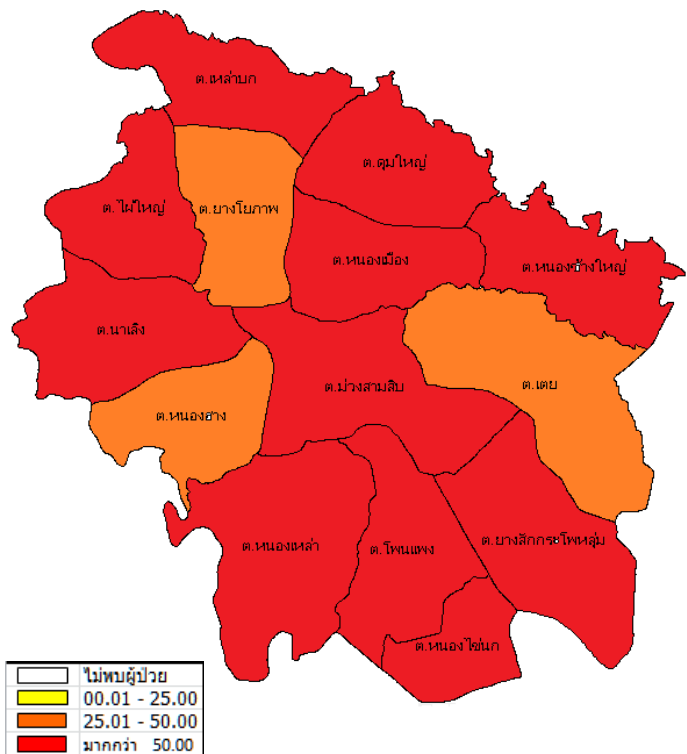
- จำนวนผู้ป่วยสูงเกินค่ามัธยฐาน 2.62 เท่า สูงขึ้นในเดือนมิถุนายน และมีแนวโน้มลดลงในเดือน กันยายน ไม่มีการระบาดเป็นกลุ่มก้อน

ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยโรคเลปโตสไปโรซิส อำเภอม่วงสามสิบ เปรียบเทียบข้อมูลปี 2565 กับ ปี 2566 กับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง

จำนวนผู้ป่วย (ราย)

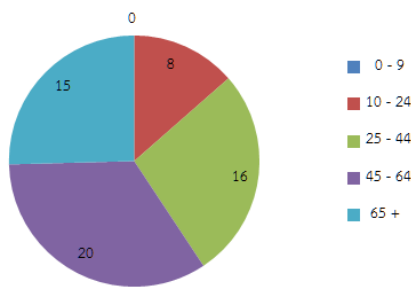


อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส อำเภอวังสามสิบ ปี 2566 จำแนกรายตำบล



- ปี 2566 พบผู้ป่วย จำนวน 61 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 72.01 ต่อประชากรแสนคน
- มีรายงานผู้เสียชีวิต จำนวน 2 ราย
- อายุต่ำสุด 29 ปี สูงสุด 75 ปี
- อัตราส่วนเพศชายต่อหญิง 3.54:1

อัตราป่วยโรคเลปโตสไปโรสิส อำเภอวังสามสิบ ปี 2566 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ตำบล	ป่วย	อัตราป่วย/ปชก.แสนคน	ตาย
หนองไชนก	3	136.13	0
หนองเหล่า	9	109.3	1
โพนแพง	4	107.04	0
หนองช้างใหญ่	4	103.95	0
ยางลึกกระโพหลุ่ม	8	88.76	0
ไผ่ใหญ่	4	83.16	0
หนองเมือง	7	77.24	0
นาเล็ง	2	71.93	0
วังสามสิบ	5	59.53	0
เหล่าบก	4	54.13	0
คูมใหญ่	4	50.2	0
หนองฮาง	2	44.46	0
เตย	3	38.13	1
ยางโยภาพ	2	37.81	0

สรุปงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

งานระบบบำบัดน้ำเสีย

บริษัท ระบบบำบัดน้ำเสียเทศบาลนครเชียงใหม่
การบำบัดน้ำเสียแบบประยุกต์ โดยใช้กระบวนการบำบัดแบบบึงประดิษฐ์เป็นหลัก ปริมาณการรองรับ น้ำเสียทั้งหมด 350 ลบม./วัน

โรงพยาบาลม่วงสามสิบ

ปริมาณ	น้ำประปา	น้ำเสีย
เฉลี่ย/วัน (ลบ.ม.)	179.41	143.5
มากที่สุด(ลบ.ม.)	208.6	166.9
น้อยสุด(ลบ.ม.)	133.9	107.1

ปัญหา การจัดการพืชต้นแก่และตะกอนไม่สม่ำเสมอทำให้น้ำกลับมาเน่าเสียใหม่ ส่งผลต่อหลายพารามิเตอร์ ไม่ผ่านมาตรฐาน , น้ำเสียเข้าระบบมี TDS สูง เนื่องจากมีสารอนินทรีย์ (วิเคราะห์จากผลค่าการนำไฟฟ้าซึ่งมีปริมาณที่สูง) ,

การแก้ไขเบื้องต้น ติดตามกำกับกำกับการปฏิบัติให้มีความสม่ำเสมอในการดูแลระบบ

สรุปผล ตรวจ 10 พารามิเตอร์ ความถี่ 3 เดือน/ครั้ง รายละเอียด ดังนี้

พารามิเตอร์	หน่วย	ค่ามาตรฐาน	ผลการตรวจวิเคราะห์			
			29 ต.ค.2565	25 ม.ค.2566	30 มี.ค.2566	12 ก.ค.2566
บีโอดี (Biochemical Oxygen Demand ; BOD)	mg/L	ไม่เกิน 20*	26.5	25.1	22.5	18.1
ซีโอดี (Chemical Oxygen Demand ; COD)	mg/L	ไม่เกิน 120*	177.5	170.5	139.2	91.5
ปริมาณสารละลายทั้งหมด (Total Dissolve Solid ; TDS)	mg/L	ไม่เกิน 500**	804	1,218	1,774	1,050
ปริมาณสารแขวนลอย(Suspended Solid ; SS)	mg/L	30*	40.5	<10	<10	<10
ปริมาณตะกอนหนัก(Settleable Solid)	mg/L	<0.5*	<1	<0.5	<0.5	<0.5
ไนโตรเจนในรูปที่เคอีน(Total Kjeldahl Nitrogen : TKN)	mg/L	35*	37.5	36.1	36.5	30.2
ความเป็นกรดและด่าง(pH)	-	5-9	7.3	7.2	7.50	7.54
ซัลไฟด์(Sulfide)	mg/L	ไม่เกิน 1.0*	0.3	0.1	0.3	0.3
น้ำมันและไขมัน(Oil and Grease)	mg/L	ไม่เกิน 20*	<10	<5	<5	<5
โคลิฟอร์มแบคทีเรีย(Total Coliform Bacteria)	MPN/100 ml	ไม่เกิน 5,000	5,400	5,400	<1.8	10
ฟีคัลโคลิฟอร์มแบคทีเรีย(Fecal Coliform Bacteria)	MPN/100 ml	ไม่เกิน 1,000	920	1,600	<1.8	10

การเฝ้าระวังน้ำอุปโภคบริโภค

บริษัท ผลิตน้ำประปาใช้เอง เป็นระบบทรายกรองเร็ว ขนาดกลาง ใช้น้ำดิบจากน้ำบาดาล 2 บ่อ อัตราการผลิต 20 ลบ./ชม.ใช้ระบบสูบน้ำอัตโนมัติ

ปัญหา การเติมคลอรีนไม่สม่ำเสมอ/ขาด, ปริมาณคลอรีนอิสระคงเหลือน้อย, ระบบทรายกรองเร็วอุดตันบ่อย, มาตราวัดอุดตัน

การแก้ไข เปลี่ยนเครื่องจ่ายคลอรีนอัตโนมัติ, เพิ่มความถี่ในการล้างกลับระบบทรายกรอง

การดำเนินการส่งตรวจเฝ้าระวัง

ครั้งที่ 1 วันที่ 26 ม.ค.2566 จำนวน 6 จุด

1.ตรวจคุณภาพน้ำประปา 20 พารามิเตอร์ 4จุด ความถี่ 6 เดือน/ครั้ง (ครั้งที่1 วันที่ 26

ม.ค.2566, ครั้งที่ 21 ก.ย.2566 :

อยู่ระหว่างรอผลตรวจ)

2.สุ่มตรวจเฝ้าระวังโคลิฟอร์มแบคทีเรีย(อ11) จุดจ่ายน้ำบริโภค จำนวน 14 จุด (ยังไม่พบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย)

สรุปผล

การตรวจคุณภาพน้ำประปา พบมีการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ปริมาณเล็กน้อย (2-5 MPN/100 ml : มาตรฐาน <1.1 MPN/100 ml) ที่ จุดหน้าห้องคลอด เกิดจากหัวก๊อกจ่ายน้ำ มีตะไคร่น้ำและคราบสกปรก เบื้องต้นเช็ดทำความสะอาดแล้วตรวจน้ำยา อ.11 ให้ผล Negative)

จำนวนพารามิเตอร์	น้ำอุปโภค			น้ำบริโภค(น้ำกรอง)		
	โรงครัว	จ่ายกลาง	หน้าห้องคลอด	โรงครัว	จ่ายกลาง	หน้าห้องคลอด
ผ่าน	20	20	19	20	20	19
ไม่ผ่าน	0	0	1	0	0	1

งานอนามัยสิ่งแวดล้อม

บริษัท รพ.แยงมุลฝอย

การจัดการมูลฝอย

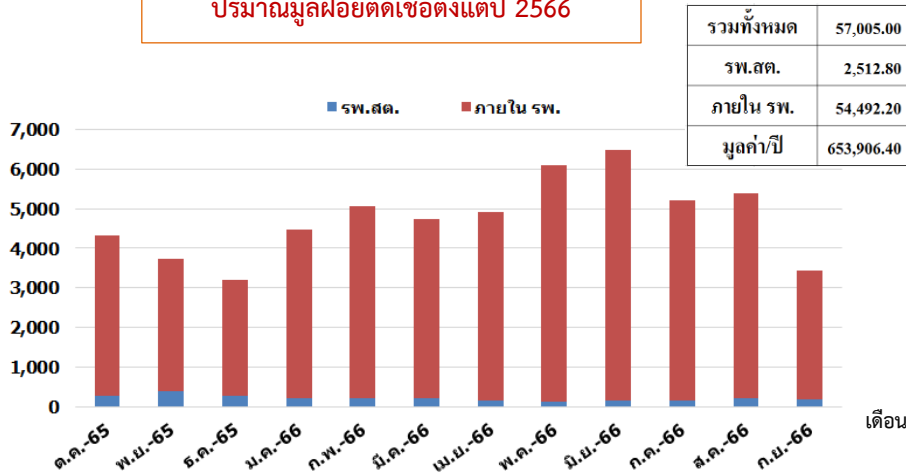
ล,ติดเชื้อ)

การเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหาร

- ปัญหา
1. จุดรวบรวมมูลฝอย และจุดพักรวมมูลฝอย ไม่สะอาด และไม่เหมาะสม
 2. รพ.สต.ไม่บันทึกข้อมูลการฝากส่งมูลฝอยติดเชื้อไปกำจัดในระบบ E-manifest
 3. การคัดแยกมูลฝอยอินทรีย์ ออกจากมูลฝอยทั่วไปยังมีน้อย

การดำเนินงาน ก่อสร้างอาคารพักรวมมูลฝอยใหม่ให้เพียงพอ (เริ่มดำเนินการแล้วอยู่ระหว่างรอช่างส่งแบบแปลน), ก่อสร้างจุดรวบรวมมูลฝอยแยกประเภท 10 จุด(เสนอแบบแล้ว),

ปริมาณมูลฝอยติดเชื้อตั้งแต่ปี 2566



บริษัท เฝ้าระวังทางสุขาภิบาลอาหาร โรงครัว และโรงอาหาร ตามมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง ของกรมอนามัย

การดำเนินงาน

โรงครัว(งานโภชนาการ)	โรงอาหาร(ร้านอาหาร)
บุคลากรผ่านการอบรมหลักสูตร ผู้สัมผัสอาหาร ครบ 6 คน	ผู้ประกอบการ ผ่านการอบรมหลักสูตร ผู้ประกอบกิจการอาหาร 5 คน(5ร้าน)

ประเด็นแนะนำปรับปรุง

- 1.ห้องปรุงหรือประกอบอาหารในครัวปิด ประตูและหน้าต่างมุงลวดให้มิดชิด เพื่อป้องกันแมลงและสัตว์นำโรค ไม่ควรเปิดตลอดเวลาการปฏิบัติงาน
- 2.หลังจากที่เตรียมวัตถุดิบเสร็จแล้วควรเก็บมูลฝอยอินทรีย์(เศษผักเศษซากเนื้อสัตว์) ในภาชนะที่ปิดสนิททันที เพื่อป้องกันแมลงและสัตว์นำโรค
- 3.เชียงสำหรับหั่นเตรียมวัตถุดิบและอาหารพร้อมรับประทานเช่นผลไม้ ควรแยกประเภทกัน

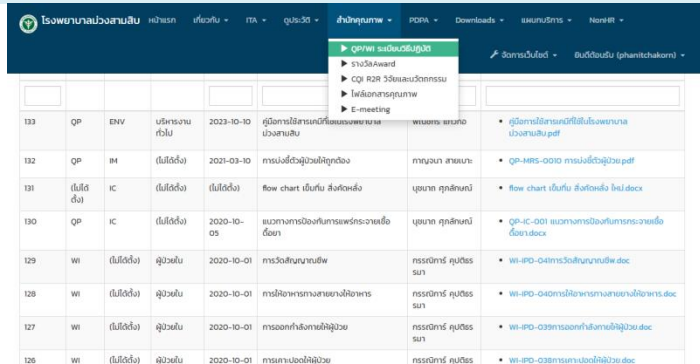
ประเด็นแนะนำปรับปรุง

- เพิ่มถังรองภาชนะ และถังคัดแยกเศษอาหารให้ชัดเจน , ให้มีการกำจัดไขมันในบ่อดักไขมันทุกสัปดาห์, สถานที่เตรียมปรุง/ประกอบอาหารต้องสะอาดเป็นระเบียบจัดเป็นสัดส่วน ซ้อนล้อยตะเกียบต้องวางเอาด้ามตั้งขึ้นในภาชนะโปร่งสะอาด, ต้องคัดแยกและรวบรวมมูลฝอยให้ชัดเจนมิดชิดถูกสุขลักษณะ, ผู้สัมผัสอาหารแต่งกายให้เหมาะสม, หากมีการประกอบอาหาร จะต้องมีการระบายควันที่เหมาะสมและปลอดภัย

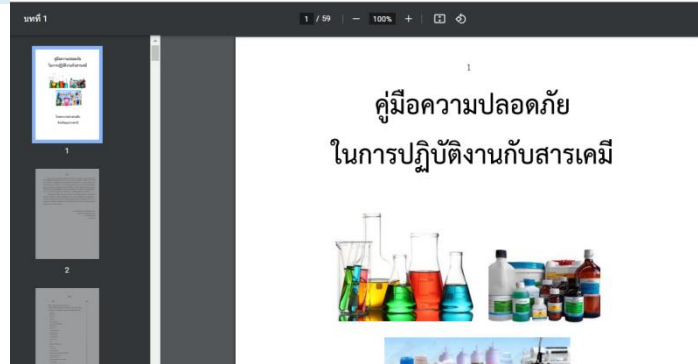
งานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

กิจกรรมที่ดำเนินการ ปี 2566

- อบรมฟื้นฟูการเฝ้าระวังป้องกันและตอบโต้อัคคีภัย สำหรับบุคลากรโรงพยาบาล ในวันที่ 22 ส.ค. 2566
- ซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านอัคคีภัย วันที่ 29 ส.ค. 2566
- ตรวจเฝ้าระวังสิ่งคุกคามทางกายภาพ(แสง,เสียง) ช่วงเดือน พ.ค. – มิ.ย. 2566
- จัดทำคู่มือความปลอดภัยในการปฏิบัติงานกับสารเคมี และอัฟโพลด ใน เว็บไซต์ โรงพยาบาล



ลำดับ	ประเภท	หน่วยงาน	วันที่	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ	เอกสาร	
133	QP	ENV	บริการงานทั่วไป	2023-10-10	ผู้มีการปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อความปลอดภัย	พนมพร แสนภักดี	
132	QP	IM	(ไม่ได้ตั้ง)	2021-03-10	การแข่งรถผู้ขับขี่รถแข่ง	กาญจนา สาขานะ	QP-HRS-0010 การแข่งรถผู้ขับขี่รถแข่ง.pdf
131	(ไม่ได้ตั้ง)	IC	(ไม่ได้ตั้ง)		flow chart เกี่ยวกับ สิ่งติดแข็ง	บุษยา ฤกษ์สินนั	flow chart เกี่ยวกับ สิ่งติดแข็ง ไปยัง.docx
130	QP	IC	(ไม่ได้ตั้ง)	2020-10-02	แผนการป้องกันกรณีการระเหยของดีเซล	บุษยา ฤกษ์สินนั	QP-IC-001 แผนการป้องกันกรณีการระเหยของดีเซล.docx
129	WI	(ไม่ได้ตั้ง)	ผู้ช่วย	2020-10-01	การวัดปริมาณยาพิษ	กรรณิการ์ สุวีระสุภา	WI-SP-04การวัดปริมาณยาพิษ.doc
128	WI	(ไม่ได้ตั้ง)	ผู้ช่วย	2020-10-01	การเฝ้าระวังการขยายตัวของเชื้อรา	กรรณิการ์ สุวีระสุภา	WI-SP-04การเฝ้าระวังการขยายตัวของเชื้อรา.doc
127	WI	(ไม่ได้ตั้ง)	ผู้ช่วย	2020-10-01	การออกกำลังทางใจผู้ช่วย	กรรณิการ์ สุวีระสุภา	WI-SP-03การออกกำลังทางใจผู้ช่วย.doc
126	WI	(ไม่ได้ตั้ง)	ผู้ช่วย	2020-10-01	การเก็บของใช้ผู้ช่วย	กรรณิการ์ สุวีระสุภา	WI-SP-03การเก็บของใช้ผู้ช่วย.doc



ปัญหา/อุปสรรคและข้อเสนอแนะ

- ไม่มีพยาบาลอาชีวอนามัยในการพัฒนางานอาชีวเวชศาสตร์ และงานเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
- ขาดบุคลากรในกระบวนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย รวมถึงผู้เชี่ยวชาญทางด้านวิศวกรรมความปลอดภัย โดยเฉพาะ การส่งเสริมกิจกรรมการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการทำงานต่างๆในระบบงาน RAH01 ซึ่งต้องมีการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอและใช้เครื่องมือจำเพาะในการดำเนินงาน